

MARIA DAS DORES FERREIRA DA SILVA

PROCESSOS DE LUTO E EDUCAÇÃO

UNIVERSIDADE DO MINHO  
INSTITUTO DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA  
BRAGA, 2004

Dissertação de candidatura ao grau de mestre em  
Educação, área do conhecimento  
Educação de Adultos, orientada  
pelo Professor-Doutor José Ferreira-Alves  
do Instituto de Educação e Psicologia  
da Universidade do Minho

*Eu sei meu amor  
que nem chegaste a partir  
pois tudo em meu redor  
me diz que estás sempre comigo.*

(Barco Negro – Caco velho –  
Piratim – David Mourão Ferreira)

## INDÍCE

AGRADECIMENTOS.....	vii
RESUMO.....	x
ABSTRACT.....	xi
RÉSUMÉE.....	xii
INTRODUÇÃO.....	13

### PARTE I

I – TAREFAS DESENVOLVIMENTAIS NA IDADE ADULTA E NO IDOSO.....	19
1. Introdução.....	19
2. A perspectiva do ciclo de vida.....	20
3. A visão de Erikson sobre a idade adulta e a velhice.....	26
4. Um novo estágio – o nono.....	29
5. Tarefas desenvolvimentais de Havighurst.....	34
6. Desenvolvimento da identidade ao longo da vida adulta....	41
7. Conclusão.....	48
II – PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE O LUTO.....	51
1. Introdução.....	51
2. A perspectiva do luto como “uma experiência a trabalhar”.	53
3. A perspectiva do luto como “uma continuação da relação”.	56
4. A perspectiva do luto como “um trabalho de aceitação”.....	58
5. Fases do processo de luto.....	61
5.1. Etapas da morte.....	61
5.2. Fases do processo de luto.....	65
6. A teoria da oscilação: um processo dinâmico de lidar com o luto.....	70
7. O luto como período de transição.....	77
8. Factores de risco para o luto.....	80
III–EXPERIÊNCIA DO LUTO: VARIÁVEIS INDIVIDUAIS E CONTEXTUAIS.....	86

1. Introdução.....	86
2. A experiência do luto e as circunstâncias da morte: a morte repentina e a morte esperada.....	88
3. A experiência do luto e a qualidade da morte.....	91
4. A experiência do luto e a qualidade da relação conjugal.....	94
5. A experiência do luto e a personalidade do “morto”.....	96
6. A experiência do luto no homem e na mulher.....	97
7. Perspectivas educativas e comunitárias na ajuda aos processos de luto.....	101
8. Grupos de apoio e processo de luto.....	103
8.1.    O programa “widow-to-widow”.....	111
8.1.1.Introdução.....	111
8.1.2.O conceito de entre-ajuda.....	112
8.1.3.Fundamentos do programa.....	113
8.1.4.Objectivos do programa.....	115
8.1.5.Processo de implementação do programa.....	116
8.1.6.Resultados obtidos.....	119
8.1.7.Conclusões.....	119

## **PARTE II**

IV – A EXPERIÊNCIA DO LUTO À LUZ DA TEORIA DA OSCILAÇÃO.....	122
1. Introdução.....	122
2. Fundamentação metodológica.....	123
3. Objectivos do estudo.....	124
4. Participantes.....	124
5. Processo.....	124
6. Guião da entrevista.....	125
7. Construção do manual.....	126
8. Análise das entrevistas.....	127
9. Análise e discussão dos resultados.....	128
9.1. Análise quantitativa.....	128
9.2. Análise qualitativa.....	145

10. Síntese.....	168
11. Implicações Educativas e Comunitárias deste Estudo.....	172
V – CONCLUSÃO FINAL.....	175
VI – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	179
ANEXOS	

## **AGRADECIMENTOS**

A conclusão deste trabalho constitui mais uma etapa do meu percurso enquanto professora e aprofunda, de certo modo, a minha ligação às questões educativas relacionadas não só com a infância. A escolha deste caminho nunca foi planeada, mas antes um resultado de vários acasos e das circunstâncias. A verdade é que nunca quis ser professora. Frequentei o 1º ano do curso de Química na Universidade de Aveiro, o qual não viria a ter seguimento por razões de saúde. Inscrevi-me no Curso de Professores Primários na mesma Universidade, convencida que mais tarde tiraria o curso de Biologia. Nunca tal aconteceu. Este caminho que se me abriu foi aquele que segui até hoje. Durante este percurso concluí o Curso de Estudos Superiores Especializados em Educação Comunitária no Instituto de Estudos da Criança. A escolha por este curso não obedeceu a nenhum critério, mas antes à necessidade de progressão na carreira. Foi aqui que, pela primeira vez, aprofundei um pouco os meus conhecimentos na área da Educação de Adultos com a professora Amélia Vitória, ficando a vontade de aprofundar esta área do saber.

A ideia de frequentar o mestrado surgiu uns anos depois, sendo que o mestrado em Educação de Adultos era aquele que me permitiria aprofundar mais os meus conhecimentos nesta área.

Consciente de que será impossível nomear todos aqueles que me ajudaram nesta última etapa, irei fazer referência a alguns. Em primeiro lugar, dirigirei as primeiras palavras de agradecimento ao Doutor José Ferreira-Alves, meu professor neste mestrado e quem orientou esta tese. Não fosse a sua paciência, disponibilidade e confiança neste trabalho, e esta tese não teria seguimento. A ele agradeço a força e optimismo que me transmitiu ao longo destes dois anos. Por tudo o que com ele aprendi, o meu muito obrigada.

À Ana Isabel, amiga, conselheira e responsável pela minha inscrição neste mestrado agradecerei, para sempre, a oportunidade

que me deu de a acompanhar no dia em que decidi inscrever-me neste mestrado.

À Ilidia, agradeço o apoio, a presença, a sua amizade e paciência para me ouvir.

À Dite, amiga de longos anos, que sempre me motivou e encorajou a continuar, um agradecimento especial.

Aos meus pais, pela minha ausência, pelo apoio e confiança que sempre depositaram em mim, um agradecimento eterno.

Agradeço, também, à Dr.<sup>a</sup> Margaret Stroebe com quem mantive correspondência por e-mail. Agradeço a sua disponibilidade e humildade para esclarecer algumas dúvidas sobre a teoria da sua autoria, disponibilizando, inclusive, alguns artigos que me enviou por correio. Uma atitude que muito me honrou.

Uma palavra de agradecimento para o Sr. Padre Pereira, da Igreja de S. Vicente em Braga, que teve a amabilidade de me receber e de contribuir para a realização deste trabalho, através da cedência de uma relação de mulheres da Paróquia que haviam ficado viúvas.

Agradeço, também, às mulheres viúvas que contribuíram com o seu testemunho e com ele tornaram possível a realização desta tese. Agradeço a sua disponibilidade e a generosidade com que me receberam em suas casas e comigo partilharam momentos das suas vidas.

Às minhas colegas de trabalho, em especial àquelas que comigo conviveram neste últimos três anos e que seguiram de perto a construção desta tese. Agradeço à Conceição Rodrigues, à Maria Barbosa e ao Pedro Brandão, pelo ambiente de partilha e de compreensão.

São devidos, ainda, agradecimentos a muitas outras pessoas que comigo conviveram ao longo do meu percurso pessoal e profissional. Recordo, em especial, o Engenheiro Carvalho e o Doutor Fernando Ilídio Ferreira. É, contudo, impossível referir todos aqueles

que, de uma forma ou de outra, fizeram parte do meu percurso.  
Nesta impossibilidade a todos eles o meu obrigada.

## RESUMO

A experiência do luto, vivida através da perda de um ente querido, parece constituir um acontecimento marcante e de poderosos significados para a vida dos indivíduos. O clássico e significativo trabalho de Freud sobre o luto e a perda marcaram durante longos anos a compreensão do processo de luto. Houve contudo evoluções e diferenciações importantes dessa formulação original. Um dos mais recentes trabalhos teóricos no domínio da compreensão do luto, que incorpora em grande medida o próprio trabalho de Freud é o de Stroebe e Schut (1999, 2001), denominado o modelo do processo dual ou teoria da oscilação. Devido ao peso que este modelo parece ter de entre os vários modelos teóricos explicativos e também devido ao seu poder heurístico, quisemos tentar uma operacionalização narrativa desse modelo. Para isso, conduzimos entrevistas a vinte pessoas viúvas sobre a sua experiência de luto e elaboramos um manual de codificação narrativa dessa experiência de luto com base na teoria da oscilação. Tal como previsto na própria teoria a maioria dos nossos participantes apresenta as três dimensões do processo de luto, ou seja, revela que está a lidar com os stressores associados à perda, ao restabelecimento e realiza oscilações entre cada uma destas dimensões. Neste trabalho, após uma revisão da literatura cobrindo algumas variáveis e modelos de compreensão do luto, apresentaremos uma análise das entrevistas efectuadas ou das narrativas da experiência de luto, ao nível quantitativo e qualitativo. Finalmente apresentaremos implicações educativas e comunitárias dos dados agora analisados bem como sugestões para a investigação posterior.

## ABSTRACT

The mourning experience, lived through the loss of a intimate person, seems to be a striking event of powerful meaning in the individual's life. The classic and significant work of Freud about mourning and loss has affected for a long time our mourning process understanding. However there were evolutions and important differentiations from that original formulation. One of the most recent theoretical works on the domain of mourning comprehension, which integrates a crucial part of Freud's work, is Stroebe and Schut's (1999, 2001), called "The Dual Process Model" or "Oscillation Theory". Due to the importance that this model seems to have within the several theoretical models that explain the process of mourning and also to its heuristic power, we tried to do an operational narrative of that model. To do so, we interviewed twenty widowed people about their mourning experience and we elaborated a manual of narrative codification from their mourning experience based on the Oscillation Theory. As this theory foresees, the majority of our participants presents the three dimensions of the mourning process, they reveal that they are dealing with stressors associated to the loss, with re-establishment and they balance between this two dimensions. In this study, after a revision of the literature, including some variables and mourning comprehension models, we are going to present a quantitative and qualitative analysis of the interviews or of the mourning experiences. Finally, we are going to present not only educational and community implications from the analysed results but also suggestions for later investigation.

## Résumée

L'expérience du deuil, vécue à travers la perte d'un bien aimé semble constituer un événement remarquable et avec de puissantes significations pour la vie des individus. Le classique et significatif travail de Freud sur le deuil et la perte ont touchés, pendant de longues années, la compréhension du processus du deuil. Il y a eu, cependant, des évolutions et des différenciations importantes de cette formule originelle.

Un des plus récents travaux théoriques dans le domaine de la compréhensions du deuil, qui incorpore en grande mesure le travail de Freud est celui de Stroebe et Schut (1999 / 2001), nommé le modèle du processus duel ou théorie de l'oscillation. Due à l'importance que ce modèle semble avoir parmi les différents modèles théoriques explicatifs et aussi du à son pouvoir heuristique, on a voulu essayer une opérationnalisation narrative de ce modèle. Dans ce but, on a mené des interviews à vingt personnes veuves à propos de son expérience de deuil et on a élaboré un manuel de codification narrative de cette expérience de deuil basée sur la théorie de l'oscillation.

Ainsi que prévu dans la théorie, la plupart de nos participants présente les trois dimensions du processus de deuil, disons, montre que l'on se met en rapport avec les stressseurs associés à la perte, au rétablissement et réalise des oscillations entre chacune de ces dimensions.

Dans ce travail, après une révision de la littérature contenant quelques variantes et modèles de compréhension du deuil, on présentera une analyse des interviews effectuées ou des descriptions des expériences de deuil, au niveau quantitatif et qualitatif.

Finalement, on présentera les implications éducatives et communautaires des donnés analysés ainsi que des suggestions pour l'investigation à l'avenir.

## INTRODUÇÃO

O tema escolhido para este trabalho “Processos de Luto e Educação”, surgiu na sequência da nossa participação num mestrado em Educação de Adultos. Esta formação académica dando ênfase à pessoa adulta e às variáveis culturais, sociais e psicológicas que influenciam a sua existência e desenvolvimento, foi determinante para percebermos que há mais estradas para falarmos sobre desenvolvimento do que a da infância onde o nosso entendimento era, até então, maior. Deste modo, o campo da Educação de Adultos começou a ser por nós entendido como um vasto campo onde novas questões de interesse existencial e desenvolvimental poderiam ser levantadas – para além das questões que sempre interessam à escola enquanto palco educativo mais conhecido e tematizado.

O tema que acabou por ser por nós abraçado neste trabalho – a compreensão do luto e a educação – foi levemente tematizado em Psicologia do Adulto e Desenvolvimento Humano e a par de outras abordagens ao desenvolvimento do adulto aí tratadas, marcou para nós uma nova visão do que poderia constituir a educação. Embora já o soubéssemos, ficou aí mais claro que a educação envolve os interstícios de toda a experiência humana.

É curioso que a abordagem mais clássica ao luto, embora conhecida mais por razões clínicas do que educativas, olhava o luto como “uma experiência a trabalhar”(Freud,2001). Haverá porventura alguma maneira mais profunda para falar do que é a educação? É, por isso, para nós claro que talvez não precisemos muito de explicitar as razões que tornam o tratamento do processo de luto um tema da educação porque ele é, inerentemente, educativo na medida em que se refere a toda uma panóplia de variáveis – emoções, pensamentos, recordações, imagens, acção, projecções futuras, desafios, etc. – que marcam a experiência humana.

Para além da intrínseca justificação teórica de que o luto é um tema eminentemente educativo, poderíamos apontar ainda a existência de alguns contextos onde operam aquilo a que chamaríamos movimentos educativos. Embora em Portugal a implementação de programas e serviços de apoio a mulheres viúvas seja ainda muito reduzida, existem já alguns movimentos de cariz religioso como o Movimento "Esperança e Vida", *"vocacionado para ajudar viúvas recentes a sair do seu isolamento; a encontrar um certo equilíbrio humano e espiritual; a descobrir o sentido da sua provação e o caminho que leva a Deus neste estado de vida"* ([www.diocese-braga.pt](http://www.diocese-braga.pt)). Este Movimento encontra-se sediado em Braga e tem cerca de 40 anos. A coordenadora deste Movimento tem 81 anos de idade e está à espera de alguém que a substitua. Em entrevista revelou-nos que, actualmente, este Movimento não é muito procurado, ao contrário do que acontecia antigamente.

Existem, ainda, algumas Associações de Apoio ao Luto, como nos dá conta Rebelo (2004). Segundo este autor, em Portugal existem duas Associações vocacionadas para o apoio à pessoa em luto: APELO – Apoio à Pessoa em Luto e A NOSSA ÂNCORA – Apoio a Pais em Luto. Noutros países, como a Noruega, são conhecidos projectos de implementação de medidas de apoio às pessoas enlutadas, enquanto que nos Estados Unidos proliferam versões do programa widow-to-widow criado por Phyllis Silverman. É curioso verificarmos que, entre nós, a associação APELO nasceu a partir da dolorosa experiência de luto do seu fundador que entendeu ser necessário criar estruturas de apoio a pessoas que vivam dores similares ou uma experiência de transição similar: *"Uma década após a perda da esposa e das filhas, a vivência do luto, a partilha em grupos de auto-ajuda e o estudo científico do processo de luto motivaram a escrita de um livro que dê respostas simples e breves a algumas das inúmeras perguntas que assaltam, insistentemente, a pessoa em luto (...)"* (Rebelo, 2004, p.14).

Neste trabalho faremos uma revisão teórica (parte I) e um trabalho empírico de investigação do processo de luto (parte II). A parte um compreende três capítulos: no primeiro capítulo queremos enquadrar o luto como uma tarefa de desenvolvimento. Nesse sentido, procuraremos compreender como se processa o desenvolvimento psicossocial da pessoa adulta e idosa quando confrontados com a perda do cônjuge. Para tal, analisaremos a perspectiva do Ciclo de Vida que, através de uma visão desenvolvimental, nos permite compreender a viuvez como um acontecimento stressante e desequilibrante do desenvolvimento da pessoa adulta e idosa. Esta análise ficaria incompleta se não referíssemos aquele é considerado um dos primeiros psicólogos desenvolvimentais – Erik Erikson. Este autor descreve o desenvolvimento humano através de uma série de oito estádios. Para este trabalho, contudo, iremos debruçar-nos sobre os estádios da idade adulta e da velhice, assim como sobre os conflitos ou crises normativas que se lhes encontram associados. No entanto, a existência de um nono estádio, que Joan Erikson (1998) considera existir torna necessária uma incursão, que faremos, pelos diferentes elementos distâncias de cada estádio, no sentido de compreendermos o papel que desempenham na vida das pessoas que se encontram no nono estádio. Neste capítulo, abordaremos todas as tarefas desenvolvimentais relacionadas com os períodos etários da meia-idade e da velhice e que Havighurst (1972) considera fazerem parte do Ciclo de Vida. Feita esta análise, pensamos estar em melhor posição para entendermos o desenvolvimento da identidade na vida adulta proposto por James Marcia (2002). Este autor considera que a identidade vai sendo reestruturada ao longo da vida adulta, à medida que o indivíduo é confrontado com acontecimentos que afectam o equilíbrio alcançado. Esta influência vai depender do estatuto da identidade de cada indivíduo, o qual está associado à capacidade de investimento e de exploração de cada um.

No segundo capítulo queremos traçar um resumo da história das diversas posturas teóricas na compreensão do luto. Deste modo, serão abordadas a perspectiva do luto como uma experiência a trabalhar, traduzindo esta uma visão tradicional deste processo; a perspectiva do luto como uma continuação da relação, segundo a qual o enlutado deve manter os laços com a pessoa falecida, contrariamente à perspectiva anterior; a perspectiva do luto como um trabalho de aceitação, que pretende ser um “meio termo” entre as duas perspectivas anteriores; o luto como um período de transição em que este surge como o início de um processo de transição de papéis para a pessoa enlutada; por fim, apresentaremos a teoria da oscilação, que servirá de base ao trabalho empírico, mostrado no capítulo quatro, onde o fenómeno do luto aparece como um processo mais dinâmico. É, no entanto, nesta fase do trabalho, que se começa a esboçar o rumo que este irá tomar. Este capítulo termina com o desenvolvimento do tema relacionado com a determinação dos factores que contribuem para um luto complicado, no sentido de melhor compreendermos aquilo que o influencia.

Quanto ao terceiro capítulo queremos resumir alguma investigação que relaciona a experiência do luto com algumas variáveis relacionadas com o enlutado, com o morto e com o processo da sua morte. Serão abordadas variáveis como a qualidade da morte, a qualidade da relação conjugal ou o tipo de morte. Apesar da experiência do luto possuir aspectos que são mais ou menos comuns a todos, como o choro, a saudade, a angústia, ela é sentida e vivida de forma e intensidade diferentes, devido ao efeito daquelas variáveis. Ainda neste capítulo, daremos algum relevo ao desenvolvimento de programas de apoio ao luto, salientando o programa widow-to-widow de Phyllis Silverman, devido à sua formulação educativa e importância comunitária. O desenvolvimento deste assunto, adquire alguma importância se pensarmos que durante a análise narrativa das viúvas por nós entrevistadas,

pudemos verificar que, para a maioria delas, o apoio que lhes foi prestado nos momentos imediatos à perda, proveio da família, dos amigos e dos vizinhos. Este apoio, que surge nos primeiros momentos após a perda do marido, vai diminuindo à medida que o tempo passa e desaparece, quase sempre, numa altura em que é mais necessário. Com efeito, o processamento do luto não se desenrola da mesma forma para todas as pessoas, existindo aquelas que revelam mais dificuldades no seu processamento e que recorrem à ajuda e apoio de pessoal especializado.

Não sendo nosso objectivo detectar qualquer patologia envolta no processamento do luto destas viúvas concordamos, como pudemos observar através da análise das narrativas, que o luto se constitui como um processo com alguma complexidade, com consequências psíquicas e físicas muito dolorosas. Stroebe et. al. consideram que: "*Bereavement is thus a concern for the planning of preventive care and it is of clinical relevance. Progress has been made in designing and implementing services for bereaved individuals*" (2001, p.10).

O capítulo quatro inaugura a segunda parte deste trabalho que consistirá na apresentação do estudo empírico constituído pelas partes clássicas de qualquer estudo de investigação: uma introdução, a informação sobre procedimentos metodológicos, a apresentação e a discussão dos resultados. Incluiremos, nesta parte, uma síntese da análise realizada e apresentaremos as implicações educativas e comunitárias deste trabalho.

Finalizaremos com uma conclusão geral a todo o trabalho que procurará reflectir toda a nossa experiência de investigação teórica e empírica e o nosso compromisso preferencial para com o modelo da oscilação na interpretação da experiência de luto.

## **PARTE I**

# I – TAREFAS DESENVOLVIMENTAIS NA IDADE ADULTA E NO IDOSO

## 1. Introdução

*"It may take months or even years for some bereaved individuals to make sense of their loss, find meaning in it, and mature from the experience. Moreover, individuals' trajectory of personal change may be influenced by the point in their life at which the loss occurs and the developmental tasks that arise" (Schaefer & Moos, 2001, p.145).*

Trata-se, com o desenvolvimento deste capítulo, de compreender a forma como se desenrola e processa o desenvolvimento psicossocial do adulto e do idoso, face a acontecimentos stressantes e desequilibrantes como é o caso da perda do cônjuge, assim como o papel que estes desempenham no desenvolvimento.

Adaptar-se à perda do cônjuge, a par de outras tarefas desenvolvimentais, é parte integrante do desenvolvimento humano e constitui-se como uma tarefa normativa. Uma tarefa que implica mudança e crescimento pessoal, bem como mudança de papéis e reestruturação da identidade individual.

A perspectiva do ciclo de vida permite-nos olhar e compreender o desenvolvimento humano sob o ponto de vista desenvolvimental. Deste modo, podemos entender o luto de uma forma mais esclarecedora e como um acontecimento que influencia o desenvolvimento psicossocial da pessoa adulta e idosa. Contamos, para isso, com os contributos que Baltes tem prestado nesta área.

Nesta linha de pensamento, decidimos incluir neste capítulo as tarefas desenvolvimentais de Havighurst que centra a sua atenção em vários padrões e valores socioculturais aos quais as pessoas adultas se devem adaptar. São um conjunto de tarefas

desenvolvimentais a realizar ao longo do ciclo de vida. Poderá haver satisfação ou não, dependendo do nível de desempenho da tarefa.

Erikson, por seu lado, traduz o desenvolvimento humano num total de oito estádios. Cada um destes estádios debate-se com um conflito, cujo equilíbrio alcançado permite a passagem ao estágio seguinte. É abordada a teoria psicossocial do desenvolvimento bem como a teoria da identidade que se inscreve nesta. A abordagem desta teoria possibilita-nos uma melhor compreensão dos estatutos de identidade propostos por James Marcia.

É assim que a resolução de conflitos e o desempenho, satisfatório ou não, na resolução de tarefas contribuem para a formação e reestruturação de novas identidades ao longo do ciclo de vida e, portanto, para o desenvolvimento psicossocial dos indivíduos.

## **2. A perspectiva do ciclo de vida**

*"Life crisis and transitions forge our identities by initiating changes that challenge our basic values, placing new demands on us, and disrupting significant relationships and established roles"* (Schaffer & Moos, 2001, p.145).

A perspectiva do ciclo de vida reconhece que existem indicadores da passagem ao longo da vida, que são tarefas normativas, como o primeiro emprego, o casamento, a viuvez e a reforma (Moody, 1998). Com efeito, ao longo do nosso percurso de vida vamos interagindo com o ambiente que nos rodeia que, em conjunto com a individualidade de cada pessoa, opera a mudança da nossa personalidade. A reforçar esta ideia, Moody esclarece que:

*"Life-span developmental psychology attempts to explain psychological change over the course of life as a natural process that unfolds through time"* (1998, p.70).

Esta ciência, segundo Levine (1987), tem-se preocupado em descrever e explicar a mudança relacionada com a idade, desde o nascimento até à morte. No mesmo sentido, Baltes (1987) define a psicologia desenvolvimental do ciclo de vida como uma ciência que envolve o estudo da estabilidade e da mudança, no comportamento das pessoas, desde o nascimento até à morte. Levine (1987) refere que o estudo desta relação (idade e mudança) se tem centrado, actualmente, na exploração da vida adulta, ao contrário do que até aqui acontecia, onde existia uma atenção mais centrada na infância e na adolescência: *"(...) psychologists have begun to explore adulthood, gradually recognizing that individuals continue to develop through their lives"* (Levine, 1987, p.7). Contudo, o desenvolvimento não termina com a chegada da vida adulta, como afirmam Baltes, Staudinger & Lindenberger:

*"A core assumption of lifespan psychology is that development is not completed at adulthood but that it extends across the entire life course and that from conception onward lifelong adaptive processes of acquisition, maintenance, transformation, and attrition in psychological structures and functions are involved"* (1999, p.472).

Reflectindo sobre o que caracteriza o desenvolvimento do ciclo de vida (se uma teoria ou uma área de especialização), Baltes (1987) considera que a psicologia desenvolvimental do ciclo de vida é algo que se divide em várias áreas de especialização. São exemplos o desenvolvimento da criança ou a gerontologia. Baltes (1987) refere que num futuro imediato a psicologia desenvolvimental não será identificada com uma única teoria. É neste sentido que o autor afirma *"The most general orientation toward this subject matter is simply to view behavioural development as a life-long process"* (p.612).

Mas o que caracteriza o ciclo de vida é a aplicação coordenada de uma família de perspectivas. Baltes (1987) refere a existência das

seguintes perspectivas teóricas, características da psicologia desenvolvimental do ciclo de vida:

*a) Desenvolvimento ao longo do ciclo de vida e multidirecionalidade*

O desenvolvimento ontogénico é um processo que se desenrola ao longo do ciclo de vida. Segundo Baltes (1987) nenhum período etário tem supremacia na regulação da natureza do desenvolvimento, contribuindo todos em igual importância e intensidade para o processo do desenvolvimento.

Estas duas primeiras perspectivas (desenvolvimento ao longo do ciclo de vida e a multidirecionalidade) envolvem os conceitos de ciclo de vida e de multidirecionalidade, nas quais o desenvolvimento intelectual surge como um processo multidirecional. Quer dizer que o desenvolvimento de qualquer categoria de comportamento (como por exemplo, vinculação, inteligência, identidade, personalidade) pode ocorrer em qualquer momento do ciclo de vida. Baltes (1987) exemplifica com dados de uma pesquisa sobre inteligência psicométrica. Segundo esta teoria, a inteligência é constituída por vários subcomponentes sendo que a inteligência fluída e cristalizada constituem os dois grupos mais importantes desta teoria. Os resultados revelaram haver um declínio na inteligência fluída (memória, atenção, capacidade de raciocínio) – dependente mais das influências biológicas e fisiológicas - na vida adulta, enquanto que a inteligência cristalizada (compreensão verbal, linguagem, capacidade para avaliar e raciocinar sobre a experiência e problemas sociais) - mais dependente da aculturação e dos conhecimentos adquiridos - aumenta. A sabedoria surge como exemplo de uma tarefa da inteligência cristalizada e que mostra mais progressos na fase de vida adulta.

*b) O desenvolvimento como uma dicotomia entre crescimento e declínio*

Esta perspectiva argumenta que o processo de desenvolvimento não é linear, ou seja, o desenvolvimento não se desenrola, unicamente, em direcção a uma maior eficácia tal como o é o crescimento. Tendo isto presente, Baltes (1987) considera que o desenvolvimento não se traduz somente em ganhos (crescimento). Com efeito, ao longo do nosso percurso de vida vamos desenvolvendo as nossas capacidades de adaptação a novas situações e promovendo ao mesmo tempo novas capacidades de adaptação à perda (declínio) de capacidades anteriores. O desenvolvimento consiste, portanto, na ocorrência conjunta de ganhos (crescimento) e perdas (declínio).

*c) Plasticidade*

Em relação a esta perspectiva argumenta-se que, dependendo das condições de vida e das experiências de um indivíduo, o seu curso desenvolvimental pode tomar muitas formas. Esta capacidade do indivíduo caracteriza a plasticidade do desenvolvimento. Ou seja, o desenvolvimento do indivíduo adquire diferentes formas de comportamento ou de desenvolvimento, dependendo das condições, das experiências e situações vividas (Baltes, 1987). Daí que o declínio intelectual, por exemplo, não seja universal. Assim, talvez se possa afirmar que aquelas pessoas, vítimas de perdas associadas à idade e que sofreram um declínio na inteligência fluída, possam ser estimuladas e motivadas através do acesso a actividades características deste tipo de inteligência (resolução de problemas, por exemplo). Uma pesquisa levada a cabo com este objectivo, mostrou que muitas pessoas idosas exibiram níveis de desempenho comparáveis aos de jovens adultos (Baltes, 1987). Este estudo mostra que a compreensão e o entendimento dos processos de

desenvolvimento, pressupõem um estudo das condições que influenciam o curso dos mesmos.

*d) Influência histórica*

Nesta perspectiva são abordadas as influências determinantes para o desenvolvimento ao longo da vida, como são as condições histórico-culturais (Baltes, 1987). A forma como decorre o desenvolvimento ontogénico é claramente influenciado pelo tipo de condições socioculturais, que existem num dado período histórico (por exemplo: guerra), e de como estas emergem ao longo do tempo.

*e) Contextualismo*

Esta perspectiva acrescenta à perspectiva anterior outras influências no desenvolvimento ao longo da vida. Acontecimentos na vida do indivíduo são referidos como importantes reguladores da natureza do desenvolvimento durante a vida adulta como são as mudanças, de carácter fisiológico e social, ocorridas com a idade. As influências relacionadas com um período histórico determinante definem um contexto cultural e de evolução histórica no qual a mudança ocorre. Isto é, o contexto influencia o desenvolvimento, na medida em que este último resulta da interacção entre os sujeitos e os contextos em que vivem.

As influências não normativas não seguem um caminho previsível. A ocorrência não está dependente da evolução ontogénica ou histórica dos indivíduos. São influências cuja ocorrência, frequência e sequência não se aplica a muitos indivíduos, como por exemplo a lotaria.

Podemos afirmar, então que o curso do desenvolvimento de cada indivíduo pode ser compreendido como o resultado da interacção de três sistemas de influências desenvolvimentais:

baseadas na idade, baseadas na história e influências não normativas.

*f) O desenvolvimento humano como um campo multidisciplinar*

Baltes (1987) refere a necessidade de entender o desenvolvimento humano num contexto interdisciplinar, colocando de parte uma representação mais purista e parcial do desenvolvimento. Com efeito, o estudo das influências no desenvolvimento relacionadas com a idade ou com períodos históricos não “caberiam” numa única ciência como a psicologia:

*“(...) Lifespan psychology has benefited much from transdisciplinary dialogue, especially with modern developmental biologists but also with cultural psychologists” (Baltes, Staudinger & Lindenberger, 1999, p.499).*

Um dos primeiros psicólogos desenvolvimentais do ciclo de vida a lidar com as fases da vida adulta foi Erik Erikson. Erikson descreve o desenvolvimento humano como uma série de conflitos ou pontos de viragem (Erikson, 1982; Weiland, 1993; Gallatin, 1978). Um total de oito conflitos emerge entre o período de bebé e a velhice (fig.1).

Para Gallatin (1978) o desenvolvimento da personalidade, segundo Erikson, é dinâmico e contínuo. É um processo que começa no berço e termina no túmulo. Este processo desenvolve-se através de uma ordenação e integração de experiências – teoria orgânica. Significa que a personalidade se constrói como um “todo orgânico” que não pode ser dividido. Gallatin explica que esta teoria: “ (...) *sem dúvida nos ajuda a compreender por que Erikson estende sua explicação do desenvolvimento humano desde a infância até à velhice (ao invés de parar, como a maioria dos teóricos, na idade adulta)*” (1978, p.183).

Gallatin (1978) refere que para Erikson o desenvolvimento da personalidade envolve três dimensões : biológica, social e individual. O desenvolvimento decorre da interacção destes três elementos, não

fazendo qualquer sentido a existência de uma dimensão isolada das outras. A individualidade atribuída a cada personalidade resulta da visão e da interação de cada indivíduo com a sociedade em que se insere.

Contudo, para Gallatin (1978), o conceito responsável pela notoriedade de Erikson é o conceito de identidade. Para Gallatin "(...) a unidade final da personalidade depende de um firme sentido da identidade" (1978, p.187).

### 3. A visão de Erikson sobre a idade adulta e a velhice

Erikson (1982) considera que toda a existência humana evolui em decorrência da necessidade de se manter um certo equilíbrio. Este consegue-se através da resolução dos conflitos característicos de cada idade do homem. Erikson (1982) fala de oito idades do homem: período de bebê, infância inicial, período pré-escolar, idade escolar, adolescência, idade adulta jovem, idade adulta e velhice. Cada uma destas idades, segundo Erikson (1982), debate-se com um conflito (fig.1). Do equilíbrio alcançado entre cada um dos conflitos nascem forças psicossociais ou virtudes, como a "esperança", "fidelidade" e "cuidado".

Fig. 1-Quadro explicativo dos estádios psicossociais de Erikson (Fonte: Erikson, 1982)

---

<b>Velhice:</b> Integridade vs. Desespero, desgosto. <i>Virtude:</i> Sabedoria
<b>Idade Adulta:</b> Generatividade vs. Estagnação. <i>Virtude:</i> Cuidado
<b>Idade Adulta Jovem:</b> Intimidade vs. Isolamento. <i>Virtude:</i> Amor
<b>Adolescência:</b> Identidade vs. Confusão de Identidade. <i>Virtude:</i> Fidelidade
<b>Idade Escolar:</b> Diligência vs. Inferioridade. <i>Virtude:</i> Competência
<b>Período Pré-escolar:</b> Iniciativa vs. Culpa. <i>Virtude:</i> Propósito
<b>Infância Inicial:</b> Autonomia vs. Vergonha, Dúvida. <i>Virtude:</i> Vontade
<b>Período de Bebê:</b> Confiança Básica vs. Desconfiança Básica. <i>Virtude:</i> Esperança

---

Observando a figura 1 podemos verificar que seis dos oito estádios são vividos até á idade adulta jovem. Para o nosso estudo,

contudo, revestem-se de mais significado os estádios da idade adulta e da velhice, bem como os conflitos ou crises normativas a eles associados. É sobre eles que nos debruçamos a seguir.

### *Idade Adulta*

*"O estágio da generatividade reivindica o período de tempo mais longo no gráfico – trinta anos ou mais, durante os quais a pessoa estabelece um compromisso de trabalho e talvez comece uma nova família, dedicando mais tempo e energia a incrementar a sua vida sadia e produtiva" (Erikson, 1998, p.94).*

Neste estágio da idade adulta, o conflito nuclear verifica-se entre generatividade e estagnação. Para Erikson (1982) a generatividade inclui a geração de novos seres, produtos e ideias. Gallatin (1978) refere, a este propósito, que os adultos são necessários para assegurar o desenvolvimento dos indivíduos que estão a atravessar outras idades, como por exemplo, a adolescência, onde a dependência é maior.

A contrapartida negativa da generatividade é o sentimento de estagnação. Com efeito, no final deste período exigente a pessoa pode sentir um impulso de retrair-se um pouco, apenas para experienciar a perda de sensação de pertencer a ou de ser necessária (Erikson, 1998). Gallatin (1978) dá o exemplo de algumas pessoas que se sentiam oprimidas por um sentimento de estagnação devido ao emprego enfadonho e pouco recompensador que tinham. Esta autora sugere até que é o medo da estagnação que ajuda as pessoas a manterem-se produtivas. O cuidado é, então, a nova virtude ou a nova força que surge deste conflito:

*"The new "virtue" emerging from this antithesis, namely, Care, is a widening commitment to take care of the persons, the products, and the ideas one has learned to care of" (Erikson, 1982, p.67).*

### *Idade da velhice*

Esta é uma idade em que dar significado e continuidade à experiência se torna mais marcante. É durante esta idade que a pessoa luta para dar um sentido a todo o seu passado (Gallatin, 1978). Na verdade, em muitas culturas o velho é considerado uma pessoa enfraquecida na sua saúde e com perda das suas capacidades. Aliado a esta situação, do retrato da pessoa idosa faz parte uma pessoa fraca, desorganizada e com pouca capacidade de realizar um trabalho produtivo. Nesta idade a crise dominante é constituída pelo conflito integridade versus desespero: "*The dominant antithesis in old age and the theme of the last crisis we termed integrity vs. despair*" (Erikson, 1982, p.61). Marchand (2001) considera que, para Erikson, a integridade resulta da realização positiva, ou seja, do equilíbrio alcançado nos sete estádios precedentes. Isto é, resulta de uma espécie de balanço positivo de todos os estádios anteriores dando origem a um sentimento de satisfação e plenitude. Caso este equilíbrio não se alcance, isto é, caso o balanço seja negativo, então desenvolve-se o desespero. Este sentimento

*"exprime a consciência de que o tempo é curto para permitir recomeçar tudo de novo e, geralmente, é acompanhado pelo sentimento de desgosto para com as instituições, os outros e o próprio"* (Marchand, 2001, p.32).

Erikson (1982) revela ainda que o desespero se pode ficar a dever à estagnação, como o próprio explica:

*"For there can be little doubt that the discontinuity of family life as a result of dis-location contributes greatly to the lack in old age of that minimum of vital involvement that is necessary for staying really alive"* (Erikson, 1982, p.63).

Para este autor a falta deste envolvimento vital parece ser um tema oculto nos sintomas manifestados pelas pessoas velhas que fazem psicoterapia. A integridade, por seu lado, parece transmitir sabedoria: *"This we have described as a kind of informed and detached concern with life itself in the face of death itself (...)"* (Erikson, 1982, p.61).

A resolução positiva desta crise ou deste conflito do final do ciclo de vida, culmina na emergência da sabedoria. Podemos, talvez, afirmar em relação a este assunto, que a sabedoria é o resultado de uma interacção, de um envolvimento da pessoa com aquilo que a rodeia. Uma atitude de abertura, de questionamento, de reflexão, de respeito pela opinião do outro, de aprendizagem, conduzem a um desenvolvimento da sabedoria.

Contudo, a teoria da personalidade de Erikson não se esgota no oitavo estágio. Com efeito, a evolução da sociedade e a mudança dos tempos trouxeram consigo o aumento da longevidade e da qualidade de vida dos indivíduos, tornando necessária a definição de um novo estágio – o nono.

#### **4. Um novo estágio – o nono**

Joan Erikson (1998) considera que o ciclo de vida, construído por Erik Erikson, não se esgota no oitavo estágio. Esta autora é da opinião que a velhice traz consigo novas experiências e exigências, tornando-se imperativo a criação de um novo estágio:

*"Estas preocupações só podem ser adequadamente discutidas e confrontadas designando-se um novo nono estágio para esclarecer os desafios"* (Erikson, 1998, p.89).

Esta autora propõe que se examinem os elementos distóncios dos estádios anteriores numa tentativa de compreender como estes são vividos pelas pessoas no nono estágio. A análise destes elementos é justificada pelo facto de que numa velhice estes

elementos são dominantes, ao contrário do que se passa nos estádios anteriores em que, por exemplo, a confiança dominava sobre a desconfiança e a autonomia sobre a vergonha e a dúvida (daí surgirem em primeiro lugar na análise feita). A autora adianta, ainda: *"Nos encontros entre o sintôncio e o distôncio, os elementos distôncios acabam vencendo com o passar do tempo (...)"* (Erikson, 1998). Tendo isto presente, a autora caracteriza a velhice em relação a cada um dos elementos distôncios dos estádios anteriores. Às pessoas que se situam neste estádio, Erikson (1998) chama de anciãos.

#### *Desconfiança básica versus confiança*

Todo um conjunto de factores contribui para que a desconfiança se instale na vida das pessoas. Surge um enfraquecimento físico e fisiológico, acompanhado de depressão. Os anciãos deparam-se com dificuldades na realização das actividades mais simples da vida quotidiana, como procurar os óculos que se esqueceram num outro lugar da casa. A desconfiança em relação às próprias capacidades surge, então, como reflexo destes acontecimentos.

#### *Autonomia versus vergonha e dúvida*

Os acontecimentos referidos, a propósito do elemento distôncio anterior, continuam a fazer os seus "estragos", desta vez na capacidade de autonomia. Os indivíduos revelam uma espécie de falta de confiança na sua autonomia. Nesta etapa a independência e o controle são desafiados, fazendo surgir sentimentos de uma auto-estima e confiança enfraquecidas:

*"A vontade enfraquece, embora possa ser mantida sob controle o suficiente para proporcionar certa segurança e evitar a vergonha da perda do autocontrole" (Erikson, 1998, p.91).*

### *Iniciativa versus culpa*

As ideias criativas, o senso de propósito e o entusiasmo são capacidades, agora, amortecidas. Segundo Erikson (1998) depois dos oitenta anos tudo não passa de um entusiasmo memorável. O sentimento de culpa invade a cabeça de um ancião que pretende executar algum projecto que, só pessoalmente, se torna satisfatório e atraente.

