



IV JORNADA DE
PESQUISA EM
PSICOLOGIA
DESAFIOS ATUAIS NAS
PRÁTICAS DA PSICOLOGIA

25 e 26 de novembro de 2011
UNISC - Santa Cruz do Sul

O LUTO INESPERADO

*Aline Herzog Habekoste
Sílvia Coutinho Areosa*

Resumo

O estudo analisa os sintomas e as formas de enfrentamento de quinze pacientes adultos enlutados que recebem atendimento na AB Clínica de Psicologia e Apoio ao Luto da cidade de Porto Alegre-RS. Como método foi realizada uma pesquisa qualitativa que usou a entrevista semi-estruturada com análise de conteúdo e a aplicação dos Inventários de Stress e Depressão individualmente com os participantes. A maioria dos pacientes apresentaram escore para stress e depressão, além de outros sintomas que surgiram na entrevista. O tempo e as circunstâncias das perdas estão relacionadas com a forma de enfrentamento do luto, além da permanência ou não em terapia e da continuidade das atividades que faziam parte da vida do sujeito antes da perda.

Palavras-chave: Luto. Sintoma. Enfrentamento

Abstract

The study analyzes the symptoms and the facing ways of fifteen fightful adult patients that receive help at AB Clínica de Psicologia e Apoio ao Luto in the city of Porto Alegre/RS. As the method, a qualificative research was accomplished, which has used a semi-structured interview with content analysis and the individual application of Inventários de Stress e Depressão to the participants. Most of the patients presented levels of stress and depression, besides other simptoms that appeared in the interview.

The time and the circumstances of the losses are related to how the patients face the mourning, in addition to staying or not in therapy and the continuity of activities that were part of the person's life before the loss.

Key-words: Mourning. Simptom. Facing

Introdução

A pesquisa tem como tema o Luto Inesperado e como objetivo verificar os possíveis sintomas desencadeados por uma situação de luto inesperado e as formas de enfrentamento encontradas pelos sujeitos. Para averiguar esses sintomas, foi utilizado os Inventários de Stress e Depressão. Os Inventários mostraram o nível (grau) de depressão e stress que os sujeitos apresentaram no momento.

Teve como subsídio a aplicação de entrevistas semi-estruturadas analisadas através da técnica de análise de conteúdo, que permitiram descobrir as formas de enfrentamento encontradas pelos sujeitos. De acordo com PARKES (2009), o enlutado pode buscar estratégias de enfrentamento desencadeando sintomas e também aderindo a alguma crença religiosa para minimizar seu sofrimento, como de fato se comprovou neste estudo.

Conforme PARKES (2009), o luto pode ser definido como um conjunto de reações diante de uma perda. É um processo e não um estado, sendo uma vivência que deve ser devidamente valorizada e acompanhada, fazendo parte da saúde emocional, caso contrário, se não for vivenciada retornará para ser trabalhado. Envolve uma sucessão de quadros clínicos que não desaparecem rapidamente e pôde ser verificado nos resultados da pesquisa. Não é um processo linear e está diretamente ligado as características individuais de personalidade e a intensidade da relação que manteve com o falecido.

SANTOS (2009) afirma que os primeiros estudos sobre o luto enfatizavam uma proposta de desligamento da pessoa falecida, enfatizando a expressão dos sentimentos e a elaboração do mesmo. Atualmente, além do conceito de elaboração estuda-se o luto a partir de uma perspectiva de construção de significados e reconstrução de vida. O mesmo autor diz que o modelo do processo dual tem encontrado fundamento na pesquisa e prática clínica. Ele considera ultrapassada a proposta de elaboração do luto, propondo uma revisão nas concepções teóricas sobre o processo, identificando dois tipos de fatores estressores, sendo um deles orientado para a perda e restauração e o outro identificando a existência de um processo dinâmico e regulador do enfrentamento do luto. O modelo propõe que o enfrentamento adaptativo é composto de confrontação ou evitação da perda, juntamente com necessidades de restauração.

