



16º Congresso da APDR

Universidade da Madeira, Funchal

Colégio dos Jesuítas, 8 a 10 Julho 2010

ACTAS *Proceedings*

ISBN 978-989-96353-1-9



REFLEXÕES SOBRE ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA EM SITUAÇÕES DE PERDAS/MORTE. SERÁ POSSÍVEL PREPARAR AS PESSOAS PARA LIDAR COM A MORTE?

Filipa Oliveira (Universidade da Madeira)¹
Luísa Soares (Universidade da Madeira)²

Resumo

O presente trabalho pretende reflectir sobre a premência de desenvolver estratégias de intervenção psicológica eficazes em situações de perda/morte. Ao longo do percurso de vida o ser humano vê-se inevitavelmente confrontado com perdas e morte de entes queridos, sem no entanto estar preparado para lidar com tais situações, que são muitas vezes potenciadoras de crise, podendo mesmo interferir no normal funcionamento do indivíduo e originar eventualmente perturbações do foro emocional. Isto poderá acarretar, para além de problemas ao nível do bem-estar pessoal, um aumento de encargos de saúde para o indivíduo e para a sociedade. Neste âmbito, uma intervenção atempada e consistente, após situações de perda, poderá prevenir tais situações. Para traçar medidas de intervenção efectivamente eficazes é necessário, em primeira instância, compreender as características e as vicissitudes associadas ao constructo da morte e ainda como cada pessoa a vivencia e, numa segunda instância, ajustar a intervenção a cada faixa etária (crianças, adolescentes e adultos). Posto isto, tenciona-se reflectir sobre algumas estratégias de intervenção neste âmbito, de modo a possibilitar ao indivíduo a elaboração e a integração da perda no seu projecto de vida.

Palavras-chave: estratégias de intervenção, morte, perda

Introdução

Hoje em dia, falar da morte continua ainda a ser um tema tabu na nossa sociedade, quer entre as gerações mais velhas, quer entre as mais novas, apesar de ser uma realidade indiscutível e bem presente ao longo das nossas vidas (Macedo, 2004; Moura, 2006).

¹ Psicóloga do Serviço de Consulta Psicológica da Universidade da Madeira (SCP-UMa)

² Professora Auxiliar da Universidade da Madeira Email: lsoares@uma.pt, Campus Universitário da Penteada 9000-390 Funchal

Tal deve-se ao facto de que, parar para pensar, reflectir e proferir sobre a morte, implica inevitavelmente assumirmos as nossas fragilidades, limitações e, acima de tudo a nossa condição de finitude e de mortal, o que desencadeia indubitavelmente o medo da nossa própria morte e o medo de perder os entes queridos. Por conseguinte, o ser humano procura esconder, ocultar e negar esta realidade tão angustiante como forma de se auto-proteger (Moura, 2006). Este processo de negação, é facilitado, em parte, devido à morte não acontecer habitualmente em casa, aos olhos da família, como se verificava noutros tempos, mas sim no hospital, possibilitando que haja, naturalmente, um distanciamento e uma não familiaridade com a morte enquanto acontecimento de vida (Macedo, 2004).

No entanto, o não falar da morte, não evita, nem elimina que nos defrontemos com ela no percurso da nossa existência, aquando da morte de alguém próximo devido a doença, desastre, acidente de viação, entre outros. Tais situações causam indiscutivelmente um certo grau de sofrimento para os que “ficam” e, nalguns casos, chegam mesmo a interferir negativamente no seu funcionamento de vida (Gallagher-Thompson, Futterman, Farberow, Thomson, Peterson, 1993; Matthews & Marwit, 2004; Zissok & Shear, 2009). Este impacto profundo que a morte pode ter na vida das pessoas a longo-prazo faz com que esta temática seja alvo de análise, de estudo e de investigação entre os estudiosos da área. Sendo assim, as investigações têm-se focado em estudar como as pessoas experienciam e vivenciam a morte (Bowlby, 1970; Kubler-Ross, 1973; Valentine, 2006; Worden, 1991). A compreensão das várias reacções, atitudes e comportamentos é crucial para se poder planear intervenções apropriadas e eficazes que possam auxiliar as pessoas na elaboração do processo de luto.

Neste âmbito, o presente artigo tem como mote efectuar uma reflexão sobre as características e particularidades do processo de luto, assim como sobre as estratégias de intervenção psicológica implementadas junto da população infantil e adulta.