### *Diligência versus inferioridade*

Tal como nos restantes estádios, Erikson (1998) remete-nos para aquilo que éramos anos atrás. A diligência era, então, uma força impulsionadora. As pessoas aceitavam desafios, pois a força interior assim o permitia. Contudo, agora com oitenta ou noventa anos de idade, a força não é suficiente para enfrentar os desafios. Erikson explica este sentimento de inadequação: "*Não ser competente em virtude da idade é depreciativo. Nós nos sentimos como crianças pequenas de idade avançada*" (1998, p.92).

### *Identidade versus confusão de identidade*

Com a chegada da velhice o sentimento de incerteza em relação ao papel e ao status vem juntar-se a todos os outros. Com efeito, estar confuso sobre a sua própria identidade, sobre questões que rodeiam a sua existência actual, pode tornar-se num enigma para a maioria das pessoas. Surgem questões como "*Quem é você aos oitenta e cinco anos de vida?*" (Erikson, 1998, p.93). Existe uma falta de clareza e definição relativamente ao papel desempenhado, actualmente, quando comparado com a firmeza e propósito com que o desempenhava antigamente.

### *Intimidade versus isolamento*

O sentimento de isolamento pode invadir os anciãos que, no passado, não constituíram uma família. Este sentimento traz consigo

a ausência de lembranças, de recordações, de histórias. No sentido de contrariar esta situação, estes anciãos dedicam-se a outras actividades, como o estudo, a literatura, a arte, para compensar a perda.

Neste nono estágio, os anciãos vêm a sua forma de relacionamento com os outros ser dificultada: *"A nossa maneira típica de envolvimento e contato com as pessoas pode ser dominada por novas incapacidade e dependências"* (Erikson, 1998, p.93). Daí a necessidade de um envolvimento e interacção com os outros pois, tal como Erikson menciona, os outros podem ficar inseguros ou sentirem-se pouco à vontade, sem saber como "quebrar o gelo".

#### *Generatividade versus estagnação*

Na velhice a generatividade já não é, necessariamente, esperada libertando o ancião da tarefa de cuidador. E não ser necessário pode adquirir um significado de inutilidade. Desta forma, a ausência de desafios pode conduzir a um sentimento de estagnação. Contudo, o afastamento desta tarefa de cuidador, de generatividade, nunca é total: *"(...), mas afastar-se totalmente da generatividade, da criatividade, do cuidado de e com os outros, seria pior do que a morte"* (Erikson, 1998, p.94).

#### *Integridade versus desespero*

Aos oitenta ou noventa anos é muito fácil ficar-se desencorajado e cansado. A sabedoria torna-se algo difícil de concretizar na medida em que, para tal, a capacidade de ver, olhar e lembrar, assim como escutar, ouvir e lembrar é necessária. Ora, esta encontra-se, nesta altura da vida, bastante enfraquecida (Erikson, 1998). O desespero apodera-se das pessoas que se confrontam com a perda de capacidades. Outras perdas, contudo, são experienciadas por um ancião e são aquelas relacionadas com os pais, cônjuge ou

filhos. Nesta altura, a consciência de que a morte está perto torna-se mais nítida.

Não se pense, contudo, que a esperança foi abandonada. Erikson (1998) esclarece que esta sempre esteve presente, ajudando os anciãos a lidar com os elementos distôncios, com a perda e a tristeza:

*"Eu estou convencida de que, se os anciãos chegarem a um acordo com os elementos distôncios em suas experiências de vida no nono estágio, eles conseguirão avançar com sucesso (...)" (Erikson, 1998, p.95).*

Griffin (2001) considera que, de acordo com a teoria de Erikson, após uma bem sucedida conclusão dos estádios existe uma transformação do eu, acompanhada pela sensação de perda que durará para sempre. Exemplificando, Griffin refere:

*"So, although there is triumph for the infant in separating from the breast, there is also a sense of loss from the deepest magnitude at leaving the breast behind" (2001, p.420).*

Neste sentido, Griffin considera que sentimentos de dor e perda experienciados durante todas as idades do ciclo de vida, nos preparam para a jornada final da vida, até à morte. Com efeito, o último estágio de Erikson – velhice – caracteriza-se por uma luta entre a integridade e o desespero dando origem à sabedoria. Esta, torna-se essencial para suportar a ideia de que o nosso corpo está mais enfraquecido e a nossa saúde debilitada, no sentido de que a pessoa, então, compreende o seu próprio desenvolvimento e tem consciência das mudanças. Griffin (2001) considera ainda que estes sentimentos de dor e perda são apresentados na teoria da personalidade como sendo importantes e devem ser tolerados para que, desta forma, se possa incorporar a mudança e também o

crescimento pessoal. Na realidade, são muitas as situações que ao longo da nossa existência podem provocar dor e sofrimento:

*"Every venture from home, every move, every change in status, every loss of person, of a belief, and every kind of personal change may in some way be a cause for grief" (Griffin, 2001, p.414).*

Kubler-Ross (1997) chama-lhes as "pequenas mortes da vida", sugerindo que a experiência da perda faz parte da vida. A propósito da forma como as crianças são afastadas de situações de morte, Kubler-Ross defende que o confronto com a morte "... *prepares them gradually and helps them view death as a part of life, an experience which may help them grow and mature*" (1997, p.20). Este crescimento e amadurecimento vai acontecendo ao longo do ciclo de vida. Durante o seu percurso o indivíduo experiencia muitas perdas, mas também muitos ganhos:

*"It is in this sense that all life's events, including bereavement, changes in jobs, the building of relationships, psychological and physical changes, are, in some way, experienced as threats to the self, and essentially as dying experiences" (Griffin, 2001, p.416).*

## **5. Tarefas desenvolvimentais de Havighurst**

Adaptar-se à morte do cônjuge constitui, para Havighurst (1972), uma tarefa desenvolvimental a realizar na velhice. Este autor refere que o conceito "tarefa desenvolvimental" foi influenciado pela teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson. Robert Havighurst propõe que ao longo do ciclo de vida – da infância até à velhice – todas as pessoas progridem através da realização de um conjunto de tarefas desenvolvimentais.

Havighurst defende que o indivíduo, vivendo numa sociedade, aprende uma série de tarefas. Se a aprendizagem for bem feita haverá satisfação e recompensa; por outro lado, se a aprendizagem

for pobre haverá infelicidade e reprovação social. Havighurst define, desta forma, uma tarefa desenvolvimental:

*"A developmental task is a task which arises at or about a certain period in the life of the individual, successful achievement of which leads to his happiness and to success with later tasks, while failure leads to unhappiness in the individual, disapproval by the society, and difficulty with later tasks" (1972, p.2).*

Tal como Erikson (1982), também Havighurst (1980) considera que as tarefas desenvolvimentais têm a sua origem em forças dentro e fora do indivíduo. As forças interiores são consideradas biológicas e as exteriores são culturais e sociais: *"Internal forces are primarily biological, and are evidenced most clearly in early years of human growth"* (Havighurst, 1980, p.331). Já as forças culturais e sociais surgem da pressão cultural da sociedade, como por exemplo uma criança aprende a ler bem como participar na sociedade como um cidadão responsável para um adulto jovem. Uma terceira fonte de tarefas desenvolvimentais pode ser a personalidade do indivíduo, constituída por valores pessoais e aspirações: *"The personality, or self, emerges from the interaction of organic and environmental forces"* (Havighurst, 1972, p.5). As tarefas desenvolvimentais podem, portanto, ter a sua origem no desenvolvimento orgânico, na pressão da sociedade e nos desejos, valores e aspirações pessoais que constituem a personalidade em desenvolvimento do indivíduo. Tal como Havighurst (1972) refere, as tarefas desenvolvimentais têm a sua origem na combinação destas três fontes. Estas tarefas, propostas por Havighurst (1972), compreendem vários períodos etários. Para todos eles, seis no seu total, são definidas tarefas desenvolvimentais. Interessam, para o nosso estudo, aquelas que se relacionam com os períodos etários da meia-idade (35-60 anos) e da velhice (60 e mais anos).

### *Tarefas desenvolvimentais da meia-idade*

Havighurst (1972) considera que é durante este período etário que homens e mulheres atingem o auge da sua influência sobre a sociedade. Esta, por sua vez, exige responsabilidade cívica e moral.

As tarefas desenvolvimentais deste período têm a mesma origem que todas as outras, tal como já aqui se referiu, ou seja, surgem das mudanças orgânicas, do ambiente social e cultural que rodeia o indivíduo e das exigências e obrigações relacionadas com os valores e aspirações individuais. As tarefas desenvolvimentais propostas por Havighurst (1972) para este período etário são seis:

#### *1- Ajudar os adolescentes a tornarem-se adultos responsáveis e felizes*

Nesta tarefa os pais assumem um papel de pessoas exemplares. Devem ser o modelo a seguir pelo filho:

*"The adolescent is still going to follow the example of his parents, through the ingrained unconscious habit of imitating them which he formed as a young child"* (Havighurst, 1972, p.96).

Trata-se de uma tarefa de cooperação na independência e amadurecimento do filho adolescente.

#### *2- Levar a cabo responsabilidades cívicas e sociais*

Uma das tarefas desenvolvimentais propostas por Havighurst (1972) diz respeito à responsabilidade cívica e moral. Este autor refere a generatividade (definida por Erikson como a tarefa de cuidar da próxima geração) como exemplo de realização destas tarefas. Estas podem ser feitas com a própria família, participando em acções de responsabilidade cívica e moral na sociedade em que se insere.

*"This is done with the family by helping children in various ways. It is also done in the broader society through assuming greater civic and social responsibility"* (Havighurst, 1972, p.98).

Havighurst explica que as pessoas na meia-idade estão no seu auge de influência, possuindo grande energia e sendo, por isso, os líderes naturais dos acontecimentos cívicos da sua comunidade.

### *3- Atingir e manter um desempenho satisfatório na carreira profissional*

Havighurst (1972) dá-nos conta de que a concretização desta tarefa é o objectivo principal de muitas pessoas. Pretendem alcançar um trabalho flexível, interessante, produtivo e financeiramente satisfatório. Esta constatação advém do facto de homens e mulheres que, durante um certo período de tempo, desempenharam um trabalho rotineiro e queiram, depois, mudar e procurar um trabalho mais recompensador e interessante.

### *4- Desenvolver actividades de lazer*

A oportunidade para participar em actividades de lazer, surge agora, que as responsabilidades familiares e profissionais são mais reduzidas. As actividades de tempos livres ou de lazer de outrora já não servem. Neste período etário as pessoas querem desenvolver actividades que lhes proporcionem alguma satisfação e interesse e que, no futuro, possam preencher dez a doze horas de lazer todos os dias.

### *5 – Relacionar-se, como pessoa, com o cônjuge*

O papel de esposa volta, durante este período etário, a assumir a sua importância. Com efeito, terminada a tarefa de criar e cuidar dos filhos a mulher reassume o seu papel de esposa. O homem também se sente preparado, nesta fase, para reassumir o seu papel de marido, quer ele quer o homem quer a mulher, sentem necessidade de se apoiarem mutuamente, por exemplo nas situações que Havighurst enuncia:

*"The husband may need to understand the special needs of his wife as she goes through the psychological difficulties of the menopause. (...). The wife, (...) may need to give new attention to*

*her husband as a man, to meet his needs for affection, understanding, or solicitude"* (Havighurst, 1972, p.101).

#### *6- Aceitar e adaptar-se às mudanças fisiológicas da meia-idade*

Este período é também marcado por mudanças fisiológicas. Quer os homens quer as mulheres assistem a um declínio na sua capacidade física: *"Everyone must adjust his way of living to the changes, and accept them with as good as grace as possible"* (Havighurst, 1972, p.102). Esta tarefa envolve pois, o conhecimento dos processos de envelhecimento. Havighurst é da opinião de que este conhecimento ajudaria as pessoas na sua adaptação às mudanças e que este assunto deva ser tratado em cursos para adultos. Esta relação com a educação é explicada por ele da seguinte forma:

*"More important, as far as education is concerned, is the task of assisting middle-aged people to develop the new interests and activities that are appropriate to their biological and psychological capacities"* (Havighurst, 1972, p.103).

Esta tarefa teria, então, muito a ganhar se fossem desenvolvidos cursos de encontro aos interesses destas pessoas e apropriados às suas capacidades.

#### *Tarefas desenvolvimentais na velhice*

Havighurst (1972) considera que as pessoas na fase da velhice ainda têm novas experiências e situações para viver. Com efeito, com a esperança de vida a prolongar-se mais, actualmente, as pessoas aos sessenta e cinco anos de idade, ainda têm a possibilidade de viver mais alguns anos. Durante estes anos, as pessoas podem experienciar vários acontecimentos stressantes, como por exemplo a diminuição dos seus rendimentos, mudarem-se para uma casa mais pequena, passar pela perda do cônjuge através da morte, contrair

uma doença incapacitante ou sofrer um acidente. A passagem por estes acontecimentos não fica impune e as mudanças acontecem na vida destas pessoas. Nada mais volta a ser o mesmo: *"After any of these events the situation may be so changed that the old person must learn new ways of living"* (Havighurst, 1972, p.107).

As tarefas desenvolvimentais que abarcam este período da vida diferem das tarefas anteriores, características da meia-idade. As tarefas desenvolvimentais que envolvem a velhice caracterizam-se pela despreocupação em relação a alguns papéis mais activos da meia-idade, como por exemplo alcançar e manter um desempenho satisfatório na área profissional, ou como obter um bom ordenado. Em contrapartida, preocupam-se mais em adoptar outros papéis, como o de avô, cidadão, fazer parte de uma associação ou ser amigo. Havighurst definiu, para esta etapa da vida, as seguintes tarefas:

#### *1- Adaptar-se ao declínio na saúde e força física*

Esta tarefa consiste na adaptação das pessoas idosas a todo um processo de deterioração da saúde física. O processo de envelhecimento trás consigo algumas mazelas que se instalam, impedindo as pessoas de prosseguirem a sua vida com alguma qualidade. Havighurst (1972) fala de doenças cardiovasculares, dos rins e das articulações:

*"Hence, a large proportion of older people must adjust to the invalidism of heart disease; and another considerable group must adjust to invalidism caused by arthritis or other diseases of the joints"* (Havighurst, 1972, p.108).

#### *2- Adaptação à reforma e a baixos rendimentos*

Havighurst (1972) refere a necessidade de uma adaptação à situação de reforma. Esta surge por volta dos 65 anos de idade, muitas vezes, antes. As pessoas reagem de diferentes formas: enquanto que uns aceitam, arranjanho uma ocupação para os tempos livres, outras preocupam-se e mostram-se desanimadas com a

inactividade forçada. Contudo, uma outra adaptação surge quando a reforma significa uma redução dos rendimentos. As pessoas vêem-se forçadas a reduzir as suas despesas, o que implica, muitas vezes, a anulação de encontros com amigos ou a não participação em actividades de lazer.

### *3- Associar-se a um grupo de pessoas com a mesma idade que a sua*

A realização desta tarefa implica a aceitação do facto de que se é um membro idoso da sociedade, mas participar de uma forma construtiva no mesmo grupo etário que o seu. Esta participação, contudo, apresenta, segundo Havighurst (1972), vantagens e desvantagens. No grupo das vantagens inclui-se o companheirismo, facilmente encontrado, mais tempo de lazer para a pessoa e maior acessibilidade a posições de prestígio. Por outro lado, as desvantagens também existem e a primeira é a consciência de que a pessoa se tornou velha, dificuldades associadas à aprendizagem para participar em novos grupos, agora mais difícil: "*The ease or difficulty of this task depends on the relative magnitudes of the rewards and punishments (...)*" (Havighurst, 1972, p.111).

### *4- Adotar e adaptar papéis sociais de uma forma flexível*

Havighurst (1972) dá-nos conta de um estudo sobre a adaptação à reforma de homens com idades compreendidas entre os 70 e os 75 anos em vários países. Para estas pessoas viver bem corresponderia aos seguintes padrões: desenvolver e expandir papéis familiares (como o papel de avô); desenvolver e expandir papéis relacionados com a actividade comunitária (membro de igreja, de um clube, cidadão, amigo, vizinho); cultivar um corpo activo e saudável ou uma actividade de lazer. Desta forma, é compensada a perda de papéis associados a actividades mais activas desenvolvidas durante a meia-idade.

### *5- Estabelecer preparativos para uma vida satisfatória*

Trata-se de encontrar aposentos em Instituições ou Lares da Terceira Idade, que possibilitem uma vida confortável e prática. O declínio físico de que já aqui se falou faz com que a assistência a estas pessoas seja necessária. Por outro lado, tal como Havighurst considera

*"(...) as more people live on into their eighties and nineties, it seems likely that more of them will have to find congregate living arrangements that provide physical care for them as they become less able to care for themselves" (1972, p.115).*

#### *6- Adaptar-se à morte do cônjuge*

A adaptação a outras situações da vida e a adopção de novos papéis surge em alguns momentos da vida de uma pessoa, como por exemplo a morte do cônjuge. Nesta altura, homens e mulheres, viúvos e viúvas, passam por um processo de aprendizagem desses novos papéis. É assim que uma viúva, de repente, terá que aprender a lidar com assuntos relacionados com negócios, poderá ter que mudar para uma casa menor e, sobretudo, aprender a viver sozinha. Trata-se de *"unlearning of old ways and learning of new ways, at a time when learning comes harder than it did in earlier years"* (Havighurst, 1972, p.110). Talvez se possa afirmar que, no fundo, se trata de construir uma nova identidade.

### **6. Desenvolvimento da identidade ao longo da idade adulta**

Para Kroger (2002), ao longo dos últimos quinze anos, o processo de desenvolvimento da identidade ao longo da vida adulta tem sido um tema de crescente interesse entre estudiosos e investigadores. Refira-se, como exemplo, Marcia (2002), Raskin (2002) e Anthis (2002).

Marchand (2001) considera ser a identidade do eu o problema chave da teoria de Erikson. Gallatin (1978) afirma ser o conceito de

identidade o responsável pela notoriedade de Erikson e que o desenvolvimento de um firme sentido de identidade é responsável pela formação de um ser humano psicologicamente são.

O estágio da adolescência, segundo Erikson (1982) é marcado pelo conflito identidade versus difusão da identidade. A resolução deste conflito, ou seja o equilíbrio alcançado, faz emergir um valor ou uma força, que é a fidelidade. Para Kroger

*"this resolution provides the initial framework through which the biological, psychological, and social demands of adult life are encountered"*  
(2002, p.1).

Na verdade, Marchand (2001) não se mostra admirada pelo facto de a maior parte da investigação em torno da teoria da personalidade de Erikson, se tenha debruçado, preferencialmente, na faixa etária da adolescência deixando, desta forma, para segundo plano investigação relacionada com os estádios da vida adulta.

O que Marchand (2001) refere é aquilo sobre o qual muitos autores (como James Marcia) se questionam, ou seja, como evolui a identidade ao longo da vida adulta face às exigências e tarefas desenvolvimentais que envolvem o desenvolvimento da pessoa adulta.

Anthis (2002) fala de investigações realizadas que provam a existência de uma evolução da identidade para além da adolescência. Por exemplo, Marcia (2002) afirma, que a identidade é formada pela posição do indivíduo face à exploração e ao compromisso (estatutos de identidade) e aos quais pode estar associado. Este autor tomou como ponto de partida a teoria da identidade, segundo Erikson, para definir o modelo dos estatutos de identidade. Faz todo o sentido, por isso, que se dedique um pouco mais de atenção à teoria da identidade de Erikson. Esta, insere-se no quadro da teoria mais vasta, que é a teoria psicossocial do mesmo autor. Como afirma

Costa (1991): *"Erik Erikson foi o primeiro psicanalista a debruçar-se seriamente sobre o fenómeno da formação da identidade"* (p.20).

Ao longo dos oito estádios que caracterizam o desenvolvimento de cada pessoa, cada um deles constitui um período particular, inserido numa sequência ao longo da vida, em que a interacção de aspectos individuais, orgânicos e sociais convergem para a realização de tarefas de desenvolvimento. Costa especifica: *"Cada estágio implica um dilema particular em que o indivíduo desenvolve atitudes básicas que marcam a sua evolução como ser social e contribuem para o desenvolvimento da identidade"* (1991, p.22). Estas atitudes provêm dos dilemas característicos de cada estágio e marcam a evolução de cada indivíduo enquanto ser social. Do equilíbrio alcançado entre estes dilemas surgem competências (virtudes) que contribuem para a aquisição da identidade. Por exemplo, na adolescência a fidelidade é o produto do equilíbrio alcançado entre a aquisição da identidade e a confusão da identidade. Ou seja, se um adolescente não adquire a identidade, permanece num estado de confusão de identidade. Por outro lado, como refere Costa (1991), a fidelidade surge da interacção do indivíduo com a sociedade, dependendo do que esta tenha para oferecer. Só assim, o indivíduo decide investir ou não. Este sentimento de fidelidade é definido assim por Costa: *"Ser fiel é pois investir e envolver-se numa ideologia, numa profissão, o que é a tarefa por excelência neste estágio"* (1991, p.30). Após a adolescência esta capacidade de investir continua, mais concretamente com a chegada do sétimo estágio (idade adulta) marcado pelo conflito entre generatividade e estagnação. Este estágio, como já vimos, é definido pela necessidade do indivíduo de cuidar da próxima geração, mas também pela capacidade de investir na sociedade em que se insere. Por outro lado, se o indivíduo centra a sua atenção apenas em si próprio, a estagnação surgirá.

No último estágio (velhice) o indivíduo tem necessidade de interioridade, de integrar imagens do passado, de um envolvimento vital, tornando-se mais capaz de compreender e aceitar os outros.

Contudo, o tempo é curto para recomeçar uma nova vida e o confronto com a diminuição de capacidades físicas, intelectuais e sociais levam o indivíduo ao desespero, impedindo-o, muitas vezes, de delinear objectivos para a sua vida e limitando a sua capacidade de envolvimento com aquilo que o rodeia.

É pois, a capacidade de investimento e de exploração que está associada à resolução dos dilemas de cada estágio do desenvolvimento psicossocial, proposto por Erik Erikson, que está na base da definição dos estatutos de identidade de James Marcia.

São quatro estes estatutos: identity diffusion (difusão da identidade); identity foreclosure (identidade aprisionada); identity moratorium (identidade em moratória) e identity achievement (realização da identidade).

Em relação às características de cada uma, Anthis refere:

- *“difusão da identidade – envolve a ausência de exploração de alternativas para a própria identidade e uma ausência de compromisso com qualquer alternativa;*
- *identidade aprisionada – envolve um compromisso com uma identidade, mas não envolve exploração de alternativas;*
- *Identidade em moratória – envolve uma exploração de alternativas, mas uma ausência de alternativas para cada uma delas;*
- *Realização da identidade – envolve uma exploração de alternativas e um compromisso com uma ou mais alternativas” (2002, p.230).*

Questionando-se sobre a forma como a identidade evolui ao longo da vida adulta, Marcia (2002) refere que a identidade nesta fase da vida, pode ser reformulada à medida que o indivíduo é confrontado com acontecimentos que afectam o equilíbrio da

identidade, como por exemplo, o divórcio, perda ou promoção de um trabalho, crises espirituais, reforma, morte de uma pessoa querida. A este propósito, o mesmo autor esclarece que estes acontecimentos não são destabilizadores para todas as pessoas. Por exemplo: "*When foreclosure individuals do experience disequibration in adulthood, it is likely to be a shattering experience for them*" (Marcia, 2002, p.15). Já os indivíduos com um estatuto de identidade "diffusion" mostram mais resistência a estes acontecimentos, porque carecem de uma estrutura de identidade sólida.

Foi, neste sentido de tentar compreender o processo através do qual a identidade se constrói e desconstrói ao longo do ciclo de vida, que Marcia (2002) construiu o modelo que evidencia o desenrolar deste processo ao longo da vida adulta. Este modelo baseia-se nos estatutos de identidade.

## Desenvolvimento dos Ciclos de Identidade na Idade Adulta

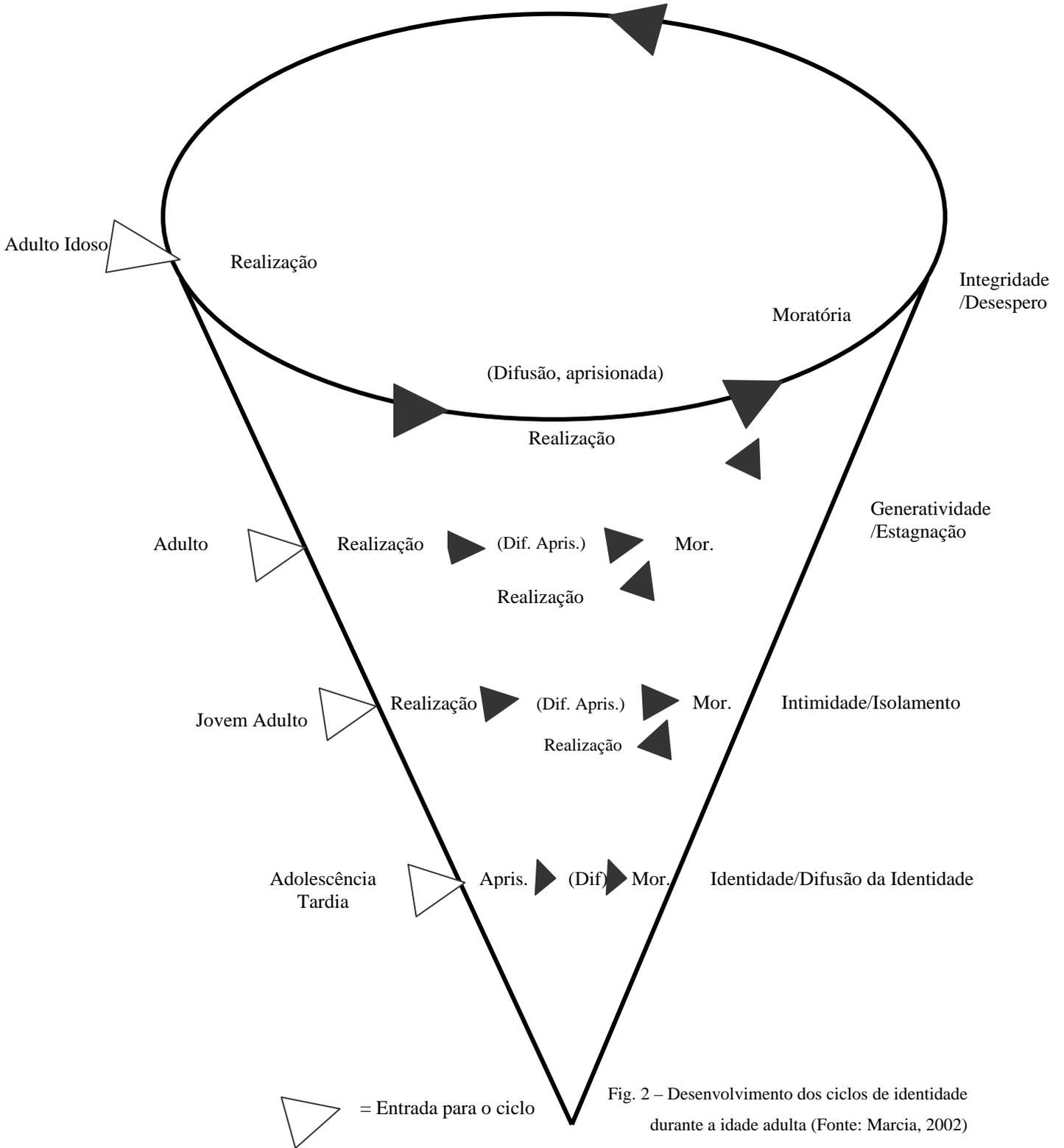


Fig. 2 – Desenvolvimento dos ciclos de identidade durante a idade adulta (Fonte: Marcia, 2002)

A figura 2 representa este processo. Neste diagrama podemos observar o caminho que o indivíduo tem de percorrer, passando por vários estatutos de identidade, à medida que passa por uma reconstrução de identidade ao longo dos estádios da vida adulta definidos por Erikson. O que se passa é que a identidade pode, pelo menos, ser ciclicamente reformulada três vezes após a adolescência. Se o indivíduo é afectado por acontecimentos desequilibrantes esta situação pode vir a repetir-se com frequência. Pode mesmo acontecer que o indivíduo regresse a estatutos de identidade anteriores: *"For example, one may experience brief periods of diffusion when the current identity structure is being desequilibrated"* (Marcia, 2002, p.15). Um conjunto de sentimentos pode surgir provocando um desequilíbrio emocional, conduzindo a pessoa a consultas de psicoterapia. Marcia (2002), contudo, revela que este retorno tem um propósito: permitir que a velha estrutura se afaste, para que uma nova possa surgir. Marcia (2002) refere as crises de meia-idade como importantes passos desenvolvimentais para a reconstrução da identidade.

Assim que a identidade, alvo de acontecimentos desequilibrantes, se insere satisfatoriamente num novo estatuto de identidade, a pessoa entrará num período de "moratorium", de procura, no qual o indivíduo iniciará a exploração de alternativas e tentará construir compromissos, alcançando, desta forma, uma nova estrutura de identidade.

O tempo de duração destes ciclos identitários depende da personalidade do indivíduo e do contexto em que está inserido, podendo durar seis meses ou dez anos: *"I think that as one gets older, the cycles might be longer. One does not relinquish a hard-won identity easily"* (Marcia, 2002, p.16). Com efeito, a transformação ou mudança de identidade, pode ser possível para algumas pessoas, mas Marcia considera que para a maioria das pessoas a reconstrução de identidade não é mais que uma evolução gradual de outras

anteriores. Cada reconstrução engloba um número maior de experiências e acontecimentos que a identidade anterior. Desta forma, à medida que envelhecemos as identidades vão-se tornando mais enriquecedoras e intensas. Daqui, se compreende a forma do diagrama de Marcia (2002): mais estreito na base e mais largo no topo.

## **7. Conclusão**

Procurámos, com este capítulo, contribuir para uma melhor compreensão da relação existente entre o desenvolvimento psicossocial do indivíduo (em particular do adulto e do idoso) e o surgimento de acontecimentos desequilibrantes, de que a perda do cônjuge é um exemplo. Neste contexto, explorámos o fenómeno sob um ponto de vista desenvolvimental, isto é, como um conjunto de tarefas normativas que desafiam os recursos do indivíduo e lhe proporcionam assim a possibilidade de reorganização e de mudança pessoal.

Concluimos que a experiência do luto é entendida, num contexto desenvolvimental:

*a) como uma tarefa associada a uma etapa da vida do indivíduo.*

Na verdade, Erikson apresenta-nos a perda como algo que faz parte da vida.

A perda do cônjuge sendo algo que, mais tarde ou mais cedo, uma mulher casada poderá ter que enfrentar, apresenta-se como um acontecimento que vai influenciar o momento do desenvolvimento em que o indivíduo se encontra, ou seja, o conflito ou crise cujo equilíbrio ele procura alcançar. Os sentimentos associados ao fenómeno do luto podem, deste modo, precipitar, manter, dificultar ou até ajudar a resolver a crise instalada.

Talvez se possa afirmar que Erikson, ao traduzir o desenvolvimento humano como um processo que se desenrola do

nascimento até à morte, estivesse a descrevê-lo como um sistema cujo equilíbrio pode ser alterado por várias ocorrências normativas ou não normativas. A viuvez, neste sentido, apresenta-se como um acontecimento desequilibrante, capaz de perturbar o equilíbrio alcançado, num certo momento do Ciclo de Vida, constituindo-se, por isso, como um período de transição.

*b) como uma tarefa normativa do próprio Ciclo de Vida*

Havighurst propõe que as pessoas progridam, ao longo do Ciclo de Vida, através da realização de tarefas, características de cada período etário como a adolescência, a velhice ou a meia idade. Este autor definiu um total de seis períodos, sendo o período da velhice aquele em que surge a necessidade de realizar a tarefa de saber lidar com a morte do cônjuge. Quando esta situação surge a pessoa confronta-se com a mudança e a aprendizagem de novos papéis. Podemos, portanto, afirmar que, neste sentido, perder o cônjuge é uma transição desenvolvimental.

A proposta desenvolvimental de Havighurst envolve a noção de que a realização de tarefas passa por um processo de aprendizagem. Por exemplo, ao adaptar-se à morte do cônjuge a pessoa viúva terá que aprender e desempenhar novos papéis. A viuvez surge, assim, como uma tarefa normativa cuja realização satisfatória ou não, influenciará o rumo do desenvolvimento, isto é, a concretização de outras tarefas.

*c) como uma tarefa que parece envolver uma reestruturação da própria identidade.*

Marcia definiu e estudou os estatutos de identidade ao longo da vida adulta, criando um modelo explicativo dos mesmos. Os conceitos de exploração e compromisso representam duas dimensões que caracterizam os diferentes modos que o indivíduo adota perante a tarefa da identidade. É através dos estatutos de identidade, que

Marcia explica o desenvolvimento da identidade ao longo de cada estágio de desenvolvimento psicossocial, definido por Erikson. Segundo Marcia, um indivíduo vê a sua identidade ser reformulada três vezes após a adolescência. Contudo, perante acontecimentos stressantes, como a perda do cônjuge, esta reformulação pode tornar-se mais frequente. O indivíduo vê, assim, a sua identidade, entretanto formada, ser reestruturada. Adaptar-se à perda surge, deste modo, como uma tarefa reestruturante da identidade.

*d) como um conjunto de sentimentos associados à mudança e ao crescimento*

Griffin apresenta-nos a perda como algo que deve ser tolerado e que faz parte da nossa existência. Saber lidar com ela e com os sentimentos que lhe estão associados implica mudança e crescimento. Como o luto pressupõe a existência de uma perda, podemos concluir que, ao experienciar este fenómeno, o indivíduo cresce como pessoa reorganizando-se em termos de identidade e de personalidade no sentido da mudança.

*e) como um período de transição*

Os desafios que se colocam a cada indivíduo não se resumem somente ao período da adolescência, mas prolongam-se ao longo da toda a vida, influenciando o seu crescimento e desenvolvimento. A adaptação à perda surge, pois, como um desafio que parece influenciar o curso desenvolvimental do indivíduo obrigando-o a adoptar novos papéis e adaptar-se a novas situações.

## II – PERSPECTIVAS TEÓRICAS SOBRE O LUTO

### 1. Introdução

Muito do que sabemos acerca da perda limita-se ao conhecimento de como as pessoas lidam com a morte do cônjuge ou de um parente próximo (Bonanno, 2001). No entanto, esta literatura esteve confinada, principalmente, à perspectiva psiquiátrica e clínica. Na realidade, tal como documenta Bonanno (2001), os indivíduos que padecem de um enlutamento crônico ou severo, descritos nesta literatura, pareciam apresentar um perfil comum. Estas pessoas possuíam uma relação ambivalente com a pessoa falecida, estavam incapazes de aceitar a perda e de progredir ao longo das suas vidas. Perante estas atitudes, considerava-se estar em presença de um luto patológico:

*"Unfortunately, in the absence of a comparable literature on the normal grief experience, bereavement theorists have tended to overgeneralize this chronic or pathological profile to encompass all bereaved individuals"* (Bonanno, 2001, p.719).

Ou seja, uma experiência de luto normal adquiriria também um carácter patológico. Contudo, surgiram mudanças com o propósito de se pensar a experiência do luto longe das tendências clínicas. (Bonanno, 2001). Alguns estudiosos propuseram-se desafiar a perspectiva tradicional sobre o luto, (o luto como experiência a trabalhar), ao submetê-la a processos de pesquisa e investigação. Com efeito, Bonanno (2001) refere uma revisão de literatura sobre o luto levada a cabo por Wolfgang e Margaret Stroebe e cujos resultados apontam para a ausência de dados empíricos que suportem a perspectiva tradicional do trabalho de luto. Na sequência desta e de outras investigações, surgiram outras visões e novas

perspectivas com modelos explicativos do processo de luto. A perspectiva tradicional do trabalho de luto deixou, portanto, de constituir a visão dominante deste processo. Parece-nos, pois, pertinente compreender que significado adquire o processo de luto para algumas perspectivas ilustrando como as mesmas entendem e pensam este processo.

Neste capítulo traçaremos o percurso de algumas perspectivas sobre o processo de luto: a perspectiva do luto como uma experiência a trabalhar conduz-nos a uma visão tradicional deste processo, baseada no conceito introduzido por Freud "grief work" (trabalho de luto); a perspectiva seguinte entende, ao contrário da perspectiva anterior, que o indivíduo deve manter os laços com a pessoa falecida reprimindo, ao mesmo tempo, pensamentos e sentimentos negativos causadores de sofrimento; a perspectiva do luto como um trabalho de aceitação assenta no facto de que se deve encontrar um meio termo em relação às perspectivas anteriores. Ou seja, durante o processo de luto deve ser permitido o reconhecimento de emoções e sentimentos tristes, sem que seja preciso evitá-los ou persistir no seu aparecimento; o modelo fásico apresenta-nos a experiência do luto como um processo que se desenrola ao longo de várias etapas. Prosseguimos, depois, com o desenvolvimento da perspectiva do luto como período de transição: neste sentido, o luto surge como o início de um processo de transição de papéis para a mulher enlutada. No ponto seguinte é apresentada a teoria da oscilação, na qual o fenómeno do luto aparece conceptualizado como um processo dinâmico e mais construtivo (Parkes, 2002). Terminamos o capítulo com uma abordagem dos factores de risco para o luto, com o objectivo de compreender a sua importância na determinação de indivíduos que estarão em risco de experienciar um luto complicado.

## **2. A perspectiva do luto como “uma experiência a trabalhar”**

As origens do conceito “trabalho de luto” podem ser encontradas em Freud, mais precisamente no seu artigo “Mourning and Melancholia”, escrito em 1915 e publicado em 1917. Este conceito serviu de fundamento a muita literatura sobre a dor e o luto, sendo definido por Freud, ( 2001), como um processo de diminuição gradual de energia, que liga o indivíduo enlutado ao objecto perdido ou à pessoa falecida. Durante este processo, apesar do forte desejo da pessoa enlutada em negar a realidade, conscientemente, ela tem que enfrentar a realidade da perda da pessoa querida e começar a desvincular-se dela:

*“Normally, respect for reality gains the day. Nevertheless its orders cannot be obeyed at once. They are carried out bit by bit, at great expense of time and cathetic energy, and in the meantime the existence of the lost object is psychically prolonged. Each single one of the memories and expectations in wich the libido is bound to the object is brought up and hypercathected, and detachment of the libido is accomplished in respect of it” (Freud, 2001, p.245).*

Trabalhar o luto significa confrontar as fortes emoções e os sentimentos associados à perda, que incluem falar sobre aspectos relacionados com o morto (chorar a morte, exprimir uma tristeza profunda ou saudades do morto) e com as circunstâncias da morte. Segundo esta perspectiva, a principal tarefa do trabalho de luto é a quebra dos laços com a pessoa falecida (memórias, por exemplo). Caso este objectivo não se concretize então, segundo Freud (2001), estamos em presença de um luto patológico. O que se passa é o seguinte:

*"Initially the griever experiences a strong desire to maintain ties to the deceased. Unwilling to abandon the lost object, the mourner repeatedly tests the reality of the loss by seeking to include the individual as part of his or her ongoing life structure (...)" (Russac, Steighner & Canto, 2002, p.464).*

A pessoa enlutada toma consciência da inviabilidade destas tentativas e chega à conclusão que manter uma relação progressiva com o morto é impossível. O indivíduo fica, então, numa situação de desapego da pessoa morta, adquirindo liberdade para investir e orientar as suas emoções e atenção em direcção a alguma outra coisa e noutras relações (Russac, Steighner & Canto, 2002).