A *Teoria do Apego de BOWLBY (1985)* elucida a tendência dos seres humanos em estabelecer laços afetivos e ao mesmo tempo explica a forte reação emocional quando estes laços são rompidos. No luto essa tendência torna-se uma experiência, uma vez que o sujeito sofre um significativo abalo emocional ao perder alguém próximo. A vivência e intensidade do luto são variáveis, conforme o apego estabelecido pelo sujeito enlutado.

Para PARKES (2009) o Apego Seguro e Inseguro está diretamente relacionado à reação ao luto, ou seja, pais que respondem às necessidades de segurança de seus filhos contribuem positivamente para reação a uma perda por morte inesperada. Por outro lado, progenitores ansiosos e inseguros proporcionam sofrimentos decorrentes da perda, desencadeando conseqüências futuras. A perda de um familiar ou alguém significativo é a principal causa do estresse, aumentando o risco de doenças físicas e mentais. O que aumenta a vulnerabilidade dos enlutados é a história prévia de doença física ou mental e a forma como foi estabelecido o luto. Caso for inesperado, o sujeito passa a ser mais vulnerável às doenças, assim como aquele que mantinha uma relação de dependência com o ente perdido.

Conforme LIPP (2007) o estresse é inevitável face às constantes adaptações que se impõem necessárias aos sujeitos, pois está presente em todas as situações que exigem capacidade de adaptação da mente e do corpo. As repercussões da exposição ao estresse são observáveis no corpo, na mente e no meio social. Ele interfere diretamente na qualidade de vida do sujeito e está envolvido no processo e vivência do luto.

Outra forma de enfrentamento, de acordo com SANTOS (2009) é a negação, que aparece na forma de evitação do fato que provoca sofrimento mental, ou seja, o sujeito se defende, adiando o processo de elaboração e reestruturação de vida. Esse mecanismo de defesa foi perceptível na maioria dos entrevistados como uma das formas de enfrentamento do luto.

O mesmo autor afirma que o enfrentamento do luto pode ser verificado na manifestação do pesar que o sujeito adote. De acordo com a *Teoria Psicanalítica da Repressão* a não manifestação do pesar é considerada causa potencial para problemas psiquiátricos posteriores, confirmando todas as manifestações de doenças citadas no decorrer do projeto, incluindo depressão, ansiedade e stress. Há um reconhecimento da

expressão emocional como subsídio para lidar com a perda, seja através de estratégias cognitivas solucionando problemas ou estratégias de cunho emocional, como o choro.

Outra forma de enfrentamento visualizada por PARKES (2009) está relacionada a vinculação com pessoas consideradas “suportivas”, comprovando-se a importância do estudo da Teoria do Apego de Bowlby e da inclusão da mesma para o estudo do luto. Além disso, evidencia-se a continuação dos apegos na vida adulta para superar perdas.

De acordo com SANTOS (2009) a intervenção com pessoas enlutadas atinge os três níveis de prevenção. O objetivo na intervenção primária é trabalhar com todos os enlutados, avaliar suas condições, recursos e possibilidades de resiliência. Na secundária, o foco se dirige aos pacientes em risco. Por fim, na prevenção terciária objetiva-se trabalhar com enlutados que apresentem reações de luto complicado.

Através deste estudo aprofundou-se conhecimentos no tema e abriu-se caminhos para o atendimento aos pacientes enlutados que desejem o mesmo, bem como verificou-se a importância do Psicólogo frente a esta demanda.