O Processo de luto

O luto consiste num processo de elaboração e de resolução de uma perda, que poderá ser real ou fantasiosa, pelo qual todas as pessoas passam em determinados momentos e circunstâncias da sua vida, com maior ou menor grau de intensidade (Moura, 2006). Assim, o ser humano ao longo do seu processo de desenvolvimento, desde a infância até

a velhice, depara-se com inúmeras perdas, mais especificamente, de entes queridos, de animais de estimação, separações, emprego, mudanças de casa, de cidade, de estado de saúde e perda da juventude (Kovacs, 2005; Zissok & Shear, 2009). O traço comum a todas estas perdas é a dificuldade que a pessoa sente em lidar com a ausência do objecto perdido.

Porém, a perda de um ente querido “é uma das experiências mais dolorosas, mais intensas que qualquer ser humano pode sofrer, e não só é dolorosa como vivência, mas também dolorosa de ser testemunhada...” (Bowlby, 1980 cit. in Worden, 1998, p. 153), uma vez que nos coloca perante a irreversibilidade da perda, ou seja de reaver o ente querido. A perda é vista, então, como uma interrupção do curso esperado ou desejado da vida, potenciadora de crise, que desencadeia habitualmente uma desorganização mental, emocional e comportamental no indivíduo, podendo afectar o seu bem-estar psicológico e físico (Bromberg, 2000; Gallagher-Thompson et al, 1993; Ott, 2003; Stroebe & Stroebe, 1987). Contudo, é comum e natural surgirem estas reacções disruptivas, na medida em que constituem uma reacção normal a qualquer perda significativa (Worden, 1998).

Assim, “o luto é um processo de aperceber-se, de tornar real o facto da perda” (Parkes, 1998, p.199), o que possibilita a sua elaboração e integração na vida das pessoas. A função principal do luto é facilitar a adaptação do indivíduo a uma nova realidade, em que o ente deixa de estar presente na vida das pessoas.

Emoções, atitudes e comportamentos decorrentes da perda

Actualmente, reconhece-se que existe um leque variado de experiências de luto, que diferem consideravelmente em intensidade e duração, nas várias culturas e de pessoa para pessoa (Cutcliffe, 1998; Zissok & Shear, 2009). Neste contexto, os investigadores mais recentes consideram que os modelos teóricos existentes sobre o luto não permitem abarcar, nem explicar toda a complexidade e diversidade de reacções e atitudes que as pessoas manifestam face à perda (Cutcliffe, 1998; Zissok & Shear, 2009). Não obstante, estes modelos teóricos, ao tentarem definir e identificar fases no processo de luto, fornecem linhas orientadoras essenciais, para se compreender como se efectiva realmente o processo de luto.

Apesar de existir uma grande variação de como as pessoas experienciam o luto, e em função disto terem surgido vários modelos teóricos, que defendem diferentes fases no processo luto (Kubler-Ross, 1973; Worden, 1991), observam-se porém, algumas “pontes” em comum. Sendo assim, a maioria dos estudiosos, estão de acordo de que a pessoa para elaborar e completar o processo de luto precisa de alcançar um estado de “paz”, após ter experienciado um turbilhão de emoções (revolta, culpa, tristeza) de modo a encontrar uma resolução e experienciar um certo grau de aceitação (Cutcliffe, 1998; Worden, 1991).

De entre os vários modelos existentes, destaque-se o de Kubler-Ross (1973), que sugere que o indivíduo passa por 5 fases ao longo do processo de luto até ser capaz de incorporar a perda e seguir em frente. Estas fases podem ser aplicadas em qualquer situação de perda desde a morte de um ente querido até o divórcio. Actualmente, este modelo, também, tem sido muito utilizado para explicar a fase terminal de doença. Kubler-Ross (1973) frisa que as fases do processo do luto não ocorrem necessariamente de forma sequencial, podendo ocorrer de forma mais desordenada e/ou concomitantemente e, reforça que nalguns casos específicos as pessoas podem apenas passar por algumas delas.