Parkes (2002) refere que o artigo escrito por Freud, revelou-se muito influente na teoria psicanalítica da depressão, mas só no fim da Segunda Guerra Mundial é que se deu mais atenção à sua importância para o luto. No mesmo sentido, Stroebe & Schut (1999), revelam não ser nenhuma surpresa que a noção de "trabalho de luto" tenha tido tamanha influência em áreas teóricas (formulações teóricas) e práticas (grupos de suporte e de aconselhamento). É o caso de Lindeman (cit. In. Parkes, 2002), um psicanalista, que confirmou a teoria de Freud no seu trabalho com pessoas enlutadas. Segundo Lindeman, a principal tarefa do psicanalista é partilhar a experiência do trabalho de luto com o paciente. A respeito de Lindeman, refere Parkes:

*"He also acknowledged the possibility that this work could be done by non-psychiatrists and, in doing so, sewed the seeds of bereavement counselling "(2002, p.370).*

Bowlby é um outro exemplo. Este autor, incorporou esta perspectiva nas suas próprias explicações do processo de luto:

*"(...)when the enquiry began, psychoanalysis was the only behavioural science that was giving*

*systematic attention to the phenomena and concepts that seemed central to my task – affectional bonds, separation anxiety, grief and mourning (...).” (Bowlby, 1980, p.1).*

Na realidade, os defensores da teoria da vinculação colocaram grande ênfase na relação entre o enlutado e a pessoa falecida. Bowlby (1980), através da teoria da vinculação, defendia que os diferentes tipos de relações, (dependência/independência ou segurança/insegurança), experienciadas por uma pessoa na sua família de origem influenciam, positiva ou negativamente, a forma de se reagir à perda. Segundo Bowlby:

*“(...) a major determinant of how a person responds to a loss is the way his attachment behaviour, and all the feeling that goes with it, was evaluated by his parents and responded to during his infancy, childhood and adolescence” (1980, p.228).*

Este comportamento de vinculação é responsável pelo estabelecimento de laços afectivos não só entre a criança e o adulto, mas também, mais tarde, entre pessoas adultas.

Inicialmente, Bowlby debruçou-se sobre o estudo dos diferentes tipos de vinculação entre a figura materna e a criança, ao mesmo tempo que estabelecia fases para explicar o processo pelo qual passam as crianças que são separadas da mãe:

*“According to Bowlby, an initial phase of protest and attempts to recover the missing attachment figure was followed by one of despair and depression, and finally one of emotional detachment from the attachment figure” (Stroebe, 2002, p.130).*

Tal como a teoria psico-analítica de Freud, cujo objectivo do luto é a quebra dos laços com a pessoa falecida, o modelo de Bowlby sugere que os laços com o morto precisam de ser quebrados.

Contudo, o termo "detachment" (desvinculação), parece referir-se a momentos anteriores a 1980. Shaver & Tancredy informam-nos que a desvinculação é "*a term he had used earlier (1969) to denote the third stage of young children's reaction to prolonged separation from parents*" (2001, p.81). Tal como de resto, já havíamos referido. Mais tarde, aquando da adaptação deste modelo ao processo de luto, é que se incluiu uma fase inicial de entorpecimento logo a seguir à perda. No seu terceiro volume da trilogia "*Loss: sadness and depression*", considerado por Stroebe (2002) como o mais importante da trilogia, Bowlby descreve o processo de luto da pessoa adulta através de quatro fases: fase de entorpecimento, fase de saudade e procura da pessoa falecida, fase de desorganização e desespero e fase de reorganização (reorganization, segundo Bowlby). Em relação à última fase Bowlby refere:

*"This redefinition of self and situation is a painful as it is crucial, if only because it means relinquishing finally all hope that the lost person can be recovered and the old situation re-established."*  
(1980, p.94).

Parece-nos que o termo "reorganization" não significa desvinculação ou separação dos laços. É um termo que se aproxima mais da ideia de continuação dos laços do que do conceito de desvinculação. Parece tratar-se de reorganizar a nova situação, entretanto criada. Com efeito, no último volume da sua trilogia (1980) Bowlby, descreve e interroga-se sobre a continuação dos laços entre a pessoa falecida e a pessoa enlutada ao reconhecer os resultados obtidos por Parkes numa investigação com mulheres viúvas, cujos testemunhos revelaram a existência de laços entre estas mulheres e os falecidos maridos.

### **3. A perspectiva do luto como "uma continuação da relação"**

Contrariamente à perspectiva anterior, trabalho de luto, esta perspectiva baseia-se na repressão da dor, na distração, na exposição social limitada e advoga a continuação da relação do enlutado com a pessoa falecida (Lindstrom, 2002).

Do ponto de vista desta perspectiva atitudes, tais como repressão defensiva e procura de distração, podem ajudar a aliviar reacções fisiológicas e emocionais dolorosas a curto prazo. Ao contrário da perspectiva anterior, esta visão do processo de luto defende a continuação dos laços entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida. A este propósito, Silverman (1986) elucida-nos afirmando que a pessoa, efectivamente, não esquece o falecido, mas muda a relação para que ele ou ela possa investir em novas relações. Mais ainda, Silverman reitera a sua posição concluindo que *"(...) changing the relationship does not necessarily mean ending it"* (1986, p.5). Ou seja, os laços com a pessoa falecida devem ser mantidos para que o luto se processe de uma forma mais saudável. Com efeito, a relação com a pessoa falecida parece não ter acabado, fazendo até parte de um luto saudável manter laços com o morto:

*"(...) the resolution of grief involves continuing bonds that survivors maintain with the deceased and that these continuing bonds can be a healthy part of the survivor's ongoing life"* (Silverman & Klass, 1996, p.22).

De facto, tal como estes autores referem, o luto afecta a pessoa enlutada durante o resto da sua vida. A experiência do luto opera mudanças e transforma as pessoas enlutadas, sendo que parte desta mudança envolve a continuação dos laços com a pessoa falecida.

Segundo a perspectiva do luto como "uma experiência a trabalhar" a pessoa sofredora é alguém que experiencia a perda de um forma cognitiva e emocional, está depressiva, chora muito, fala sobre a perda com outros e preocupa-se em terminar a relação com o falecido. Pelo contrário, a pessoa sofredora, segundo a perspectiva do

luto que defende a continuação da relação e a que Lindstrom (2002) chamou de “não te preocupes, sê feliz”, é alguém que evita ou reprime experiências e pensamentos depressivos, não fala sobre o falecido com outros e continua a manter os laços com o morto (Lindstrom, 2002).

#### **4. A perspectiva do luto como “um trabalho de aceitação”**

Lindstrom (2002) sugere que deveria haver uma terceira opção, um meio-termo, que permitisse o reconhecimento de emoções e sentimentos tristes, sem que seja preciso evitá-los ou persistir no seu aparecimento. A esta terceira opção Lindstrom (2002) chamou “meio da estrada”. Segundo esta perspectiva, reconhece-se à pessoa enlutada a necessidade de reagir e reflectir, bem como a necessidade de parar a tristeza quando a dor se torna insuportável. Ou seja, Lindstrom (2002) pretende que esta nova perspectiva represente uma síntese entre as duas perspectivas anteriores – “o luto como uma experiência a trabalhar” e “o luto como uma continuação da relação”. Esta nova perspectiva defende que a depressão e outras emoções negativas não devem ser cultivadas ou desesperadamente evitadas, mas devem ser naturalmente aceites e apoiadas por experiências emocionais positivas; o contacto social deve permitir uma reconstrução positiva do enlutado e da sua vida e os laços que unem o enlutado ao falecido devem ser vistos como um prolongamento, natural e reconfortante, da relação. A este propósito Silverman (1981) refere que a viúva necessita de encontrar meios construtivos para recordar. Clarificando esta ideia Silverman explica que

*“Her memories become important for they are a means of honouring the dead and of building continuity between the past and the future” (1981, p.51).*

Para Lindstrom (2002), a perspectiva do trabalho de luto mostra a experiência do trabalho de luto como algo normal, com um carácter normativo e em que a maioria das pessoas enlutadas recupera. Sustém a autora que a teoria do trabalho de luto

*"recommends what comes naturally. When it suggests that bereaved people should think through the loss and deeply experience sadness, it actually recommends behaviour that bereaved people find very hard not to do"*  
( p.17).

Na verdade, esta característica de normatividade, associada à perspectiva do "trabalho de luto", continua a fazer parte de vasta literatura da especialidade, tal como nos dá conta Cowles (1996) que levou a cabo um estudo com três objectivos:

- a) recolher informação sobre a experiência do luto em artigos de carácter médico, psicológico e sociológico, publicados entre 1985 e 1988;
- b) confrontar os resultados obtidos da pesquisa anterior, com a experiência do luto relatada por diferentes grupos étnicos e culturais;
- c) analisar a influência da herança cultural na experiência do luto.

Em relação ao primeiro objectivo, Cowles (1996) verificou, depois de feita a exploração e análise literária, que a experiência do luto possui uma componente normativa, constituindo-se como um processo dinâmico, profundo e altamente individualizado. O segundo objectivo do estudo consistia em averiguar se estas componentes do luto se verificariam na realidade. Tratava-se, no fundo, e com mais exactidão, de averiguar como diferentes grupos étnicos e culturais experienciavam o luto segundo as componentes encontradas por Cowles (1996) na sua análise literária. Assim, e em relação à característica normativa da experiência do luto, Cowles (1996) afirma que esta deve ser entendida no sentido de que existem limites

temporais e comportamentais para o desenrolar deste processo, além dos quais é considerado inapropriado e inaceitável. Ora, os resultados obtidos por Cowles (1996) em relação à normatividade da experiência do luto foram, contudo, pouco óbvios nas descrições feitas pelos diferentes grupos participantes no estudo, uma vez que

*"These boundaries of what authors often referred to as 'normal grief' usually were discussed as being socially or culturally dictated" (Cowles, 1996, p.291).*

Em relação à dinamicidade do processo, Cowles (1996) afirma que os participantes se referiam a ele como um trabalho a realizar ao longo do tempo. Na verdade, também Jacob (1993), anteriormente havia reforçado esta ideia de dinamicidade, quando referia que o luto não apresentava uma progressão linear rígida *"Grief is definitely not static, but changing in nature"* (1993, p.1789). Cowles refere-se, também, ao luto como algo individualizado: *"Throughout each of the focus groups, the theme of the highly individualised nature of grief emerged consistently"* (1996, p.290). Para este autor, tornou-se claro que a experiência do luto consistia numa combinação de aspectos emocionais, psicológicos, espirituais e sociais para cada indivíduo, revelando, assim, a individualização da experiência.

Em relação à característica profunda da experiência do luto Cowles (1996) considera que esta afecta todos os aspectos relacionados com a existência do indivíduo: físico, emocional, espiritual e social. Os participantes no estudo de Cowles (1996) descreveram todas estas manifestações nos seus discursos. Cowles relata, então que

*"Grief was variously described as 'a deep sadness', a 'kind of pain inside a person', a 'sense of something missing', 'a hopelessness' and a 'helplessness'" (Cowles, 1996, p.290).*

Contudo, e em relação ao terceiro objectivo do estudo, a forma como o luto é experienciado pode ser influenciada pela origem cultural do indivíduo. No entanto, os dados obtidos por Cowles (1996) revelam que a herança cultural, por si só, não influencia o processo de luto, deixando no ar a necessidade de mais pesquisa neste campo.

O luto constitui pois, um processo, cuja multidimensionalidade, dificulta uma avaliação mais exacta do seu significado, proporcionando o aparecimento de várias perspectivas e modelos explicativos do seu processamento. Murray (2001), argumenta, contudo, que cada teoria contribui para a compreensão do complexo, mas normal processo de luto. As fases ou etapas do processo de luto são, também elas, um modelo explicativo da forma como se processa o luto e que veremos a seguir.

## **5. Fases do processo de luto**

O conceito de fases foi popularizado por Elisabeth Kübler-Ross, através de um estudo baseado em relatos obtidos de indivíduos quando confrontados com uma morte iminente e no qual é possível observar a existência de uma padronização da experiência dos indivíduos. Este modelo, que Kübler-Ross (1997) chama de etapas, apesar de se referir às etapas da morte, foi largamente adoptado e aplicado, por outros autores (Silverman 1981; Weizman & Kamm, 1987), a muitas outras situações, como o processo de luto. Estes, não só adoptaram o modelo como preferiram adoptar outro termo que não o de etapa para definir o processo. Surge assim o conceito de fases do luto .

Neste ponto iremos, então, fazer referência às etapas da morte definidas por Kübler-Ross, para depois desenvolvermos o ponto onde serão abordadas as fases do luto.

### **5.1. Etapas da morte**

Kübler-Ross (1997, p.176) refere que os familiares experienciam etapas semelhantes àquelas descritas pelos doentes: *"Just as the patient goes through a stage of anger, the immediate family will experience the same emotional reaction"*. Portanto, o conhecimento do processo de confronto com a morte de pessoas individuais, parece não ser substancialmente diferente do processo experienciado pelos seus familiares.

### *Negação*

A primeira etapa, descrita por Kübler-Ross, é a etapa da *negação*:

*"Denial functions as a buffer after unexpected shocking news, allows the patient to collect himself and, with time, mobilise other, less radical defences"* (1997, p.52).

Com efeito, a negação é só uma defesa temporária que, brevemente, será substituída por uma aceitação parcial. Na verdade, quando as pessoas recebem a notícia de que são portadores de uma doença terminal, a sua primeira reacção é de choque e de descrença da qual irão recuperar gradualmente. Kübler-Ross (1997) revela que uma das atitudes mais comuns nestes doentes é procurar outros diagnósticos, outras opiniões, para a sua doença, na esperança de que o primeiro diagnóstico esteja errado.

A persistência em manter a atitude de negação ao longo de todo o processo de adaptação à doença também foi verificada por Kübler-Ross, se bem que *"Maintained denial does not always bring increased distress if it holds out until the end, which I still consider a rarity"* (1997, p.53). A este propósito, Kübler-Ross confirma, somente, a existência de três pessoas que o conseguiram fazer entre os duzentos entrevistados do estudo. É que, na verdade, a necessidade de negação existe em todos os pacientes, de tempos a

tempos, sendo mais frequente no início de uma doença grave. Raramente se mantém durante o resto da vida. Kübler-Ross (1997) considera que, dependendo da forma como se transmite ao doente a sua situação clínica e da forma como o doente se preparou ao longo da sua vida, para lidar com situações stressantes, o doente, irá, gradualmente, desistir da sua atitude de negação e usar formas menos radicais de mecanismos de defesa.

### *Raiva*

*"When the first stage of denial cannot be maintained any longer, it is replaced by feelings of anger, rage, envy, and resentment" (Kübler-Ross, 1997, p.63).*

Nesta etapa os doentes interrogam-se "porquê eu?". Segundo Kübler-Ross, esta etapa de raiva é mais difícil de lidar que a fase anterior, do ponto de vista da família e do pessoal hospitalar. Ou seja, a raiva é sentida pelo doente em relação aos que lhe são mais queridos, para ele próprio, para o pessoal hospitalar, para o médico ou para Deus. Kübler-Ross sugere que as pessoas que lidam com estes doentes devem criar oportunidades para que eles se expressem livremente e os seus sentimentos e pensamentos possam ser partilhados:

*"We have to learn to listen to our patients and at times even to accept some irrational anger, knowing that the relief in expressing it will help them toward a better acceptance of the final hours" (Kübler-Ross, 1997, p.67).*

Contudo, à medida que estes sentimentos de raiva, de fúria e ressentimento começam a diminuir o doente poderá começar a negociar.

### *Negociação*

Nesta etapa de negociação, o pensamento que domina a mente dos doentes é o seguinte: "(...) *maybe we can succeed in entering into some sort of an agreement which may postpone the inevitable happening*" (Kübler-Ross, 1997, p.93). Na verdade, e apesar de Kübler-Ross esclarecer que esta etapa é menos conhecida, a maioria dos acordos é feita com Deus e guardados em segredo. É, quando os doentes se apercebem que não têm saída, que o processo de negociação se inicia, fazendo promessas, como por exemplo, dedicar a vida a Deus ou à igreja, em troca de mais algum tempo de vida (Kübler-Ross, 1997).

### *Depressão*

*"When the terminally ill patient can no longer deny his illness, when he is forced to undergo more surgery or hospitalisation, when he begins to have more symptoms or becomes weaker and thinner, he cannot smile it off anymore"* (Kübler-Ross, 1997, p.97).

É, então, que surge a *depressão*, acompanhada de uma sensação de perda. O doente está perto de perder tudo e todos de quem gosta (Kübler-Ross, 1997). No decorrer desta etapa, Kübler-Ross (1997) considera que, seria de grande ajuda para o doente, permitir que ele partilhe os seus sentimentos com outras pessoas (por exemplo a família), sem que estas lhe digam, constantemente, para não estar triste. Desta forma, o doente sentirá mais facilidade em chegar à etapa final da aceitação.

### *Aceitação*

*"It is as if the pain had gone, the struggle is over, and there comes a time for 'the final rest before the long journey'"* (Kübler-Ross, 1997, p.124).

Nesta etapa, de aceitação, o doente aceita a inevitabilidade da morte e, muitas vezes, aparenta uma atitude de alheamento da realidade e de paz. Kübler-Ross afirma que é nesta etapa que, mais do que o próprio doente, é a família quem mais precisa de apoio e compreensão.

## 5.2. Fases do processo de luto

*"The phases reflect the fact that when someone close to us dies, we must reorganise our lives, establish new patterns of behaviour, and redefine relationships with family and friends" (Cavanaugh, 1993, p.467).*

Contrariamente a Kübler-Ross (1997) que utilizou o conceito de "etapa" para se referir à evolução do processo de adaptação à morte, Weizman & Kamm (1987) preferem a palavra "fase", pois consideram que esta caracteriza a flexibilidade e transitoriedade de um processo de luto. A opção por este termo prende-se com o facto de que, segundo estas autoras, o termo etapa *"has been interpreted more rigidly than intended"* (1987, p.42). Cavanaugh (1993) e Silverman (1981), também adoptam o termo fase. Silverman (1981) adopta este conceito de fases para caracterizar este período de transição, característico do ciclo de vida, que é a morte.

As fases explicam-nos como se processa o luto. Isto é, o decorrer do luto faz-se através de fases e, desta forma, ficamos a saber como é que as pessoas sofrem e o que é que elas experienciam durante o processo:

*"The phases are used as a way of conceptualising and understanding the emotional experience of mourning and are helpful in giving a framework to this process" ( Weizman & Kamm,1987, p.42).*

Estas autoras deixam claro que estas fases não são limitadas no tempo nem sequenciais. São orientações flexíveis e são interpretadas e aplicadas a cada indivíduo e circunstância. De acordo com isto, Cavanaugh (1993) sustém o seguinte:

*"Although there is an implied sequence to the phases, we must keep in mind that some people reexperience them over time and that progress through them is not always even or predictable"* (p.467).

Significa que todo o processo de luto é único e pessoal, sendo necessário considerar e reconhecer estes aspectos no momento de o descrever e caracterizar.

O estabelecimento do número de fases difere de autor para autor, bem como o nome que lhes é atribuído. Weizman & Kamm (1987) apresentam cinco fases: *Choque, Desconcerto, Raiva, Tristeza e Integração*. Já Silverman (1981) apresenta três fases: *Impacto, Recuo e Acomodação*; Cavanaugh (1993) apresenta, também três fases, mas com nomes diferentes: *Fase Inicial, Fase Intermédia e a Fase de Recuperação*.

Weizman & Kamm (1987) consideram que o luto ocorre ao longo de cinco fases. A primeira fase, "Choque", encontra-se ligada ao peso que a circunstância da morte tem neste início do processamento do luto. Durante esta fase são experienciados sentimentos de choque, descrença, negação, confusão, embaraço, isolamento ou afastamento. Podem, contudo ser vividos outros sentimentos tais como tristeza, revolta ou culpa. Segundo Weizman & Kamm: *"These (feelings) are neither lasting nor intense, and dealing in depth with these feelings is usually postponed to a later phase"* (1987, p.43). Significa, após este primeiro impacto, que a realidade e a dor se instalam fazendo surgir variados e intensos sentimentos. Este impacto inicial pode provocar uma certa confusão e embaraço. O enlutado fica sem saber o que fazer, a quem se dirigir ou como se

expressar. O choque e a negação são reacções normais e que visam a autoprotecção do impacto e da dor. Esta atitude é mais notória quando a morte é repentina, isto é, a descrença, o não acreditar, são mais acentuados quando ocorre este tipo de morte. A este propósito Silverman (1981) ao caracterizar a fase de "impacto" refere que: *"When the husband's death is sudden and totally unexpected, the widow's chock and numbness are likely to be allpervasive"* (p.41). Esta atitude protege a viúva de uma angústia mais dolorosa. Visa, portanto, uma autoprotecção. Sobre este assunto, Cavanaugh (1993) afirma que nesta primeira fase, a que ele chama de "inicial", a pessoa enlutada apresenta uma reacção de choque, descrença e de entorpecimento. As pessoas revelam, frequentemente, sentimentos de vazio, frio e confusão, *"which serves to protect them from the pain of bereavement"* (Cavanaugh, 1993, p.467). O isolamento e afastamento também visam este objectivo, pois apesar do enlutado procurar comunicar com os outros, ao mesmo tempo deseja estar só e afasta-se. Para Weizman & Kamm (1987), o período de choque varia conforme a circunstância da morte. Com efeito, se esta se ficar a dever a um acidente, assassínio ou suicídio, o período de choque pode durar cerca de seis ou sete meses, quando, em circunstâncias ditas "normais", este período tem uma duração de dois a três meses. No caso de se tratar de uma doença prolongada, o sentimento de alívio é predominante:

*"When death follows a prolonged illness, a feeling of relief may be experienced at first. There is relief that the person is no longer suffering when was no hope for a cure. There is relief for the family who had many extra obligations and tensions during the chronic terminal illness. There is also relief from that terrible period of 'waiting for the death'"* (Wiezman & Kamm 1987, p.46-47).

Houve tempo, portanto, para uma preparação emocional do que se avizinhava.

Tal como Weizman & Kamm (1987), também Silverman (1981) concorda em afirmar que a duração desta fase depende da circunstância da morte do marido. Para esta autora, quando a morte se segue após uma longa doença "*there is inevitably a certain sense of relief and the shock is not so profound because death has not come as a surprise*" (p.41). Por outro lado, ainda segundo Silverman (1981), quando a morte do marido é súbita e inesperada, o choque é mais profundo e intenso. Não houve tempo para qualquer preparação; não houve tempo para dizer adeus, para pensar como serão as coisas, agora que se encontra só. Contudo, Cavanaugh (1993) citando Hill, Thompson e Gallagher, chama a atenção para o facto de que os sentimentos, só por si, não diferenciam as viúvas, cujos maridos estiveram doentes pelo menos um mês, daquelas cujos maridos morreram subitamente: "*The reasons why anticipated deaths result in quicker recovery are not yet fully understood*" (Cavanaugh, 1993, p.466). Ou seja, o tempo de recuperação não depende do tipo ou circunstância da morte.

Em síntese, poderemos caracterizar esta fase com base em dois aspectos essenciais: a autoprotecção reflectida nos sentimentos de confusão, desorientação, descrença e negação; a circunstância da morte que determina a duração da fase e influencia a forma de vivenciar estes primeiros momentos do luto.

Em relação à segunda fase Weizman & Kamm (1987), Cavanaugh (1993) e Silverman (1981) estão de acordo em relação aos sentimentos que caracterizam esta fase. Assim, podemos encontrar, nesta fase, sentimentos de culpa, autocensura e impotência. O enlutado responsabiliza-se pela morte e sente-se culpado, querendo recuperar a pessoa perdida e trazê-la de volta à vida. Weizman & Kamm (1987) explicam este sentimento de culpa atribuindo-o a acções que foram omitidas ou a oportunidades falhadas. Estas autoras atribuem a esta fase o papel de amortecedor, no sentido que "*(...) softens the pain so that another small portion*

*can be absorbed when you feel ready for it"* (1987, p.49). Cavanaugh (1993), afirma que os enlutados tentam perceber porque é que a pessoa morreu. Sentem a presença da pessoa morta, conversam e sonham com ela. Silverman (1981) concorda com esta ideia ao afirmar que:

*"The widow's new life may still feel totally unreal to her because she may still be imagining that her husband has only gone away on a trip (...) She may sense his presence in a room"* (p.45).

Para esta autora, esta fase revela ainda outros sentimentos que, por exemplo, Weizman & Kamm (1987) distribuem por mais duas fases, a terceira e a quarta. Para estas autoras a terceira fase caracteriza-se pelo aparecimento de alguns sentimentos como a raiva. Esta é sentida pelo facto de o morto não se ter cuidado como devia ou por ter deixado a viúva encarregue de assuntos, antes da sua responsabilidade. Na impossibilidade de dirigir este sentimento ao objecto pretendido (morto), o enlutado fá-lo em relação a outros, como a família ou os amigos. O sentimento de raiva encontra-se, muitas vezes, associado a sentimentos de culpa (Weizman & Kamm, 1987). Esta situação é muito frequente quando o enlutado se culpa por sentir raiva do morto. A tristeza, por seu lado, surge na quarta fase. Para Weizman & Kamm (1987) este sentimento torna-se predominante quando a realidade da morte se torna mais clara para a pessoa enlutada que reconhece a morte da pessoa querida. Nesta altura, então, surgem sentimentos associados como a dor e a agonia. O enlutado tenta evitar estes sentimentos, pois começam a tornar-se difíceis de suportar. São, então, engendrados algumas estratégias para evitar estes sentimentos como por exemplo, aumentar a actividade profissional ou sair com amigos.

Em jeito de síntese, poderemos afirmar que estas fases (segunda, terceira e quarta) são dominadas por sentimentos de culpa, de raiva e por um reconhecimento gradual da realidade.

A última fase deste processo (quinta para Weizman & Kamm) consiste na integração, acomodação ou recuperação. Cavanaugh (1993) revela-nos que esta fase consiste na tomada de consciência, por parte da viúva, de que não adianta viver no passado. Weizman & Kamm clarificam esta ideia da seguinte forma: "*This is the time when you accept your limitations (...). You become adjusted to the role change that has taken place with the loss of the relationship*" (1987, p. 61). Silverman (1981), por seu lado, afirma que a viúva desenvolve uma "nova" identidade. Significa que a pessoa não corta com o passado nem renuncia a ele; antes muda a sua relação com ele. Daí que recordar e relembrar são partes importantes da integração, como afirmam Weizman & Kamm (1987). Por outras palavras, as suas lembranças constituem uma forma de ligar o passado e o futuro.

Pudemos, pois, constatar que, de acordo com diferentes autores, existem diferentes propostas de compreensão das fases ou etapas do luto. Contudo, os modelos explicativos do processo de luto não se esgotam neste modelo de fases.

## **6. A teoria da oscilação: um processo dinâmico de lidar com o luto**

*"Many would argue that the time is ripe for a fundamental change in the way we conceptualise the mourning process" (Russac, Steighner & Canto, 2002, p.465).*

Tal como já se referiu, muitos são os autores que procuram compreender a experiência do luto e a forma como se processa, formulando novas teorias e desenvolvendo modelos ou perspectivas,

como é o caso da teoria da oscilação. Este modelo surge na sequência de uma análise de várias teorias, entre elas a teoria tradicional “trabalho de luto” à qual são apontadas algumas críticas. Stroebe & Schut (1999) afirmam que esta teoria não envolve aspectos do processo de luto aos quais o enlutado terá, também, que se adaptar. Stroebe & Schut (1999) chamam-lhes stressores secundários. Uma outra crítica que os mesmos autores apontam à teoria “trabalho de luto” é a falta de dinamicidade na realização desta tarefa. Para Stroebe & Schut (1999) a realização e o confronto da perda, a sua aceitação ou o seu evitamento, é um aspecto negligenciado nesta teoria:

*“Yet, the dynamic process that reflects the realisation of the loss, on the one hand, and the fight against the reality of the loss, on the other hand, is neglected in this conceptualisation” (Stroebe & Schut, 1999, p.202).*

Ainda em relação à teoria do “trabalho de luto”, é referido por Stroebe & Schut (1999) a ausência de uma dimensão interpessoal na adaptação ao luto por parte da pessoa enlutada. Para estes autores esta teoria foca a sua atenção mais no nível intrapessoal quando, na realidade, deveria considerar ambas: *“Interactions with others can be expected to affect the grieving process and adjustment on both intra- and interpersonal levels”* (1999, p.202).

Tendo estas críticas como ponto de partida, Stroebe & Schut (1999) construíram o seu próprio modelo representativo do processo de luto. Este assenta na ideia vincada de que existem outros stressores a considerar neste processo, que não só o stressor da perda. É, pois, neste contexto, de insatisfação e de crítica a modelos já existentes, que surge a teoria da oscilação. Trata-se de um modelo mais construtivo em relação a outros existentes, tal como o considera Parkes (2002) e na leitura do mesmo há a considerar três elementos essenciais: stressores de luto (com especial ênfase nos stressores

secundários), estratégias cognitivas e o processo dinâmico de oscilação. Em relação aos stressores de luto, este modelo distingue dois tipos: *orientação para a perda e orientação para o restabelecimento*.

#### *Orientação para a Perda*

*"Loss-orientation refers to the attention that a person pays to the loss itself: that he or she is concentrating on, dealing with, processing some aspect of the loss experience" (Stroebe, 1998, p.10).*

Esta dimensão do processo caracteriza-se por uma focagem na pessoa falecida em eventos relacionados com a morte do cônjuge. Contudo, podemos encontrar uma definição mais específica deste stressor em Stroebe & Schut:

*"The grief work concept of traditional theories falls within this dimension, focusing (...) on the relationship tie, or the bond with the deceased person, and it typically involves rumination about the deceased, about life together (...) and the circumstances and events surrounding the death" (1999, p.212).*

São referidos outros sentimentos, como a saudade ou chorar a morte da pessoa falecida. Olhar para velhas fotografias, imaginar a reacção da pessoa morta a determinadas situações, também faz parte deste trabalho de luto. Perante este cenário podem-se adivinhar, então, uma série de reacções emocionais, desde recordações agradáveis ao sofrimento longo; desde a alegria sentida pelo facto do morto não estar mais a sofrer, até ao desespero de se estar só (Stroebe & Schut, 1999). Torna-se claro que a natureza da relação com a pessoa falecida constitui um elemento fundamental e influenciável do processo de luto.

Estas reacções provocadas pelo stressor perda irão, contudo, dominar o processo de luto durante a sua fase inicial, sendo que mais

tarde a atenção se dirija para outras fontes de stress e consequentes reacções (Stroebe & Schut, 1999).

### *Orientação para o Restabelecimento*

*"When a loved one dies, not only does one grieve for him or her, one has also to adjust to substantial changes that are consequences of loss" (Stroebe, 1998, p.10).*

Stroebe & Schut (1999) alertam para o facto de que o termo "restabelecimento" se refere a fontes secundárias de stress, bem como a formas de lidar com o próprio stress. Isto é, a análise destes stressores centra-se naquilo que precisa de ser lidado, como é lidado e não com o resultado deste processo, ou seja, centra-se no próprio processo.

Estes stressores, consequências secundárias da perda, irão constituir uma espécie de fardo que a pessoa enlutada terá que suportar, causando, desta forma, uma ansiedade e um aborrecimento adicional. Com efeito, a pessoa enlutada terá que dominar determinadas tarefas, outrora realizadas pela pessoa falecida, como por exemplo finanças e cozinhar; lidar com preparativos para reorganizar a vida sem a pessoa querida, como por exemplo vender a casa; desenvolver uma identidade, desempenhar novos papéis, por exemplo de esposa para viúva. (Stroebe & Schut, 1999). Outras tarefas são referidas:

- 1) Aceitar a realidade de que o mundo mudou;
- 2) Adaptar-se a um ambiente do qual a pessoa falecida já não faz parte;
- 3) Recolocar, emocionalmente, a pessoa falecida e continuar com a própria vida desenvolvendo uma nova identidade.

Mais uma vez, se perspectiva um conjunto de reacções emocionais, envolventes nesta componente de restabelecimento. Desde o alívio ao orgulho em conseguir dominar algo ou adquirir

coragem para sair sozinho(a), até à ansiedade e medo de que não será bem sucedido(a) (Stroebe & Schut, 1999).

### *Oscilação*

Este modelo, contudo não ficaria completo sem uma terceira componente que, segundo os seus autores o distingue de outros modelos e que se chama *oscilação*:

*"This refers to the alternation between loss-and restoration-oriented coping, the process of juxtaposition of confrontation and avoidance of different stressors associated with bereavement"*  
(Stroebe & Schut, 1999, p.215).

Este processo caracteriza-se por uma alternância entre os dois tipos de orientações – Orientação para a perda e para o restabelecimento. A certa altura do processo a pessoa enlutada irá confrontar-se com algum aspecto da perda e enfrentá-lo, ao mesmo tempo que evita lidar com outros. Poderá, ainda, verificar-se uma outra situação: *"It can also be a respite from coping at all (e.g. going about unchanged business, sleeping, watching an engrossing film"* (Stroebe, 1998, p.11). A pessoa enlutada poderá "tirar um tempo" e decidir não lidar com qualquer dos stressores associados às duas orientações. Trata-se, pois, da adopção de atitudes opostas, ou seja de atitudes de confronto e evitamento. Percebe-se que a pessoa pode escolher que atitude tomar, podendo "tirar um tempo" para se distrair ou dedicar-se a coisas novas em ocasiões mais penosas de confronto com aspectos mais dolorosos, relacionados com o processo de luto. Este é, portanto, um processo cognitivo constituído por um mecanismo no qual a pessoa enlutada orienta a sua atenção quer para a perda, quer para o restabelecimento. A oscilação é, pois, um processo dinâmico e central na adaptação à perda.

Stroebe & Schut (1999) advertem que este não é um modelo de fases. Ao contrário deste modelo, o modelo fásico não contempla stressores secundários, nem tão pouco lhe tem sido dada a devida

atenção por parte dos estudiosos do luto. Referindo-se à segunda dimensão deste modelo – orientação para o restabelecimento: “(...) *this dimension had not been made explicit in bereavement research or in counselling programming as has loss-orientation*” (Stroebe & Schut, 1999, p.214). Com efeito o “trabalho de luto” faz parte da perda orientada e é central ao modelo de fases, em que a preocupação fundamental é o resultado do processo e não o próprio processo.

Divergindo do modelo de fases, a teoria da oscilação propõe um conjunto de adaptações que a pessoa falecida tem que realizar, não considerando somente aquelas relacionadas com o stressor perda. Com efeito, esta teoria defende que a pessoa enlutada tem que passar por uma série de adaptações a stressores secundários que incluem tarefas que o enlutado se vê, agora, obrigado a dominar.

A oscilação constitui a dimensão que distingue este modelo de outros relacionados com o processo de luto. Ao defender uma espécie de vaivém entre as duas outras dimensões, baseando-se na capacidade de escolha das pessoas enlutadas entre a confrontação e o evitamento, esta teoria diferencia-se do modelo fásico, onde estas atitudes são vistas, separadamente, como uma característica do processo de lidar com o luto e não como um processo dinâmico, como uma estratégia cognitiva, tal como se ilustra na fig.1.

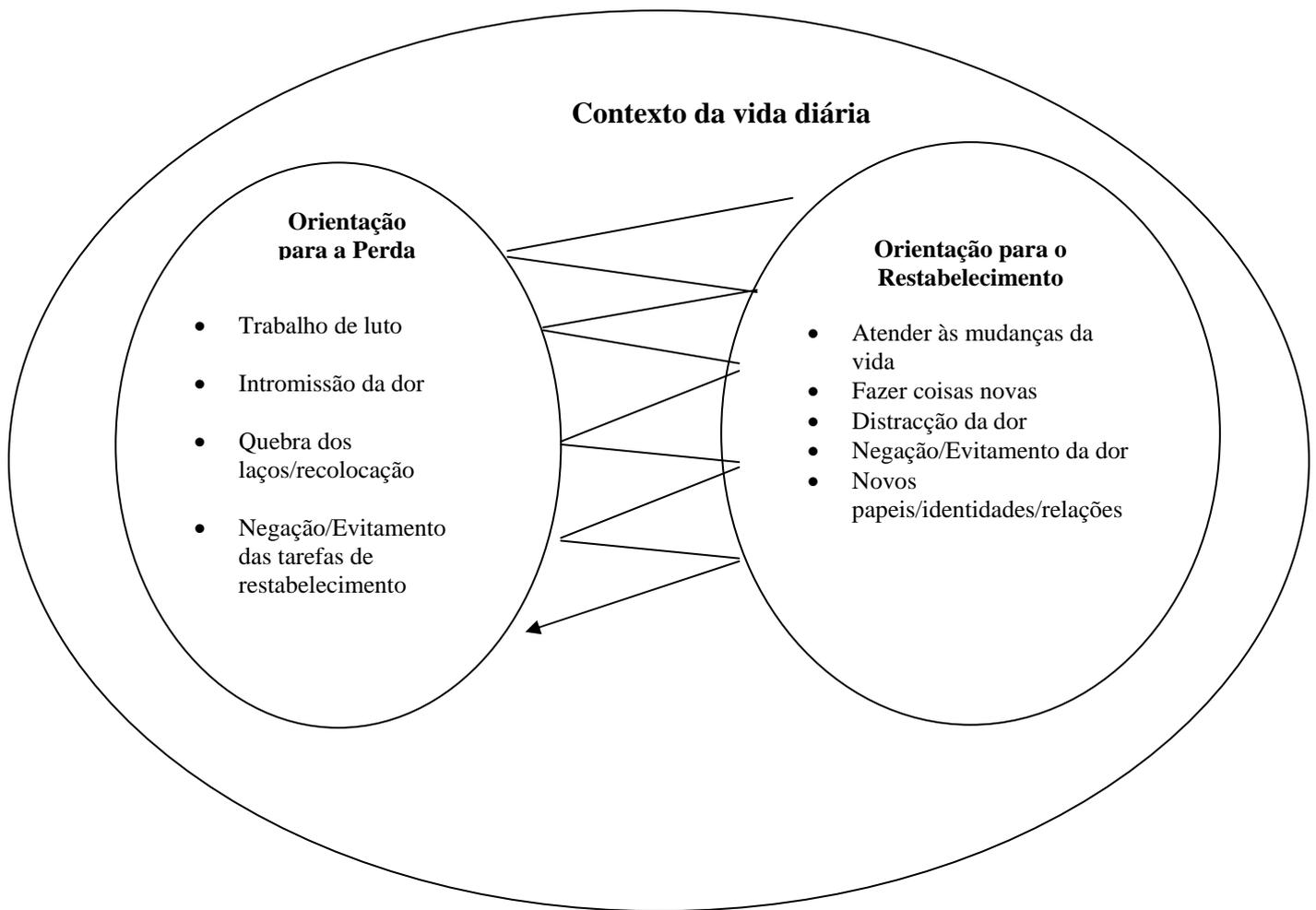


Fig.1 – Esquema representativo da Teoria da Oscilação (Stroebe & Schut, 1999, p.213).

## 7. O luto como período de transição

*"A transitional crisis is a period in which a person moves from one state of relative certainty to another. It upsets a person's normal equilibrium and creates a shift in his vital roles" ( Golan, 1975, p.369).*

O luto é considerado um estado específico causado pela morte de alguém que nos é querido ou próximo. Pode encontrar várias formas de exprimir a dor a ele associada, ora através do choro, ora através de uma tristeza profunda, ou então exprimindo outros sentimentos através de um mal-estar psicológico ou físico. Este acontecimento – morte – marca o início do processo de transição da pessoa enlutada.

De acordo com Silverman (1986), o surgimento de um acontecimento desequilibrante, ( por exemplo, a morte do cônjuge), requer uma mudança de papel e de um período de tempo para lidar com a experiência causadora do desequilíbrio e para fazer a mudança.

A transição de papéis ocorre quando a mulher perde o papel de esposa, adquirido quando casada, para passar a assumir um novo papel – o papel de viúva. Golan (1975) vai mais longe e, completando a ideia de Silverman (1986), revela que, perdendo o papel de esposa, ela deve tornar-se uma viúva e, depois, uma mulher pronta para se comprometer num futuro envolvimento pessoal com outros, incluindo outro homem.

Com a perda do marido, a agora viúva, perde também a sua identidade. A este propósito Silverman (1986) refere que *"Losing her husband, she loses her role as wife, her special relationship, and a significant part of herself"* (p.31). A viúva depara-se, assim, com uma identidade "roubada", construída ao longo do seu casamento, da sua relação com o cônjuge. Pode-se afirmar, portanto, que a mulher sofre, então um dupla perda: a sua relação (de vinculação com o

morto) e a sua identidade (construída com o marido enquanto sua esposa).

Com o passar do tempo, a viúva abandonará o seu papel de esposa, adaptando-se e acomodando-se à sua nova situação. Este processo é feito através de várias fases e para facilitar o movimento através destas fases, a viúva precisa de aprender a encontrar novas formas de lidar com o passado e com a sua perda por forma a fazer a acomodação e adquirir uma nova identidade (Silverman, 1986). A adaptação ou acomodação à perda ocorre quando as pessoas enlutadas desenvolvem estratégias capazes de as ajudar a lidar com este estado de transição. Na verdade, esta adaptação envolve uma aprendizagem que, segundo Silverman (1986), só é eficaz quando fornece informação pertinente. A autora justifica, desta forma, a sua ideia:

*"My own work with the widowed has produced parallel findings: Just as people must learn to be parents, they need to learn to be widows or widowers" (1986, p.14).*

Danforth & Glass (2001) acrescentam que, à medida que o tempo passa, a viúva vai aprendendo a viver sem o cônjuge, convivendo e restabelecendo-se social e emocionalmente. São mudanças com vista à acomodação "*to changes in life circumstances, relationships, and sense of self*" (Danforth & Glass, 2001, p.514). Ao desenvolver esta capacidade de adaptação e de acomodação à perda, a viúva também cresce pessoalmente. Defensor desta perspectiva, Griffin (2001) considera que, por mais dolorosa que a experiência da perda possa ser, esta deve ser tolerada para que a mudança se incorpore assim como o crescimento pessoal.