Metodologia

Fizeram parte da amostra da pesquisa 15 pacientes adultos da AB Clínica de Psicologia e Apoio ao Luto da cidade de Porto Alegre. Os mesmos foram escolhidos de acordo com o critério da perda inesperada, independentemente do tempo da mesma. Todos participaram de forma voluntária, tiveram sigilo garantido e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para a realização desta pesquisa foi agendado um encontro prévio com uma das coordenadoras da AB Clínica de Psicologia e Apoio ao Luto, na cidade de Porto Alegre, local de realização da pesquisa, a fim de solicitar a permissão, bem como elucidar os objetivos, justificativa e metodologia da mesma. O conhecimento do local se deu através de pesquisas na internet, constando a especialidade da clínica e a experiência e competência das coordenadoras do local, ambas possuindo Especialização em Teoria, Pesquisa e Intervenção em Luto.

O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa e aprovado sob o n. CAAE 0206.0.109.000-10, cumprindo as questões éticas exigidas. A abordagem utilizada foi a

qualitativa, e as seguintes questões a nortearam: (a) O luto inesperado desencadeia sintomas de stress e depressão?; (b) Qual o nível de sintomas de stress e depressão de um indivíduo acometido por um luto inesperado?; e (c) Como o sujeito enfrenta uma situação de luto inesperado?

Utilizou-se a entrevista semi-estruturada e aplicação do Inventário de Sintomas de Stress para Adultos e Inventário de Depressão de Beck individualmente com os sujeitos envolvidos. Sob autorização dos mesmos, as entrevistas foram gravadas e transcritas a fim de preservar a fidedignidade das respostas para posterior análise.

A aplicação dos Inventários visou obter os níveis de sintomas de stress e depressão dos sujeitos e a presença ou não de ambas doenças. As entrevistas foram analisadas através da técnica da análise de conteúdo e buscou elucidar como os sujeitos enfrentam uma situação de luto inesperado, ou seja, contrária àquela decorrente de doença. O Inventário de Stress foi corrigido de forma informatizada, fornecendo a presença ou não dos sintomas e a fase em que se encontra o participante. Já o Inventário de Depressão foi corrigido manualmente com o auxílio do manual BDI, também fornecendo a presença ou não de sintomas de depressão

As entrevistas e os inventários aplicados foram utilizados única e exclusivamente para fins dessa pesquisa, sendo mantido o sigilo sobre a identidade dos sujeitos que fizeram parte da amostra. A devolução dos resultados ocorreu via e-mail e telefone para todos os participantes entre os meses de julho e agosto de 2011.

Resultados e Discussão

Foram relatadas 15 perdas inesperadas que ocorreram até cinco anos antes do período da pesquisa. Todas as perdas estão relacionadas a um certo grau de familiaridade, incluindo irmão, mãe, pai, filho, esposa, marido e sobrinho.

Dos participantes, dez são do sexo feminino e cinco do sexo masculino, variando a faixa etária entre 19 e 69 anos. Referente ao grau de escolaridade, cinco possuem superior completo, cinco superior incompleto, quatro ensino médio completo e um ensino fundamental incompleto.

As perdas inesperadas variaram em suas circunstâncias, ocorrendo através de acidente de avião, queda de penhasco, assassinato, acidente vascular cerebral, ataque cardíaco, eletrocussão, atropelamento, causa desconhecida, acidente de trânsito e câncer repentino com morte em cirurgia.

Sintomas desencadeados por uma situação de luto inesperado

Constatou-se através da aplicação do Inventário de Depressão (BDI) que os participantes obtiveram escore para Depressão, variando em menor ou maior grau. Em relação ao Inventário de Stress (ISLL), onze sujeitos no momento da aplicação apresentaram escore para Stress, variando a predominância de sintomas psicológicos e físicos, como se vê na tabela 1.