De acordo com a autora, a primeira fase designa-se de negação. Tal como o próprio nome indica, as pessoas geralmente tendem a negar a realidade da perda, chegando mesmo, por vezes, a não acreditar no sucedido (ex: “Não pode ser possível”; “Isto não pode ter acontecido”, etc.). Este mecanismo é utilizado habitualmente de forma inconsciente pelas pessoas como tentativa de se auto-protegerem da dura realidade (Kubler-Ross, 1973). Isto constitui a reacção inicial a perda do objecto (pessoa ou coisa significativa). A segunda fase denominada de revolta, caracteriza-se, essencialmente, pela presença de sentimentos de revolta e de agressividade, que surgem, devido ao facto do indivíduo começar a perceber que a perda é real. Deste modo, as pessoas sentem-se frequentemente revoltadas, zangadas e irritadas por estarem a viver aquela situação dolorosa e traumatizante (Kubler-Ross, 1973). Nalguns casos, a revolta pode ser dirigida a terceiros, nomeadamente aos médicos e a Deus por não ter salvo a pessoa amada ou ao próprio por não ter sido um bom pai/mãe, marido/esposa, filho(a). Com o tempo estes sentimentos de natureza mais agressiva vão dando origem a sentimentos de culpa, um sentimento muito comum no fim desta fase e no início da terceira fase, a fase

da negociação. Nesta terceira fase, as pessoas tentam, muitas vezes, negociar a perda do objecto querido (Kubler-Ross, 1973). Paralelamente, vão tomando consciência que a perda é irreversível e surgem os sentimentos de tristeza, que anunciam o início da quarta fase, a fase da depressão. Neste período, as pessoas normalmente sentem-se com um humor deprimido, choram com alguma frequência e podem manifestar falta de interesse em participar em actividades do seu quotidiano. Embora estes sintomas sejam muito parecidos com o quadro clínico de uma depressão, não chegam a sê-lo, mas são sim uma reacção normal à perda, caso não persistam muito no tempo. A quinta fase, a fase da aceitação/integração, constitui a última fase no processo do luto, na qual a pessoa passa a ser capaz de reorganizar os seus sentimentos/pensamentos e atribui um novo significado à perda, incorporando-a no seu dia-a-dia, o que possibilita retomar o seu curso de vida. No entanto, isto não impede que a perda seja vivenciada, ainda, com alguma dor e saudade, sobretudo nos aniversários da pessoa falecida e noutras datas festivas como o Natal, as férias, etc. Porém, a pessoa já manifesta mecanismos mais construtivos de lidar com a dor daí resultante, sem isto lhe causar uma grande alteração a nível do seu bem-estar (Kubler-Ross, 1973).

Denote-se que o processo de luto não tem uma duração pré-estabelecida, variando muito de pessoa para pessoa. Nalguns casos, este processo poderá durar vários dias ou meses até que a pessoa seja capaz de aceitar e de se adaptar à situação de perda (Cutcliffe, 1998; Zissok & Shear, 2009). Alguns sinais que apontam para a superação da perda é quando a pessoa consegue pensar no falecido sem reactivação emocional intensa, conseguindo assim reinvestir as suas emoções na vida e nos outros, manifestando, por conseguinte, sentimentos positivos (felicidade e alegria) face à vida (Bonanno, Wortman & Nesse, 2004).

Factores que influenciam o processo de luto

A forma como as pessoas vivenciam o luto e a sua intensidade e duração dependem de um conjunto de determinantes, mais especificamente, da intensidade e aproximação da relação entre o falecido e a pessoa que está de luto (Bonanno & Kaltman, 2001; Zissok & Shear, 2009). Igualmente, quanto maior for essa proximidade, mais complicado se torna o processo de luto (Turner, 1998).

Um outro factor determinante no processo de luto é o grau parentesco entre o falecido e a pessoa que sofreu a perda. Turner (1998) refere que diferentes tipos de respostas emocionais e comportamentais serão suscitadas nas pessoas, dependendo de quem era a pessoa que faleceu (pai/mãe, filho, cônjuge e amigo). As situações de luto são, sobretudo, difíceis para as crianças quando se trata da morte do seu pai/mãe, na medida em que dizem respeito à perda do adulto de referência/do cuidador, podendo vir a afectar profundamente a sua dinâmica, rotina diária e o seu bem-estar (Heath et. al, 2008; Walsh & McGoldrick, 1998; Worden, 1991). Também, nas situações inversas, em que um progenitor perde um filho menor, é difícil a elaboração do luto, uma vez que os pais têm dificuldade em tolerar a morte dos filhos, porquanto parece contrariar o ciclo lógico da natureza em que os pais supostamente morrem primeiro (Walsh & McGoldrick, 1998).