No entanto, nem todos estarão preparados, da mesma forma, para gerir esta mudança. A atitude das pessoas depende de vários aspectos, tais como a sua experiência com a mudança, da sua

capacidade em aceitar a necessidade de mudança, do significado que o acontecimento tem para as suas vidas, dos seus valores (Silverman, 1986).

Deste estado de luto não se espera uma cura ou uma recuperação, mas antes uma acomodação ou uma mudança. Na verdade, uma pessoa não domina a dor deixando de se preocupar com a pessoa falecida, mas antes deve separar o que era fundamentalmente importante na sua relação e reabilitar esses aspectos. Ou seja, as pessoas não desistem do passado, mas mudam a sua relação com ele durante um longo período de tempo. Trata-se de um processo cognitivo em que a pessoa enlutada desenvolve novas estruturas para lidar com a nova situação, estabelecendo, desta forma, uma ligação entre o passado, o presente e o futuro (Silverman, 1986). Ao redefinir o seu papel, o enlutado não deve esquecer o passado, mas antes encontrar uma forma de incorporar aspectos de relações passadas no presente e no futuro.

Quando a morte ocorre o enlutado deve estar psicologicamente preparado para fazer a mudança da situação antiga para a nova, ou seja para fazer a mudança de papel. Contudo, esta mudança não é assim tão linear. Na verdade, a consideração atribuída ao novo papel social e a forma como é encarado pelo resto da sociedade, deve condicionar a mudança. Significa que as pessoas precisam de se sentir legitimadas como indivíduos no seu novo papel, ao mesmo tempo que têm que lidar com um possível estigma a ele associado. Para facilitar esta transição de papéis, Silverman (1986) sugere a criação de um modelo educacional adequado, de modo a facilitar a transição através do tempo, fazendo com que, desta forma, a viúva atinja novas perspectivas em relação ao seu comportamento e sentimentos e, assim, assuma gradualmente novos papéis e novas formas de se relacionar com ela própria e com o mundo que a rodeia.

Contudo, nem todas as pessoas conseguem processar o luto e fazer a transição. Existem factores que podem dificultar este processo. É deles que a seguir damos conta.

## **8. Factores de risco para o luto**

*"These obsessional states of depression following upon the death of a loved person show us what the conflict due to ambivalence can achieve by itself when there is no regressive drawing-in of libido as well" (Freud, 2001, p.251).*

Numa análise do artigo de Freud, "Mourning and Melancholia" (2001), podemos ver que Freud também teceu as suas considerações sobre o que poderá acontecer quando o luto corre mal. Assim, segundo Freud (2001) a relação ambivalente do enlutado com a pessoa falecida, é responsável pelo actual estado de depressão obsessiva do enlutado. Ele argumentava que a perda do objecto amoroso constituía uma excelente oportunidade para que esta relação ambivalente se possa manifestar. Casement (1999), explica que esta ambivalência consiste no amor e ódio que sentem um pelo outro (enlutado e falecido). Como resultado, quando a outra pessoa morre, o enlutado sente dificuldades em recuperar do luto. Esta atitude implica, da parte da pessoa enlutada, uma certa identificação com a pessoa falecida, absorvendo os sintomas que contribuíram para a morte da pessoa ou até os seus maneirismos. Por outras palavras, quando a pessoa não consegue quebrar os laços que a unem ao morto, para Freud (2001), esta situação é geradora de um luto patológico. Significa pois, que nem todas as pessoas se sentem capazes de processar o luto e este pode falhar por várias razões. Weizman & Kamm (1987) falam em luto adiado e em luto prolongado.

O luto adiado verifica-se quando o indivíduo recusa e reprime os sentimentos. Casement (1999) considera que estes sentimentos

continuam numa espécie de “lista de espera”, causando danos à pessoa enlutada, sem que esta tenha consciência disso. Weizman & Kamm (1987) sustentam que esta repressão de sentimentos não durará para sempre e que *“The defensive mechanism will eventually fail to work at same time in the future, and the work of mourning will still need to be done”* (p.104).

O luto prolongado acontece quando se verifica pouco movimento ao longo das fases do processo, ou quando os sintomas mais agudos persistem e a incapacidade para realizar as tarefas básicas do dia-a-dia se torna uma realidade:

*“If the deceased continues to occupy and dominate the thoughts and emotional life of the bereaved into the third year after the death, and there is little change or movement in these feelings or thoughts, it becomes apparent that the mourning has been prolonged”* (Weizman & Kamm, 1987, p.105).

Casement (1999) apresenta uma explicação para o sucedido e justifica que as pessoas enlutadas revelam dificuldades em abandonar a relação perdida tornando, por isso, difícil a tarefa de se desprenderem daquela morte e continuarem a viver para além dela. Parkes (1998) recusa esta ideia de luto adiado e prolongado e considera que o ideal é atingir um equilíbrio entre a recusa e a confrontação dos sentimentos, o que capacita a pessoa enlutada a processar a perda (tal como defendem, também, Stroebe & Schut, 1999). Do mesmo modo que Weizman & Kamm (1987), Cavanaugh (1993) defende que o luto é considerado complicado se, passados três anos, os sentimentos intensos não diminuírem.

Weizman & Kamm (1987) consideram, contudo, que não está estabelecido um prazo para que uma pessoa possa alcançar a integração de uma morte, ou seja para atingir a última fase do processo. *“Although generalities have been discussed, each person moves through the mourning process at his or her own pace”*

(Weizman & Kamm, 1987, p.105). Para estas autoras, é o uso que se faz deste tempo que conta para se efectivar o processo de luto. Com efeito, o tempo de permanência em cada fase do processo, bem como a duração dos sentimentos dominantes em cada fase, irão variar de acordo com a dinâmica do indivíduo. Já Melges & Demaso (1980) consideram que o tempo e a intensidade ajudam a identificar o luto como complicado, mas não são conclusivos:

*"in abnormal grieving, the person has too little grieving soon after the loss or too much grieving, too long after the loss, or both. The limits of what is too much or too little, too soon or too late are hard to define"* (p.52).

As reacções associadas a um luto complicado foram definidas por Schweitzer como:

*"mild, chronic depression that often goes unnoticed. The person may withdraw from friends, stop going to church, have low self-esteem, feel guilty, or suffer various aches and pains"* (1992, p.32).

Já Cavanaugh (1993) refere a culpa excessiva como a manifestação mais comum de um luto complicado. Este autor atribui à culpa a responsabilidade pela disrupção das rotinas diárias da pessoa enlutada. Tal como Schweitzer (1992), considera que as pessoas podem chegar a um estado de depressão, apresentando dificuldades em dormir e em comer; surgem, também problemas relacionados com o aparecimento de pensamentos sobre a pessoa falecida, tal como já o defendia Weizman & Kamm (1987).

Melges & Demaso (1980) propuseram-se detectar as manifestações de um luto mal resolvido e que constituem um obstáculo ao processo normal do luto. Estas reacções iniciam-se logo após a perda de uma pessoa, cuja imagem continua a povoar e a preocupar a mente do indivíduo enlutado durante mais de um ano. São reacções que inibem o processo normal do luto:

1. *Desejo persistente pela recuperação do objecto perdido* – nesta etapa, o enlutado insiste em procurar o objecto perdido, referindo-se à pessoa falecida no tempo presente em vez de o fazer no tempo passado.
2. *Identificação excessiva com a pessoa falecida* – a pessoa enlutada pode apresentar sintomas inexplicáveis de doença ou mudanças na personalidade, semelhantes aos da pessoa falecida.
3. *A vontade de chorar ou de se enfurecer sem capacidade para o fazer* – estas pessoas não se permitem a si próprias a expressão completa dos sentimentos e emoções que as capacitem para o reconhecimento de que a perda é real.
4. *Raiva mal dirigida e ambivalência para com a pessoa falecida* – a perda de uma relação provoca na pessoa enlutada um misto de raiva e esperanças perdidas. A raiva dirige-se à pessoa falecida, pois abandonou a pessoa enlutada. No entanto, os sentimentos antigos de uma relação próxima retornam e a raiva é esquecida. O enlutado dirige então a sua raiva a outras pessoas e a si próprio.
5. *Encadeamento de reacções* – uma perda recente pode fazer surgir emoções de perdas anteriores que, por terem sido confusas e conflituosas, nunca foram resolvidas. Esta situação inibe a pessoa de fazer o luto da perda actual com medo que velhos conflitos possam surgir.
6. *Contratos poderosos, e não falados, com a pessoa falecida* – trata-se de contratos realizados durante o casamento. Melges & Demaso (1980) dão o exemplo : “Eu sempre te obedecerei e estarei a teu lado”.
7. *Segredos por revelar e negócios por terminar* – algumas pessoas não aceitam a morte de um ente querido com medo que a pessoa falecida possa ter conhecimento de segredos bem guardados como, por exemplo uma relação

extraconjugal do enlutado. Outros, sentem que têm que “guardar a pessoa falecida no seu peito”, para que tenham a oportunidade de expressar amor e perdão, o que não fizeram enquanto a pessoa era viva.

8. *Ausência de um grupo de apoio e opções alternativas* - o apoio que é dado às pessoas enlutadas é considerado, por estes autores, como ritualista, de curta duração e superficial. Como resultado, apegam-se às esperanças que antes tinham com os seus cônjuges, visto que as alternativas são poucas.
9. *Reforço de outros para se manter preso ao luto* – as reacções de outras pessoas constituem um reforço, a partir do qual, os enlutados aprendem a manter uma atitude de abandono depois da perda, especialmente se com isto conseguem escapar das responsabilidades e continuar a obter uma ajuda contínua.

As esperanças destas pessoas, com um luto problemático estão, pois, orientadas para o passado ao invés de se focarem no presente e no futuro (Melges & Demaso, 1980).

Rosenzweig et al.(1997), verificou que os sintomas relacionados com o luto complicado, seis meses após a perda do cônjuge, estavam relacionados com acontecimentos negativos, tais como cancro, hipertensão, ansiedade, depressão e dificuldades em dormir 13 e 25 meses depois. Rosenzweig et. al.(1997) concluem que os sintomas do luto complicado determinam, em primeiro lugar, que indivíduos estarão em risco de falhar o processo de luto. Ou seja, os factores de risco ajudam a determinar que indivíduos estarão em risco de experienciar um luto complicado. Parkes salienta a importância do conhecimento destes factores, pois tal como o próprio afirma: “*A clear understanding of these factors will often enable us to prevent psychiatric disorder in bereaved patients*”(1998, p. 857-858). Parkes (1998) revela alguns factores como fazendo parte do processo de luto, enquanto obstáculos da elaboração da perda. Segundo as

pesquisas deste autor, existem factores que funcionam como preditores do luto complicado. Parkes (1998) aconselha a que as pessoas que apresentem estes factores de risco, sejam acompanhadas e apoiadas. Estes factores foram divididos segundo as circunstâncias traumáticas em que ocorreram as perdas significativas de cada indivíduo e a personalidade do indivíduo enlutado:

*a) Circunstâncias traumáticas*

- Morte de um cônjuge ou de uma criança;
- Morte de um parente;
- Mortes repentinas, esperadas e prematuras;
- Mortes múltiplas (de acidentes);
- Morte violenta;
- Morte por suicídio.

*b) Personalidade da pessoa enlutada*

- Baixa auto-estima;
- Baixa confiança nos outros;
- Desordens psiquiátricas prévias;
- Anteriores ameaças de tentativa de suicídio;
- Ausência de apoio familiar;
- Ligação ambivalente para com a pessoa falecida;
- Relação de dependência para com a pessoa falecida.

O luto propõe, assim, quase que um conflito permanente entre a procura de uma condição anterior – presença da pessoa falecida – e a necessidade de aprender a viver com a sua ausência de uma forma permanente. Este conflito não é de fácil resolução daí que surjam, muitas vezes, lutos complicados.

### III – EXPERIÊNCIA DO LUTO: VARIÁVEIS INDIVIDUAIS E CONTEXTUAIS

#### 1. Introdução

A viuvez é considerada uma das mais stressantes transições experienciadas pelas pessoas. Durante este período de transição, as pessoas passam por um processo de adaptação à sua nova situação de pessoa viúva.

Os efeitos provocados pela morte do cônjuge podem ser traumatizantes e até assustadores para a pessoa enlutada. As consequências psicológicas, causadas pela viuvez, são muito abrangentes e podem depender de muitos factores, tais como a relação conjugal, as circunstâncias da morte, as características psíquicas do enlutado, o género da pessoa enlutada (se é homem ou mulher), e a qualidade da morte e do seu contexto.

Weizman & Kamm (1987) vão mais longe apontando outros factores e considerando que os mesmos são essenciais na determinação do tempo do luto:

*"The degree of dependency, the age of the deceased, the age of the survivors, how much of your life was wrapped up in the relationship, the amount of unresolved conflict, and the length of illness or suddenness of the death will all influence the duration of grief" (1987, p.100).*

Bennet (1997) realizou um estudo sobre os efeitos da viuvez em mulheres idosas e concluiu que, tal como Weizman & Kamm (1987), é necessário ter em consideração outros factores na análise e discussão dos resultados, como por exemplo saber se o cônjuge falecido esteve doente antes de morrer, de que é que morreu ou se teve alguma doença mental. Todos estes factores vão influenciar a

forma como a pessoa faz a sua adaptação à viuvez e, por conseguinte, a forma como processa o luto.

Neste capítulo, pretendemos mostrar que, embora a experiência do luto tenha sempre traços semelhantes, ela é sentida de forma diferente: (1) consoante a morte do outro é repentina ou esperada; (2) consoante a qualidade da morte; (3) consoante a qualidade da relação conjugal; (4) consoante a personalidade do "morto"; (5) consoante a pessoa enlutada seja homem ou mulher.

Abordaremos, também neste capítulo, o desenvolvimento de programas e de intervenções de ajuda no processo do luto, com especial relevo para o programa widow-to-widow por nos parecer um programa de natureza educativa que, entre nós, eventualmente, se poderia desenvolver.

No sentido de melhor ilustrar a experiência do luto e as variáveis que a influenciam, são apresentadas, entre outras, algumas pesquisas baseadas nos dados obtidos do estudo "Changing Lives of Older Couples" (CLOC). Este estudo foi realizado nos Estados Unidos com casais idosos com 65 e mais anos de idade. Foram feitas entrevistas 6, 12 e 48 meses após a perda. Este estudo começou em Junho de 1987 e terminou em 1993. Segundo Carr & Utz (2001-2002) as características deste estudo são essenciais para o estudo das consequências da viuvez na pessoa idosa:

*"The use of prospective, multiwave data that obtains information on both men and women, and on both widowed persons and non-bereaved controls is essential. Moreover, pre-loss data on both husbands' and wives' physical, emotional, economic, and social well-being before and after the widowhood transition" (p.81).*

Referir-nos-emos de seguida, a algumas variáveis que, de acordo com as pesquisas citadas e com o estudo CLOC, parecem influenciar a qualidade de adaptação à transição do papel de pessoa casada para pessoa viúva.

## **2. A experiência do luto e as circunstâncias da morte: a morte repentina e a morte esperada**

### **a) Morte repentina**

A morte repentina pode ocorrer após um ataque de coração, acidente, suicídio ou uma doença súbita. Este tipo de morte faz variar o tempo de duração da primeira fase do processo de luto – impacto. Segundo Weizman & Kamm (1987) o tempo de recuperação é mais demorado se as circunstâncias da morte se ficarem a dever à morte repentina. Com efeito, este tipo de morte vem transtornar o curso normal dos acontecimentos. A notícia de uma morte repentina vai encontrar o indivíduo emocionalmente desprevenido, pois ao invés de encontrar a pessoa de quem gosta, recebe a notícia da sua morte. Aqueles que sofreram a morte repentina de um ente querido experimentarão um período mais longo de entorpecimento e negação. Na verdade "*they do not have the opportunity to say goodbye to their loved one.*" (Weizman & Kamm, 1987, p.101). Estas pessoas necessitam de mais tempo para poderem integrar a realidade, daí o processo de luto ser mais moroso (Weizman & Kamm, 1987).

### **b) Morte esperada**

Segundo Weizman & Kamm (1987) quando a morte ocorre após uma doença prolongada, as pessoas enlutadas poderão sentir, de início, um sentimento de alívio mais frequente aquando da primeira fase do processo de luto. Nesta altura, a família já teve tempo para se preparar emocionalmente para a morte. Superaram a surpresa e o choque, característicos de uma morte repentina, contudo, o sentimento de alívio não significa ausência de dor na pessoa enlutada.

Cavanaugh (1993) afirma ainda não estarem bem entendidas as razões pelas quais as mortes antecipadas conduzem a uma

recuperação mais rápida. Esta afirmação leva-nos a tecer algumas considerações em torno de alguns estudos e pesquisas realizadas sobre este tema.

Carr et. al. (2001) realizaram um estudo, baseado em dados obtidos do CLOC, com o objectivo de averiguar se: 1) as pessoas viúvas idosas se adaptam psicologicamente melhor à morte súbita ou à morte esperada; 2) outras características do cônjuge (idade, sexo) afectam a adaptação psicológica do enlutado à perda. Estes objectivos foram definidos, depois de Carr et. al. (2001) terem afirmado que a maioria dos estudos, realizados sobre este tema, não contemplar as circunstâncias únicas das pessoas idosas viúvas.

Assim, os resultados obtidos por Carr et. al. (2001) revelaram que:

- a morte esperada não está relacionada com a depressão, a dor, a raiva e o choque;
- as mortes súbitas estão relacionadas com níveis elevados de pensamentos intrusos (dificuldade em adormecer, pensamentos constantes sobre a pessoa falecida, tentativa de bloquear memórias sobre a pessoa falecida) seis meses após a perda, mas com uma diminuição a partir do décimo oitavo mês;
- os níveis de ansiedade aumentam, seis e dezoito meses após a perda, quando a morte é esperada e prolongada;
- os níveis de saudade aumentam, para as mulheres, quando se trata de morte súbita. Pelo contrário, os homens viram os seus níveis de saudade diminuírem. O que não se verifica, contudo, quando a morte é esperada; neste caso os níveis de saudade aumentam para os homens;
- pessoas que discutiram a morte com os seus cônjuges e aqueles cujos cônjuges residiam em instituições de acolhimento, apresentavam níveis baixos de pensamentos intrusos.

A partir dos resultados obtidos por Carr et. al. (2001) poderemos afirmar que, na realidade, o luto pode ter o seu início mais cedo, ou seja, as pessoas enlutadas começam a sofrer por antecipação, quando se trata de uma morte esperada. Poderemos falar de uma pré-viuvez. Parece que a morte esperada não esteja relacionada com depressão, a dor, a raiva e o choque, porque para as pessoas idosas a viuvez poderá ser algo já esperado: “(...) *Widowhood in late life is so common, it is often thought to be an event which people take in their stride*” (Bennet, 1997, p.143). Torna-se pois, claro que é preciso considerar todo um conjunto de factores, dimensões e circunstâncias que rodeiam a pessoa enlutada, para assim se poder ajuizar sobre a influência da morte súbita e esperada na adaptação à viuvez.

Estes resultados permitem-nos, também reflectir sobre o próprio processo de envelhecimento. Talvez se deva considerar, na análise de resultados, os efeitos provocados por este processo. É preciso saber diferenciar uns e outros. Isto é, os efeitos provocados pelo próprio envelhecimento, em conjunto com as consequências da viuvez, podem produzir outros resultados (Bennet, 1997). Por exemplo, esta autora, na pesquisa por ela realizada sobre os efeitos da viuvez em pessoas idosas, constatou que a saúde física não era influenciada pela viuvez, observando, antes, a existência de declínios relacionados com a idade. A constatação de uma diminuta participação social entre as mulheres viúvas idosas, foi também atribuída à idade e não à viuvez. Em relação à saúde mental Bennet (1997) verificou um aumento da depressão. Contudo, esta autora atribui esta alteração não só à viuvez, mas também ao facto de a viúva passar a viver sozinha.

O desenvolvimento do ponto seguinte procura averiguar a influência do contexto na adaptação à viuvez das pessoas idosas bem como da qualidade da morte.

### 3. A experiência do luto e a qualidade da morte

A qualidade da morte é um factor importante que influencia a adaptação à viuvez da pessoa enlutada.

Carr (2001), baseando-se em dados obtidos do CLOC, procurou averiguar se a adaptação psicológica das pessoas idosas é afectada pela natureza da experiência de morte do cônjuge, seis meses após a perda. Dito de outro modo, pretendeu avaliar como é que a qualidade da morte de uma pessoa idosa, afecta a adaptação psicológica do enlutado, seis meses após a perda. Para tal, Carr (2001), tomou como referência o conceito de "morte boa", que ela define da seguinte forma:

*"A "good death" is characterised by physical comfort, social support, acceptance, and appropriate medical care, and should minimise psychological distress for the dying and their families" (abstract).*

Para o seu estudo, Carr (2001) considerou cinco indicadores para caracterizar a experiência da morte da pessoa entretanto falecida. Estes indicadores foram definidos com base em testemunhos de pessoas enlutadas, seis meses após a perda e constituem, também, aspectos da qualidade da morte. Podemos encontrar estes indicadores em Carr & Utz (2001/02, p.74):

*"the patient's acceptance of their impending death, social support from loved ones, degree of burden on others, death timeliness and appropriate physical care".*

Depois de Carr (2001) percorrer uma série de teorias e paradigmas sobre a relação da qualidade da morte e a adaptação psicológica do enlutado, confronta-nos com os resultados da sua própria pesquisa. Estes resultados mostram que aqueles que morrem após uma doença prolongada, com uma duração de pelo menos seis

meses, revelam níveis significativos de aceitação da morte, enquanto que aqueles que morrem de repente, revelam níveis significativamente mais baixos de aceitação da morte, quando comparados com aqueles que dispuseram de um curto período de antecipação da morte. Estes dados conduzem Carr (2001) a uma outra conclusão: em relação aos cuidados prestados à pessoa agora falecida, a morte súbita não constituiu uma sobrecarga tão grande para as pessoas enlutadas, como as mortes antecipadas. Estas implicaram um grau de cuidados, à pessoa doente, mais elevado. Compreende-se que assim seja, pois a pessoa padecendo de uma doença prolongada, como o cancro, não possui autonomia suficiente para levar a cabo as tarefas mais simples, cabendo à esposa ou esposo esta função. A carga de cuidados é, pois, função do tipo de morte.

Outros resultados obtidos por Carr (2001) dizem respeito às mortes dolorosas. Em relação a este indicador, Carr (2001), afirma que este se encontra relacionado com a causa e o momento da morte, bem como com características sócio-demográficas e psicológicas do enlutado. Assim, Carr (2001) verificou que aqueles que morreram de cancro apresentam uma probabilidade 2.5 vezes de terem sofrido, enquanto que as pessoas que morreram de uma doença do coração apresentam uma probabilidade menor de terem sofrido. Esta autora pode constatar também que aqueles que esperam cerca de seis meses pela morte apresentam uma probabilidade de 3.5 de terem sofrido bastante. Carr (2001) afirma, ainda, a propósito da origem social das pessoas enlutadas, "*more likely educated persons are less likely to report that their spouse had a painful death*" (p.17). Não perdendo de vista os objectivos definidos por Carr (2001) para esta pesquisa, deduz-se, destes resultados, que a qualidade da morte se encontra relacionada com o tempo de duração de espera da morte e com o nível e a duração do sofrimento que rodeia a morte provável.

Carr (2001) pretendeu, também, saber se a angústia, após a perda, era afectada por aspectos qualitativos da experiência da morte, tais como: saudade, pensamentos intrusos, raiva e ansiedade. Os resultados obtidos mostraram que as pessoas enlutadas, cujos maridos sofreram mais, durante o período que antecedeu a morte, apresentavam níveis mais elevados de saudade seis meses após a perda. Em relação aos pensamentos intrusos, estes apresentavam um nível elevado para os enlutados cujo cônjuge esteve em grande sofrimento. Estar com o cônjuge no momento da morte constitui um indicador de “morte boa” para o enlutado. Esta atitude reduz os níveis de pensamentos intrusos em um terço.

Em relação à raiva, esta é influenciada pela negligência médica e pela qualidade conjugal durante os últimos dias. Em relação a este indicador, Carr (2001) confirma que as pessoas enlutadas revelaram elevados níveis de raiva, seis meses após a perda, quando a morte era devida a negligência médica. No entanto, o convívio com o cônjuge, imediatamente antes da morte, protege o enlutado contra os elevados níveis de raiva. Significa que o convívio funciona como que um amortecedor contra os efeitos psicológicos provocados pela negligência médica.

A ansiedade, verificou Carr (2001), é afectada pelo sofrimento e pelo facto de o cônjuge estar numa “nursing home”. Carr (2001) considera que, apesar de o cônjuge estar afastado da família, esta atitude de colocar o cônjuge num tipo de instituição como esta, está relacionada com níveis baixos de ansiedade. Com efeito, separar o doente da família pode ser mau para ele, contudo para a pessoa enlutada significa que a pessoa querida está a ser bem tratada e que não está a sofrer, transmitindo-lhe uma sensação de bem estar.

Olhando para os resultados podemos verificar que as interações com o cônjuge, durante o processo de morte, constituem atitudes importantes para a adaptação psicológica das pessoas viúvas. Na verdade, esta acção ficou provada com o baixo nível de

pensamentos intrusos nas pessoas que estiveram junto dos cônjuges no momento da morte.

O facto de a institucionalização do cônjuge provocar níveis baixos de ansiedade, pode ser explicado, talvez, pela sensação de libertação que os enlutados podem experienciar. Ou seja, não têm a responsabilidade de cuidar do cônjuge. Esta atitude pode constituir uma preparação emocional para a viuvez, facilitando, deste modo, a transição para este estado (Carr, 2001). A este propósito, referindo-se ao contexto da morte, Carr (2001) revela:

*"These findings also suggest that improved end-of-life care and pain management programs, may also enable a smoother transition to widowhood"* (p.25).

Na sequência destes resultados, o ponto seguinte abordará um outro aspecto do qual depende a adaptação à viuvez e que está relacionado com o contexto relacional deste acontecimento.

#### **4. A experiência do luto e a qualidade da relação conjugal**

A qualidade da relação conjugal é aqui analisada, no sentido de que o conhecimento da história conjugal, anterior à morte, pode ajudar a um melhor entendimento da forma como se processa o luto.

Carr et. al. (2000), utilizaram os dados fornecidos pelo projecto CLOC, para verificar se a adaptação psicológica à viuvez é influenciada por três aspectos da qualidade conjugal: conflito, dependência instrumental (confiança no cônjuge para realizar tarefas diárias) e afectividade. Mais especificamente, Carr et. al. (2000), pretenderam verificar se a depressão, ansiedade e saudade eram influenciadas pelos três aspectos da relação conjugal, já referidos. Carr et. al. (2000) quiseram, com esta investigação, ver respondidas as três questões:

*"a) Does the effect of widowhood on depression and anxiety differ as a function of the quality of the marriage? b) How does marital quality before spousal death influence grief ? c) Do the effects observed under (a) and (b) vary by gender?" (p.197).*

A análise dos resultados obtidos, seis meses após a perda, revelaram a viuvez como um preditor significativo da depressão, não diminuindo quando os indicadores da qualidade conjugal foram incorporados na análise dos resultados.

Em relação à ansiedade, o seu efeito não é significativo quando os níveis de dependência instrumental são considerados. Carr et. al. (2000) explicam estes resultados baseadas no facto de que a perda do cônjuge é associada a níveis elevados de ansiedade e tristeza. Não obstante, a ansiedade é associada não só ao efeito da perda, mas também quando esta perda é acompanhada por responsabilidades diárias e fardos mais pesados. Significa que existe uma maior ansiedade quando a dependência instrumental também aumenta. Segundo Carr et. al. (2000)

*"the effect of widowhood on anxiety levels varies by how much one depended on one's spouse for performing male-typed tasks, such as home repair and financial management" (p.204).*

Esta constatação foi mais notória nas mulheres que nos homens. Uma possível explicação para este resultado talvez resida no facto de que as mulheres deste estudo tenham sido educadas para desempenhar tarefas mais tradicionais, como cuidar da casa e deixar para o marido as tarefas de decisão de gestão financeira. É de esperar, portanto que os enlutados mais dependentes dos cônjuges revelem níveis de ansiedade mais elevados que os outros.

Em relação à saúde, Carr et al. (2000) obtiveram resultados que mostram uma adaptação à viuvez mais difícil para aqueles que experienciaram níveis elevados de afectividade e dependência

instrumental, bem como para aqueles com níveis baixos de conflitos no seu casamento. Torna-se, pois, claro que a saúde é afectada pela qualidade da relação conjugal. O processamento do luto é pois mais difícil para quem tem uma boa relação conjugal, com poucos conflitos e sejam dependentes do cônjuge.

Poderemos concluir, desta pesquisa, que nem todas as pessoas experienciam o mesmo nível de depressão, ansiedade e saúde. Os efeitos produzidos pela viuvez não dependem só do contexto que envolve este acontecimento, como por exemplo da qualidade da relação conjugal, mas também do sexo da pessoa.

### **5. A experiência do luto e a personalidade do morto**

Alguns cônjuges deixam mais saudades que outros dependendo, também, esta atitude da personalidade do morto. Carr & Utz (2001/2002) dão-nos conta de uma investigação, relacionada com o projecto CLOC, em que alguns autores estudaram a relação entre a dor da pessoa enlutada e as características da personalidade do morto. Para tal, antes que o cônjuge falecesse esta equipa avaliou cinco dimensões da sua personalidade, definidas por eles do seguinte modo:

*"agreeableness (the inclination toward interpersonal trust and consideration of others); conscientiousness (the tendency toward persistence, industriousness, and organisation); extraversion (the disposition toward positive emotion); neuroticism (the tendency to experience emotional distress), and openness (a receptive orientation toward varied experiences and ideas"* (Carr & Utz, 2001/2002, p.75).

Em relação a estas características os resultados revelaram que a morte dos cônjuges que tinham uma profunda admiração pela arte e pelas coisas belas, não foi tão sentida como a morte daqueles que não apresentavam estas características. A admiração pela beleza

estética e pelas coisas artísticas, segundo Cavanaugh (1993) define, em conjunto com outras características, a quinta dimensão da personalidade de uma pessoa – “openness”, tal como o próprio confirma: *“In aesthetics, openness is seen in the appreciation of art and beauty (...)”* (p.257). A personalidade destas pessoas, segundo Cavanaugh (1993) caracteriza-se, também, pelo desprendimento de valores económicos, incidindo, antes, a sua atenção em pensamentos teóricos ou filosóficos. Talvez, devido a este tipo de personalidade esta pessoa não valorizasse a sua morte e, portanto, “disfarçasse” o seu sofrimento perante a pessoa agora enlutada. Esta, por sua vez, não chorou tanto a sua morte, talvez por saber que ele não sofreu.

Carr & Utz (2001/2002) revelam que as pessoas enlutadas cujos cônjuges eram pessoas conscienciosas, ou seja *“hard-working, ambitious, energetic, scrupulous, and persevering”* (Cavanaugh, 1993, p.257), apresentaram níveis baixos de depressão. Para estas pessoas o facto de que todas as questões relacionadas com finanças ou com outros assuntos legais ou burocráticos estarem já tratados, diminuía os níveis de ansiedade e de depressão.

Carr & Utz (2001/2002) não apresentam resultados relacionados com outras dimensões da personalidade, contudo podemos deduzir que as características da personalidade da pessoa falecida influenciam a forma como a sua falta será sentida pela viúva. A concluir Carr & Utz referem:

*“Moreover, individual-level characteristics of the deceased, such as conscientiousness or a pleasant demeanour, may make some spouses “missed” more than others”* ( 2001/2002, p.76).

## **6. A experiência do luto no homem e na mulher**

*“(...) identification of patterns of grieving among men and women helps one to understand the grieving process in general, and improve support*

*for bereaved people, be they male or female"*  
(Stroebe, 1998, p.6).

Esta autora reage assim, à afirmação de Bowlby (1980) segundo a qual as diferenças de género em relação ao luto não são importantes:

*"(...)whatever correlations there may be between the (...) sex of the bereaved and the tendency for grief to take a pathological course, the correlations are low and probably of little importance compared to the variables yet to be considered. This perhaps is fortunate since, in our professional role of trying to understand and help bereaved people who may be in difficulty, it is their personalities and current social and psychological circumstances that we are dealing with; whereas (...) sex of the bereaved is unalterable "* (p.179).

Stroebe (1998) considera que, além de existirem diferenças de género no processamento do luto, o seu estudo é necessário e útil. Com efeito, existem estudos reveladores de diferenças de género em relação às reacções da pessoa enlutada à perda do cônjuge. Por exemplo, Bennet (1997) conduziu um estudo em que analisou os efeitos da viuvez a longo prazo (oito anos após a morte do cônjuge) na mulher idosa. Esta autora concluiu que os efeitos produzidos pela perda, na saúde mental, continuam a fazer-se sentir por vários anos após a perda. Foram observados níveis elevados de depressão e uma saúde mental mais pobre. Este estado depressivo, verificou-se que diminuía ao longo dos anos. Para esta autora, estes resultados são explicados pela viuvez. Num outro estudo, semelhante ao anterior, realizado por Bennet (1998) em relação a homens viúvos, os resultados mostram, também, haver uma diminuição na saúde mental dos homens e um aumento da depressão, conduzindo esta última a uma diminuição na participação social dos homens, em contraste com a participação social das mulheres que não é alterada,

mas que a longo prazo diminui, só como função da idade e não da viuvez (Bennet, 1997).

Parece, pois que ao longo do tempo, em relação à depressão, as mulheres se adaptam melhor à viuvez que os homens. Contudo, nem todos os estudos ou pesquisas chegam às mesmas conclusões ou corroboram os mesmos resultados.

No estudo realizado por Grootheest et. al. (1999) pretendeu-se averiguar que factores estariam por detrás desta constatação: "*The difference in depression rates between men and women is most evident among those widowed for a longer period of time*" (p.391). Na tentativa de encontrar uma explicação para esta constatação os autores colocaram como primeira hipótese a experiência de casamento. Estes autores advogam que homens e mulheres retiram diferentes benefícios do casamento. Enquanto que para os homens os benefícios retirados do casamento incluíam ter alguém que realizasse as tarefas domésticas, para as mulheres o principal benefício parece ser a segurança financeira. Daí que a viuvez coloque diferentes desafios para viúvos e para viúvas, como é o caso de uma pesquisa realizada por Peggy & Kalyani (2001) sobre a forma como as viúvas em Singapura experienciam a sua viuvez. Os resultados obtidos reflectem a relação conjugal. Peggy & Kalyani (2001) constataram que 10,3% dos viúvos estavam preocupados com as tarefas diárias, enquanto que só 7,3% das viúvas apresentavam essa preocupação. Em relação às questões financeiras, verificou-se o contrário, ou seja 24,7% das viúvas contra 16,2% de viúvos. Carr & Utz (2001/2002) consideram, a este propósito, que para os homens e mulheres socializados com um casamento tradicional em que predominam os papéis tradicionais associados ao género, a viuvez pode representar a perda de uma gerente da casa e de uma confidente, para os homens e a perda de alguém que tomava as decisões e de um recurso financeiro, para as mulheres.

Contudo, esta situação não se verificou no estudo realizado por Grootheest et. al. (1999), porque o estudo foi realizado na Holanda, país com uma rede de apoios sociais e financeiros que incluem o acesso a serviços domésticos por parte de homens viúvos: "*This may explain why, in our sample, widowed men receive significantly more help with housekeeping tasks than widowed women*" (Grootheest et. al. 1999, p.396). Daqui, decorre que para os viúvos participantes neste estudo as lides da casa não constituem um mecanismo principal da relação entre a depressão e a viuvez. Com efeito, os participantes neste estudo apresentavam doenças físicas, constituindo 65% do total da amostra. Os níveis de depressão, entretanto apresentados pelos homens viúvos, podem ter ficado a dever-se a estas doenças que surgem com mais frequência em idades avançadas. Os resultados deste estudo mostraram, também, que os homens são mais vulneráveis, a longo prazo, que as mulheres. Estes homens têm tendência para desenvolver sintomas depressivos se ficarem sós por longos períodos de tempo após o luto. Nas mulheres a probabilidade disto acontecer é diminuta. Já Clark, Siviski & Weiner (1986) tinham encontrado a solidão como o tipo de problema mais significativo, entre os homens viúvos, na investigação por eles efectuada sobre estratégias de lidar com a viuvez no primeiro ano de luto.

Voltando a Grootheest et. al. (1999) estes, concluíram ainda, que os homens experienciam a viuvez como um evento mais angustiante que as mulheres. Contudo, esta situação só se verifica para aqueles que são viúvos há muito tempo. Em relação às mulheres não se verificaram diferenças no nível de depressão entre aquelas que são viúvas há pelo menos quatro anos. Estes autores consideram que as diferentes tensões ou ramificações provocadas pela viuvez entre homens e mulheres, produziram diferentes significados para ambos. Esta constatação deve-se, segundo os mesmos, à tradicional divisão de papéis no casamento. Contudo, e tal como Bennet(1997),

também Gootheest et. al. considera que *"Other factors, such as biological and intrapsychic factors need to be considered also"* (1999, p.397). Ou seja, é preciso considerar factores associados ao processo natural de envelhecimento.

Estes estudos apontam para a ideia de que no estudo do processamento do luto se devem identificar outros factores, como a solidão ou o isolamento de quem vive só e a diminuição das capacidades físicas de quem já é idoso e que influenciam a vivência da viuvez. A identificação destas e de outras condições poderá, no futuro, ajudar à criação de programas e intervenções de ajuda no processamento do luto. Será este o aspecto abordado no ponto seguinte.

## **7. Perspectivas educativas e comunitárias na ajuda aos processos de luto**

Trata-se, neste ponto, de compreender a forma como as pessoas enlutadas procuram processar o luto. Na verdade, são muitos os indivíduos que revelam dificuldades em processar o luto. Para Lorenz (1998) este é um tempo em que as pessoas se inibem em procurar o apoio da família:

*"In a culture that values individualism and independence, many bereaved hold on to the belief of not wanting to burden family and friends, significantly reducing their ability to accept any help that may be offered"* (Lorenz, 1998, p. 162).

Contudo, outros autores não corroboram esta afirmação. Por exemplo, Anderson (1984) considera que, após a morte do marido, as viúvas confiam nos seus filhos quando se sentem preocupadas e depressivas e procuram a assistência dos seus parentes quando se sentem doentes ou com pouco dinheiro.

McGloshen & O'Bryant (1988) realizaram um estudo sobre o bem-estar psicológico de viúvas idosas recentes e puderam constatar

que a presença de familiares consanguíneos (irmãos ou irmãs), bem como o apoio de crianças e das suas famílias influenciava positivamente o bem-estar das viúvas. A este respeito O'Bryant (1988), concluiu, de uma pesquisa realizada sobre o apoio de parentes consanguíneos (irmãos ou irmãs) no bem-estar de viúvas idosas, que as irmãs solteiras e as casadas, aparentemente, desempenhavam diferentes papéis na assistência à viúva. Na verdade, as irmãs solteiras visitam mais frequentemente a viúva e estão mais próximas dela, enquanto que as casadas prestavam outro tipo de ajuda, como por exemplo, transporte e apoio emocional. A família aparece, portanto, como um apoio mais próximo a que a viúva pode recorrer. Contudo, Lensing (2001) alerta para o facto de que a participação da família, em todo o processo de morte e do luto, mudou. Este autor alerta para o facto de que os funerais são cada vez menos participados e de curta duração; as pessoas enlutadas já não procuram o padre para partilhar e ajudar a suportar a dor, mas sim psicólogos e psiquiatras; os rituais associados ao luto diminuíram. No seguimento desta ideia, Silverman (1986) afirma ainda que o apoio prestado pela família nem sempre se prolonga no tempo, tornando-se, então, necessário procurar mais apoio e suporte para continuar o processo de luto. A este propósito, Lopata (1978), referindo-se à ausência de recursos comunitários no apoio a viúvas, constata que, quer a família quer os vizinhos funcionam independentemente da viúva, prestando-lhe, esporadicamente, algum apoio.