Tabela 1. Sintomas apresentados no BDI e ISLL

Paciente	Apresentou Stress	Fase Stress	Predominância de Sintomas	Apresentou Depressão	Grau de Depressão
1	Sim	Resistência	Psicológicos	Sim	Mínimo
2	Sim	Exaustão	Psicológicos	Sim	Leve
3	Sim	Quase Exaustão	Físicos e Psicológicos	Sim	Moderado
4	Sim	Alerta	Psicológicos	Sim	Mínimo
5	Não			Sim	Leve
6	Sim	Resistência	Físicos e Psicológicos	Sim	Moderado
7	Sim	Alerta	Psicológicos	Sim	Moderado
8	Não			Sim	Leve
9	Sim	Resistência	Psicológicos	Sim	Leve
10	Sim	Exaustão	Psicológicos	Sim	Moderado

11	Sim	Resistência	Psicológicos	Sim	Moderado
12	Não			Sim	Leve
13	Sim	Quase Exaustão	Psicológicos	Sim	Moderado
14	Não			Sim	Mínimo
15	Sim	Resistência	Psicológicos	Sim	Leve

Fonte: coleta de dados da pesquisa O Luto Inesperado 2011

Os resultados da tabela demonstram que a maioria dos pacientes acometidos por uma perda inesperada apresentaram escore para stress no momento da realização da pesquisa, sendo considerado um quadro normal para a experiência de vida que todos se encontram, ou seja, enfrentando um processo de luto e tendo que adaptar-se a uma nova vida, com novos projetos e rotinas. Isto exige destes sujeitos um envolvimento emocional, como se confere no resultado da maioria com sintomas psicológicos, capaz de suportar a perda e suas consequências, porém, desencadeando sintomas de stress.

Todos os pacientes, como dito anteriormente apresentaram em menor ou maior grau escore para depressão, sendo que os resultados moderados em sua maioria são aqueles em que os sujeitos não encontraram estratégias de enfrentamento igual ao daqueles que obtiveram escore leve e mínimo. Estes, após a perda mantiveram as atividades que realizavam antes do luto, demonstrando uma capacidade de resiliência capaz de enfrentar esse momento com menor prejuízo.

De acordo com o relato dos participantes, percebeu-se outros sintomas, além de stress e depressão após a perda do ente querido, como relatou uma jovem de 19 anos que perdeu os pais eletrecutados: “[...]de um mês para cá começou a dar tipo umas crises de pânico[...] “. Após a perda dos pais passou a sentir-se sozinha e desamparada.

Este caso exigiu desta jovem um amadurecimento muito rápido, onde passou juntamente com sua irmã a arcar com todas as responsabilidades que antes não lhe eram atribuídas, além do fato de sentir-se desamparada e com medo da solidão.

Outra participante, uma mulher de 36 anos, que perdeu um irmão e após sua mãe relatou que: “[...] vivia com alguma dor e não sabia o que era “[...], referindo-se a depressão que desencadeou após as perdas. Quando questionada sobre as atividades do seu dia a dia,

a mesma diz “[...]tenho vontade, só que eu tenho cansaço e desânimo”. Após as perdas passou a adiar todos os compromissos, além de abandonar aqueles que não consegue devido aos sintomas que apresenta.

De acordo com Walsh (2005) a morte na família implica em múltiplas perdas, incluindo papéis, relacionamentos e perda da esperança, como se percebeu nas falas dos participantes acima.

Além dos sintomas psicológicos, a experiência do luto desencadeia sintomas físicos, como se percebe no relato de um senhor de 54 anos que perdeu sua esposa vítima de Acidente Vascular Cerebral (AVC): “[...] fisicamente passei a ter problema de pressão alta e mal estar generalizado [...]”, sintomas que antes da perda não possuía. Kovács (2002) elucida que, no período de elaboração do luto, podem ocorrer distúrbios na alimentação e no sono. Um grande número de enlutados pode apresentar quadros somáticos e doenças graves após a perda, podendo configurar uma depressão reativa ou até um quadro mais grave. A morte de uma pessoa querida é muito estressante para os seres humanos. Sabe-se que os acontecimentos estressantes ficam na memória, podendo recorrer como imagens mentais muito vividas.