Para além destes factores, a idade e a maturidade da pessoa que sofre a perda parecem também influenciar no processo de luto, uma vez que podem determinar, em parte, os recursos e mecanismos de coping utilizados pelas pessoas para enfrentarem a perda (Reed & Greenwald, 1991). De igual modo, as experiências prévias de perdas e/ou de problemas psicológicos e psiquiátricos na pessoa parecem interferir no modo como esta elabora e ultrapassa o luto como também a capacidade de resiliência do indivíduo (Zissok & Shear, 2009).

Destaca-se, ainda, a causa e o tipo de morte como determinantes que influenciam a forma como o indivíduo lida e ultrapassa a situação de perda. Assim sendo, as mortes repentinas e inesperadas como suicídios, acidentes de viação e desastres parecem desencadear processos de luto mais complexos e morosos devido à grande carga emocional associada que deles emerge (Walsh & McGoldrick, 1998).

A fronteira entre o luto normal e o patológico

Apesar de não ser sempre fácil detectar e distinguir as reacções próprias e comuns do processo do luto, das reacções de luto de carácter mais patológico, essa distinção, todavia, tem de ser inevitavelmente feita por profissionais de saúde, de modo a poderem tomar decisões relativamente às diferentes modalidades de intervenção (Zissok & Shear, 2009). É importante que essa distinção seja efectuada com cautela e cuidado para não se considerar respostas emocionais e comportamentais comuns e naturais como sendo



patológicas, evitando assim desencadear outros problemas. Por outro lado, isto também possibilita que as reacções patológicas por exemplo de ansiedade ou depressão, não passem despercebidas (Zissok & shear, 2009).

Pode-se dizer que o luto “normal” é uma reacção natural face à perda de um objecto significativo, que se caracteriza por um turbilhão de sentimentos e pensamentos, contínuos no tempo, até a pessoa ser capaz de tolerar e viver com a perda (Worden, 1998). Enquanto que o luto complicado ou patológico corresponde a distorções do luto normal, sendo prologando e persistente no tempo e com uma sintomatologia intensa durante, pelo menos, 6 meses. De igual modo, está associado a um compromisso substancial a nível do trabalho, saúde e funcionamento social no indivíduo (Zissok & Shear, 2009).

Segundo Bowlby (1980), o luto pode-se manifestar sob duas formas atípicas, nomeadamente ausência de luto consciente, no qual a pessoa fica indiferente, não chora e age como se nada tivesse acontecido ou luto crónico prolongado. Nestes casos, a pessoa pode manifestar angústia de separação em relação ao falecido, preocupação e pensamentos intrusivos relacionados com a morte e com o falecido, sofrimento intenso e sentimentos de tristeza, raiva e amargura desmesuráveis. Paralelamente, pode sentir este sofrimento como algo estranho, assustador e vergonhoso. Nalgumas situações, as pessoas podem vir mesmo a pensar que a sua vida acabou e que a dor intensa que sentem nunca cessará (Bonanno & Kaltman, 2001; Bowlby, 1980; Zissok & Shear, 2009). De um modo geral, o luto complicado está associado a comportamentos disfuncionais como desinteresse pela vida, actividade e interesses de outrora, a estar constantemente a arrumar e a remexer nos pertences do falecido, a passar horas na campa no cemitério, assim como a adoptar comportamentos e sintomas do falecido, entre outros (Bonanno & Kaltman, 2001; Zissok & Shear, 2009). Segundo Monk, Houck & Shear (2006), o luto complicado pode facilitar o desenvolvimento de problemas de saúde, nomeadamente: hipertensão, doenças cardíacas, cancro, úlceras, alergias, distúrbios relacionados com a alimentação, sono, abuso de álcool e de substâncias, além da ideação suicida (Szanto, Shear, Houck et al, 2006). Estes potenciais problemas de saúde interferem profundamente a nível do bem-estar psicológico do indivíduo, bem como têm um grande impacto nas famílias e na sociedade (WHO, 2004). . Os custos sociais e económicos com a saúde pública e mental

são amplos e enormes, constituindo então um dos grandes desafios das políticas públicas quer nos EUA, quer na Europa. Em 2006, os custos de cuidados de saúde (ex: medicação, hospitalização, acompanhamento médico e psicológico) nos EUA atingiram 16% do produto interno bruto do país (Catlin, Cowan, Hartman & Heffler, 2008). Enquanto na Europa, estima-se que estes valores rondem entre os 3 – 4% (WHO, 2003). Sendo assim, os problemas desta ordem constituem um encargo económico não só para o Estado, mas também para a família. Numa perspectiva mais ampla, as perturbações psiquiátricas contribuem, em parte, para uma diminuição da produtividade, da população activa e para um aumento do risco de absentismo laboral e do risco da criminalidade (WHO, 2003). Actualmente, julga-se que uma prevenção atempada e uma intervenção adequada podem atenuar estes efeitos negativos, obtendo-se assim ganhos na esfera financeira, social e do bem-estar, apesar de algum investimento que estas medidas possam requerer (WHO, 2004).