É, neste contexto de necessidade de ajuda, de apoio e de um suporte no processamento do luto e na construção de novas identidades que surgem os grupos de suporte e de apoio a viúvas:

*"Discussion groups of widowed persons have also been used as a means of helping individuals handle "grief work", dealing with another emotional problems which are brought to the surface with the*

*death of the spouse , and build new lives"*  
(Balkwell, 1981, p. 125).

## **8. Grupos de apoio e processo de luto**

Neste ponto, procuramos abordar diferentes modalidades de grupos e tipos de apoio, no sentido de os conhecer e saber como funcionam. Começaremos por apresentar diferentes modelos de grupos de apoio, segundo Lorenz (1988), para depois focarmos a nossa atenção na eficácia dos grupos de apoio, na sua generalidade. Neste sentido, são referidas algumas pesquisas cuja abordagem obedece a um critério previamente definido, ou seja, procura-se saber da eficácia dos diferentes tipos de apoio a que a viúva tem acesso, como a família, vizinhos, apoio social, apoio do clérigo, apoio de outras mulheres viúvas.

Lorenz (1988) refere que os grupos de apoio actuam de duas formas:

*"1) they ease the normal process of grieving and prevent abnormal or pathological grieving patterns from beginning or becoming established;  
2) they facilitate expression of the many painful and confusing feelings associated with the normal grieving process"* (p.162).

Lorenz (1988) refere a existência de diferentes modelos de grupos de apoio. A escolha destes grupos, pelas pessoas enlutadas deve basear-se, segundo Lorenz (1988), em três aspectos: *"(...)on the needs of survivors, in the geographical area and on the resources available"* (p.163).

Podemos distinguir os seguintes modelos de grupos de apoio:

- 1) Modelo de tempo limitado – Neste tipo de modelo as pessoas, geralmente, encontram-se durante seis a oito semanas consecutivas e possuem um corpo estável, proporcionando, deste modo, um elevado índice de confiança entre os seus membros, consolidada com a entrada vedada a novos membros após a segunda sessão. No entanto, este

tipo de grupos revela algumas dificuldades, como por exemplo, o desejo de algumas pessoas pretenderem continuar a desfrutar do apoio fornecido depois de esgotado o tempo inicialmente estipulado;

- 2) Apoio progressivo – Este tipo de grupos encontra-se semanalmente ou quinzenalmente. Estes grupos têm sempre uma fonte de recursos preparada, para as pessoas enlutadas mais recentes e que procuram ajuda. Os membros que frequentam este género de grupos, desenvolvem laços de amizade muito fortes, chegando a apoiar-se, mutuamente, fora das sessões. À medida que o tempo passa, muitos dos seus membros, vão resolvendo o seu processo de luto, ao mesmo tempo que as suas necessidades, também vão mudando. Para estas pessoas, torna-se depois mais difícil integrar novas pessoas enlutadas, ainda na fase inicial do processo de luto porque, entretanto, assumiram um papel mais social.
- 3) Grupos de apoio mensais – Os grupos com um formato mensal apresentam uma série de desafios aos líderes dos grupos. A sua eficácia depende do formato usado. Os grupos que apostam num objectivo educacional, oferecendo diferentes tópicos ou oradores em cada mês, têm, geralmente, mais sucesso. Os tópicos mais comuns incluem, por exemplo, uma introdução ao processo de luto, construção de sistemas de apoio, lidar com as férias e lidar com sentimentos confusos, como por exemplo, a raiva ou a solidão. Nestes grupos existe uma oportunidade para que as relações, entre os membros do grupo, prevaleçam ao longo do tempo, ou seja, terminadas as sessões de apoio, as amizades entre os membros do grupo continuam. Contudo, estes grupos apresentam desvantagens, como por exemplo,

se um membro falta a uma sessão, passará muito tempo até que possa retornar.

- 4) Grupos de auto-ajuda – Este tipo de grupos forma-se a partir da iniciativa de indivíduos que enfrentam um tipo específico de perda e que, conseqüentemente, se tornam os líderes ou organizadores do grupo. As funções destes grupos incluem socialização e apoio. Muitas vezes, o foco específico de um grupo, tal como a viuvez, proporciona a entrada de novos membros. As pessoas que frequentam estes grupos apontam vantagens únicas a este modelo. Por exemplo, muitas pessoas são da opinião de que só alguém que tenha passado pela mesma experiência de perda, é capaz de a compreender, levando-as a rejeitar outros grupos que tenham um líder mais profissional. As desvantagens apontadas a este modelo, referem que alguns indivíduos evitam expressar os seus sentimentos. Outros, ficam assustados e deprimidos com os relatos de outros elementos do grupo.

Em relação a este tema (grupos de apoio) foram realizados alguns estudos, procurando avaliar a sua importância ou verificar a sua eficácia no apoio ao processo do luto.

Frode (1995) dá-nos conta dos resultados obtidos de uma avaliação do projecto "The Norwegian Bereavement Care Project". Este projecto, considerado um esforço nacional, foi criado com o objectivo de desenvolver medidas locais de apoio aos enlutados. Frode (1995) revela que os participantes, nos cerca de 164 grupos de apoio de pessoas enlutadas, estão muito satisfeitos com os grupos e considera-os úteis no que respeita à sua dor:

*"Bereaved parents are more favourable towards the support groups than are widowed people, and participants who have suffered an unexpected*

*death are more satisfied with the groups than are those bereaved from an unexpected death" (Frode, 1995, p.499).*

Frode (1995) refere, ainda, que as características do grupo influenciam a satisfação dos participantes, especialmente a forma como o grupo é liderado: *"Most important is the amount of emotional help and support they receive from the group"* (Frode, 1995, p.499). Por fim, Frode (1995) considera que a avaliação deste projecto apoia o estabelecimento de grupos de apoio para pessoas enlutadas, uma vez que foram considerados eficientes e úteis pelas pessoas que neles participaram.

Stewart et. al.(2001) realizaram uma pesquisa em que pretendiam verificar o impacto de grupos de apoio na solidão, na confiança, na esperança, no apoio social e na tristeza de um grupo de viúvas idosas. Esta investigação partiu do pressuposto de que os grupos de auto-ajuda podem funcionar como um suplemento do apoio familiar, muitas vezes difícil de manter. Foram implementados quatro grupos de apoio, para um total de vinte e oito viúvas. Os resultados deste estudo mostraram que *"(...) the widows in these support groups reported diminished loneliness and isolation, increased hope, role learning, and new friendships"* (Stewart et. al. 2001, p.59). Outros resultados foram obtidos, como por exemplo, a diminuição da solidão e do isolamento, aumento da esperança e o surgimento de novas amizades (Stewart et. al., 2001). Para o sucesso da implementação destes grupos de apoio, terá contribuído, também, o contexto em que o apoio foi dado. Na verdade, a adaptação à viuvez faz-se, também, através do apoio fornecido por profissionais (psicólogos ou psiquiatras, por exemplo) e por colegas também viúvas (Stewart et. al., 2001). Ou seja, o contexto social exerce a sua influência na adaptação à viuvez, especialmente se esta é a primeira vez, na vida da viúva, em que ela se encontra só (Lopata, 1978). Lopata acrescenta que

*"They need regularly expressed interest in their welfare, someone who considers them important persons worth listening to, visits during the first year of bereavement before they become disengaged or socially withdrawn, connecting links to existing resources in society, etc." (1978, p.387).*

Lopata (1978) constatou que as viúvas, residentes numa área urbana, não possuíam qualquer tipo de apoio da comunidade: apoio social (inclui companhia para frequentar lugares públicos como cinemas, teatros, partilhar o almoço, ir à igreja ou viajar para fora da cidade, ou outras actividades como praticar desporto), emocional, financeiro, residencial. Esta situação tornou-se geradora de isolamento social para as viúvas desta comunidade. Lopata (1978) sugere a criação de redes de apoio, formadas por vizinhos, de forma a assegurar uma ligação com as viúvas até estarem prontas para (re)assumirem a sua entrada na sociedade. Lopata (1978) esclarece que estes vizinhos teriam duas funções principais:

*"pulling together information about existing resources for acute or chronic problems and social engagement and pulling together existing groups or committees who can form the network" (p.387).*

Aqui, Lopata realça a importância que o apoio social exerce na adaptação à viuvez. Isto é, não colocando de lado outros tipos de apoio, como o emocional ou o financeiro, a viúva pode construir um conjunto de relações sociais, por exemplo com outras viúvas, e que a faça sentir integrada na sociedade. Sentindo e constatando, que as instituições nem sempre providenciam o apoio e serviços apropriados a quem deles necessita, as pessoas podem mobilizar-se no sentido de se organizarem para obter esse apoio:

*"Increasingly in recent years, people have themselves taken the initiative to fill gaps they perceive in the assistance they can obtain from professional agencies, and groups concerned with*

*all sorts of problems (...). Their efforts have provided much information on the problems people encounter, and how they can be helped to cope with them" (Silverman, 1981, p.108).*

Bankoff (1983) estudou a influência do apoio social na adaptação à viuvez, partindo do pressuposto teórico de que qualquer que seja o impacto do apoio recebido, ou seja, quer seja benéfico, prejudicial ou inconsequente, para o bem-estar da viúva, irá depender em que fase do processo de luto ela se encontra, bem como do tipo e origem do apoio (Bankoff, 1983). Bankoff afirma que tem havido pouca consideração em relação à importância dada a outros tipos de apoio e que o ambiente social da viúva pode fornecer:

*"Moreover, there has been an implicit if not explicit assumption that the social needs of the widow are relatively fixed and, therefore, **who** is good as well as **what** is good for a widow during one phase of her bereavement is equally good for her at an earlier or latter phase" (Bankoff, 1983, p.828).*

Não concordando com esta assunção, Bankoff (1983), defende que o apoio social dado às viúvas deve estar de acordo com a fase em esta que se encontra a processar o luto. Tal como Silverman (1986) refere a este propósito *"The content of the help also would change as the widow moved from one stage of her transition to another"* (p.75). Bankoff (1983) analisou os efeitos do meio social de dois grupos de viúvas com, pelo menos, três anos de viuvez. Um dos grupos estaria na fase inicial do processo de luto, enquanto que o outro estaria na fase final deste processo. Os resultados, obtidos por Bankoff (1983), mostram que todo o tipo de apoio recebido (família, associações, outras viúvas, amigos, crianças, etc.) não produzia qualquer efeito no bem-estar psicológico das viúvas na fase inicial do processo de luto, enquanto que nas viúvas na fase final do processo, verificou-se alguma relação. Em relação ao tipo de apoio recebido, Bankoff (1983) verificou que o mais significativo, para as mulheres

que são viúvas há mais tempo, é o apoio mais íntimo, ou seja, ser capaz de falar com aqueles que lhe são mais chegados ( parentes, crianças, amigos casados, amigos(as) viúvos(as) ou solteiros(as) e vizinhos(as)) dos seus problemas pessoais. Por outro lado, para as viúvas mais recentes o apoio emocional (dos próprios pais) mostrou ser o mais importante. Os pais acarinhavam muito a filha, dando-lhe muito amor e “mimo”. Este tipo de apoio – emocional – adquiria mais significado quando a viúva só tinha um dos pais vivo, como a mãe, que neste caso era uma viúva como ela. A origem do apoio recebido foi também analisada e Bankoff (1983) verificou que o apoio recebido, pelas viúvas mais recentes, de pais, de viúvas e de amigos solteiros, contribuía para o bem estar psicológico da viúva. As viúvas situadas na fase de transição, por outro lado, mostraram baixos índices de bem-estar, quando recebiam apoio de amigos casados. Estes resultados mostram que o apoio de que as viúvas necessitam deve ter em conta o aspecto psicológico do processo de luto (aqui caracterizado pelas fases de transição) e a rede de apoio social que rodeia a viúva e de que dela se pode socorrer.

Um outro estudo, realizado por Balkwell (1985), pretendia averiguar se o nível do estado de humor experienciado por viúvas variava conforme a idade em que a pessoa fica viúva. Os resultados obtidos mostraram que a idade não é um factor importante no estado de humor das viúvas: *“(...) to be widowed early does not lead to deleterious long-term consequences for the individual's morale”* (Balkwell, 1985, p.580). Balkwell (1985) verificou que era o apoio de amigas, também viúvas e confidentes, que era importante para o estado de humor e não a idade. Este apoio, contribuía, assim, para uma bem sucedida adaptação à viuvez. Daí que Balkwell (1985) considere que deve ser dado apoio a viúvas que não tenham amigos ou familiares dispostos a apoiá-las, fazendo-os tomar consciência da importância da partilha de sentimentos com a pessoa viúva.

Torna-se, pois, claro que o contexto social, formado por uma rede de apoio onde se incluem amigos, familiares, colegas também viúvas, vizinhos, etc., influencia a adaptação à viuvez e, por conseguinte, o processamento do luto. Fica também claro que a viúva, na fase inicial do processo de luto, não se mostra receptiva a ser ajudada ou apoiada. Contudo é, passados meses após o impacto inicial, que a viúva vem reclamar esse apoio, essencial para reorganizar e reconstruir a sua vida. É nesta altura que ela começa a fazer contactos e a estabelecer relações com outras pessoas. Estes estudos tornam-se relevantes, no sentido de que permitem uma maior compreensão de vários aspectos que podem influenciar o processo de luto e a sua elaboração. Os resultados obtidos destes estudos podem, assim, ser partilhados por aqueles que se empenham em apoiar as pessoas enlutadas.

Contudo, existe um outro tipo de apoio muito procurado pelas pessoas enlutadas: "*When a husband dies, the first person a widow has to deal with is the funeral director*" (Silverman, 1986, p.62). Trata-se de saber, portanto, que papel desempenham as casas funerárias em todo o processo de luto. Segundo Lensing (2001), as casas funerárias desenvolvem a sua acção em torno de quatro aspectos:

- a) Físico – consiste na remoção do corpo e a criação de um momento para os enlutados exprimirem a sua dor;
- b) Social – proporcionando aos enlutados um grupo de apoio na comunidade;
- c) Psicológico – ajudar os enlutados a aceitar a realidade da morte;
- d) Religioso – oferecer ao enlutado uma perspectiva da vida e da morte, relacionada com as crenças e práticas dos enlutados.

Weizman & Kamm (1987) referem o clérigo como um outro tipo de apoio a que as pessoas enlutadas, frequentemente, recorrem:

*"The clergy respond in a ritualised way according to the guidelines of the particular religion and help through the initial period of mourning" (Weizman & Kamm, 1987, p.35).*

Para além dos directores de casas funerárias, do clérigo, de familiares, de amigos e de vizinhos, a viúva pode contar com a ajuda de profissionais especializados, como por exemplo, de psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais ou enfermeiras. Acerca do apoio fornecido por estes profissionais, Weizman & Kamm (1987) referem que *"Although most professionals (...) do encounter loss and death in their practices, they are not necessarily prepared to work with bereaved persons"* (p.109). Para estas autoras o melhor apoio é, muitas vezes, encontrado falando com outros que passaram pela mesma experiência *"Comfort comes through mutual sharing and the commonality of experience"* (Weizman & Kamm, 1987, p.110).

Entre os muitos programas e serviços de apoio disponíveis para mulheres viúvas, talvez, o mais largamente conhecido seja o programa "widow-to-widow" (Balkwell, 1981). É dele que a seguir damos conta.

## **8.1. O programa "widow-to-widow"**

### **8.1.1 Introdução**

Depois de, no ponto anterior, terem sido abordadas diferentes formas de apoio e suporte a viúvas, consideramos que o desenvolvimento deste capítulo não ficaria completo sem uma referência àquele que foi considerado o primeiro e o mais conhecido programa de ajuda a mulheres viúvas no processamento da experiência do luto: "The widow-to-widow program" (Balkwell, 1981; Silverman, 1986).

O primeiro ponto a ser abordado será o conceito de entreajuda, central em todo o processo, para depois nos debruçarmos

sobre o desenvolvimento do programa. Serão focados os seus fundamentos, os objectivos, o processo de implementação e os resultados obtidos.

### **8.1.2 O conceito de entre-ajuda**

Para uma melhor compreensão e entendimento do programa “widow-to-widow” torna-se necessário abordar o conceito de entre-ajuda. A importância desta abordagem é sustentada pela relevância estratégica desempenhada por este conceito em todo o processo de implementação do programa, da autoria de Phyllis Silverman. Esta autora implementou e desenvolveu este programa baseando-se no conceito de entre-ajuda. Silverman (1986) constatou que a entre-ajuda pode adquirir muitas formas, consoante seja ministrada por diferentes entidades (membros do clero, polícias, professores médicos) ou devido à relação existente entre pais e filhos, maridos e esposas ou entre vizinhos.

Na verdade, o conceito de entre-ajuda envolve um problema comum a ser partilhado, sendo que uma das partes o conseguiu fazer com sucesso. Esta condição é necessária, pois constitui o primeiro passo através do qual a pessoa toma consciência do seu problema e resolve fazer algo para o resolver. Por outras palavras, a pessoa ajuda-se, em primeiro lugar, a si própria. A partir do momento que a pessoa encontra alguém para partilhar experiências, então fala-se de entre-ajuda. Silverman (1986) considera que é esta característica de partilha de experiências que distingue o conceito de entre-ajuda de outras formas de ajuda. Mais especificamente, é a relação entre pares (aqueles que passam pela mesma experiência) que constitui a natureza e a essência deste conceito. A este respeito Silverman refere que:

*“Mutual-help groups maintain their identity because of the shared experiences and commitments of their*

*members around the problems that brought them together" (1986, p.48-49).*

O objectivo desta ajuda é proporcionar ao indivíduo, em tempo de transição uma assistência que lhe permita movimentar-se de um papel para outro, de um estatuto para outro (Silverman, 1986). Por exemplo, no caso de uma mulher viúva a participação num grupo de entre-ajuda permite-lhe transitar do papel de esposa para o papel de viúva e, posteriormente, para o papel de mulher. O seu estatuto deixa de ser o de um novo membro do grupo, para passar a encarar a possibilidade de se tornar uma ajudante.

### **8.1.3 Fundamentos do programa**

A Silverman (1986) foi-lhe pedido que identificasse uma intervenção que prevenisse o aparecimento de desordens psiquiátricas na população enviuvada. Este pedido baseou-se em estudos, realizados na época (Silverman cita Parkes, Maddison & Viola e Marris), nos quais era sugerido que o luto colocava a pessoa viúva em risco de desenvolver dificuldades emocionais muito sérias:

*"Our model for intervention thus would be somewhat like a program of vaccination in which everyone is immunised, even those who might have a natural immunity" (Silverman, 1986, p.59).*

Com efeito, seria muito difícil identificar aquelas pessoas que poderiam ser mais afectadas pela perda do cônjuge. Daí a opção por abarcar todas as pessoas viúvas.

Na tentativa de encontrar uma estratégia que pudesse responder ao problema que se lhe colocava, Silverman fez uma espécie de levantamento das instituições e serviços existentes na comunidade na assistência e apoio às pessoas viúvas. Assim, Silverman (1986) verificou, através de uma sondagem telefónica com pessoas viúvas, que as primeiras pessoas a quem recorriam, logo

após a perda, em busca de apoio eram os amigos e familiares. Silverman (1986) pôde constatar também que os serviços de carácter psiquiátrico e social eram pouco procurados pelas pessoas viúvas. A pouca procura destes serviços deve-se ao facto de estas viúvas serem mal compreendidas pelos profissionais. Estes consideravam que o melhor aconselhamento que poderiam prestar a alguém, a quem eles atribuíam uma perturbação emocional, era entrar numa relação terapêutica, através da qual trabalhariam os seus sentimentos. Contudo, Silverman, (1986) revela que as viúvas decidiam consultar um profissional quando já haviam decorrido dois anos de luto. Nesta altura ela descrevia os seus sentimentos como um mal-estar geral e depressão. A provar a dificuldade sentida pelos profissionais em detectar e resolver problemas associados ao luto, Silverman afirma

*"Agency records of treatment sessions showed that many therapists could not deal with the widows intense pain and, unaware of this reaction, they often would change the subject" (1986, p.61).*

Era assim em 1964 e, segundo Silverman (1986), continua a ser hoje: *"Even today, however, we have little reason to believe that many of these professionals would be any more responsive to the needs of the bereaved"* (p.61).

Os directores de casas funerárias foram mencionados pelas pessoas viúvas como sendo aqueles que, no início, eram muito prestáveis, porque sabiam o que fazer quando a morte ocorria. Mais tarde, contudo, outras pessoas viúvas seriam mais úteis, pois sabiam o que a pessoa estava a passar (Silverman, 1986). Silverman contactou ainda com o clérigo e com outros serviços, como a Segurança Social. O clérigo sentia-se impotente, pois muitos dos seus elementos não receberam qualquer orientação sobre como ajudar as pessoas enlutadas. A Segurança Social e os seus funcionários

prestavam o seu apoio no preenchimento de impressos e formulários para determinar que tipo de benefícios iriam receber as pessoas enlutadas (Silverman, 1986).

Identificados os serviços, Silverman voltou a sua atenção para as necessidades das viúvas. Esta autora constatou que as necessidades das viúvas mudam ao longo do tempo e que é quando amigos e familiares retornam para as suas vidas, esperando que a pessoa enlutada recupere, que a realidade da viuvez se faz sentir em cada "bocado" da sua vida. A viúva precisa de reordenar toda a sua vida inserida num outro contexto. Silverman (1986) admite que as necessidades por ela identificadas, poderiam ser detectadas por um profissional. Só que, tal como refere a autora, a viúva iria identificar a sua necessidade como um sintoma associado a um problema psicológico:

*"In addition, most of the needs I have identified could not be met through counselling alone. I concluded that the widow would need a service specifically designed for her" (Silverman, 1986, p.65).*

Para Silverman (1986) o problema sobre a intervenção a usar estava resolvido; seria a entre-ajuda. Esta autora pensou que esta seria a melhor forma, pois a ajuda oferecida por outra viúva poderia ser aceite por toda a população enviuvada *"I therefore proposed a program that would reach out to every newly widowed person in a community"* (Silverman, 1986, p.67).

#### **8.1.4 Objectivos do programa**

Com a implementação deste programa Silverman pretendia abarcar uma comunidade de viúvas residente na cidade de Boston. Esta comunidade foi escolhida, porque, ao contrário de outras partes da cidade apresentava barreiras geográficas e uma população heterogénea do ponto de vista racial e religioso. Pretendia-se, deste

modo, chegar às pessoas não através do seu estatuto racial, económico ou religioso, mas sim através do seu estado civil. Estes aspectos não poderiam nunca ser um entrave à oferta de ajuda.

Estabeleceram-se então os seguintes objectivos:

- a) Produzir um impacto nas respostas das viúvas à sua viuvez;
- b) Oferecer ajuda a todas as viúvas recentes que não a tenham solicitado;
- c) Constituir-se como um serviço de apoio a mulheres viúvas, inseridas numa comunidade;
- d) Adotar a entre-ajuda como estratégia de apoio às viúvas;
- e) Possibilitar à viúva uma oportunidade de mudança para fazer a acomodação, para aceitar o facto de que ela não poderá retornar a si própria e à sua situação tal como elas eram antes;
- f) Adequar o conteúdo da ajuda à fase de transição em que a viúva se encontra;
- g) Facilitar o processo de transição através da mudança do seu papel de esposa para o papel de viúva e, finalmente, para o papel de mulher.

#### **8.1.5 Processo de implementação do programa**

Definidos que estavam os objectivos, era necessário operacionalizar o programa, ou seja, intervir.

Para ajudar as viúvas a atravessar o curto período de transição, Silverman, directora do programa, escolheu ajudantes com pelo menos dois anos de viuvez. Este é o tempo que, segundo Silverman (1986), demora o processo de transição e, por conseguinte, o processo de luto. A ajudante teria que possuir determinadas características para poder exercer a sua função:

- a) Ser viúva e estar disposta a usar a sua experiência para ajudar outras;
- b) Ter, pelo menos, uma experiência de viuvez de dois anos;

- c) Ser residente na comunidade;
- d) Possuir uma boa apresentação.

Fez-se uma relação das viúvas existentes na comunidade, através dos certificados de morte obtidos no Departamento de Saúde local, e foram contratadas cinco ajudantes, com dois a cinco anos de viuvez, a quem era pago um pequeno salário. As ajudantes concordaram em estar disponíveis para as viúvas durante, pelo menos, um ano após a morte do marido, visitando-as ou conversando ao telefone.

Estas viúvas ensinavam outras viúvas acerca das mudanças que enfrentavam e a forma como lidar com elas. As ajudantes funcionavam, então, como professoras visitando as viúvas nas suas casas. Estas constituíam, desta forma, um ambiente de conversa e de diálogo.

Contudo, o processo iniciava-se com a escrita de uma carta de apresentação às viúvas, um mês após a morte do cônjuge. Nesta carta era apresentado um plano da visita da ajudante e a opção para cancelar a visita ou mudar o horário da mesma. Algumas viúvas mostraram-se receptivas, outras telefonaram a cancelar, enquanto que outras preferiram usar o telefone como meio de confiança, mesmo durante longos períodos de tempo. O telefone mostrou ser um recurso fundamental, pois muitas viúvas aceitaram ajuda somente através dele. Outras vezes, porém, o telefone oferecia a oportunidade de poder contactar a ajudante sempre que necessário.

Neste processo, que é de aprendizagem, as primeiras coisas que a viúva perguntava à ajudante eram acerca das circunstâncias da morte do marido e como tinha, ela, conseguido ultrapassar a sua dor. No fundo a viúva estava mais interessada em aprender como a outra viúva tinha conseguido processar o luto.

Silverman (1986) afirma que o primeiro contacto é essencial. À medida que foram surgindo problemas comuns a várias viúvas iam-se marcando encontros de pequenos grupos onde estes problemas eram

partilhados. As ajudantes constataram que as viúvas tinham necessidade de contacto social e, nesse sentido, organizaram piqueniques e passeios. Com o tempo, as viúvas, por iniciativa própria, começaram a viajar juntas e a desenvolver novas amizades, prolongadas para além do programa. Algumas viúvas tornaram-se, mais tarde, ajudantes. Na verdade, este programa permitiu que se formassem outras ajudantes que prestaram a sua ajuda através de outros programas, surgidos, entretanto, como por exemplo o "Widowed Service Line".

Durante o tempo de duração deste programa as ajudantes puderam averiguar as principais preocupações das viúvas: independência, solidão e vida social. As viúvas tiveram que aprender a tomar decisões independentemente, a aprender a estar sozinhas e, algumas, precisavam de ajuda para fazer novos amigos e conviver socialmente (Silverman, 1986).

Silverman (1986) considera que este programa traz vantagens em relação aos seguintes aspectos:

- a) Não trata as pessoas como doentes, ao contrário da ajuda profissional;
- b) Implica a sua actuação na aprendizagem entre pares;
- c) Ninguém é obrigado a aceitar, sendo, no entanto dada mais que uma oportunidade para o fazer.

Através deste programa as viúvas puderam aprender a viver a sua viuvez, partilhando os seus problemas, dificuldades e dúvidas com outras viúvas. Neste programa a aprendizagem não se faz através de um livro ou de profissionais, mas através da partilha de experiências idênticas, vividas com sucesso por outras viúvas. Silverman (1986) afirma que este programa não se destina a resolver os problemas das viúvas, mas sim a gerir melhor as suas vidas e a elas próprias, até porque muitas continuam com os seus problemas após o programa. A caminhada destas viúvas termina quando, tal com Silverman (1986) lhe chama, se completa o ciclo iniciado com a

entrada no programa. Decorrido o tempo de permanência, durante o qual a viúva fez a transição de papéis, isto é, de esposa para viúva e posteriormente para mulher, a viúva chega a um ponto deste processo de transição, em que se sente pronta para mudar a sua relação com a organização do programa. Nesta altura, a viúva pode sentir interesse em ajudar outras viúvas recém-chegadas.

#### **8.1.6 Resultados obtidos**

Neste programa foi analisada uma amostra de 233 viúvas. Destas, 145 aceitaram a ajuda oferecida, sendo que 81% destas viúvas queria a ajuda, porque necessitava falar com outras viúvas que entendessem os seus sentimentos (Silverman, 1986). Queriam amizade, companhia e o testemunho de como outra viúva tinha conseguido ultrapassar a dor. De entre a amostra de 233 viúvas, o grupo de viúvas idosas, a viver sozinhas, manifestou a sua preocupação com questões relacionadas com dinheiro, saúde e companhia (Silverman, 1986). Estas viúvas tinham necessidade de fazer novos amigos, de convívio e apresentavam dificuldades financeiras.

As 91 mulheres que recusaram a ajuda apresentaram razões, como estar muito ocupada com o trabalho ou a família; muito apoio da família e amigos ou então ser independente e não precisar de apoio.

Na verdade, as ajudantes encontraram uma grande variedade de mulheres a viver em situações familiares variadas, com diferentes forças, debilidades e capacidades para lidar com a dor e o luto (Silverman, 1986).

#### **8.1.7 Conclusões**

O programa widow-to-widow terminou em 1971. O seu sucesso reflecte-se, no entanto, nos inúmeros programas e projectos entretanto criados a partir deste programa. Na verdade, o sucesso

deste programa, mais exactamente, da estratégia adoptada de entre-ajuda, torna-se claro e de fácil compreensão se pensarmos que todas as pessoas viúvas precisam de apoio a determinada altura do processo de luto. Este apoio, na maioria das vezes, vem da família, amigos e vizinhos. No entanto, este apoio nem sempre se prolonga no tempo e a viúva continua a precisar de algum suporte. Daí que este tipo de ajuda e suporte lhe possa proporcionar uma espécie de prolongamento do apoio que necessitam, ajudando-as a processar o luto de uma forma menos stressante.

O interesse deste programa reside, também, no seu carácter comunitário, pois minimiza as barreiras existentes entre as pessoas, criando um ambiente onde as necessidades de cada pessoa são legitimadas, bem como as suas capacidades para usar a própria experiência em benefício de outra pessoa.

A implementação deste programa veio preencher uma lacuna existente em termos de serviços de apoio a mulheres viúvas. Através do modelo deste programa, surgiram muitos outros, copiados ou adaptados, por todo os Estados Unidos, Canadá e Europa Ocidental (Silverman, 1986):

*"The use of trained volunteers is largely confined to hospices and palliative care units but it is mutual help groups that have come to dominate the scene"* (Parkes, 2002, p.375).

No entanto, Balkwell em 1981, considera que

*"there is a need for service programs which will help widows make progress in their transitions to new lives and, most importantly, in their development of instrumental skills"* (1981, p.125).

Balkwell (1981), chama a atenção para o facto de muitos programas se centrarem em áreas urbanas, não abarcando as áreas rurais onde as viúvas também necessitam de apoio.

## **PARTE II**

## **IV – A EXPERIÊNCIA DO LUTO À LUZ DA TEORIA DA OSCILAÇÃO**

### **1. Introdução**

Neste capítulo, procuraremos, num primeiro momento, descrever como todo o processo empírico foi conduzido, fundamentalmente, no que diz respeito à opção metodológica, aos procedimentos estatísticos, aos objectivos do estudo, às características dos participantes, à forma como se realizaram as entrevistas e à construção do manual.

Num segundo momento, apresentaremos os resultados obtidos e a respectiva discussão, a qual se centrará na análise do processo de luto de acordo com as orientações definidas para o luto. Esta análise será feita em duas vertentes: uma análise quantitativa e uma análise de natureza qualitativa. A finalizar este capítulo será feita uma síntese dos principais elementos conclusivos que resultaram desta discussão, bem como as implicações educativas e comunitárias deste estudo.

### **2. Fundamentação metodológica**

Este trabalho corresponde a um modelo de investigação qualitativa, valorizando mais intensamente o qualitativo, mas abrindo espaço ao quantitativo, o qual se revelou necessário uma vez que, como já havíamos referido no manual em anexo, a codificação de uma transcrição em segmentos, também, nos fornece dados de natureza quantitativa, mais concretamente o número de segmentos tópicos pertencentes a determinada orientação. A obtenção deste número permitir-nos-á, posteriormente, uma análise e reflexão sobre os resultados.

Os objectivos deste estudo situam-se no âmbito da compreensão, reflexão e análise, daí a opção por uma técnica de

recolha de informação, como é o caso da entrevista. Quivy e Campenhoudt (1998) caracterizam a entrevista como um contacto directo entre o investigador e o sujeito e por uma fraca directividade por parte do investigador. As entrevistas semi-estruturadas, utilizadas neste estudo, são, segundo os mesmos autores, as mais utilizadas em investigação social. Bell define, deste modo, este tipo de entrevistas: "*São feitas determinadas perguntas, mas os entrevistados têm liberdade de falar sobre o assunto e de exprimirem as suas opiniões. O entrevistador limita-se a colocar habilmente as questões e, se necessário, a sondar opiniões na altura certa*" (1997, p.122). Estas entrevistas são apoiadas por um guião, previamente elaborado, onde constam as questões que o entrevistador coloca ao entrevistado e considera relevantes para a sua investigação. A ordem de colocação das questões é flexível, cabendo ao entrevistador orientar a entrevista para os objectivos da investigação, sempre que o entrevistado deles se afastar (Quivy e Campenhoudt, 1998).

### **3. Objectivos do estudo**

Analisar narrativas ou histórias de viuvez à luz da Teoria de Oscilação, com vista a conhecer a viabilidade de se operacionalizar narrativamente essa teoria. Concretamente, queremos construir uma proposta de como avaliar narrativamente as dimensões de orientação para a perda (OP), de orientação para o restabelecimento (OR) e de oscilação (O), propostas por Stroebe e Schut (1999), através da apresentação de um manual com fins de investigação ("*Manual de observação e codificação de discurso narrativo de oscilação entre uma orientação para a perda e uma orientação para a restabelecimento em processos de luto de adultos idosos*").

Descrever e analisar o comportamento das dimensões OP, OR e O nas narrativas do luto, de modo a compreendermos como é que as viúvas constróem a sua experiência de viuvez.

#### **4. Participantes**

Neste estudo participaram vinte mulheres viúvas com um tempo de viuvez distribuído do seguinte modo: 15 viúvas com menos de três anos de viuvez, 1 viúva com 3 anos e dez meses, 1 viúva com três anos e 11 meses e 3 viúvas com três anos de viuvez, sendo que, quanto às últimas, não existe a certeza se serão mesmo os três anos. As idades encontravam-se entre os trinta e nove e os oitenta e cinco anos de idade, sendo que onze apresentavam menos de sessenta e cinco anos e nove sessenta e cinco e mais anos de idade, portanto, uma amostra de mulheres viúvas adultas e idosas.

As participantes residiam no concelho de Braga (N=16) e no concelho de Barcelos (N=4).

#### **5. Processo**

O início do processo deu-se com a realização de algumas entrevistas exploratórias a viúvas com as características por nós já aqui definidas. Estas permitiram-nos estruturar um guião de suporte (quadro 1) e definir com mais precisão a orientação da entrevista definitiva. A ordem estabelecida no guião nem sempre foi cumprida, tendo surgido, muitas vezes, oportunidade de colocar outras questões que não faziam parte do guião ou até nem colocar as que lá se encontravam.

Seguiu-se a recolha da informação que passou por uma averiguação prévia da existência, ou não, de viúvas até três anos de viuvez. Foi contactado o padre de uma paróquia de Braga, o qual nos forneceu uma lista com o nome e contacto telefónico de viúvas nas condições exigidas para este estudo. O passo seguinte consistiu em contactar telefonicamente as viúvas no sentido de colaborarem com o seu testemunho. Neste primeiro contacto, foi-lhes explicado o objectivo do estudo, os moldes em que a entrevista se efectuaria e a garantia da confidencialidade dos dados e anonimato da entrevistada. Os dias marcados para as entrevistas foram escolhidos pelas viúvas

em função da sua disponibilidade. Após esta etapa, procedeu-se à entrevista, que decorreu na casa das entrevistadas, salvo raras excepções em que tal não foi possível, tendo-se nestes casos (dois) realizado a entrevista no local de trabalho das entrevistadas.

A entrevista foi gravada em áudio tendo, em média, cada entrevista a duração de uma hora. Contudo, antes do início de cada entrevista havia lugar para uma pequena conversa ou para se conhecer a casa. Esta atitude das viúvas entrevistadas proporcionou um maior à vontade influenciando, positivamente, o decorrer da entrevista.

Após a realização de cada entrevista fez-se a respectiva transcrição para um processador de texto.

## **6. Guião de entrevista**

---

### **GUIÃO DE ENTREVISTA**

#### **Versão 2. Após a análise da entrevista da viúva – A**

Este guião foi elaborado com base em entrevistas exploratórias. A ordem deste guião foi elaborada com o objectivo de centrar, em primeiro lugar, as questões na viúva, para depois partir para questões relacionadas com aqueles que a rodeiam.

- Há quanto tempo é viúva?
- Que idade tem?
- Que profissão tinha o seu marido?
- Como era o seu marido?
- Em que circunstâncias morreu o seu marido?
  - De que forma acompanhou o seu marido durante a doença?
  - Como se sentiu durante esse acompanhamento?
  - Que opinião tem acerca do tratamento médico que o seu marido teve?
- Que recordações guarda do seu marido? Como era a sua relação com ele?
- O que é que a morte (perda) do seu marido a fez (faz) sentir?

- O que mudou?
- Alguma vez se perguntou: “Que será de mim?” Que resposta obteve?
- Como encara a morte agora que passou por esta experiência?
- A morte do seu marido teve influência na sua saúde?
- Sentiu-se fisicamente debilitada?
- Sentiu-se psicologicamente abalada?
- E a nível financeiro, que mudanças nota agora?
- Quem a apoiou logo após a morte do seu marido?
- Como reagiram as outras pessoas (filhos, amigos, familiares, vizinhos) à morte do seu marido? Contou-lhes o que estava a sentir? Que conselhos lhe deram?
- Agora que é uma mulher viúva, como acha que passou a ser compreendida ou olhada pelos outros?
- Como é o seu dia-a-dia agora? Como difere daquilo que foi antes?
- A relação que tinha com os seus filhos, amigos, familiares modificou-se com a morte do seu marido?
- Mantém algum tipo de convivência com outras mulheres viúvas?
- O que a levou a tomar essa decisão?
- Como é essa convivência?
- Pretende voltar a casar?

---

Quadro 1 – Guião de suporte

## **7. Construção do manual**

O manual foi um processo paralelo à análise das entrevistas. Contudo, para fins didáticos, fazemos aqui a divisão destes dois aspectos. O primeiro passo foi recolher informação teórica sobre o modelo de Stroebe e Schut acerca do “dual process model” (1999). Assim, além de procurarmos compreender a conceptualização geral, procurámos identificar os componentes concretos das 3 orientações do luto: para a perda, para o restabelecimento e a oscilação. Após esta identificação e descrição de cada orientação do luto analisamos, nas entrevistas, em cada segmento tópico, a presença de cada uma dessas orientações. Por várias vezes a análise de alguns segmentos

tópicos levou-nos a esclarecer mais a descrição de cada orientação ou componente do processo de luto com que partíramos de início. Deste modo, o manual é o produto de incursões teóricas e da sua verificação empírica nas narrativas de luto dos nossos entrevistados. Todo este processo foi sempre feito conjuntamente por dois investigadores e o processo de decisão foi sempre o do consenso.

## **8. Análise das entrevistas**

Cada entrevista foi dividida em segmentos tópicos de acordo com o procedimento de Angus, Hardtke e Levitt (1996). Posteriormente, cada segmento tópico foi avaliado de acordo com uma das orientações para o luto tal como definidas por Stroebe & Schut (1999), e operacionalizadas por nós no manual de que falamos anteriormente (ver manual no fim deste trabalho); Criámos uma folha de registo por cada protocolo de entrevista, no qual registámos o número de segmentos que se revelavam como orientação para a perda, como orientação para o restabelecimento, como oscilação, bem como o número de segmentos impossíveis de avaliar e o número total de segmentos tópicos. Cada uma das avaliações foi feita por consenso entre o investigador principal e um investigador independente. Quando não existia consenso, o segmento era excluído. Alguns segmentos tópicos foram considerados “sem cotação”, por se considerar que não se referiam a qualquer orientação de luto (ver manual no fim deste trabalho);

O produto resultante desta avaliação forneceu-nos os seguintes elementos para cada entrevista (ver grelha de registo):

- Número total de segmentos tópicos;
- Número de orientações para a perda;
- Número de orientações para o restabelecimento;
- Número de oscilações;
- Número de segmentos não cotados.

O tratamento estatístico destes dados foi, para além das estatísticas descritivas, a utilização da análise da ANOVA, procurando observar se existiriam diferenças entre os três grupos de idade considerados (39-55 anos, 56 aos 70 anos e dos 71 aos 85 anos) no que respeita às diferentes orientações para o luto e também quanto ao número de segmentos tópicos. Realizamos também um teste t para observar se existiam diferenças significativas nas diferentes orientações para o luto consoante o número de segmentos tópicos das suas entrevistas (1 a 13 e de 14 a 27).