Formas de enfrentamento encontradas pelos sujeitos

SIMONETTI (2004) salienta que o enfrentamento é a maneira de encarar o luto de forma mais realista. A luta é tudo que a pessoa faz perante um limite tentando superá-lo, e luto é tudo aquilo que uma pessoa faz diante de uma perda tentando suportá-la. Sendo assim, o enfrentamento é uma estratégia humana para lidar com mudanças. Do ponto de vista de JEAMMET, REYNAUD, CONSOLI (2000) o enfrentamento dependerá da própria capacidade de luta do indivíduo, do ambiente e das características da enfermidade.

O trabalho constatou as seguintes formas de enfrentamento: negação/euforia, procura pela doutrina espírita ou outra, em contraposição com a perda da fé, abandono de atividades, principalmente aquelas relacionadas ao lazer, onde a maioria seguiu trabalhando por questão de sobrevivência, mudanças de comportamento/atitudes e procura pelo apoio ao luto.

A negação foi percebida na maioria dos relatos dos participantes, onde no início do processo de luto ela permaneceu como uma fuga do sofrimento e da realidade. Quanto mais súbita e dolorosa a perda, maior foi a negação da mesma, como se percebe no relato de uma senhora de 69 anos que perdeu o filho moço de ataque cardíaco “[...] tenho a sensação que ele vai voltar [...]”. Todo entardecer para ela é doloroso, pois era o momento de chegada do filho do trabalho e a mesma fica com a sensação do retorno. De outro lado, uma mãe de 63 anos que perdeu o filho em um acidente de avião: “[...] não acreditava que pudesse ser porque tinha dois vôos”. Além desta fala relatou que “[...] até então parece que tá viajando, ele vai voltar [...]”. A mesma senhora utilizando o mecanismo da negação, mas agindo euforicamente: “[...] eu tinha uma certa euforia, passei a me arrumar, coisas absurdas eu fiz, fui a festas [...]”. Após esse período de euforia, a mesma passou a sentir muita tristeza e um enorme sentimento de vazio.

Walsh (2005) considera a negação como uma das primeiras reações e um analgésico natural, podendo ser útil como um mecanismo inicial, permitindo um nível básico de funcionamento quando o impacto da tristeza seria devastador. Desta forma, é menos doloroso o sujeito negar, da sua maneira, a perda do que assumir a dor que uma imediata aceitação proporcionaria.

Outro relato onde se percebe este mecanismo de defesa é visível em uma mulher de 38 anos que perdeu sua irmã assassinada “[...] tentava não pensar, porque se pensasse ia sofrer muito.” Walsh (2005) acredita que em alguns casos a negação pode ser funcional e até essencial para o sujeito sobreviver e enfrentar o trauma e a perda catastrófica. No entanto, a manutenção desses padrões ao longo do tempo pode ter consequências disfuncionais.

A notícia da perda do ente querido, ou seja, o primeiro impacto também traz consigo o mecanismo de negação, como relatou um jovem de 28 anos que perdeu o pai de ataque cardíaco: “tá brincando”. Desta forma ele atendeu ao telefonema do irmão informando o acontecido. Foi difícil a aceitação inicial por parte deste participante, pois segundo ele, o pai estava bem e ambos possuíam grande afinidade. Para Kovács (2002), em seu livro *Morte e desenvolvimento humano*, a primeira reação diante da perda da pessoa amada é a negação e, se essa atitude é reforçada, ficará ainda mais difícil passar para as outras fases do luto e conseqüentemente encaminhar-se para uma aceitação.

Outra fala que salienta o mecanismo de negação encontra-se em uma jovem de 29 anos que perdeu seu irmão de forma súbita – queda de um penhasco: “[...] com os amigos até hoje eu não consigo, na verdade eu não quero falar [...]”, referindo-se aos amigos que estavam presentes na queda do penhasco de seu irmão e que ficaram sabendo das reais circunstâncias do acidente e avistaram a morte súbita de seu amigo. Esta moça, inclusive não lembrava de eventos importantes decorrentes do falecimento do irmão, como o fato de ter participado das buscas e encontrado o corpo.