No contexto descrito, uma vez estabelecido um processo de luto complicado, este tende a ser crónico e incessante, o que exige assim uma intervenção apropriada e eficaz. Contudo, o luto patológico ocorre aproximadamente em apenas 10% das pessoas (Zissok & Shear, 2009).

Atendendo a todos os aspectos mencionados, a principal característica que distingue o luto normal do patológico é a capacidade de tolerar, aceitar e incorporar a perda, o que possibilita que as pessoas retomem o seu nível de bem-estar psicológico e físico que possuíam antes da ocorrência da perda.

Intervenção psicológica no luto

Vários formatos da terapia cognitivo-comportamental têm sido utilizados para tratar um grande espectro de perturbações do foro psiquiátrico e psicológico, inclusive problemas relacionados com o luto patológico, quer nos adultos, quer nas crianças. Estas intervenções têm-se revelado eficazes, sobretudo nos casos em que as pessoas apresentam dificuldade em elaborar o luto de forma adaptativa (Matthews & Marwit, 2004; Stubenbort, Donnelly & Cohen, 2001).

Intervenção psicológica com adultos Antes de se começar a intervir junto de adultos deve-se, em primeira instância, efectuar uma avaliação pormenorizada e cuidada da situação do indivíduo, que tenha em consideração os seguintes aspectos: fase do



processo de luto em que a pessoa se encontra; presença de pensamentos disfuncionais; presença de sentimentos de culpa; significado e importância atribuída à perda, factores psicológicos, sociais e fisiológicos que podem estar a influenciar ou vir a influenciar a resposta ao luto, historial de perdas anteriores, entre outras (Zissok & Shear, 2009). Esta avaliação é crucial, pois é com base nela que o psicólogo decidirá sobre a importância ou não de intervir junto da pessoa e sobre as medidas de intervenção necessárias a implementar em cada caso, uma vez que as pessoas experienciam o luto de forma diferente (Cutcliffe, 1998). Segundo Worden (1991) existam 4 tarefas que o sujeito terá de completar de modo a conseguir ultrapassar a perda de forma construtiva, nomeadamente: aceitar a perda, trabalhar a dor da perda, ajustar-se a um ambiente em que o falecido está ausente e transferir emocionalmente o falecido de modo a prosseguir em frente. Atendendo a tal, os objectivos de qualquer intervenção psicológica no luto devem ser guiados e orientados para ajudar os indivíduos a completar aquelas tarefas. Assim, os objectivos principais devem ser: reduzir a intensidade do luto; desenvolver a capacidade de apreciar memórias ternas do falecido (recordar sem activação emocional disruptiva), promover o envolvimento em actividades quotidianas (profissionais) e promover o investimento nas relações com os outros (Shear, Frank, Foa & et. al, 2001). Nesta perspectiva, é importante que o terapeuta ajude o cliente a reconhecer e a verbalizar a sua dor, sofrimento e sentimentos (ex: chorar), uma vez que isto contribuirá para reconhecer, validar e normalizar as suas respostas emocionais. De igual modo, deve-se encorajar o cliente a falar do falecido e a reviver memórias do passado (ex. fotos, escrever uma carta), de modo a conseguir realizar um balanço e, consequentemente estabelecer uma ponte entre o presente e o futuro (Matthews & Marwit, 2004). Paralelamente, é importante auxiliar a pessoa a encontrar formas de reconhecer a perda, de aceitá-la e integrá-la no seu percurso de vida. Para além disto, deve-se procurar ajudar a pessoa a retomar progressivamente a normalidade e, ainda, a gerir novas funções e papéis decorrentes da perda, bem como a reinvestir num projecto de vida e em actividades gratificantes (Shear et. al, 2001). Neste âmbito, é importante que a intervenção seja orientada tanto para o passado, através por exemplo de técnicas de confronto da perda, bem como para o presente mediante o estabelecimento de objectivos de curto e de médio prazo. De acordo com alguns autores, isto impede que a

pessoa fique presa ao passado ou que o ignore, evitando assim uma activação emocional disruptiva (Matthews & Marwit, 2004).