## **9. Apresentação e discussão dos resultados**

### ***9.1. Análise quantitativa***

A nossa análise e discussão irá ser centrada no comportamento observado das diferentes orientações ou dimensões do processo de luto, relacionando-as com outras variáveis como a idade e o número de segmentos tópicos.

Neste ponto apresentaremos um conjunto de tabelas e de gráficos, cujos dados nos permitirão uma leitura que completará a análise qualitativa das entrevistas.

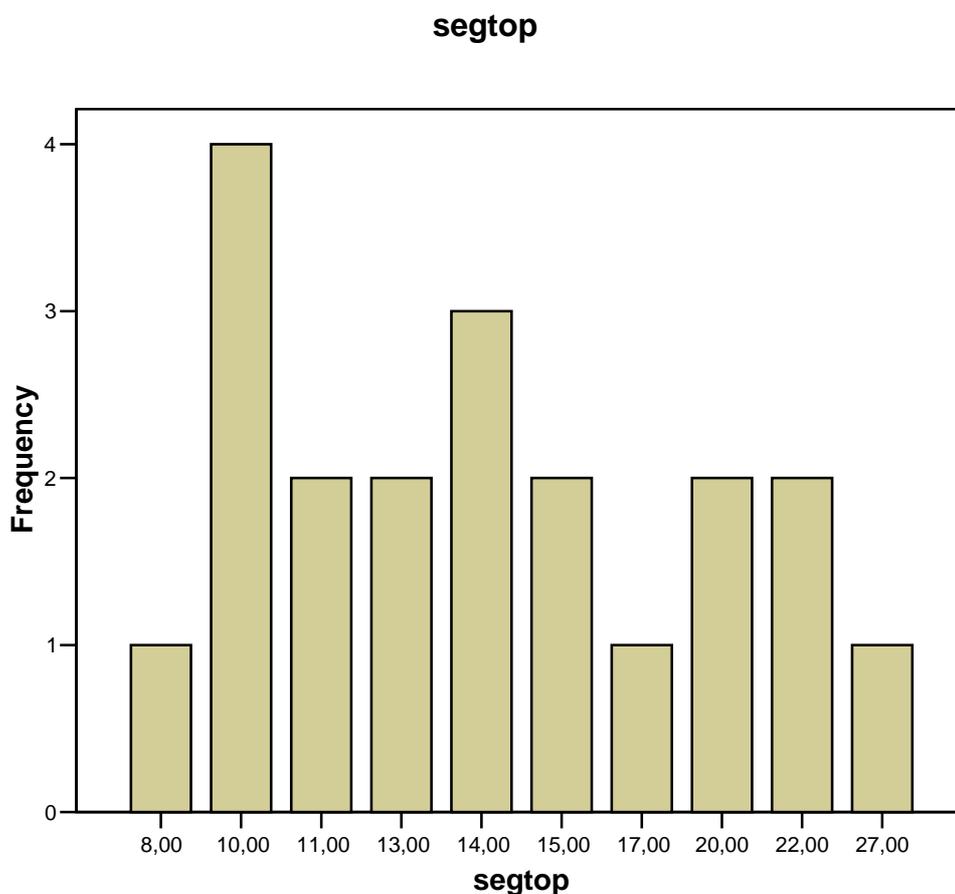
Tabela 1: Resultados brutos das variáveis consideradas: segmentos tópicos (SEGTP), Tempo de viuvez (TMPVIV), das orientações para a perda (OP), para o restabelecimento (OR) e oscilações (OSCL).

Viúvas	Idade	Tempo de viuvez	N.º total de segmentos tópicos	Orientação para a Perda	Orientação para o Restabelecimento	Oscilação	N.º de Segmentos tópicos não cotados
A	85	11 meses	15	15	0	0	0
B	39	24 meses	11	3	4	4	1
C	81	16 meses	10	7	2	1	1
D	62	24 meses	20	9	2	2	7
E	64	46 meses	10	6	2	2	2
F	75	47 meses	22	18	3	5	0
G	70	24 meses	13	11	0	0	2
H	74	24 meses	11	4	1	1	6
I	57	36 meses	10	4	5	7	1
J	60	36 meses	15	8	4	5	2
K	48	5 meses	27	19	6	10	1
L	69	10 meses	13	10	3	4	0
M	72	12 meses	22	12	7	13	0
N	47	36 meses	17	9	7	8	0
O	75	18 meses	14	9	1	4	0
P	62	12 meses	10	7	1	3	1
Q	58	17 meses	14	8	1	5	1
R	51	13 meses	14	9	2	4	0
S	43	27 meses	20	8	7	7	0
T	65	24 meses	8	3	2	3	1

Tabela 2: Estatísticas descritivas das variáveis consideradas: segmentos tópicos (SEGTOP), Tempo de viuvez (TMPVIV), das orientações para a perda (OP), para o restabelecimento (OR) e oscilações (OSCL)

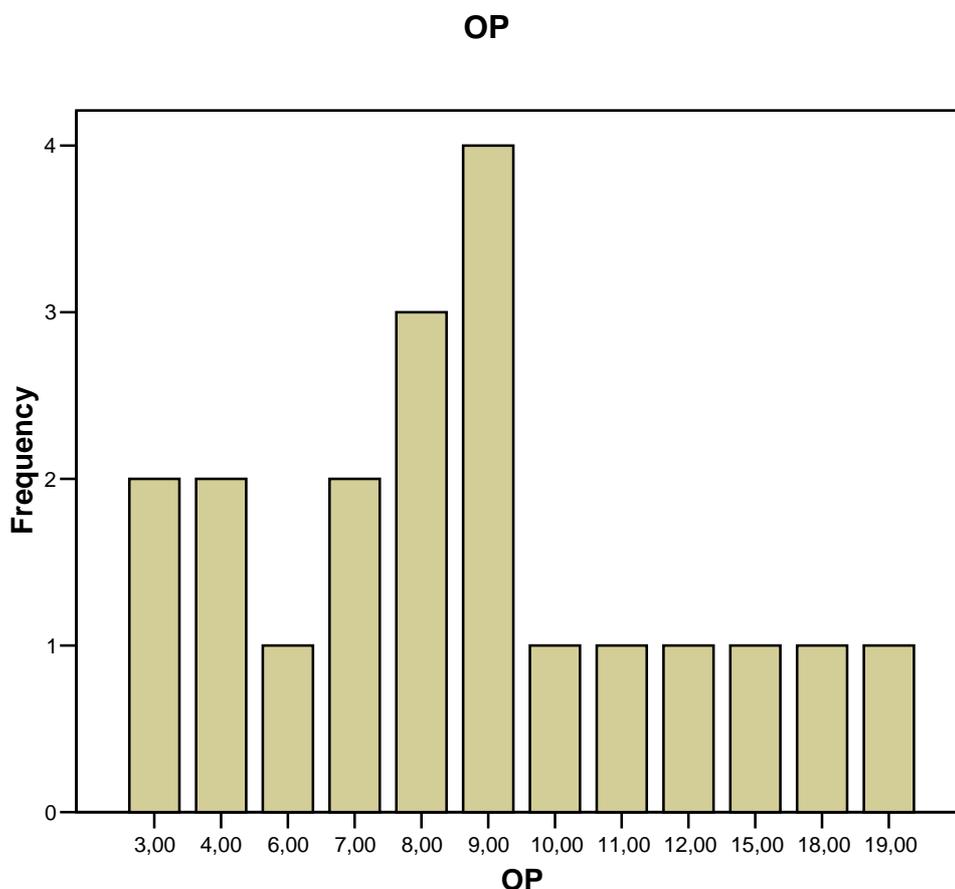
	segtop	OP	OR	OSCL	tmp viuvez	idade
N	Valid	20	20	20	20	20
	Missing	0	0	0	0	0
Média		14,8000	8,9500	3,0000	4,4000	23,8000
Median		14,0000	8,5000	2,0000	4,0000	24,0000
Moda		10,00	9,00	2,00	4,00	24,00
Desvio Padrão		5,06380	4,43046	2,31699	3,33088	11,71863
Variância		25,642	19,629	5,368	11,095	137,326
Minimum		8,00	3,00	,00	,00	5,00
Maximum		27,00	19,00	7,00	13,00	47,00

Gráfico 1: Quantidade de segmentos tópicos em todas as entrevistas



No gráfico nº1 podemos observar a relação existente entre o número total de segmentos tópicos e a frequência do seu aparecimento. O total de segmentos tópicos é o resultado dos segmentos orientados para a perda, para o restabelecimento e para a oscilação, podendo incluir ou não o número de segmentos não cotados. Neste gráfico, verificamos que todas as viúvas apresentaram segmentos cotados, isto é, todas as viúvas produziram um discurso narrativo onde foi possível identificar segmentos orientados para as dimensões da Teoria da Oscilação; observamos que o número mínimo de segmentos cotados – 8 – foi registado por uma viúva e o número máximo – 27 – também foi registado por uma viúva; constatamos a existência de 4 viúvas com 10 segmentos tópicos cotados, constituindo-se estes como os segmentos com maior frequência.

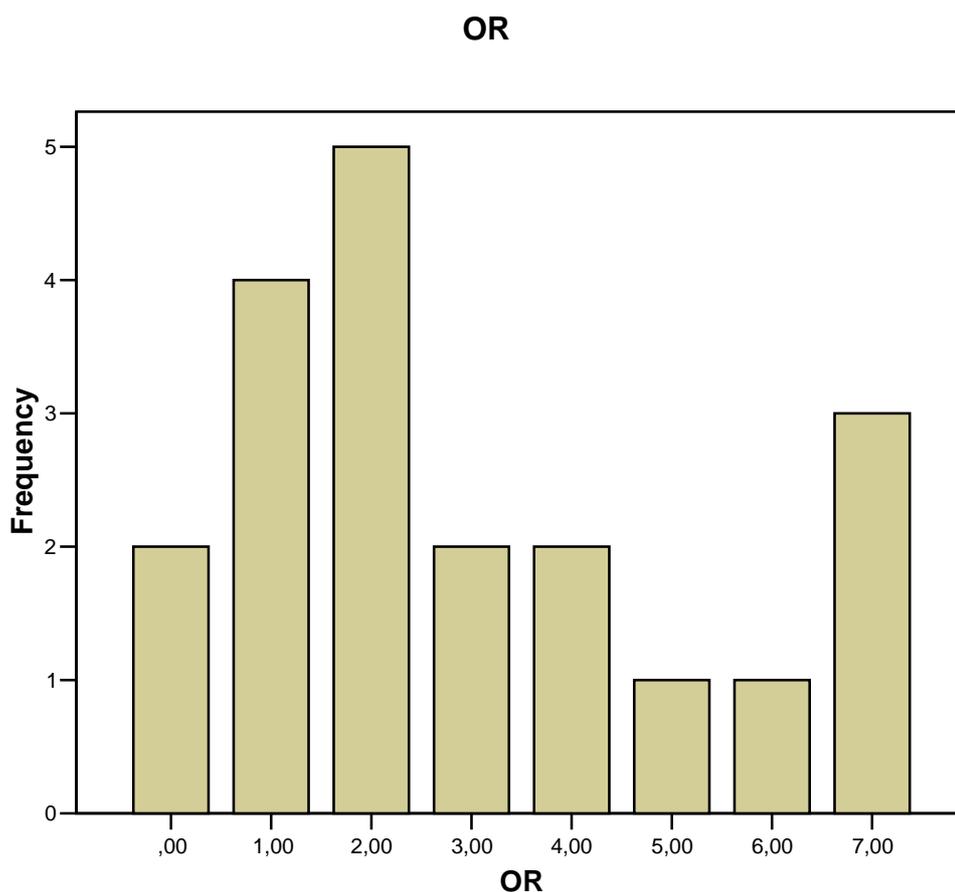
Gráfico 2: Quantidade de orientações para a perda em todas as entrevistas



O gráfico 2 traduz a relação existente entre o número de segmentos tópicos orientados para a perda e a frequência do seu aparecimento. Em termos de identificação desta dimensão do processo, podemos afirmar que a sua presença nas narrativas é significativa, pois neste gráfico observamos que, no total das 20 viúvas que apresentaram OP, o mínimo de OP verificado foi de 3 e o máximo de 19. A leitura deste gráfico mostra que o número de OP verificado com maior frequência é de 9 OP, com 4 viúvas a apresentarem este número. Podemos verificar, ainda, que os valores mais elevados de OP (de 10 a 19 OP) foram obtidos, cada um, por uma viúva. A leitura deste resultados permite-nos, neste momento de discussão dos resultados, concluir que todas as viúvas apresentam

uma orientação para a perda, com uma variedade numérica bastante heterogénea em relação às OP registadas.

Gráfico 3: Quantidade de orientações para o restabelecimento em todas as entrevistas.

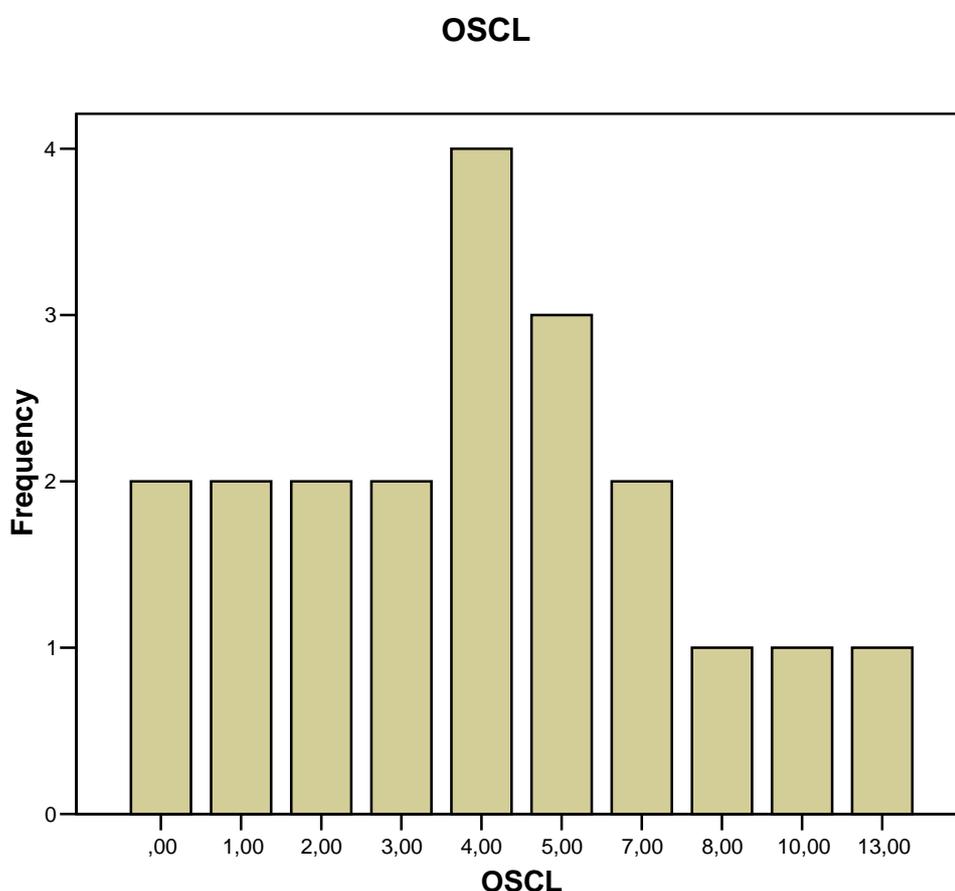


O gráfico 3 apresenta-nos a frequência do número de segmentos tópicos de orientação para o restabelecimento. Numa primeira análise deste gráfico verificamos que, nas narrativas destas viúvas, o número de OR é inferior ao número de OP. Contrariamente ao que observámos no gráfico 2, neste gráfico podemos verificar que existem viúvas sem OR, mais concretamente duas viúvas. Verificamos, ainda, que a frequência mínima e a máxima variam entre 1 e 5 respectivamente, enquanto que o número de OR varia entre 0 e 7 segmentos tópicos que, se compararmos com os valores

obtidos para a orientação para a perda, se vê que são claramente inferiores. Perante este resultados, podemos afirmar que as viúvas estão pouco voltadas para as tarefas de restabelecimento.

Este gráfico permite-nos, ainda, observar que o número de OR verificado com maior frequência foi de 2 OR com 5 viúvas a apresentarem este valor.

Gráfico 4: Quantidade de oscilações em todas as entrevistas



Em relação ao gráfico 4 observamos que o número de oscilações vai de 0 a 13, sendo que a frequência mínima é de 2 e a máxima é de 4. Podemos observar, também, que o número de oscilações verificado com maior frequência (4) foi obtido por 4 viúvas. Este gráfico, contudo, não nos fornece informação sobre as diferentes formas de oscilação por nós cotadas (ver manual em anexo), nem a

qualidade de adaptação ao luto destas viúvas. Por outro lado, permite-nos afirmar que as viúvas incutem algum dinamismo ao processo de luto que estão a desenvolver e que é reflexo do processo de oscilação.

Tendo isto presente, e numa tentativa de avaliar a relação entre algumas variáveis constantes da tabela 1 (idade, segmentos tópicos), estabelecemos algumas correlações que constam da tabela 3.

Tabela 3: Correlações entre as diversas variáveis

		idadecat	segtop	OP	OR	OSCL
idadecat	Pearson Correlation	1	-,134	,126	-,449(*)	-,279
	Sig. (2-tailed)	.	,573	,597	,047	,234
	N	20	20	20	20	20
segtop	Pearson Correlation	-,134	1	,797(**)	,534(*)	,617(**)
	Sig. (2-tailed)	,573	.	,000	,015	,004
	N	20	20	20	20	20

De entre as correlações observadas na tabela 3, aquelas que são conceptualmente interessantes e que importará sublinhar são as correlações entre a idade e a orientação para o restabelecimento e entre o número de segmentos tópicos e o número de orientações para a perda, orientações para o restabelecimento e oscilações.

Começamos pela primeira correlação significativa encontrada, entre a idade e a orientação para o restabelecimento. Esta correlação ( $r = -0,449$ ,  $p < 0.05$ ) informa-nos que estas duas variáveis variam significativamente de forma inversa: quanto maior a idade menor o número de orientações para o restabelecimento. De facto, parece ser verdade que alguns dos stressores relacionados com a orientação para o restabelecimento podem deixar de se fazer sentir à medida que a idade aumenta (por exemplo, cuidar dos filhos). Por outro lado, a um menor número de orientações para o restabelecimento pode não corresponder um menor "restabelecimento" ou adaptação à

perda, ou um maior número de orientações para a perda, de acordo com os critérios que usamos para cotar o processo de oscilação.

A ausência de correlação significativa entre a idade e a oscilação pode revelar que realmente o avanço na idade pode não ser acompanhado por diminuição da capacidade de realizar oscilações que, como o próprio conceito indica, constituem um processo cognitivo de regulação entre a perda e o restabelecimento.

A segunda correlação significativa que encontramos foi entre o número de segmentos tópicos e o número de orientações para a perda, para o restabelecimento e oscilações. Isto significa que o aumento do número de unidades de discurso – que no nosso caso eram o segmento tópico, isto é, o tratamento de um assunto ou de uma faceta de um assunto – é acompanhado por um aumento do número de orientações para a perda mas, igualmente de orientações para o restabelecimento e de oscilações. O comportamento destas variáveis leva-nos a admitir que um dos segredos mais importantes da adaptação à perda estará na competência ou capacidade de produção de unidades de discurso: quanto mais unidades de discurso, maior é a probabilidade de estar a haver adaptação à perda.

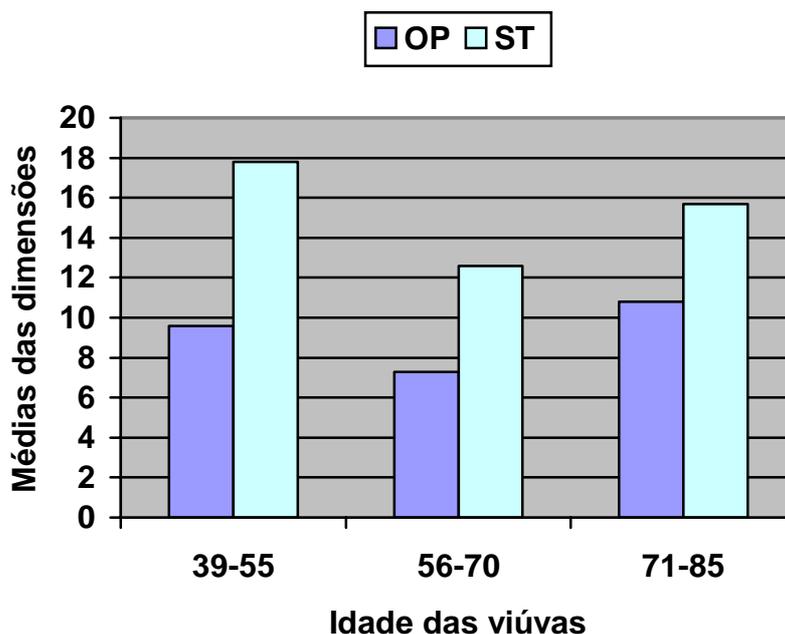
Tabela 4: Estatísticas descritivas das diferentes orientações para o luto em função de grupos de idade

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
OP	39-55	5	9,6000	5,81378	2,60000	2,3812	16,8188	3,00	19,00
	56-70	9	7,3333	2,64575	,88192	5,2996	9,3670	3,00	11,00
	71-85	6	10,8333	5,19294	2,12001	5,3837	16,2830	4,00	18,00
	Total	20	8,9500	4,43046	,99068	6,8765	11,0235	3,00	19,00
OR	39-55	5	5,2000	2,16795	,96954	2,5081	7,8919	2,00	7,00
	56-70	9	2,2222	1,56347	,52116	1,0204	3,4240	,00	5,00
	71-85	6	2,3333	2,50333	1,02198	-,2938	4,9604	,00	7,00
	Total	20	3,0000	2,31699	,51809	1,9156	4,0844	,00	7,00
OSCL	39-55	5	6,6000	2,60768	1,16619	3,3621	9,8379	4,00	10,00
	56-70	9	3,4444	2,06828	,68943	1,8546	5,0343	,00	7,00
	71-85	6	4,0000	4,81664	1,96638	-1,0548	9,0548	,00	13,00
	Total	20	4,4000	3,33088	,74481	2,8411	5,9589	,00	13,00
segtop	39-55	5	17,8000	6,14003	2,74591	10,1761	25,4239	11,00	27,00
	56-70	9	12,5556	3,60940	1,20313	9,7811	15,3300	8,00	20,00
	71-85	6	15,6667	5,24087	2,13957	10,1667	21,1666	10,00	22,00
	Total	20	14,8000	5,06380	1,13230	12,4301	17,1699	8,00	27,00

Tabela 5: Análise de variância entre as diferentes orientações para o luto consoante os três grupos de idade

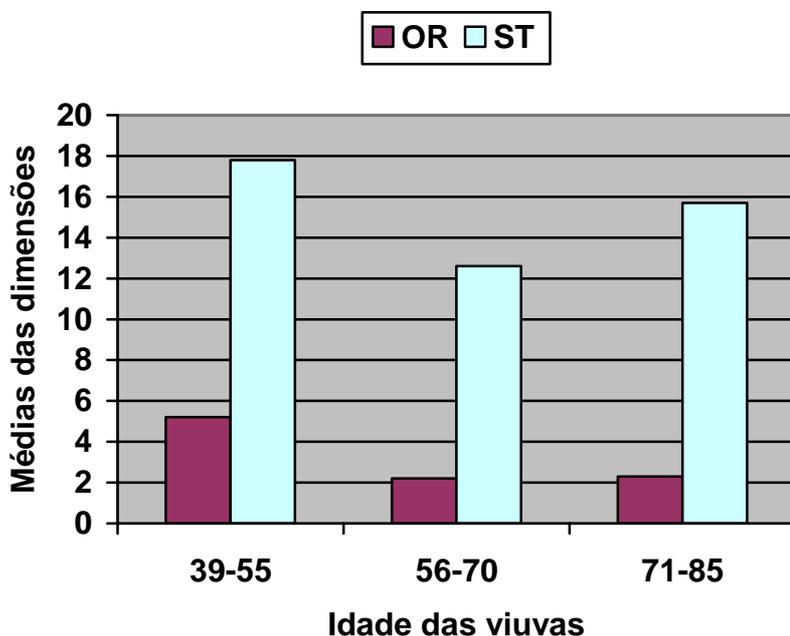
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
OP	Between Groups	46,917	2	23,458	1,223	,319
	Within Groups	326,033	17	19,178		
	Total	372,950	19			
OR	Between Groups	32,311	2	16,156	3,941	,039
	Within Groups	69,689	17	4,099		
	Total	102,000	19			
OSCL	Between Groups	33,378	2	16,689	1,599	,231
	Within Groups	177,422	17	10,437		
	Total	210,800	19			
segtop	Between Groups	94,844	2	47,422	2,055	,159
	Within Groups	392,356	17	23,080		
	Total	487,200	19			

Gráfico 5: Comportamento da dimensão orientação para a perda em conjugação com o comportamento dos segmentos tópicos em função da idade das participantes.



Neste gráfico podemos observar que entre o primeiro grupo de idade e o último grupo de idade há um aumento do número de Orientações para a Perda e uma diminuição do número de Segmentos tópicos. Contudo esta diferença não é significativa para podermos estabelecer uma relação entre estas variáveis e a idade das viúvas, ou seja, não podemos afirmar que ao aumento de idade corresponde um aumento das Orientações para a Perda e dos Segmentos Tópicos. Porém, dentro do mesmo grupo de idade podemos observar que a maior desproporção entre o número de Orientações para a Perda e o número de Segmentos Tópicos se verifica no primeiro grupo de idades. Pelo contrário, no terceiro grupo esta desproporção, é menor, revelando que neste grupo de idade, o número de Segmentos Tópicos encerra um grande número de Orientações para Perda.

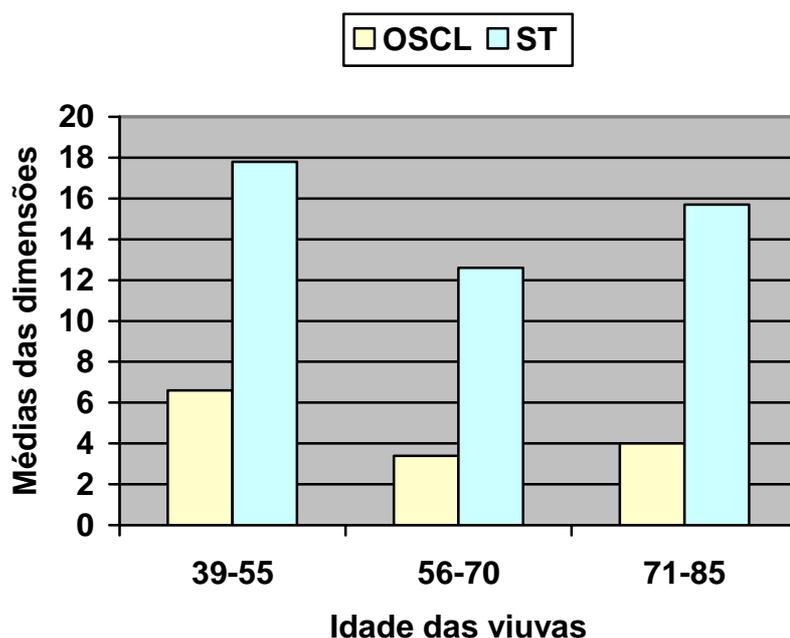
Gráfico 6: Comportamento da dimensão orientação para o restabelecimento em conjugação com o comportamento dos segmentos tópicos em função da idade das participantes



Neste gráfico podemos observar que há uma diminuição do número de OR do grupo de idade 39-55 para o grupo 56-70. Esta diminuição é significativa ( $F=3,941$ ,  $p<0,05$ ) entre estes dois grupos. Apesar de parecer que o grupo de idade dos 71 aos 85 anos se assemelha ao grupo de idade anterior, já não encontramos diferenças significativas entre o grupo de idade 39-55 e o grupo 71-85.

Uma análise mais atenta, no entanto, revela-nos que, em todos os grupos de idade, a "porção" de Orientações para o Restabelecimento nos Segmentos Tópicos é ainda mais diminuta que a "porção" de Orientação para a Perda, como aliás já verificámos no gráfico anterior. É mais diminuta, ainda, nos grupos de idade 56-70 e 71-85, o que vem ao encontro do observado na tabela 3.

Gráfico 7: Comportamento da dimensão oscilação em conjugação com o comportamento dos segmentos tópicos em função da idade das participantes



Este gráfico revela-nos a existência de uma diminuição do número de Oscilações do grupo de idade 39-55 para o grupo de idade 56-70. No entanto, esta variação não é significativa, mas talvez se fique a dever à redução do número de segmentos tópicos. De resto, e comparando com os gráficos anteriores, podemos observar que este comportamento, em relação a estes dois grupos de idades, acompanha o comportamento das Orientações para a Perda e para o Restabelecimento face ao mesmo número de Segmentos Tópicos.

Em termos de desproporção, note-se que é no grupo dos 71-85 que ela é maior, ou seja, o número de Oscilações é cerca de  $\frac{1}{4}$  dos Segmentos Tópicos. O facto de existir um número reduzido de Oscilações neste grupo de idade, poderá não ter que ver com o também reduzido número de Orientações para o Restabelecimento. Poderá significar uma ausência de coping, ou seja, tal como afirma Stroebe & Schut (1999), a pessoa enlutada não está sempre a lidar com os stressores associados à perda e ao restabelecimento. Ela pode orientar a sua atenção para actividades que não estejam relacionadas com qualquer uma das orientações.

Da análise destes três últimos gráficos podemos concluir que Orientação para a Perda domina a maior parte dos Segmentos Tópicos nos três grupos de idade. Tornou-se, também evidente que existe uma diminuição do número de Orientações para o Restabelecimento e do número de Oscilações do grupo de idade 39-55 para o grupo de idade 56-71 e 71-85.

Significa que, independentemente do grupo de idade, a atenção das viúvas está orientada para a Perda. Significa, ainda, que à medida que a idade aumenta o número de OR e de OSCL diminui.

Tabela 6: Médias e desvios padrão das diferentes orientações para o luto em função do número de segmentos tópicos (1 a 13 e 14 a 27)

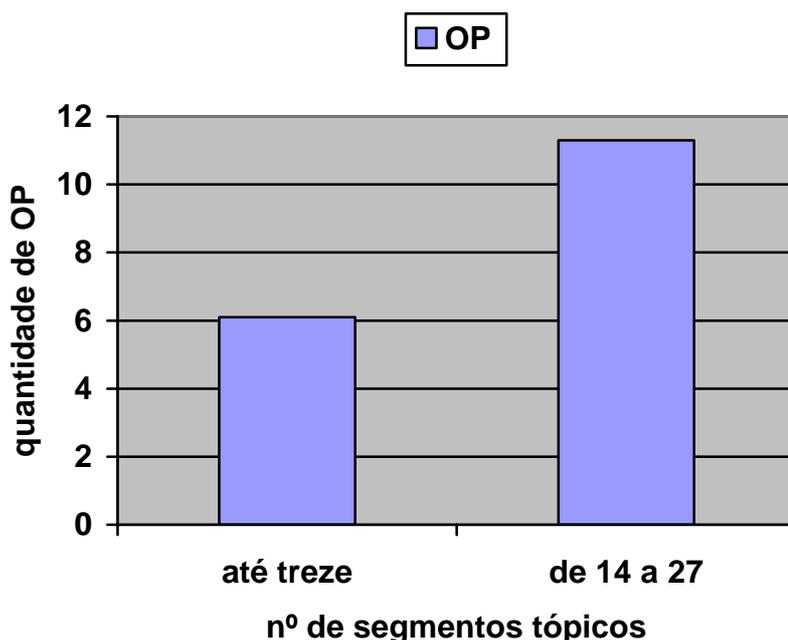
	segtop	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
OP	1-13	9	6,1111	2,93447	,97816
	14-27	11	11,2727	4,14948	1,25112
OR	1-13	9	2,2222	1,56347	,52116
	14-27	11	3,6364	2,69343	,81210
OSCL	1-13	9	2,7778	2,10819	,70273
	14-27	11	5,7273	3,63568	1,09620

Tabela 7: Teste T das duas condições quanto ao número de segmentos tópicos e as diferentes orientações para o luto

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
OP	Equal variances assumed	1,728	,205	-3,138	18	,006	-5,16162	1,64488	-8,61737	-1,70586
	Equal variances not assumed			-3,250	17,696	,005	-5,16162	1,58811	-8,50221	-1,82102
OR	Equal variances assumed	5,930	,026	-1,391	18	,181	-1,41414	1,01670	-3,55015	,72187
	Equal variances not assumed			-1,466	16,446	,162	-1,41414	,96494	-3,45522	,62694
OS CL	Equal variances assumed	1,932	,182	-2,150	18	,045	-2,94949	1,37207	-5,83211	-,06688
	Equal variances not assumed			-2,265	16,438	,037	-2,94949	1,30211	-5,70387	-,19512

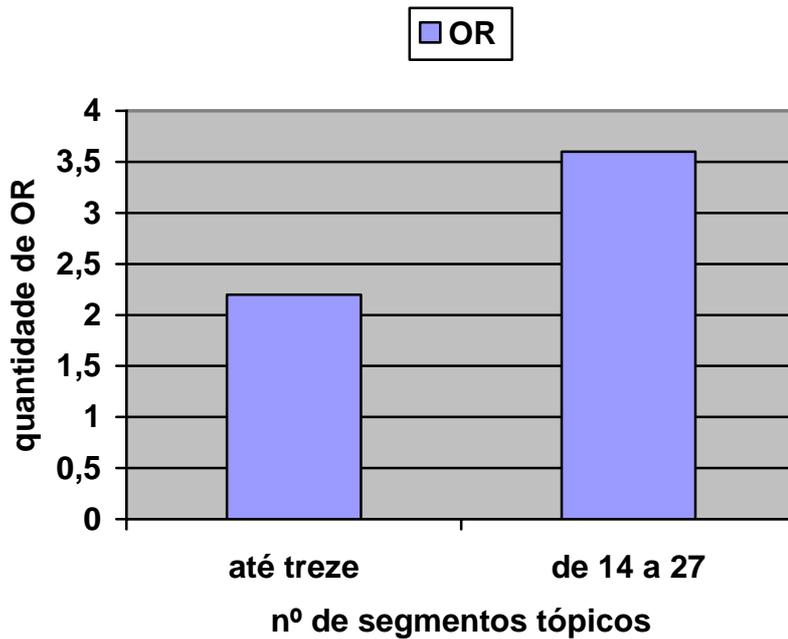
Vejamos agora, em forma de gráfico, as diferenças no comportamento das diferentes orientações para o luto em função dos dois grupos considerados, quanto ao número de segmentos tópicos.

Gráfico 8: Comportamento da dimensão *Orientação para a Perda* em função do número de segmentos tópicos.



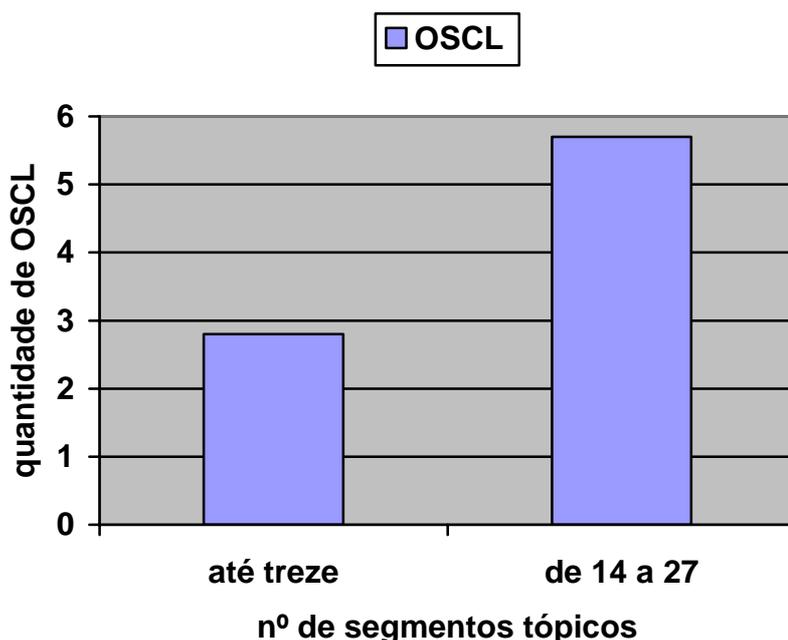
Vemos neste gráfico 8 que o número de Orientações para a Perda aumenta no grupo com mais segmentos tópicos. E esta diferença é significativa ( $t=-3,138$ ,  $p<0,01$ ), praticamente o dobro da média (6,1111 para 11,2777). Estes valores, levam-nos a supor que a Orientação para a Perda é uma variável que aumenta em proporção directa com o número de segmentos tópicos. Pensamos que tal se poderá ficar a dever ao facto de que o aumento de unidades de discurso se constitua como uma oportunidade para vincar aspectos mais relacionados com a perda. Estes valores vêm de encontro ao que já havíamos encontrado no gráfico 5.

Gráfico 9: Comportamento da dimensão *Orientação para o Restabelecimento* em função do número de segmentos tópicos.



Vemos neste gráfico 9 que o número de Orientações para o Restabelecimento parece ser maior no grupo que realizou mais segmentos tópicos. Contudo esta diferença não é significativa. Podemos, então, afirmar que a relação entre a Orientação para o Restabelecimento e o número de Segmentos Tópicos não é evidente.

Gráfico 10: Comportamento da dimensão *Oscilação* em função do número de segmentos tópicos.



Vemos neste gráfico 10 que o número de Oscilações parece ser maior no grupo que realizou mais segmentos tópicos. E esta diferença é significativa ( $t=-2.150$ ,  $p<0,05$ ). Conforme se pode ver na tabela 6, a diferença de médias na oscilação é mais do que o dobro nas duas condições consideradas.

Estes últimos dados mostram-nos que há uma relação significativa entre o número de segmentos tópicos e os processos de orientação para a perda e oscilação mas não de orientação para o restabelecimento. Isto significa que quantas mais unidades discursivas, que no nosso caso eram os segmentos tópicos, isto é, o tratamento de um assunto ou de uma faceta específica de um assunto, maior é a possibilidade de haver orientação para a perda e oscilação, mas não de orientação para o restabelecimento.

## **9.2. Análise qualitativa**

No desenvolvimento deste ponto, pretendemos responder às seguintes questões:

- a) Como são as orientações para a perda das viúvas por nós entrevistadas?
- b) Como são as orientações para o restabelecimento dessas viúvas?
- c) Como são as oscilações dessas mulheres?

As respostas a estas questões terão como base a leitura e interpretação do discurso narrativo das viúvas.

*a) Como são as orientações para a perda das viúvas por nós entrevistadas?*

O discurso narrativo que caracteriza a orientação para a perda está de acordo com aquilo que Stroebe & Schut (1999) descreveram para esta dimensão e de que já demos conta num outro momento deste trabalho.

Observando a tabela 1 podemos verificar que, em relação aos outros elementos, cada viúva apresenta um número superior de orientações para a perda. Verifica-se a existência de uma viúva, cuja estrutura narrativa se destaca das restantes, pois a forma como está a processar o luto, centra-se exclusivamente na perda. Como exemplo, eis alguns excertos do discurso narrativo da **viúva A**, bem como a respectiva cotação do segmento:

*- “De maneira que, é como digo, éramos vistos por toda a gente como um casal exemplar, que não se via em Braga um casal como nós. Andávamos sempre juntos, ele não ia para lado nenhum sem mim, eu não ia para lado nenhum sem ele, muito amigos muita coisa, tínhamos muitos amigos, muitas visitas, sempre aqui a casa cheia de gente. Todos os domingos eu tinha gente de fora aqui a comer. Deu-me um viver maravilhoso. E há coisas que me falham... mas também não me admira, sabe que a idade e o que eu tenho passado... e quer dizer, olhe sofri muito com a morte do meu marido, muito, muito, posso dizer. E tem-me custado muito a passar sem ele, embora a minha nora é um exclusivo, é um amor, fez em Junho 28 anos que vive comigo e é uma maravilha. E o meu filho nem se discute”.*

Este segmento revela a qualidade da relação conjugal e foi, por isso, avaliado como uma orientação para a perda, uma vez que este aspecto da perda se relaciona com a pessoa falecida.