Diante do exposto acima, Simonetti (2004) relata que a negação não se refere à falta de informação e não tem relação com inteligência, cultura, nível social ou intelectual, mas sim, é caracterizada por falta de condições psicológicas. Essa falta de condições psicológicas ficou bem evidente nos primeiros momentos do enfrentamento do luto dos participantes, onde muitos procuraram o apoio ao luto, a fim de entenderem e aceitarem a perda, além de se apoiarem em outras formas de enfrentamento.

Outra forma de enfrentamento foi a procura pela doutrina espírita ou outra, em contraposição com a perda da fé, sendo um conforto que alguns participantes encontraram para amenizar seu sofrimento, como uma jovem de 29 anos que perdeu seu irmão tragicamente: “[...] tenho afinidade muito grande com a doutrina espírita, porque é um conforto [...]”, “[...] a idéia de que meu irmão está bem me conforta”.

Já uma jovem de 19 anos que perdeu ambos os pais eletrecutados ao mesmo tempo diz “[...] no centro espírita a gente vê que o mundo não acaba aqui [...]”. Outro senhor de 54 anos que perdeu a esposa vítima de AVC repentino relatou: “vou no centro espírita toda semana”.

Referindo-se a outras doutrinas um senhor de 48 anos que perdeu um filho vítima de atropelamento afirmou: “[...] eu vejo uma porta aberta eu entro [...]”, como uma forma desesperadora de respostas ou busca de conforto para sua dor.

Velho (1999) citado por Silva e Moreno (2004) afirmam que é comum em situações de crise as pessoas procurarem práticas religiosas. Silva e Moreno (2004) ainda dizem que a religião pode ser um importante apoio social, uma ajuda para o enfrentamento das adversidades, da dor e do sofrimento, mas não a única solução para o problema do sofrimento psíquico.

Em contrapartida houve participantes que perderam totalmente a fé após a experiência do luto, como foi o caso do relato da senhora de 63 anos que perdeu o filho em um acidente de avião: “tô muito desiludida”, referindo-se a falta de fé e frequência em qualquer tipo de doutrina. Outra fala que remete este enfrentamento foi a de uma mulher de 58 anos que perdeu seu sobrinho, com quem tinha uma ligação de mãe/filho, também na mesma circunstância de morte:” [...] a questão da fé foi algo que mudou muito [...]”. Para ela não há explicação na morte de alguém tão jovem, de boa índole e batalhador. De acordo com Zerka Moreno (2001), as pessoas precisam passar por um processo de luto quando sofrem uma perda significativa. Elas podem acusar Deus pela privação. Trata-se também de uma acusação dirigida à vida, por assim dizer.

O abandono de atividades, exceto o trabalho para subsistência foi outra forma de enfrentamento aparente entre a maioria dos enlutados. Muitos abandonaram atividades habituais, principalmente aquelas relacionadas ao lazer e convivência em grupo, como se vê no relato de uma senhora de 69 anos que perdeu o filho de ataque cardíaco: “[...] perdi o prazer de ir em uma festa, um aniversário [...]”, [...]“a única coisa que não deixei foi de trabalhar”. Já uma senhora de 38 anos que perdeu a irmã assassinada relatou o seguinte: “[...] dançar que eu ia de vez em quando eu não vou mais, não tenho vontade”.

Angerami-Camon e Trucharte (2001) afirmam que dependendo da gravidade da doença, no caso aqui, enfrentamento do luto com desenvolvimento de sintomas de stress e depressão, o indivíduo acaba afastando-se do convívio familiar, social, do seu trabalho, e, assim, isolando-se do seu meio. Essa afirmação foi verificada na maioria dos pacientes, principalmente naqueles onde as circunstâncias da morte não deixaram explicações e aconteceram de forma súbita, deixando um vazio para aqueles que ficaram.