Intervenção psicológica com crianças/adolescentes

Antes de mais, a intervenção no luto junto a crianças e adolescentes requer uma abordagem diferente da praticada nos adultos. As características, especificidades, a sua própria fase de desenvolvimento e maturidade da criança/adolescente influenciam o modo como estas experienciam o luto, pelo que requer intervenções adequadas e adaptadas à sua natureza (Heath e tal., 2008). Deste modo, a intervenção realizada com as crianças mais novas poderá não se ajustar às crianças mais velhas, na medida em que se observa uma grande discrepância a nível de capacidade de entendimento e mecanismos de coping para lidar com a morte (Turner, 1998; Heath et al., 2008).

As crianças só conseguem entender, efectivamente, o conceito de morte quando passam a compreender os conceitos de irreversibilidade (alguém que morre não volta mais), não-funcionalidade (com a morte as funções vitais cessam) e universalidade (todos os seres vivos morrem), conceitos estes que adquirem entre os 7 e 11 anos de idade (Nunes, Carraro, Lou & Sperb, 1998). Antes deste tempo, as crianças não conseguem propriamente entender a dimensão de morte no seu todo. Já os adolescentes mostram uma maior compreensão e capacidade de perspectivar a morte. Todavia, é frequente que os adolescentes evitem pensar neste tema, uma vez que manifestam uma certa dificuldade em ponderar a possibilidade de morte, devido, em parte, aos seus sentimentos de imortalidade e onnipotência, que são típicos desta fase (Rodriguez, 2005).

Tal como os adultos, as crianças/adolescentes terão que elaborar e integrar a perda nas suas vidas. Durante este processo as crianças manifestam reacções a quatro níveis: emocional (tristeza, raiva, desilusão, culpa, medo, ansiedade e desesperança), cognitivo (dificuldade de concentração, pensamento confuso, preocupações, etc.), comportamental (agitação ou inibição motora, choro, dores cabeça e de estômago, alterações no padrão do sono e alimentação, etc) e social (isolamento, retraimento, etc.). Estas reacções são normais, porém quando persistem muito tempo podem ser indicadoras de luto complicado, que necessitam de intervenção. O modo como as crianças reagem à morte é, em grande parte, influenciada pela socialização (Heath et. al, 2008; Turner, 1998).



Atendendo a tudo isto, a intervenção junto de crianças deve ser orientada de modo a ajudá-las a lidar e a ultrapassar as tarefas decorrentes do processo de luto, que são vitais para que um luto seja bem conseguido. Segundo Wolfelt (2002) são 6 as tarefas mais recomendadas, nomeadamente: reconhecer a morte como realidade, lidar com a dor decorrente da perda através do suporte de familiares, amigos ou professores, adoptar uma perspectiva adaptativa, construir memórias do falecido, redefinir o seu auto-conceito e atribuir um novo significado à vida e construir e fortalecer relações de suporte a longo-prazo. Neste tipo de intervenção é vital fornecer informação às crianças sobre o que é a morte e as suas implicações. Estas informações e explicações devem ser claras, simples, verdadeiras e adequadas ao nível de desenvolvimento da criança, de modo que esta seja capaz de integrá-la no seu funcionamento (Heath e tal., 2008; Turner, 1998). Nesta óptica, os adultos devem fazer um esforço para aproximar a sua linguagem à das crianças, mediante a utilização de metáforas concretas do dia-a-dia da criança (ex: “O corpo estava velho de mais para continuar a trabalhar; “O corpo deixa de sentir, pára de respirar, pára de pensar!”; “Não volta mais!”) para que esta seja capaz de compreender a morte e as suas características. Sendo assim, pode-se utilizar junto das crianças metáforas de comparação, por exemplo, com o ciclo das folhas da árvore (nascem, crescem, mudam de cor e caem) com o ciclo de vida do homem para exemplificar que a morte faz parte da vida (Turner, 1998).