- *"Ele quando era novo, dizia que quando morresse não queria ficar em casa. Ele morreu num Domingo e chamou-se logo uma funerária que tratou de tudo e foi para a Igreja de S. Vicente e, no outro dia de manhã, veio aqui para o Carmo. E depois o enterro passou por aqui. Eram tantas, tantas as flores que teve que ir uma camioneta para levá-las".*

Neste segmento, mais uma vez, a presença de uma atenção da viúva dirigida para a perda, no qual ela descreve a vontade do morto. Na verdade, todos os segmentos citados espelham uma orientação para a perda, não se verificando qualquer oscilação ou restabelecimento. Stroebe & Schut (1999) argumentam que os primeiros tempos de luto são marcados por um predomínio da orientação para a perda, predominando os afectos negativos. Talvez, esta seja uma explicação possível para o facto desta viúva focar a sua atenção nesta orientação, uma vez que decorreram somente 11 meses de viuvez.

No entanto, existe na nossa amostra uma outra viúva (K), que se encontra a processar o luto há 5 meses, onde esta situação não se verifica, pois esta viúva apresenta um número elevado de oscilações. O tempo de viuvez não parece, pois influenciar o número de oscilações.

Quanto às outras viúvas, podemos observar que a orientação para a perda está fortemente presente na estrutura narrativa de cada uma. Todas contêm aspectos que caracterizam um discurso orientado para a perda, ou seja, para a relação com o falecido, para a natureza dos laços que os unia ou para os sentimentos associados a estes dois aspectos.

Na orientação para a perda das viúvas por nós entrevistadas, encontramos os seguintes aspectos caracterizadores:

*a) Sentimento de revolta*

Este sentimento surge nos discursos associado a diferentes motivos:

### **Viúva B:**

- *"Revolta. E penso que ainda agora uma certa revolta. Acho injusto uma vida tão jovem com tanta coisa para fazer ser levada, por assim dizer. Acho que no primeiro ano, uma pessoa ainda está meio entorpecida e na missa do primeiro aniversário não tive uma reacção externa tão grande. Agora no segundo aniversário custou-me muito mais. Até porque eu estive quase um ano sem chorar, porque não conseguia, estava completamente seca e custou-me imenso. Eu queria chorar e não conseguia. Eu dantes com qualquer filme chorava, a ler chorava. E estive um ano que nem assim. Agora não, agora já choro, acho que já estou numa fase melhor, numa fase mais normal, digamos".*

### **Viúva K**

- *"Na altura tive uma sensação de revolta muito grande, foi a primeira sensação de sentimento que me invadiu logo, foi revolta. **Revolta com o quê?** Com o procedimento dele, porque é assim: nós somos, éramos uma família de quatro elementos, dois filhos adultos, eu e ele. Os nossos filhos são miúdos normais, bons, não dão problemas, estão a fazer o cursinho deles... nós não tínhamos nada, economicamente tínhamos as nossas vidas praticamente estabilizadas. Quer dizer, não havia assim motivos mais visíveis, mais expostos. Havia, realmente, um trajecto de vida, um feitio que dia-a-dia se ia tornando mais depressivo. O relacionamento dele com os filhos também estava a ser muito complicado, muito difícil; os filhos crescem e acho que ele não conseguia acompanhar o crescimento dos filhos e são filhos com vinte e tal anos. E então, a revolta foi nesse sentido: "porquê isso tinha que acontecer?" Porque estávamos tão bem! Pessoalmente, a nossa relação marido e mulher era uma relação normal: saíamos sempre juntos, íamos às compras juntos... . Quer dizer, não havia motivos, percebe, que eu aceitasse para um desfecho desses e isso foi uma revolta muito grande; minha e dos filhos. Naqueles primeiros tempos, realmente, foi uma revolta apetecia-me contestar, não aceitei. Pronto".*

### *b) Sensação da presença do morto*

Esta é uma referência frequente no discurso da grande maioria das viúvas, o qual indica que a sensação de presença do morto é algo que, de certa forma, perpetua a memória do marido, sendo, também

uma forma de continuação dos laços. Como exemplo, refira-se os testemunhos da **viúva N** e da **viúva J**, respectivamente:

- *"E ainda mais, eu sinto a presença dele aqui em casa, por isso eu não tenho resolvido. Eu faço tudo a pensar nele. Eu já fiz umas obras aqui em casa e pensei "Ó meu Deus de certeza que onde ele está, ele gosta disto". Era uma coisa que ele queria fazer, só não se tinha tido a oportunidade".*

- **"A morte do seu marido influenciou a sua saúde?**

*Sim. Abalada a gente fica sempre mais um bocadinho. Mas depois...*

**Sentiu-se fisicamente debilitada ou psicologicamente abalada?**

*Não. Isso fiquei, é claro, aqueles meses, foram muitos meses que custou. É como eu digo, fez três anos e ainda custa, porque parece que a gente vê sempre a imagem dele aqui dentro de casa. **Tem essa sensação?** Tenho. Mesmo a minha mais nova diz que lhe parece que sente a presença do pai. **E a senhora também?** Igual. A gente parece que sente aqui com nós. Sem dúvida que é um bocado mesmo muito difícil. Às vezes ouço muitas senhoras, até numa campa, a dizer: "Que fosse, já devia ter ido à mais tempo". Depende daquilo que eles foram. Da relação que tiveram, porque há muitos maridos que por pancada ou porque o dinheiro que ganhavam era para vícios, era para vinho e davam maus viveres. Eu, como foi bom pai, foi bom marido...".*

### *c) Circunstâncias da morte*

Esta característica e os acontecimentos que a rodearam (como a prestação de cuidados ao marido), enquadram-se naquilo que Stroebe & Schut (1999) caracterizam como *"(...) circumstances and events surrounding the death"* (p.212). Na verdade, a circunstância da morte influencia a forma como a adaptação à perda poderá ser feita, bem como os sentimentos que poderão surgir. Alguns exemplos:

#### **Viúva M:**

*"Ele faleceu então de uma doença prolongada. Sim. Prolongada, de um efisema pulmonar. Começou a ter que estar dependente do oxigénio e por fim eram as vinte quatro horas de oxigénio e eu sempre com tudo próximo dele, garrafas e tudo. **Em casa?** Em casa. E depois daqui para o hospital muitas vezes, não é. Porque, ele vinha para casa, tinha uma crise, tinha que ir logo a correr para o hospital".*

### **Viúva K:**

*“Na altura que aconteceu, dadas as circunstâncias, embora o que aconteceu não fosse de todo imprevisível, porque havia factores anteriores que podiam levar a este desfecho; uma depressão mal tratada com ameaças, de ocorrência do mesmo, anteriores. Anteriormente tive que pedir ajuda aos familiares dele mais próximos. Já não foi nada que eu não receasse há muito tempo, percebe. Na altura que isso aconteceu foi, realmente, muito chocante, porque nós estávamos, eu tenho dois filhos a viver connosco, os quatro em casa quando isso aconteceu”.*

#### *d) Natureza dos laços entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida*

Este é um dos ingredientes da orientação para a perda e da teoria do “trabalho de luto” que esta dimensão representa. Ao longo do discurso narrativo, produzido por estas viúvas, a continuação dos laços entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida constitui uma porção significativa do discurso de cada uma delas. São recordações, memórias, atitudes que, de certa forma, não deixam o falecido marido cair no esquecimento:

### **Viúva M:**

**- “Pretende voltar a casar?”**

*Ai, não. Nem pensar. Tenho uma devoção muito grande pela memória do meu marido. Nem que me aparecesse, sei lá, um príncipe, não. Porque tenho na minha mente os anos que fomos felizes, tudo. Eu vivo bem assim, para os meus filhos; tenho o meu neto aqui em casa que é maravilhoso e vivo tranquila”.*

### **Viúva G:**

**- “Pretende voltar a casar?”**

*Até me dá vontade de rir. Tenho uma casa cheia com 10 netos. Vivem dois comigo. Tenho uma vida preenchida com coisas boas. É por isso que eu lhe dizia para por tudo de bom que na minha vida não há sombras negras, nem tenho projectos de casar, o que me preencheu o marido e com a minha idade que são 70 anos, não estou para me meter em aventuras. Ele preenche-me, ainda hoje, a vida em pensamento. **Lembra-se muito, ainda do seu marido.** Ó se lembro. Tenho um filho que está separado... Lembro, mas não quis ir para casa de filha nenhuma, que elas queriam. Não senhora, estou aqui no meu cantinho e está tudo bem e não vos preocupeis comigo”.*

### *e) Qualidade da relação conjugal*

Em relação a este aspecto, as viúvas da nossa amostra mostram que tinham boa relação com os falecidos maridos. Como exemplo, refira-se os seguintes testemunhos:

#### **Viúva A:**

- *"O meu marido era um amor, era um santo para mim. Estivemos 62 anos casados. Este Julho, se ele vivesse, fazíamos 63 anos. Toda a gente, aqui em Braga, nos admirava. Não se via em parte nenhuma um casal como nós. O meu marido era uma loucura por mim. Quando estávamos com alguém ou éramos apresentado a alguém, ele dizia sempre assim "Eu estou sempre em lua-de-mel com a minha mulher!". E era. Tínhamos as nossas coisas, às vezes, como há em todos lados, uma discussão ou uma coisa qualquer, mas nunca ficávamos zangados, ele não deixava e eu também não.*

*Eu nunca apartei a cama para o meu marido, como há muitas senhoras e assim casais, que às vezes têm uma zanguinha qualquer e já apartam a cama, que é aquilo que eu digo às minhas noras e dizia á minha filha: podem-se zangar com os vossos maridos, mas nunca deixem a vossa cama, façam como eu sigam os meus exemplos, nunca apartem a cama do marido; se ele quiser sair que saia ele. Eu nunca o fiz e quero que vocês nunca o façam. E elas têm seguido os meus exemplos.*

*Bom, era como lhe digo, lá tínhamos as nossas coisas, mas nunca ficávamos zangados. Quer dizer, podíamos até ficar amuados, não é, ou ele ou eu, mas não senhor, a vida continuava, a conversa continuava e ele dizia-me uma coisa até da vida que se passava, ou por causa dos filhos e discutíamos essa coisa toda, mas... acabou, ficávamos outra vez amiguinhos na mesma."*

#### **Viúva D:**

- ***"E com a senhora, que relação é que ele tinha?"***

*Muito boa. Sempre a gostar de conversar comigo, de agradecer tudo o que eu lhe fazia: "Obrigado, obrigado". Olhe a relação era tão boa, que veja só este aspecto que eu nunca ouvi, realmente que ninguém tivesse, embora possa haver, mas por exemplo, ele sabia que tinha a idade que tinha e dizia: "Eu vou morrer, podes ir tu primeiro, mas eu vou morrer. E então, tu tens de ir saber se no cemitério, no nosso jazigo, há lá um lugar mais para ti." Portanto ele queria que eu mesmo depois de morrer estivesse junto dele".*

#### f) *Solidão*

Este é outro dos elementos centrais desta dimensão. É uma consequência, que se poderá dizer, inevitável da perda. Este sentimento é referido por algumas viúvas através do medo de ficar só:

##### **Viúva E:**

- *"O que senti foi o que disse nas lágrimas que eu pude chorar por ele. Senti que tivemos uma vida com muitos altos e baixos e alturas de estar muito amargurada e muito sentimental com ele. "E agora vais-te embora quando eu mais falta tenho e deixas-me sozinha. Só fico com duas coisas boas que me deixaste que foram os meus dois filhos".*

##### **Viúva G:**

- *"O que sentiu com a morte do seu marido?*

*Senti ficar só, senti a falta dele, que é insubstituível, que o amor dos filhos... que os filhos é uma coisa e o marido é outra, mas tenho que me convencer.*

***Se tivesse que expressar, numa palavra ou frase, o que sentiu com a perda do seu marido, que palavra ou frase utilizava?***

*Que fiquei só, fiquei sem o amor dele que era o principal, mais nada. Tenho os filhos que foi a fortuna que ele me deixou, que foram 6 filhos. É cada qual o melhor e que me apoiam em tudo".*

##### **Viúva L:**

- *"Como encara a morte, agora que passou por esta experiência?*

*É uma coisa muito triste. Eu nunca tive medo à morte, não é por acontecer isto que vou ter medo à morte. Tenho mais medo de estar só. A morte, sei que vou morrer, todos vamos passar por ela e se eu pensar que vou estar só... Ele chamava muito por mim, sempre, sempre, constantemente, precisou muito de mim. **A senhora vê-se na posição do seu marido, também quer ter gente em seu redor.** Ora, exactamente, nem mais. Eu penso que, se morrer hoje, que feliz eu sou, porque não dou trabalho aos outros, nem... Queria eu uma morte que fosse ele hoje, não me importava. Não queria sofrer. É, é, nem fazer sofrer os outros. Ainda me custa mais fazer sofrer".*

#### g) *Outras "dores"*

Outros sentimentos, como aqueles associados à dor, ao sofrimento, à tristeza, ao choque, à saudade, ao vazio interior, foram

referenciados pelas viúvas, pois estão intrinsecamente relacionados com a perda do cônjuge:

**Viúva C:**

- **"D. \*\*\*\*\*o que é que a morte do seu marido a fez sentir?**

*Olhe, eu fui muito acarinhada, muito assistida pelos filhos, por toda a gente, mas a falta não há nada que a substitua. **E hoje ainda sente essa falta, que sentiu no momento em que ele faleceu?** Ainda. Eu acho que é para a vida toda. Há pessoas, que foram maltratadas pelos maridos e andam num passeio constante nessas excursões, divertem-se. Eu não tenho muitos anos de vida, mas acho que é uma dor que não passa".*

**Viúva J:**

- **"Se tivesse que expressar, numa palavra, ou numa frase, o que sentiu com a morte do seu marido, que palavra ou frase utilizava?**

*Quer dizer, é uma dor muito funda. Acho que não há palavras e eu já estou cheia de dizer, às vezes que vá visitar outras pessoas, nas mesmas circunstâncias, e a gente diz "Não temos palavras que vos possa consolar". Parece que é um pedaço da nossa carne que sai de nós.*

**Falou, à pouco, que costuma ir ter com outras pessoas. São viúvas?**

*Não. Quando são assim pessoas amigas, a gente costuma ir ao funeral dar os sentimentos às pessoas. E é o que eu digo, a gente não tem palavras que possa consolar ninguém. Aquilo que aconteceu comigo... Ainda foi à bem pouco tempo, uma nossa amiga, a mãe de uma moça, que também faleceu, andou com as miúdas na escola e é uma miúda só e a gente... eu mesmo que lhe quisesse dar mais um bocado de conforto eu não tinha para lhe dar, porque a gente sentia aquela dor muito funda que se perde uma pessoa mesmo muito... é um pedaço do nosso corpo que a gente sente que foge de nós".*

**Viúva N:**

- **"Passados quase três anos, o que sente?**

*Ainda hoje é um choque. Acho que aqui em casa ainda nenhum de nós fez o luto dele. Eu mantenho as coisas dele. Há muito pouco tempo é que saiu a roupa do guarda-fatos dele. Mas tenho as coisas dele aqui em casa. Pronto, eu nunca mais consegui dormir no meu quarto até hoje. Pronto, há coisas que eu ainda não tenho resolvidas na cabeça".*

**Viúva P:**

- **"Que recordações guarda do seu marido?**

*As melhores. Nunca tive desgostos com ele.*

**Se tivesse que expressar numa frase ou numa palavra o que sentiu com a morte do seu marido, que palavra ou frase escolheria?**

*Desesperada. Fiquei desesperada quando soube que não o recuperava mais. Fiquei desesperada, traumatizada, foi um choque muito grande.*

**Quem a apoiou nesse momento?**

*A família. Os meus filhos, as minhas irmãs, que tenho uma família muito grande, cunhados. **Ainda sente esse apoio?** Ai, sim, sim. **Nessa altura o que é que as pessoas lhe diziam? Que conselhos lhe deram?** Que eu tinha que ter paciência, que ele estava em paz, que estava muito bem e coragem”.*

*h) Dificuldade em acreditar*

Algumas viúvas ainda não acreditam que sofreram esta perda, ou então não se mostram conformadas com o que aconteceu, revelando dificuldades em aceitar este facto. Vejamos alguns exemplos:

**Viúva L:**

- **“O que é que a morte do seu marido a fez sentir?**

*A gente sente-se só. É uma companhia que faz falta. **Sente a falta do seu marido, no dia-a-dia?** Sinto, sinto. Era assim nervoso, mas tinha coisas boas. Sinto.*

**Que recordações guarda do seu marido?**

*Éramos muito novos, casámos aos 21 anos, trabalhávamos juntos e já nos conhecíamos desde os 12 anos. Foi uma vida ao lado dele. Os nervos que ele tinha, a gente já ultrapassou isso tudo. **A senhora aprendeu a conhecê-lo.** Foi, foi. Já sabia o que ele era, quando era novo, era novo já era assim, uma coisa que ele tinha com os colegas, já conhecia isso tudo, já. E sinto-me um bocado só. Não é porque eu não tenho os meus filhos, que são muito meus amigos, muito. Tenho uma netinha casada, na minha casa de baixo, trabalha e à noite quando chega, vem o marido, ver se eu preciso de alguma coisa. Pronto, mas ainda é muito pouco tempo e eu ainda não acredito que aconteceu, faz hoje 10 meses e eu não acredito.*

**A senhora já me disse o que sentiu, mas qual é, para a senhora, a melhor palavra ou frase que exprime o que sente pela morte do seu marido?**

*Não sei, é tão difícil, é muito difícil. Ainda hoje falo para o meu filho, quando está ao meu lado a comer, ainda hoje lhe chamo o nome dele”.*

**Viúva R:**

- **“A senhora, de certa forma, já sabia o estado dele.**

*Mas não me convenciam, menina, eu não me conformava. Na fábrica "Ô \*\*\* tu vai-te conformando", mas eu não admitia que me dissessem para me conformar. Eu tinha fé, eu fui à Franqueira a pé, eu mandei rezar missas, eu tinha fé, não me convenciam. A minha irmã dizia "Ai, vamo-nos preparando". Ai para mim aquilo era uma morte, "vamo-nos preparando". Enquanto há vida há esperança, mas eu imagino por trás o que diziam, falavam, claro que ele que não tinha cura, mas eu não me conformava. Custou-me muito e ainda não estou conformada. **Custou-lhe muito...** Eu já fui ao hospital de S. João, menina, e fui ao piso e à cama a ver se ele estava lá. E vi-o no caixão e tudo, mas ainda me lembra "Seria ele?". Custa-me a acreditar. **E aqui em casa, sente a presença do seu marido?** Eu, ainda ontem falei na fábrica, gostava de saber se ele está bem ou não, mas a ele não o queria ver. Mas até de noite, não sinto que ele está aqui. Como ele andava de lambreta, quando ouço uma lambreta digo "Está aí ele a chegar".*

#### *i) Fantasias*

Outras, porém, fantasiam em torno da morte do marido, ou seja, para elas ele foi fazer uma viagem e poderá regressar a qualquer momento. Note-se o exemplo da **viúva N**:

#### *- "Sentiu-se fisicamente debilitada?"*

*Eu não sou uma pessoa de deixar transparecer muito o que sinto. Eu até falo dele com muita naturalidade. Pronto, é o que eu digo, eu acho que ainda não tenho isto resolvido, ainda hoje, dentro de mim. Acho que encaro isto, como sei lá, que ele fez uma viagem e vai voltar um dia, acho que não consigo resolver isto dentro de mim. E acho que vivendo assim, não é real, eu sei que não é, mas eu vivendo assim dá-me certo alívio".*

#### *j) Ida ao psiquiatra*

A ida ao psiquiatra, a ingestão de calmantes ou outro tipo de medicação, parece contribuir para evitar outros sentimentos, talvez mais associados à primeira dimensão, mas que podem muito bem ser os stressores secundários. São estratégias adoptadas pelas viúvas e que visam evitar o sofrimento da perda, quer este esteja associado à orientação para a perda, quer esteja associado à orientação para o restabelecimento. Em algumas entrevistas, como os exemplos que a

seguir damos, esta estratégia parece ser uma forma de evitar sentimentos relacionados com a orientação para a perda.

**Viúva L:**

- **"A morte do seu marido teve alguma influência na sua saúde?**

*Muito. Afectou-me os nervos. Tive que ir a um psiquiatra. Tive muito stress. Porque eu já tenho stress de mim. Naquela ocasião se me lembrar de um nome e me esquecer, fico muito nervosa, quero saber aquele nome... **E agora está melhor?** Comecei a fazer tratamento e tenho melhorado. Tomo bastante medicação".*

**Viúva S:**

- **"Nessa altura que a senhora diz que cai, o que é que acontece?**

*Nesses momentos que eu paro com a medicação e me deixo ir abaixo, é que eu vou cair um pouquinho na real. É que sinto mesmo a falta e vou assim um pouquinho ao passado e vou buscar o que está um pouco atrás. E nessa altura eu não aguento, volto a buscar o medicamento, volto a fazer o tratamento novamente e com o tratamento, sei que não o tenho pessoalmente em casa, mas fisicamente está em todos os cantos da casa. **Sente a presença dele?** Sim, em todos os cantos, eu volta e meia dou um passo aqui, dou um passo ali e olho para o lado e olho para trás, até tenho aquela sugestão, aquela força de vontade, aquele parecer daquelas brincadeiras dele, das palavras meigas dele. Para dizer que me sinto só, eu nunca me senti só desde que estou medicamentada. Eu com o medicamento eu não consigo encontrar uma saída, uma solução para o acontecimento. Isto tudo para mim é um sonho e pronto, não vejo outra saída. Se paro com o medicamento, então aí caio na real, vou buscar o passado, vou buscar a cena no hospital com ele, vem-me à ideia vagamente, tudo o que aconteceu. E para evitar tudo isso tenho que tomar essa medicação logo. Eu, nos primeiros 9 meses de baixa, tive dias de tomar aos 16 medicamentos por dia. Tive várias crises de depressão".*

Em suma, perante estes elementos caracterizadores, podemos verificar a existência de uma preocupação em lidar com aspectos relacionados com a perda. Foram referenciados uma série de stressores (Sentimento de revolta, sensação da presença do morto, circunstâncias da morte, natureza dos laços entre o morto e a pessoa enlutada, qualidade da relação conjugal, solidão, outras "dores", o não acreditar que o marido morreu, fantasiar em torno da morte do marido e a ida ao psiquiatra), bem como estratégias para fazer face

aos mesmos, como tomar medicamentos. Na verdade, a focalização da atenção das viúvas em elementos relacionados com esta orientação, ocupa grande parte do discurso narrativo de cada viúva. Parece-nos, pois que os elementos presentes na narrativa das viúvas indicam uma orientação para a perda condizente com aquilo que Stroebe & Schut (1999) preconizam para o seu modelo da Teoria da Oscilação.

*b) Como são as orientações para o restabelecimento dessas viúvas?*

Esta é uma dimensão que está presente, embora em menor número que os segmentos tópicos de orientação para a perda, no discurso narrativo das viúvas. Existem, contudo, três viúvas (B, I e S) cujo número de segmentos tópicos, avaliados como orientações para o restabelecimento, é superior ao número de segmentos avaliados como orientação para a perda.

Nos segmentos tópicos, avaliados como orientação para o restabelecimento, estão presentes as fontes de stress secundárias à perda e que fazem, também elas, parte do processo de adaptação. De mencionar, que restabelecimento não significa que se fique restabelecido, mas sim que se trata de um processo que se desenrola ao longo do tempo.

Neste nosso estudo, a Orientação para o restabelecimento apresenta as seguintes características:

*a) Gestão de tarefas*

**Viúva H:**

*- "Desde a morte do seu marido o que mudou na sua vida?*

*Mudou muita coisa, falta aquele apoio, ele fazia as compras agora tenho que fazer eu.*

*É só nas compras que ele lhe faz falta?*

*É nas compras. Nunca mais fui a passeio nenhum. Eu sou sócia do INATEL e nunca mais fui a passeio nenhum, custa-me ir assim sem a companhia dele; éramos companheiros e faz falta.*

***A senhora deixou de fazer certas coisas que antes fazia?***

*Claro, muitas coisas, porque ele é que tratava das coisas. Por exemplo do IRS. Agora nesta altura, não percebi nada e ainda não percebo, nunca me incomodei com essas coisas porque era ele que fazia tudo”.*

**Viúva N:**

*- “Além do sentimento pessoal, há aquelas coisas que os homens é que fazem. Quem me ouvir falar “Ela é auto-suficiente”, mas não sou. Há coisas que eu sei que era ele que me fazia e hoje eu sinto a falta disso. Como pregar um prego, por exemplo. Essas coisas a mim não me preocupavam, porque tinha quem me resolvesse”.*

***b) Mudança de identidade***

Nesta orientação a viúva necessita de lidar com a reestruturação da identidade. As viúvas deparam-se com um novo estatuto e com o desempenho do papel de viúva. Dois testemunhos revelam dificuldades de aceitação deste conceito:

**Viúva K:**

***- “Agora que é uma mulher viúva...”***

*Isso foi um termo que me custou tanto a aceitar quando fui fazer o bilhete de identidade. Mas agora já interiorizei. Eu dizia muitas vezes para mim: “sou viúva, sou viúva”. Eu precisava de interiorizar esse conceito novo na minha vida. E realmente sou uma mulher viúva”.*

**Viúva C:**

***- “ Agora que é uma mulher viúva, como acha que passou a ser compreendida ou olhada pelos outros?***

*Eu acho que os olhos estão todos muito mais postos em nós, principalmente quando se é novo. Depois o termo viúva... . Uma coisa que a mim me custou imenso foi quando fui mudar o bilhete de identidade, o termo viúva tem uma conotação terrível, vocês nem imaginam. Depois, penso que as pessoas estão muito mais atentas a tudo o que nós fazemos, ou então somos nós que sentimos isso. E depois a curiosidade das pessoas em saber se vamos namorar, se vamos refazer a nossa vida... . Se for uma pessoa mais velha não fazem essa questão não é”.*

### *c) Manter-se ocupada*

Manter-se ocupada parece funcionar, para estas viúvas, como um escape, uma forma de se manterem distraídas, de não pensarem na dor, portanto uma estratégia de restabelecimento. Um exemplo:

#### **Viúva N:**

- ***“Em termos da sua saúde.***

*É assim. Eu sou um bocado descuidada com as idas ao médico, não sou muito de ir ao médico. Eu sinto-me muito em baixo, emocionalmente, mas nem passo para os outros, nem eu própria tento passar por cima disso. Eu digo assim “Eu não posso ficar doente, eu não tenho tempo para estar doente. Eu tenho que ir à luta, que eu sou o único suporte da família”. Eu não tenho ninguém, eu não tenho nada e a minha cabeça funciona assim. Eu até acho que aumentei de peso, eu como muito pouco, muito pouco, nunca tenho apetite, a comida não me sabe bem. e eu não sei, mas acho que isto deve ser algum problema que eu tenho, porque sinto-me dilatada, inchada e nunca tenho apetite. Eu como, porque tenho que me aguentar, é como se tomasse um medicamento. E eu ao comer assim eu tinha que emagrecer, não é? A comida sabendo bem é que faz engordar e eu não. Eu tenho um problema em que estou a perder proteínas, mas já me disseram que tenho que ir para o Porto para tratar disto. E eu só de pensar que tenho que ir para o Porto...Não posso, tenho que trabalhar. E eu acho outra coisa que é muito importante dizer. O que me valeu a mim foi o trabalho. Estar ocupada, sempre ocupada, todas as horas, o mais tempo possível, venho para casa o mais tarde que posso, porque é no trabalho que eu estou bem. E foi um dos suportes que me ajudou, foi o trabalho”.*

O trabalho como distracção foi também referido pela viúva **R**:

- *“Na segunda-feira de tarde fui trabalhar, porque se eu me metesse aqui eu dava em tolinha. O trabalho é uma distracção para mim”.*

### *d) Cuidar dos filhos*

Cuidar dos filhos, antes, talvez, uma tarefa partilhada pelos dois é agora fonte de stress, de preocupação. A viúva vê-se sozinha para lidar com este elemento que surge como consequência indirecta da perda. Por exemplo:

#### **Viúva J:**

- ***“Como encara a morte agora que passou por esta experiência?***

Tenho medo. Eu mesma tenho medo. **Foi a morte do seu marido que a fez pensar assim?** Sim. Sem dúvida. E depois é sempre aquele medo de que eu fecho um dia os olhos e deixar ficar a minha filha só. São irmãs, mas lá está, esta casa é da mais nova, esta tem a sua casa. Se um dia fecho os olhos a mais nova fica só. É disso que eu tenho muito medo. **Esta sua filha solteira depende muito da senhora?** Muito. Depende mesmo muito. Ela não me larga para nada. **Já era assim antes da morte do seu marido?** Não. A morte do meu marido... Fomos sempre, sem dúvida, mãe e filhas, quer mãe, amiga e irmã. Esta mais velha, lá está, eu aqui é que faço o almoço, é que lhes dou de almoçar, fico-lhes com o menino, para elas ir à vida delas, para podermos ajudar. Antes eu tinha o meu marido. Elas iam à vida delas e eu ficava com o meu marido. Agora, desde que o pai faleceu, é que elas se agarraram muito mais a mim. **E a senhora em relação a elas?** Igual, sem dúvida”.

**Viúva N:**

- **“Como encara a morte, agora que passou por esta experiência?**

Eu gostava de viver mais uns anos, porque causa dos meus filhos. Eu tenho um menino que precisa de mim e precisava muito do pai e então queria ter forças para andar, com a coragem que eu tive que ter para continuar para a frente. E gostava que ele ficasse com alicerces. Porque se eu sentisse que os meus filhos já estavam com a vidinha deles organizada, eu não me mete medo a morte”.

e) *Enfrentar a adversidade*

Outro dos aspectos que consideramos na avaliação desta orientação, foi a vontade e a força demonstradas por algumas viúvas, para fazer face à adversidade. Dois exemplos:

**Viúva M:**

- **“Que idade tem?**

Tenho 72 anos.

**Em termos de saúde, sentiu-se mais debilitada, mais afectada?**

Fui-me abaixo, emagreci. Mas sempre com aquela força. Olhe fui à minha médica de família e disse-lhe que não queria ir abaixo. Perguntei-lhe se podia tomar a magnesona, que dá força. Ela disse que podia. E sinto-me muito melhor, parece que a força que aumentou. E sinto-me muito bem. **E continua a tomar a magnesona?** Continuo. Durante duas caixas eu continuo a tomar a magnesona. Sinto-me bem; espiritualmente também, porque quero ter essa força, porque acho que é o meu marido a pedir por mim”.

**Viúva P:**

- "**Alguma vez se perguntou "Que será de mim?", após a morte do seu marido?**

*Eu sou uma pessoa muito corajosa, tenho alguma força interior e de maneira que tenho os meus filhos, os meus afazeres, a minha família e por conseguinte eu estou sempre mais ou menos "em cima", como se costuma dizer, não é? Porque tenho que lutar sozinha, fiquei com os negócios, tenho que lutar sozinha. Faz-me imensa falta, mesmo muita, muita. **A senhora trabalha nesta loja, isso de certa forma, também a deve ajudar.** Ajuda, ajuda muito. Durante o dia ajuda-me muito. O meu filho está na ourivesaria e eu estou aqui com a minha filha".*

f) *Lidar com a solidão*

Lidar com a solidão, ou melhor, a vontade ou intenção de lhe fazer face, foi referida por algumas viúvas, para as quais a vida tem que continuar sem a presença do cônjuge. É o caso das viúvas seguintes:

**Viúva I:**

- "**O que sentiu com a perda do seu marido?**

*Senti a falta de saber que ia ficar sozinha.*

**Quem a apoiou logo após a morte do seu marido?**

*Na altura tudo apoia, mas depois, passado pouco tempo, tudo esquece. Temos o apoio dos filhos, de mais ninguém. **De que forma a apoiaram?** "Pronto, deixa lá, o que lhe aconteceu a si acontece a todos e vamos continuar para a frente" E é assim a vida não é. **A senhora acatava esses conselhos que lhe davam?** Sim. Ainda hoje. A nossa vida, temos nós que a governar, não podemos contar com os de fora.*

**Se tivesse que expressar numa palavra ou frase, o que sentiu com a perda do seu marido, que palavra ou frase utilizava?**

*É como digo, a morte do meu marido fez sentir tudo. A gente encontra-se só, não é".*

**Viúva K:**

- "**Alguma vez se perguntou: "Que será de mim?", após a morte do seu marido?**

*Não. Sabe que, devido a sentir no meu marido uma pessoa mais frágil, menos forte, eu acho que fui sempre o elo mais forte. Aliás, eu sou uma pessoa positiva na vida, muito optimista e tinha que o ser duplamente, por mim e por ele.*

*O meu receio só, uma vez que estive casada 26 anos, foi a solidão. Quer dizer, como tenho filhos com vinte e tal anos, evidentemente que eles vão querer seguir a vida deles, e aí quando pensei nisso, assustou-me um bocado ter que ficar só. Não é imediato, porque eles estão comigo, mas um dia eles vão ter que fazer a vida deles, vão ter que sair e aí a solidão assusta-me um bocado. Mas acho que vou recompor-me e arranjar forças para tentar isso”.*

#### *g) Implicações financeiras e na saúde*

Na história da experiência de luto de cada viúva surgem, também, outras fontes secundárias de stress, como implicações na sua saúde e alteração da situação económica e com as quais a viúva terá de lidar. Alguns exemplos:

##### **Viúva C:**

###### **- “E a nível financeiro, sentiu mudanças?**

*É claro que sim. A falta do vencimento dele faz falta. Não nos preocupávamos muito com o dia de amanhã, porque eram os dois ordenados e... .  
**A senhora recebe uma pensão do seu marido...** . Recebo, mas é muito pequena”.*

##### **Viúva O:**

###### **- “E a sua saúde, piorou, com a morte do seu marido?**

*Foi na mesma, porque eu já não tinha muita saúde. O que me tem valido é o meu filho que faz uns chás e me dá umas vitaminas.*

###### **E de dinheiro, a senhora sente dificuldades?**

*O dinheiro que havia estava lá em cima e agora levantou-se algum para compor a campá. E agora vendi a vaca e o touro, também foi; eu para que é que queria tanto dinheiro. Vem a reforminha, metade dele, e a minha. É pouco, que em remédios gasto muito, mas vou tareando. Às vezes, vou apurar alguns tostões, vou vender umas hortaliças”.*

#### *h) Estreitamento de relações e amizades*

O estreitamento de relações e amizades surgiu, aquando da avaliação dos segmentos narrativos, como uma consequência secundária da perda. Para ilustrar este elemento, note-se no seguinte segmento:

##### **Viúva K:**

**- "A relação que tinha com os seus filhos, amigos ou familiares, modificou-se com a morte do seu marido?"**

*Se calhar ainda ficou mais estreita. Com os seus filhos? Com os meus filhos. E com os outros, mantém o mesmo tipo de relação?*

*Sim. Até com algumas amigas se calhar até nos aproximámos mais, porque foi tanto o carinho que me deram. Realmente eu acho que tenho muita gratidão, muito carinho também. Se calhar aprofundou-se mais algumas amizades.*

**Mantém algum tipo de convivência com outras mulheres viúvas?**

*Sim, olhe tenho a minha cunhada que é o exemplo mais próximo, a mulher do meu irmão. Procurou esse convívio? Não. Já tínhamos. É como lhe digo, os amigos são os mesmos, se calhar aprofundou-se alguma relação devido ao que se passou".*

*i) Prosseguir a sua vida*

Tal como já havíamos aqui referido, a tomada de medicação pode ser avaliada como orientação para a perda ou para o restabelecimento, conforme o focus cognitivo da viúva. O mesmo se poderá dizer da ida ao médico, como o psiquiatra. Neste caso e nesta narrativa, o focus cognitivo orienta a viúva para o restabelecimento, uma vez que ela vai ao psiquiatra para evitar ficar deprimida, isto é, para poder prosseguir a sua vida sem o marido. Vejamos o exemplo:

**Viúva B:**

**- "A morte do seu marido teve influência na sua saúde física, na sua saúde psicológica?"**

*Na minha saúde psicológica nem tanto. Tanto que eu passado um mês, mais ou menos, fui a um psiquiatra, não porque me sentisse deprimida, mas com medo de ficar deprimida. Andei lá cerca de seis meses. Não fiz nenhum medicamento, fiz só psicoterapia, porque ele nunca achou que eu estivesse deprimida. Achou que eu precisava de falar e de fazer o luto como toda a gente. Acho que tive uma reacção perfeitamente natural, para quem teve uma perda como eu tive. Afecta, é claro que afecta, não ficamos iguais, mas acho que foi um percurso normal, não somos todos iguais e cada um reage de uma maneira diferente: uns deprimem, outros não deprimem, uns choram outros não choram. Portanto, o normal aqui é relativo a cada pessoa. Fisicamente fui-me abaixo. Emagreci, mas agora já estou melhor, sinto-me mais cansada, até porque tenho dois filhos e não é fácil viver sozinha com dois miúdos. É uma carga grande".*

Em suma, podemos afirmar que, tal como Stroebe & Schut (1999) já preconizavam, a orientação para o restabelecimento envolve uma adaptação específica à perda do cônjuge, constituindo-se, também, como elemento fundamental do processo de luto. Podemos observar, dos segmentos avaliados, que a viúva focaliza a sua atenção em assuntos que precisam de ser lidados, bem como na forma como o há-de fazer.

*c) Como são as oscilações dessas mulheres?*

Depois de observarmos elementos respeitantes à orientação para a perda e para o restabelecimento, a observação do processo de oscilação reveste-se de alguma importância, pois, segundo Stroebe & Schut (1999), é este que distingue este modelo de outros. É, também, através da dinamicidade deste processo que a adaptação à perda se faz. Na avaliação deste processo observamos duas formas de oscilação (cf. manual em anexo) na narrativa das viúvas: alternância entre os dois tipos de orientação e o retomar do anterior; identificação, no mesmo segmento, de elementos de orientação para a perda e para o restabelecimento. Seguem-se alguns exemplos retirados das entrevistas por nós efectuadas:

**Viúva C:**

*- "Fisicamente, sentiu alguma influência com a morte do seu marido?*

*Eu já andava sempre em tratamento, mas senti muito. Aquela circunstância de ser noite, de vir num carro funerário para casa... . Fiquei meia desnorçada e andei assim uns meses. Teve uma influência na saúde física. Eu deixei de andar, durante dois ou três meses, só ia a algum sítio se fosse perto e agarrada às paredes. Um dia caí na passadeira do Carmo e a senhora que ia comigo perguntou-me se eu tinha alguém em casa, se não era melhor ir ao hospital. E eu disse que estava o meu marido. E subi as escadas absolutamente convencida que estava. Ainda hoje ando muito devagarinho.*

*Mas só a partir daquela altura é que eu tomei consciência da minha situação.*

***E aceitou bem essa situação?***

*Nessa altura é que eu chorei. Foi nesta altura que tudo se tornou ainda mais doloroso*". – Segmento tópico orientado para a perda.

***"E a nível financeiro, sentiu mudanças?***

*É claro que sim. A falta do vencimento dele faz falta. Não nos preocupávamos muito com o dia de amanhã, porque eram os dois ordenados e... .*  
***A senhora recebe uma pensão do seu marido...*** . *Recebo, mas é muito pequena*". - Segmento tópico orientado para o restabelecimento.

Neste exemplo podemos observar a alternância entre cada uma das orientações, dando lugar, portanto, a uma oscilação. No primeiro segmento a viúva recorda um episódio que reflecte a influência que a morte do marido teve na sua saúde e a sua situação dolorosa. Um testemunho focalizado no marido. Já no segundo segmento a viúva foca a sua atenção numa fonte secundária de stress, que lhe causa preocupação: a falta do vencimento do marido.

Vejamos agora um outro exemplo:

**Viúva P:**

- ***"Que recordações guarda do seu marido?***

*As melhores. Nunca tive desgostos com ele.*

***Se tivesse que expressar numa frase ou numa palavra o que sentiu com a morte do seu marido, que palavra ou frase escolheria?***

*Desesperada. Fiquei desesperada quando soube que não o recuperava mais. Fiquei desesperada, traumatizada, foi um choque muito grande.*

***Quem a apoiou nesse momento?*** *A família. Os meus filhos, as minhas irmãs, que tenho uma família muito grande, cunhados.* ***Ainda sente esse apoio?*** *Ai, sim, sim.* ***Nessa altura o que é que as pessoas lhe diziam? Que conselhos lhe deram?*** *Que eu tinha que ter paciência, que ele estava em paz, que estava muito bem e coragem.*" - Segmento tópico orientado para a perda.