Algumas mudanças de comportamento surgiram em alguns participantes após a perda, como se percebe no relato de um senhor de 48 anos que perdeu seu filho atropelado: “[...] minha vida comecei a viver mais intensamente de novo [...], “[...] deixei de ser tão crítico, de pegar tanto no pé [...]”. Este participante passou a ter muitas atitudes que seu filho possuía em vida, inclusive o mesmo cobrava do pai tais atitudes.

De acordo com Kovács (2002), durante o processo de luto podem ocorrer identificações com o morto, o enlutado pode começar a fazer coisas que o outro gostava. Podem ocorrer conflitos e mal-estares quando a pessoa se percebe fazendo coisas que

nunca fazia e talvez nem gostasse. A identificação pode ocorrer também quando o enlutado passa a manifestar os mesmos sintomas do falecido. Esses comportamentos podem ser indicativos de que o indivíduo está fora da realidade.

Uma jovem de 29 anos que perdeu o pai assassinado apresentou mudanças em seu comportamento na fase inicial do luto, como se percebe nas seguintes falas: [...] num primeiro momento fiquei bastante agressiva [...], [...] lembro que via muitos filmes de violência [...]", e [...] a gente só ficava em casa, e quando a gente saia, saia todas juntas." As circunstâncias do assassinato de seu pai, em um sequestro relâmpago, onde sua irmã estava presente e assistiu a tudo, fez com que mudasse toda a rotina da família. Passaram a tomar todas as precauções necessárias para evitar algum tipo de violência, ou até mesmo evitar que a mesma tragédia se repetisse na família. Para KOVÁCS (2002) a perda é algo inerente à condição humana. Através dela os indivíduos precisam enfrentar seus limites, o que simboliza sua própria morte. As perdas podem ser concretas ou simbólicas, resultando em privações e mudanças, trazem a sensação de estar sem controle e abalam o sentimento de segurança, como se vê no caso desta participante.

Conforme WALSH (2005) quando uma família experimenta uma perda, os membros são atingidos de diversas maneiras e exibirão uma série de reações, dependendo de variáveis como idade e estilos individuais de enfrentamento, situações de seus relacionamentos e suas diferentes posições na família. Ainda afirma que emoções fortes podem vir à tona em variados momentos, incluindo raiva, desapontamento, desamparo, entre outros.

Além de todas as formas de enfrentamento descritas acima, a procura pelo apoio ao luto foi variável de paciente para paciente, ou seja, alguns procuraram imediatamente ajuda psicológica após a perda, já outros, decorridos alguns meses buscaram o apoio. De acordo com Werlang e Oliveira (2006), a experiência do luto pode se transformar em uma situação traumática quando a família faz silêncio sobre essa dificuldade, em torno da morte e do morrer, o que configura uma necessidade de um auxílio externo que pode ser através da ajuda de um profissional. Desta forma, os que mais cedo buscaram apoio, mais cedo tiveram um entendimento para a sua perda. De acordo com Moreno (2003) um dos princípios do aconselhamento do luto é o sujeito encontrar defesas e modos de lidar com a perda, tendo uma nova resposta e ao mesmo tempo ajustando-se a si mesmo. Já Worden (1998) em seu

classico “*Terapia do luto*” afirma que o objetivo da terapia do luto é identificar e solucionar os conflitos de separação que impossibilitam sua finalização naqueles em que está ausente. Para isso, o paciente deve vivenciar sentimentos e pensamentos que evitara anteriormente.

Considerações Finais

A pesquisa possibilitou através das aplicações dos Inventários de Stress (ISSL) e Depressão (BDI) e das entrevistas, averiguar a presença de stress e depressão, além do seu nível em pacientes acometidos por uma perda inesperada. Constatou-se que a vivência do luto propicia esses sintomas em menor ou maior grau e está diretamente relacionada com a forma de enfrentamento encontrada pelo sujeito. O enfrentamento ocorre através da negação/euforia, abandono de atividades, procura pela doutrina espírita ou outra em contraposição com a perda da fé, mudanças de comportamento e procura pelo apoio ao luto, sendo que os 15 participantes encontravam-se em atendimento no local de realização da pesquisa.