De igual modo, a intervenção deverá propiciar um espaço para as crianças partilharem e verbalizarem as suas dúvidas, preocupações, medos, ansiedades e sofrimento relativamente à perda do ente querido, na medida em que a criança ao expressar os seus sentimentos e afectos sente-se aliviada e, acima de tudo compreendida (Heath et al., 2008). Deste modo, é importante encorajar a criança a verbalizar e a nomear o que está a sentir e também a ajudá-la a lidar mais construtivamente com os seus sentimentos de tristeza, raiva, entre outros (ex: dar um passeio, ir nadar, falar com amigo/familiar, dar um pontapé na bola). Assim, é fundamental prestar a atenção às palavras e aos gestos da criança. Nalguns casos, algumas crianças podem manifestar mais dificuldade em expressar verbalmente o que estão a sentir ou, até mesmo, em acreditar que os seus pensamentos e preocupações se podem tornar reais (presença de pensamento mágico nas crianças), sendo assim poderá ser importante recorrer a outras ferramentas como o

desenho, o conto e a leitura de histórias alusivas ao tema, entre outras (Heath et. al, 2008; Turner, 1998).

Para além disto, é ainda fundamental auxiliar a criança a encontrar uma forma de dizer adeus à pessoa que morreu, pois dizer o deus facilita o reconhecimento da perda e a seguir em frente na elaboração do luto. Há várias formas de o dizer, sem ter que ir obrigatoriamente aos funerais, como escrever uma carta, fazer um desenho. O essencial é que a criança encontre uma forma de dizer adeus e que esta tenha algum significado (Turner, 1998). Importa, ainda, tal como nos adultos, ajudá-las a lembrar e a reviver a pessoa amada, que pode ser efectuada de várias maneiras, nomeadamente através da elaboração de uma caixa de lembranças, de um livro de memórias (com fotos, cartas, poemas, desenhos), de um cd com a música favorita da pessoa, entre outras. Isto possibilita que a criança incorpore o passado no seu presente, atribuindo-lhe um novo significado e reaprenda a viver na ausência do outro (Heath et. al., 2008; Turner, 1998, Wolfte, 2002).

Por último, torna-se essencial apoiar as crianças a investir o seu carinho e atenção noutras relações significativas próximas, de modo a se sentirem seguras e apoiadas, aspectos essenciais para que consigam continuar a caminhar (Wolfte, 2002; Turner, 1998).

Considerações finais

Tal como nascer, a morte também faz parte da nossa vida. Ao longo do nosso percurso de vida convivemos e observamos de perto com a morte, quer nos meios de comunicação, quer pelo facto de alguns entes queridos “partirem”. A morte surge, então, como uma das experiências mais angustiantes e dolorosas com a qual o ser humano tem de enfrentar e incorporar na sua vida (Kubler-Ross, 1970, Worden, 1998). Devido aos sentimentos e reacções fortes que esta desencadeia tenta-se, por vezes ocultá-la e negá-la de forma a auto-protegermo-nos, e em especial às crianças. Isto acontece, em parte, porque não estamos suficientemente apetrechados para lidar com situações que provocam emoções negativas intensas (Kovacs, 2005).

No entanto, é necessário criar espaços que promovam a expressão, a partilha, o questionamento de medos, sentimentos, preocupações, crenças sobre experiência da morte e do luto, entre as crianças, adolescentes e adultos (Heath, et. al 2008; Turner, 1998). Em contrapartida, o silêncio pode eventualmente contribuir para a negação da

perda e a não familiaridade com esta, dificultando assim o seu reconhecimento/aceitação (Turner, 1998).

Contudo, o luto constitui um processo longo e sinuoso, o qual não tem prazo exacto para terminar, que desencadeia emoções fortes como a raiva, a revolta, a tristeza e a culpa. Por vezes, estas reacções que são esperadas e normais são confundidas com um luto de carácter mais patológico (Cutcliffe, 1998, Worden, 1991; Zissok & Shear, 2009). Estas situações de luto mais complicado requerem uma intervenção urgente, uma vez que constitui uma situação de crise aguda para a pessoa, com eventuais consequências a longo prazo a nível do seu bem-estar físico e psicológico (Monk, Houck & Shear, 2006; Szanto et al., 2006; Zissok & Shear, 2009).

Efectivamente, muitas destas situações se não forem tratadas devidamente podem originar perturbações do foro psiquiátrico e até mesmo orgânico. Consequentemente, tal implica um aumento significativo de encargos de despesas de saúde (com medicação, hospitalizações, acompanhamento médico/psicológico) para a sociedade com implicações mais ou menos directas para a economia (WHO, 2004). De modo a evitar tal encargo, deve-se apostar na prevenção e em medidas de intervenção efectivas e apropriadas, que possibilitem obter ganhos sociais, económicos e de bem-estar.