Ao contrário do que se pensa, o passar do tempo não é determinante para a elaboração e reconstrução de vida do sujeito acometido pela perda inesperada. Os momentos iniciais após a perda são aqueles em que a maioria encontra-se em choque, enfrentando esta experiência através do mecanismo de negação e ao mesmo tempo envolvendo-se com a burocracia da morte. Após este período, o enlutado passa a dar-se conta do significado que esta perda ocasionou em sua vida, passa a sentir a falta do ente querido e a questionar-se sobre o ocorrido, vindo a desencadear sintomas de stress, depressão ou outro, como comprovado no trabalho. As estratégias de enfrentamento são determinantes para atenuar os prejuízos decorrentes desta experiência. Aqueles que mativeram suas atividades habituais e que em seguida buscaram apoio para o luto, amenizaram sua angústia e foram em busca de uma possível reestruturação de vida. De outro ponto de vista, aqueles que buscaram apoio em pessoas suportivas, seja na terapia ou fora dela, além de possuírem uma base segura diante das perdas da vida, seja por morte ou não, também encontraram melhores formas de enfrentamento.

É necessário aceitar os limites do controle sobre as questões de vida e de morte. Não se pode detê-la, nem trazer de volta um ente querido. A partir do momento em que o

enlutado der-se conta desta finitude e relatar sua perda sem dor, pode-se dizer que o processo de luto está encaminhando-se para uma reestruturação de vida, mesmo permanecendo as lembranças do falecido, caso contrário, o luto e a adaptação de uma perda inesperada poderá jamais ser resolvida. Cabe ao psicólogo ajudar os sujeitos a lidarem com sua perdas, tendo antes resolvido as suas. Ao ajudar os sujeitos a lidarem com suas perdas, estaremos capacitando-os a desenvolverem novos potenciais e enfrentarem futuros desafios impostos pela vida.

Referências:

- ANGERAMI-CAMON, V. A.; TRUCHARTE, F. A. R. **Psicologia Hospitalar: teoria e prática**. São Paulo: Pioneira, 2001.
- BOWLBY, John. **Apego e perda**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.
- JEAMMET, P., REYNAUD, M., & CONSOLI, S. **Psicologia Médica**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.
- LIPP, Marilda; MALAGRIS, Lucia Novaes; NOVAIS, Lucio Emmanuel. **O stress ao longo da vida**. São Paulo: Ícone, 2007.
- KOVACS, M.J. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- MORENO, J. L. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 2003.
- MORENO, Z. T. **A Realidade Suplementar e a arte de curar**. São Paulo: Agora, 2001.
- PARKES, Colin Murray. **Amor e Perda: as raízes do luto e suas complicações**. Trad. Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2009.
- SANTOS, Franklin Santana. **Cuidados Paliativos: discutindo a vida, a morte e o morrer**. São Paulo: Artheneu, 2009.
- SILVA, Lúcia; MORENO, Vânia. A religião e a Experiência do Sofrimento Psíquico: Escutando a Família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 3, n.2, p. 161-168, maio./ago. 2004.
- SIMONETTI, A. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- WALSH, Froma. **Fortalecendo a resiliência familiar**. São Paulo: Roca, 2005.
- WERLANG G.; OLIVEIRA, S. (Orgs.). **Temas em Psicologia Clínica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

WORDEN, J. William. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. Trad. Max Brenner e Maria Rita Hofmeister. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

Sobre os autores: Aline Herzog Habekoste. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.
Sílvia Coutinho Areosa. Universidade de Santa Cruz do Sul – UNISC.