A intervenção deverá ser adequada e ajustada a cada caso, pois o luto é experienciado de forma diferente entre as crianças, adolescentes e adultos (Cutcliffe, 1998; Zissok & Shear, 2009). Não obstante, a intervenção junto a qualquer faixa etária, deve auxiliar a pessoa a elaborar a perda, a aceitá-la e atribuir um novo significado à mesma, possibilitando assim seguir com o seu projecto de vida.

A experiência do luto passa, essencialmente, por aprender a incorporar as experiências e memórias passadas no nosso registo biográfico e a construir uma ponte de ligação com o presente e o futuro.

Referências

- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss* (Vol. 3) New York: Basic Books
- Bonanno, G., Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clin Psychol Ver*, 21, 705-34.



Bonanno, G., Wortman, C. & Nesse, R. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychol Aging*, 19, 260-71.

Bromberg, M. F. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. São Paulo: Livro Pleno.

Catlin, A., Cowan, C., Hartman, M. & Heffler, S. (2008). National Health Expenditure Accounts Team: National health spending in 2006: a year of change for prescription drugs. *Health Aff (Millwood)*, 27, 14-29

Cutcliffe, J. (1998). Hope, counselling and complicated bereavement reactions. *Journal of Advanced Nursing*, 28(4), 754-761

Gallagher-Thompson, D., Futterman, A., Farberow, N., Thomson, L. W., & Peterson, J. (1993). The impact of spousal bereavement on older widows and widowers. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 227-239). New York: Cambridge University Press.

Heath, M., Leavy, D., Hansen, K., Ryan, K., Lawrence, L. & Gerritsen, A. Coping With Grief: Guidelines and Resources for Assisting Children. *Intervention in School and Clinic*, 2008, 43, 259 – 269.

Kovacs, M. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: ciência e profissão*, 25 (3), 484-497.

Kübler-Ross, E. (1973) *On Death and Dying*. London: Routledge.

Macedo, J. (2004). *Elisabeth Kübler-Ross: a necessidade de uma educação para a morte*. Tese de mestrado em Educação. Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho, Braga.

Mattews, L. & Marwit, J. (2004). Complicated grief and the trend toward cognitive-behavioral therapy. *Death studies*, 28, 849 - 863

Monk, T., Houck, P. & Shear, M. (2006). The daily life of complicated grief patients - what gets missed, what gets added?. *Death Studies*, 2006;30: 77-85.

Moura, C. (2006). Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte. Tese de Mestrado em Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília.

- Nunes, D., Carraro, L., Jou, G. & Sperb, T. (1998). As crianças e o conceito de morte. *Revista Psicologia Reflexão e Crítica*, 11 (3), 579-590.
- Ott, C. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies*, 27, 249 - 272.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- Reed, M. & Greenwald, J. (1991). Survivor-victim status, attachment, and sudden death bereavement. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 21(4), 385-401.
- Rodrigues, C. (2005). *O que os jovens têm a dizer sobre a adolescência e o tema da morte?*. Tese de Mestrado em Psicologia. Instituto de Psicologia - Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Shear, M., Frank, M., Foa, E. et. al (2001). Traumatic Grief Treatment: A Pilot Study. *Am J Psychiatry*, 158, 1506-1508.
- Stubenbort, K., Donnelly, G. R., & Cohen, J. A. (2001). Cognitive-behavioral group therapy for bereaved adults and children following an air disaster. *GroupDynamics: Theory, Research, and Practice*, 5, 261-276.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. (1987). *Bereavement and health: The psychological and physical consequences of partner loss*. New York: Cambridge University Press
- Szanto, K., Shear, M., Houck, P. et al. (2006). Indirect self-destructive behavior and overt suicidality in patients with complicated grief. *J Clin Psychiatry*, 67, 233-9.
- Turner, M. (1998). *Talking with Children and Young People about Death and Dying: A Workbook*. London: Jessica Kingsley Publishers Ltd.
- Valentine, C. (2006). Academic constructions of bereavement. *Mortality*, 11 (1), 57 -78.
- Walsh, F. & McGoldrick, M. (1998). *Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas*. São Paulo: Artemed Editora.
- WHO, (2003). *Investing in Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- WHO, (2004). *Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options*. Geneva: World Health Organization.

Wolfelt, A. D. (2002). Children's grief. In S. E. Brock, P. J. Lazarus, & S. R. Jimerson (Eds.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp. 653–671). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

Worden, J. (1998). *Terapia do luto: Um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Worden, W. (1991). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner* (2nd ed.). New York Springer.

Zisook, S. & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8, 67-74.