***"Alguma vez se perguntou "Que será de mim?", após a morte do seu marido?***

*Eu sou uma pessoa muito corajosa, tenho alguma força interior e de maneira que tenho os meus filhos, os meus afazeres, a minha família e por conseguinte eu estou sempre mais ou menos "em cima", como se costuma dizer, não é? Porque tenho que lutar sozinha, fiquei com os negócios, tenho que lutar sozinha. Faz-me imensa falta, mesmo muita, muita.* ***A senhora trabalha nesta loja, isso de certa forma, também a deve ajudar.*** *Ajuda, ajuda muito. Durante*

*o dia ajuda-me muito. O meu filho está na ourivesaria e eu estou aqui com a minha filha.” - Segmento tópico orientado para o restabelecimento.*

**“Como encara a morte, agora que a viveu de perto?”**

*Encaro bem, agora. **Mas sempre foi assim?** Não. Mas é uma coisa que toca a todos e que tem que chegar. E que quando chegar chegou. **Como via a morte?** Com um certo medo e pessimismo. Não era medo da morte, era medo de sofrer, coisa que fiquei muito tranquila, porque o meu marido não sofreu. Esteve um dia ligado ao ventilador, mas já estava inconsciente, portanto já não sofreu. E isto faz-me encarar a morte com outros olhos, com outra maneira de ser.*

**Assistiu ao funeral do seu marido?**

*Assim, teve que ser. Assisti a tudo.” - Segmento tópico orientado para a perda.*

Nestes três segmentos podemos observar a retoma da orientação anterior, isto é, existem aqui duas oscilações: do primeiro para o segundo segmento e deste para o terceiro segmento. No primeiro segmento a viúva foca a sua atenção no desespero que sentiu com a morte do marido e no apoio da família naquele momento. Trata-se, portanto, de uma orientação para a perda. No segundo segmento, a viúva descreve-nos a sua coragem em continuar sem o falecido e a luta que tem que travar sozinha. São orientações para o restabelecimento. No terceiro segmento, a viúva revela-nos que a forma como encara a morte mudou, muito devido ao facto de o marido não ter sofrido.

Perante isto, talvez possamos afirmar que estamos em presença de uma dupla oscilação.

Outros exemplos:

**Viúva N:**

*- “E nessa altura das obras eu senti muito a falta dele, porque ele é que fazia e resolvia tudo. Assim eu é que tive que decidir tudo. Agora sou eu que decido tudo. A presença dele está cá em casa. E para os filhos também. Estou a fazer alguma coisa estou a pensar se ele gostava que eu fizesse, se está a aprovar aquilo que eu estou a fazer. se aprova o que eu faço, percebe? E eu sinto-me bem se fizer uma coisa que eu acho que ele está a aprovar. É uma maneira de eu me sentir melhor”. – Segmento tópico representativo de uma oscilação.*

Neste segmento, a oscilação está presente num único segmento tópico. Podemos observar uma orientação para o restabelecimento quando a viúva refere o que ela decidia fazer, tarefa anteriormente da responsabilidade do marido, porque como ela afirma, ele é que fazia tudo. Mas, logo a seguir, afirma que sente a presença dele em casa, sendo que tudo o que faz é pensando nos gostos do falecido (orientação para a perda).

### **Viúva Q:**

- ***“Quem a apoiou nesse momento de dor e tristeza?”***

*Era a minha família, eu ia para as minhas filhas, apesar que eu nunca quis sair da minha casa. A minha irmã, os meus sobrinhos. **O que lhe diziam?** Agora que tinha de me mentalizar, porque eu custou-me muito, eu chorava todos os dias, eu vinha para aqui e começava a gritar. O meu filho queria que eu fosse lá a casa e eu dizia que não ia. Eu nunca gostei muito de deixar a casa. Os meus filhos estavam casados e só ficava eu e o meu marido. Ele, a bem dizer, era a minha companhia. Ele faltou-me e é claro que eu sofri muito e agora já passou um ano e tal e de vez em quando, quase sempre, à noite e assim claro que a gente dá mesmo falta. **Acha que agora ainda precisa de apoio?** Acho que não. Eu sou uma pessoa que também convivo muito, também não fico agora muito tempo em casa, ou vou ao cemitério, depois dou à treta, depois vou ali para a peixaria, quer-se dizer, ando assim depois venho, à tardinha, para casa. E depois eu não vou agora depender das pessoa, eu tenho que me mentalizar que sou só e que tenho que levar a minha vida para a frente”. - Segmento tópico representativo de uma oscilação.*

Neste segmento, que retrata os apoios que a viúva teve, podemos verificar que num primeiro momento ela reconhece a falta que o marido ainda lhe faz e recorda as emoções sentidas na época (orientação para a perda). Agora, afirma, não fica em casa, reconhecendo que tem que se mentalizar e que tem que continuar com a vida dela para a frente, sem a presença do marido (orientação para o restabelecimento).

Estes exemplos de oscilações demonstram que as viúvas por nós entrevistadas, estão a processar o luto com alguma dinamicidade, embora, como se pode observar na tabela 1, o número

de oscilações seja, para algumas viúvas, bastante inferior que o número total de segmentos tópicos. Por exemplo, a viúva H tem 11 segmentos tópicos, sendo que só 1 segmento foi avaliado como oscilação. Uma grande desproporcionalidade, portanto. Esta desproporção coloca-nos a questão de saber se esta pessoa estará a realizar uma adaptação menos bem sucedida do que uma outra que apresenta um maior número de oscilações. Esta questão é interessantíssima, mas não podemos ser peremptórios numa resposta pois, para isso, precisaríamos de ter cruzado diferentes perfis de orientações para o luto com vários índices de adaptação, de saúde e mesmo de personalidade.

## 10. Síntese

A análise quantitativa das entrevistas permitiu-nos estabelecer algumas relações entre as variáveis definidas para este trabalho, em particular entre as três dimensões da teoria da oscilação, a idade das viúvas e o número de segmentos tópicos por elas realizados. O comportamento destas dimensões face à idade revela-nos que à medida que a idade aumenta, o número de Orientações para o Restabelecimento e o número de oscilações diminuem. Já em relação ao número de segmentos tópicos, isto é, ao número de unidades discursivas, verificámos que quanto maior é este número, maior é o número de Orientações para a Perda e de Oscilações.

Da análise das tabelas e dos gráficos observámos, ainda, que a maioria das viúvas orienta a sua atenção para a perda, isto é, uma grande parte da fatia dos segmentos tópicos são constituídos por orientações para a perda.

Da análise qualitativa que realizámos podemos afirmar que, à semelhança da análise quantitativa, a maioria das viúvas orienta a sua atenção para a perda, com momentos de restabelecimento e de oscilação entre ambas. A permanência na orientação para a perda parece indicar a existência de um trabalho de luto, tal como afirmavam Stroebe & Schut (1999). Com efeito, nas narrativas das viúvas, pudemos observar sentimentos de dor, choro, saudade, tristeza, angústia, desespero, choque, revolta, sofrimento. Observámos, também, que os laços entre a viúva e o morto continuam através de memórias e lembranças, sendo que a sensação de presença do morto, não deixa, contudo, de constituir uma forma de continuar esses laços. O processo de luto destas mulheres centra-se pois, na perda.

Da observação das narrativas, torna-se evidente, através dos testemunhos já aqui referidos, que algumas viúvas continuam as suas relações, através de memórias, recordações, pensando no falecido marido, sentido a sua presença ou o seu cheiro, realizando

tarefas a pensar no morto. Esta evidência mostra-nos, tal como Bowlby (1980) já havia referido, que estamos perante uma reorganização da relação com o falecido marido, e não perante uma quebra (desvinculação) dos laços que unem a pessoa enlutada ao morto. Acreditamos que esta atitude é facilitadora de uma adaptação à perda que, de acordo com aquilo que já referimos ao longo deste trabalho, envolve uma ligação entre o passado, o presente e o futuro.

Poderemos concluir, portanto, que a teoria da oscilação envolve a teoria do trabalho do luto (Freud) e a teoria da vinculação (Bowlby), tal como já havia sido referido, num outro momento deste estudo, quando se referiu que a teoria da oscilação incorporava elementos de outras teorias. É, também, o caso do contexto interpessoal da perda. Nestas narrativas encontramos porções do discurso que evidenciam esta característica. Stroebe & Schut (2001) reclamam para esta característica uma mudança da relação entre os sofredores, (perda secundária), ou seja entre aqueles que são afectados pela perda. Nestes casos pode ocorrer, por exemplo, um divórcio (perda terciária). É aquilo a que os autores chamam de *"incremental loss"* (Stroebe & Schut, 2001 , p.391). Contudo, nas narrativas por nós analisadas, este contexto interpessoal da perda refere-se à evidência do sofrimento por parte de outros familiares da viúva. Podemos dizer que se observa uma espécie de partilha da dor, causada pela perda. Os testemunhos não nos permitiram averiguar a dimensão desta partilha, nem as "perdas" que poderia causar. Da observação deste elemento – contexto interpessoal – retiramos a ideia de que a sua descrição permitiu às viúvas reforçar aquilo que estavam a sentir. Atente-se no segmento narrativo da viúva **K**: *"As pessoas próximas, neste caso, os meus filhos e o meu pai, reagiram acho que um pouco como eu, revolta, angústia, tristeza, reagimos todos mais ou menos dessa forma"*. Os sentimentos da viúva são, de certa forma, legitimados pelos sentimentos dos familiares.

A observação de elementos, condizentes com aquilo que Stroebe & Schut (1999) determinaram para o restabelecimento, evidenciam uma necessidade de lidar com outros stressores que não só aquelas associados à perda. A existência destes stressores constitui uma fonte de stress e de preocupação para as viúvas. As narrativas sustentam, assim, que estes stressores têm que ser atendidos, constituindo-se como parte integrante do processo de adaptação.

Em relação ao processo de oscilação, as narrativas evidenciaram a presença deste processo através do evitamento e confronto de stressores relacionados com as duas orientações. A certa altura a viúva evita lidar com aspectos relacionados com a perda, optando por focar a sua atenção noutros relacionados com o restabelecimento. Contudo, chega o momento em que é preciso lidar com aspectos relacionados com a perda e então, a atenção da viúva dirige-se para eles, confrontando-os. Este processo de confrontação e evitamento com as duas orientações irá, lentamente, conduzir a uma adaptação à perda, com a qual a pessoa enlutada irá aprender a viver.

As entrevistas por nós efectuadas permitiram-nos, também, recolher alguns elementos, que nos mostram que na Teoria da Oscilação a adaptação à perda se constitui como um desafio desenvolvimental, em que o luto surge como o acontecimento que coloca à prova os recursos da viúva, levando-a a reorganizar a sua vida e a reestruturar a sua identidade. A viúva, por exemplo, depara-se com o problema de mudança de papéis, pois passou de esposa a viúva. Este problema irá constituir-se como mais um stressor, uma tarefa de restabelecimento com o qual a viúva terá de aprender a lidar.

Lidar com a perda, constitui-se, pois, como uma tarefa normativa do Ciclo de Vida, portanto, do desenvolvimento humano. A tarefa de lidar com a morte do cônjuge vem de encontro àquilo que

Havighurst (1972) preconizava como uma tarefa normativa do Ciclo de Vida a realizar no período da velhice. Segundo este autor, perante a morte do cônjuge, a viúva confrontar-se-á, então, com a mudança e a aprendizagem de novos papéis. A qualidade desta aprendizagem influenciará o rumo do desenvolvimento desta viúva.

Na nossa amostra encontram-se, também, viúvas de meia-idade que se deparam, também, com esta tarefa de lidar com a morte do cônjuge. Pensamos que, dentro das tarefas que Havighurst (1972) propõe para este período da vida, adaptar-se à morte do cônjuge parece ser uma tarefa mais difícil, pois este período envolve, segundo o autor, tarefas que exigem uma participação mais activa e mais preocupada destas viúvas. Veja-se o exemplo da viúva N, com 47 anos de idade e que se depara com a tarefa de lidar com um filho adolescente: *"Além do problema que já estava a viver ainda tinha mais esse com o menino que tive que segurar sozinha"*. Esta situação significa, para a viúva, uma fonte adicional de stress e de preocupação, obrigando-a a dirigir a sua atenção para uma tarefa de restabelecimento, antes partilhada com o falecido marido.

Marcia (2002), também havia definido a experiência do luto como uma tarefa reestruturante da identidade, a qual vai sendo reformulada e reestruturada ao longo da vida adulta, à medida que o indivíduo é confrontado com acontecimentos que perturbam o seu equilíbrio, como por exemplo a perda do cônjuge.

Perante os resultados obtidos neste estudo e a reflexão que em torno deles se realizou, parece-nos que os mesmos poderão apresentar implicações que a seguir se apresentarão.

## **11. Implicações Educativas e Comunitárias deste Estudo**

Para além das implicações científicas que os dados que obtivemos poderão ter, queremos, agora, centrar a nossa atenção nas suas implicações educativas. Como já tivemos oportunidade de referir ao longo deste trabalho, a questão do luto surge como uma problemática com facetas clínicas (Freud, 2001; Bowlby 1980; Stroebe, 1998; Stroebe & Schut, 1999) e desenvolvimentais, claras, nomeadamente nos teóricos que o encaram como um período de transição (Silverman, 1986; Golan, 1975; Havighurst, 1972). Estas duas facetas podem ajudar a compor instrumentos educativos de intervenção comunitária, adequados a todos os indivíduos que experienciam o luto. Numa perspectiva educativa a compreensão da dinâmica intrapsíquica do luto pode dar lugar, talvez com vantagem, à compreensão das dimensões relacionais onde se pode jogar a significação e o restabelecimento da perda sofrida. O luto envolve uma mudança de papéis (de esposa para viúva) e, de forma mais geral, uma reestruturação da identidade. A acomodação ou adaptação a esta nova realidade requer, por parte da viúva, uma aprendizagem, através da qual ela irá desenvolver estratégias que a ajudem a ser viúva e que facilitem a sua adaptação à perda. Neste sentido, o luto pode beneficiar de um contexto comunitário, no qual as pessoas enlutadas possam “aprender”, a processar o luto, ouvindo as experiências de quem já conseguiu uma adaptação bem sucedida, ao mesmo tempo que partilham a sua própria experiência. Trata-se, no fundo, de ajudar as pessoas enlutadas a fazer o trabalho de luto.

Do ponto de vista social, é patente a visibilidade dos apoios clínicos (médicos, por exemplo) e sociais (segurança social, por exemplo) nas situações do luto. Contudo, as nossas sociedades precisariam talvez de tornar visível igualmente o apoio educativo construído no contexto do tecido comunitário onde as pessoas vivem. A este propósito já referimos o projecto “The Norwegian Bereavement Care Project”, cujo objectivo era o de desenvolver medidas locais de

apoio às pessoas enlutadas. Neste âmbito, foram realizados vários estudos (Stewart et. al., 2001), mostrando que o apoio prestado por outras mulheres viúvas diminuía a solidão e aumentava a esperança e o surgimento de novas amizades das mulheres viúvas. Contudo, o programa de apoio a mulheres viúvas, mais conhecido e mais popular, é o programa widow-to-widow da autoria de Phyllis Silverman. Este programa, de natureza educativa criado na e para a própria comunidade, propunha-se ajudar a mulher viúva a processar o luto. Inerente a este programa está o conceito de entre-ajuda, o qual envolve a partilha de um problema comum, neste caso concreto, a perda do cônjuge. Através deste programa as viúvas podem aprender a viver a sua viuvez, partilhando todas as suas dúvidas, dificuldades e problemas, num ambiente de cumplicidade e de apoio de outras mulheres em igual situação.

A ausência social deste tipo de recurso comunitário pode revelar o quanto as problemáticas do mundo dos adultos são ainda ignoradas, em contraste com o que acontece cada vez mais nos domínios da infância, da adolescência e mais recentemente da velhice. Na verdade, ao estudarmos a forma como o luto se processa estamos, de certa forma, a contribuir para o conhecimento de um importante período de transição das pessoas adultas. Este conhecimento será, certamente, útil a qualquer projecto educativo que vise promover o desenvolvimento dos adultos, tornando a sua existência um projecto mais bem sucedido. Até porque, adaptar-se à perda do cônjuge, implica uma reestruturação da identidade, uma vez que o equilíbrio, anteriormente alcançado, foi perturbado por este acontecimento. O conhecimento desta situação e do desenvolvimento do processo, será uma mais valia na promoção de um desenvolvimento saudável para as pessoas adultas enlutadas.

Finalmente, a análise dos dados do nosso estudo bem como toda a revisão da literatura efectuada parecem confirmar a importância de criarmos novos conceitos, para além do tradicional

conceito psicanalítico de trabalho de luto, proposto por Freud e outros autores, para compreendermos e actuarmos enquanto educadores (ou clínicos) nas situações de luto. Assim, os conceitos de *Orientação para a Perda*, *Orientação para o Restabelecimento* e *Oscilação*, farão indiscutivelmente parte do vocabulário básico de qualquer clínico ou educador preocupado em compreender ou actuar nas situações de luto. A Teoria da Oscilação, nomeadamente, fornece-nos uma base de fundamentação para entendermos e compreendermos como é que o luto se processa. Por outro lado, a sua operacionalização narrativa forneceu-nos um instrumento que poderá ser utilizado como suporte técnico à formação de pessoas responsáveis por eventuais programas educativos que visem ajudar pessoas enlutadas. Essa mesma operacionalização narrativa mostrou-nos o comportamento dos ingredientes centrais de um processo de luto; por exemplo, que o número de unidades discursivas Orientadas para a Perda, mas também de Oscilações aumentam com o número de segmentos tópicos. Esta foi uma relação significativa por nós encontrada. Isto significa que quanto mais discurso ou facetas de discurso produzirem as pessoas enlutadas, maior é a probabilidade de estarem a realizar orientações para a perda e oscilações; isto será o mesmo que dizer que quanto mais discurso produzido, maior é a probabilidade de estarem a adaptar-se de forma bem sucedida à sua nova situação.

A um nível qualitativo os dados do nosso estudo também nos levam a sugerir, ainda com mais força, a importância de programas educativos disponíveis na comunidade para ajudar as pessoas enlutadas. Porque talvez o trabalho mais importante a fazer seja o de uma resignificação da própria vida, a compreensão dos elementos da fenomenologia da experiência das pessoas enlutadas pode ser o primeiro e mais importante passo da competência em ajudar pessoas em luto.

## VII – CONCLUSÃO FINAL

Tendo presente os objectivos traçados e o reduzido número de viúvas entrevistadas, este trabalho procurou não fazer generalizações, mas antes analisar, compreender e reflectir sobre os resultados obtidos.

A construção do manual constituiu-se como um instrumento que se foi tornando indispensável à medida que analisávamos as narrativas, recorrendo a ele sempre que se justificava. Contudo, o manual, como se pode ver em anexo, é uma versão para investigação, isto é, estará ainda sujeito a reformulações que se enquadrem nos dois grandes objectivos da sua construção: 1- Operacionalizar narrativamente a Teoria da Oscilação; 2- Fundamentar a análise de narrativas da experiência do luto, através desta teoria.

A observação das narrativas permitiu-nos concluir que as viúvas orientam a sua atenção para a perda e para o restabelecimento estando, também, presente em todas as narrativas, o processo de oscilação. A análise do comportamento destas dimensões contribuiu para uma melhor compreensão da forma como as viúvas constróem a sua experiência de luto, indo de encontro ao que Rijo (2004) preconizava para esta teoria, isto é, permitiu-nos uma melhor compreensão do fenómeno que é o luto. Neste trabalho pudemos observar isso. Observámos a existência de stressores secundários para além daqueles relacionados com a própria perda, observámos a existência de um trabalho de luto, observámos que a atenção das viúvas flutua entre uma e outra orientação e observámos a utilização de estratégias, por parte das viúvas, de evitamento de coping de um determinado aspecto de uma orientação. Observámos a existência de relações entre as três dimensões do processo, a idade das viúvas e o número de segmentos tópicos por elas produzidos. Portanto, uma compreensão mais alargada do processo de luto e

mais direccionada para a complexidade que é este fenómeno. No entanto, estas observações permitiram-nos, ainda, constatar que a entrevista poderá adquirir um carácter formativo, no sentido de que possibilita às viúvas uma reflexão sobre a sua própria experiência do luto quando discursam sobre a mesma, quando produzem unidades discursivas de Orientação para a Perda, para o Restabelecimento e Oscilações. Observámos, neste contexto, que quanto maior for o número de unidades discursivas maior é a possibilidade de se produzirem Orientações para a Perda, Orientações para o Restabelecimento e Oscilações.

Além dos objectivos que nos propusemos atingir com a realização deste trabalho, este permitiu-nos reflectir sobre a necessidade de se criarem mais programas e serviços, de carácter educativo, de apoio a mulheres viúvas à semelhança do que existe noutros países. Neste âmbito, e neste trabalho, demos conta da existência do programa widow-to-widow, entretanto terminado, mas cujo sucesso permitiu o surgimento de outros criados a partir dele. Acreditamos que, deste modo, processar o luto poderia tornar-se uma tarefa menos penosa e mais saudável. Na verdade, o conhecimento e a compreensão do fenómeno do luto, podem constituir um instrumento útil para futuras intervenções. Os dados que aqui apresentámos, bem como o manual, podem ser instrumentos úteis à compreensão de narrativas orais sobre o luto. Neste sentido, poderia constituir uma sugestão para uma futura investigação, o estudo comparativo de dois grupos de pessoas enlutadas pela morte do cônjuge, sendo que um participaria numa Associação de Apoio a pessoas em luto e o outro não. Deste modo, poderia ser interessante observar e estudar o funcionamento de uma instituição deste género, ao mesmo tempo que avaliaríamos o seu funcionamento.

Este trabalho, no entanto, apresenta algumas limitações. É que, não obstante, a metodologia ter a sido a mais adequada aos

objectivos propostos para este trabalho, a mesma não está isenta de algumas desvantagens. Assim, a consciência que as viúvas entrevistadas têm de que estão a ser observadas, pode fazer com que as viúvas veiculem uma imagem da viuvez que considerem ser o mais socialmente aceitável.

Outra limitação deste trabalho tem a ver com o facto de que, durante a entrevista, foram captadas algumas mensagens não verbais, como expressões faciais, pausas, hesitações, que poderiam ter sido utilizadas na interpretação dos resultados, mas que não foram, por não terem sido registadas pela entrevistadora. Esta ideia poderá ficar para um futuro estudo.

A nossa análise e interpretação dos dados fica-se pela operacionalização da teoria da oscilação e da sua utilização na compreensão do processo de luto das vinte viúvas por nós entrevistadas. Qualquer outra reflexão ou interpretação vai além daquilo a que nos propusemos. Para aferirmos o grau de uma adaptação bem sucedida, precisávamos de cruzar os perfis de orientação encontrados com outras variáveis como a qualidade da relação conjugal, a personalidade da viúva ou o tipo de morte (por exemplo o suicídio). Por exemplo, quando uma viúva apresenta um luto centrado na perda e com poucas orientações para o restabelecimento, poderá significar um luto patológico? Ou será já esta a forma encontrada pela viúva para processar o luto devido às características da sua personalidade. Era necessário contar com a sua personalidade, para podermos aferir do sucesso da adaptação ao luto desta viúva. Outro exemplo: o marido de uma das nossas entrevistadas suicidou-se. De que forma esta variável influencia o perfil de orientação encontrado para esta viúva? Que significado atribuir a esta variável? Em termos de desenvolvimentos futuros seria interessante fazer este estudo.

Seria, também, interessante analisar a relação existente entre o tipo de vinculação (segura, insegura) da pessoa enlutada e o sucesso

da adaptação ao luto. Será que os indivíduos com um tipo de vinculação segura apresentam maior sucesso na capacidade de se adaptarem à perda? Que relação haverá entre o tipo de vinculação e a Orientação para a Perda, para o Restabelecimento e a Oscilação?

Finalmente, com este trabalho, pretendeu-se, não só, dar a conhecer uma teoria cujos pressupostos se encontram entre os mais recentes na investigação sobre os processos de luto, mas também a tentativa da sua operacionalização em contexto narrativo. Contudo, acreditamos que muito poderá ser feito para desenvolver esta operacionalização, esperando que as sugestões aqui apresentadas tenham seguimento em futuros trabalhos.

## VI - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGUS, L., HARDTKE, K., LEVITT, H. (1996). *Narrative Processes Coding System: Training Manual*. Ontario: York University. (copyright pending).

ANTHIS, S, K. (2002). On the Calamity Theory of Growth: The Relationship Between Stressful Life Events and Changes in Identity Over Time. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2 (3), 229-240.

BALKWELL, C. (1981). Transition to Widowhood: A Review of the Literature. *Family Relations*, 30, 117-127.

BALKWELL, C. (1985). An Attitudinal Correlate of the Timing of a Major Life Event: The Case of Morale in Widowhood. *Family Relations*, 34, 577-581.

BALTES, P, B.(1987). Theoretical Propositions of Life-Span Developmental Psychology: On the Dynamics Between Growth and Decline. *Developmental Psychology*, 23 (5), 611-626.

BALTES, P, B., Staudinger, M, U., Lindenberger, U. (1999). LIFESPAN PSYCHOLOGY: Theory and Application to Intellectual Functioning. *Annual Review Psychology*, 50, 471-507.

BANKOFF, A, E.(1983). Social Support and Adaptation to Widowhood. *Journal of Marriage and the Family*, 827-839.

BELL, J. (1997). *Como Realizar um Projecto de Investigação*. Lisboa: Gradiva.

BENNET, K, M. (1997). Widowhood in Elderly Women: The Medium-and Long-Term Effects on Mental and Physical *Health*. *Mortality*, 2, (2), 137-149.

BENNET, K, M. (1998). Longitudinal Changes in Mental and Physical *Health* Among Elderly, Recently Widowed Men. *Mortality*, 3, (3), 265-274.

BOERNER, K., HECKHAUSEN, J. (2003). To have and have not: adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies*, 27,199-226.

BONANO, A, G. (2001). Introduction. New Directions in Bereavement Research and Theory. *American Behavioral Scientist*, 44 (5), 718-725.

BOWLBY, J. (1980). *Loss: sadness and depression, Vol.III*. New York: Basic Books.

CARR, D. (2001). A "Good Death" for Whom? Quality of Spouse's Death and Psychological Distress among Older Widowed Persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 1-34.

CARR, D., REBECCA, U. (2001-2002). Late-Life Widowhood in the United States: New Directions in Research and Theory. *Ageing International*, 27, (1), 65-88.

CARR, D., HOUSE, J, S., KESSLER, C, R., NESSE, R., SONNEGA, J., WORTMAN, C. (2000). Marital Quality and Psychological Adjustment to Widowhood Among Older Adults: A Longitudinal Analysis. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55B, (4), 197-207.

CARR, D., HOUSE, J, S., WORTMAN, C., NESSE, R., KESSLER, C, R. (2001). Psychological Adjustment to Sudden and Anticipated Spousal Loss Among Older Widowed Persons. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 56B, (4), 237-248.

CASEMENT, P. (1999). Mourning and the failure to mourn. *Insiken*, 8, 6-9.

CAVANAUGH, J. (1993). *Adult Development and Aging*. California: Brooks/Cole Publishing Company.

CLARK, G, P., SIVISKI, W, R., WEINER, R. (1986). Coping Strategies of Widowers in the First Year. *Family Relations*, 35, 425-430.

CONANT, D, R. (1996). Memories of the Death and Life of a Spouse: The Role of Images and Sense of Presence in Grief. In Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L. Nickman (Ed.),

*Continuing Bonds: New understandings of Grief* (pp. 179-196). London: Taylor & Francis.

COSTA, M, E. (1991). *Contextos sociais de vida e desenvolvimento da identidade*. Porto: Instituto Nacional de Investigação Científica.

COSTELLO, J., KENDRICK, K. (2000). Grief and older people: The making or breaking of emotional bonds following partner loss in later life. *Journal of Advanced Nursing*, 32, pp. 1374-1383.

COWLES, V, K. (1996). Cultural perspectives of grief: an expanded concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 287-294.

DANFORTH, M, M., GLASS, C, J. (2001). Listen to my Words, Give Meaning to my Sorrow: A Study in Cognitive Constructions in Middle-Age Bereaved Widows. *Death Studies*, 25, 513-529.

ERIKSON, H, E. (1982). *The Life Cycle Completed*. New York: W.W. Norton and Company.

ERIKSON, M, J. (1998). *O Ciclo de Vida Completo – Erik H. Erikson. Versão ampliada com novos capítulos sobre o nono estágio de desenvolvimento*. Porto Alegre: Artmed.

FREUD, S. (2001). Mourning and Melancholia. In James Strachey (Ed.), *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* (vol.14, pp. 243-258). London: The Hogart Press.

FRODE, T. (1995). Satisfaction with Bereavement Support Groups. Evaluation of the Norwegian Bereavement Care Project. *Journal of Mental Health*, 4, (5), 499-511.

GALLATIN, J, E.(1978). *Adolescência e individualidade: uma abordagem conceitual da psicologia da adolescência*. São Paulo: Harper e Row do Brasil, Ltda.

GOLAN, N. (1975). Wife to Widow to Woman. *Social Work*, 369-374.

GRIFFIN, D. (2001). Loss as a lifelong regenerative learning process. *Psychodynamic Counselling*, 7 (4), 413-430.

GROOTHEEST, VAN, D, S., BEEKMAN, A, T, F., GROENOU, VAN, B, M, I. (1999). Sex differences in depression after widowhood. Do men suffer more? *Soc. Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 34, 391-398.

HAVIGHURST, J, R. (1972). *Developmental Tasks and Education*. New York: David Mackay Company, Inc.

JACOB, R, S. (1993). An Analysis of the concept of grief. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1787-1794.

KROGER, J. (2002). Introduction: Identity Development Through Adulthood. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2 (1), 1-5.

LENSING, V. (2001). Grief Support: The Role of Funeral Service. *Journal of Loss & Trauma*, 6, 45-63.

LEVINE, L, S. (1987). Understanding Life Cycle Issues: A Resource for School Leaders. *Journal of Education*, 169 (1), 7-15.

LINDSTROM, C, T. (2002). "It Ain't Necessarily So"... Challenging Mainstream Thinking About Bereavement. *Fam Community Health*, 25 (1), 11-21.

LOPATA, Z, H. (1978). The Absence of Community Resources in Support Systems of Urban Widows. *The Family Coordinator*, 383-388.

LORENZ, L. (1998). Selecting and Implementing Support groups for Bereaved Adults. *Cancer Practice*, 3, (6), 161-166.

MCGLOSHEN, H, T., O'BRYANT, L, S. (1988). The Psychological Well-Being of Older, Recent Widows. *Psychology of Women Quarterly*, 12, 99-116.

MARCHAND, H. (2001). *Temas de desenvolvimento psicológico do adulto e do idoso*. Coimbra: Quarteto.

MARCIA, E, J. (2002). Identity and Psychological Development in Adulthood. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2 (1), 7-28.

MELGES, T, F., DEMASO, R, D. (1980). Grief-Resolution Therapy: Reliving, Revising, and Revisiting. *American Journal of Psychotherapy*, 35 (1), 51- 61.

MOODY, R, H. (1998). *Aging: Concepts and Controversies*. California: Pine Forge Press.

MOSS, S, M., MOSS, Z, S. (1996). Remarriage of Widowed Persons: A Triadic Relationship. In Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L. Nickman (Ed.), *Continuing Bonds: New understandings of Grief* (pp. 163-178). London: Taylor & Francis.

MURRAY, A, J. (2001). Loss as a Universal Concept: A Review of the Literature to Identify Common Aspects of Loss in Diverse Situations. *Journal of Loss and Trauma*, 6, 219-241.

NORMAND, L, C., SILVERMAN, R, P., NICKMAN, L, S. (1996). Bereaved Children's Changing Relationships With the Deceased. In Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L. Nickman (Ed.), *Continuing Bonds: New understandings of Grief* (pp. 87-111). London: Taylor & Francis.

O'BRYANT, L, S. (1988). Sibling Support and Older Widows' Well-being. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 173-183.

PARKES, C, M. (1998). Coping with loss. Bereavement in adult life. *BMJ*, 316, 856-859.

PARKES, C, M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367-385.

PEGGY, T., KALYANI, M. (2001). Participating in the Home. *Journal of Aging Studies*, 15, (2), 127-145.

QUIVY, RAYMOND., CAMPENHOUDT, L, V. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva

RASKIN, M, P. (2002). Identity in Adulthood: Reflections on Recent Theory and Research. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, 2 (1), 101-108.

REBELO, J, E. (2004). *Desatar o Nó do Luto*. Lisboa: Editorial Notícias.

REISMAN, S, A. (2001). Death of a spouse: illusory basic assumptions and continuation of bonds. *Death Studies*, 25, 445-460.

RIJO, D. (2004). Temas críticos do Luto Patológico: Diagnóstico, modelos e intervenção terapêutica. *Psychologica*, 35, 49-67.

ROSS-KÜBLER, E. (1997). *On Death and Dying*. New York: Touchstone.

ROSENZWEIG, A., PRIGERSON, H., MILLER, M, D., REYNOLDS III, F, C. (1997). Bereavement and Late-Life Depression: Grief and Its Complications in the Elderly. *Annual Review Med.*, 48, 421-428.

RUSSAC, J, R., STEIGHNER, S, N., CANTO, I, A. (2002). Grief Work Versus Continuing Bonds: A Call For Paradigm Integration Or Replacement?. *Death Studies*, 26, 463-478.

SCHAEFER, A, J., MOOS, H, R. (2001). Bereavement Experiences and Personal Growth. In Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Wolfgang Stroebe and Henk Schut (Ed.), *Handbook of Bereavement and Research: Consequences, coping and care* (pp.145-167). Washington, D.C.: American Psychological Association Press.

SHAVER, R, P., TANCREDY, M, C. (2001). Emotion, Attachment, and Bereavement: A Conceptual Commentary. In Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Wolfgang Stroebe and Henk Schut (Ed.), *Handbook of Bereavement and Research: Consequences, coping and care* (pp.63-88). Washington, D.C.: American Psychological Association Press.

SCHWEITZER, R. (1992). Understanding Grief. *Nursing*, 32H-32J.

SILVERMAN, R, P. (1986). *Widow to Widow*. New York: Springer Publishing Company.

SILVERMAN, R, P. (1981). *Helping Women Cope with Grief*. California: Sage Publications.

SILVERMAN, R, P., KLASS, D. (1996). Introduction: What's the Problem? In Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L.

Nickman (Ed.), *Continuing Bonds: New understandings of Grief* (pp. 3-27)). London: Taylor & Francis.

STEWART, M., CRAIG, D., MacPHERSON, K., ALEXANDER, S. (2001). Promoting, Positive Affect and Diminishing Loneliness of Widowed Seniors Through a Support Intervention. *Public Health Nursing, 18*, (1), 54-63.

STROEBE, S, M. (1998). New directions in bereavement research: exploration of gender differences. *Palliative Medicine, 12*, pp. 5-12.

STROEBE, S, M. (2002). Paving the way: from early attachment theory to contemporary bereavement research. *Mortality, 7*, 127-138.

STROEBE, M., SCHUT, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies, 23*, 197-224.

STROEBE, M., GERGEN, M., STROEBE, W. (1996). Broken Hearts or Broken Bonds? In Dennis Klass, Phyllis R. Silverman, and Steven L. Nickman (Ed.), *Continuing Bonds: New understandings of Grief* (pp. 31-44). London: Taylor & Francis.

STROEBE, S, M., HANSSON, O, R., STROEBE, W., SCHUT, H. (2001). Introduction: Concepts and Issues in Contemporary Research on Bereavement. In Margaret S. Stroebe, Robert O. Hansson, Wolfgang Stroebe and Henk Schut (Ed.), *Handbook of Bereavement and Research: Consequences, coping and care* (pp.3-21). Washington, D.C.: American Psychological Association Press.

WEILAND, S. (1993). Erik Erikson: Ages, Stages, and Stories. *Generations, 17* (2), 17-22.

WEIZMAN, G, S., KAMM, P. (1987). *About Mourning. Support & Guidance for the Bereaved*. New York: Human Sciences Press.

WAYMENT, A, H., VIER, J. (2002). Attachment style and bereavement reactions: *Death Studies, 7*, 129-149.

**ANEXOS**

Maria das Dores Ferreira da Silva  
José Ferreira-Alves

**Manual de observação e codificação de  
discurso narrativo de oscilação entre uma  
orientação para a perda e uma orientação para  
o restabelecimento em processos de luto de  
adultos e idosos**

(Versão para Investigação)

Universidade do Minho  
Julho 2004

## **1. Introdução**

O luto e as perdas sempre foram considerados das experiências mais significativas da vida humana. A par das experiências de vinculação, as experiências de separação – de que o luto por morte do ente querido é um dos mais importantes – parecem ser experiências marcantes da vida humana e do próprio funcionamento psicológico dos indivíduos (Cf. Ferreira-Alves, 1991). Dentro de várias ocorrências possíveis de luto, queremos hoje centrar a nossa atenção no luto por perda do cônjuge em adultos e adultos idosos, construindo um manual orientador da análise de histórias ou narrativas das suas experiências de luto. Esta análise de narrativas da experiência de luto é baseada na teoria da oscilação, formulada por Stroebe & Schut (2001), e pode servir, a par de outros, como um meio de desenvolvimento e aperfeiçoamento da própria teoria.

De acordo com aqueles autores, o luto não é mais encarado – como o era na perspectiva psicanalítica clássica – apenas como uma experiência a trabalhar, que levaria à dissolução ou quebra progressiva dos laços existentes entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida. De acordo com Stroebe & Schut (2001) existem outros “stressores” para além da própria perda e dos laços emocionais do enlutado com a pessoa falecida; a tarefa do enlutado não é tanto dissolver os laços existentes mas, antes, ressignificá-los, dar-lhes outro significado. Ora, para este processo se dar existem duas forças ou conjunto de stressores, por entre os quais se joga boa parte da

dinâmica do processo de luto; por um lado os stressores associados à perda; por outro lado os stressores associados ao restabelecimento ou à renovação. A focalização e o “coping” com cada um destes stressores é necessária num processo de luto e marca, em nosso entender, aquilo que é a essência do processo de oscilação.

Este manual destina-se a fornecer elementos de operacionalização desses dois conjuntos de stressores e, portanto, do processo de oscilação, tal como foram formulados pelos seus autores, bem como pela observação e análise que fizemos de narrativas de pessoas que ficaram viúvas há menos de 3 anos (Silva, em preparação). Note-se que este manual e o seu objectivo de codificar narrativas de experiência de luto para se observar o processo de oscilação, é uma proposta que não foi, até à data, tanto quanto podemos saber, tentada por qualquer outro investigador. Esta proposta surge da necessidade que sentimos de poder olhar as narrativas da experiência de luto de forma fundamentada numa teoria que parece ser das mais heurísticas sobre o processo de luto. Julgamos que este instrumento pode servir objectivos clínicos, educacionais e de investigação como é, primordialmente, o nosso objectivo. Importa ainda afirmar a natureza provisória desta versão: ela deve ser entendida como uma versão tentativa, aberta a novas reformulações que espelhem a observação de narrativas de

viúvas(os) e também eventuais avanços teóricos da própria teoria da oscilação<sup>1</sup>.

## **2. O processo de codificação de narrativas de experiências de**

### **luto**

#### ***2.1. Divisão da transcrição em segmentos tópicos***

A unidade de análise que propomos é o *segmento tópico*, à semelhança do que Angus, Hardtke e Levitt (1996) sugere nas suas investigações em narrativas de processos psicoterapêuticos. Um segmento tópico é uma porção narrativa que descreve e explora um certo tema. Utilizando as palavras das autoras, um segmento tópico é “uma descrição ou visão geral de uma área de conteúdo particular” (p.3) ou “uma elaboração detalhada de diferentes facetas de uma área de conteúdo específica” (p.3). Frequentemente, no discurso oral, cada tema apresenta-se composto por vários aspectos. Cada um destes aspectos pode representar um segmento tópico se tiver a quantidade suficiente de discurso. Propomos aqui, igualmente, a utilização do critério sugerido pelas autoras que é o de considerar que para haver um segmento tópico é necessário haver, pelo menos, 10 afirmações ou frases. A codificação de uma transcrição em segmentos tópicos fornece-nos dois tipos de dados, um de natureza quantitativa e outro de natureza qualitativa, respectivamente, o número de

---

<sup>1</sup>)Agradecemos por isso a todos aqueles que utilizem esta versão que nos contactem no sentido de partilharem connosco os seus comentários e contribuírem para o avanço deste instrumento.

segmentos e o tipo de temas ou assuntos sobre os quais se debruça. A utilização destes dados pode servir vários fins. O número de segmentos tópicos pode relacionar-se com o ritmo narrativo – aspecto pouco investigado mesmo de um ponto de vista narrativo – e o tipo de temas pode relacionar-se com os aspectos da significação que constituem o funcionamento nuclear do indivíduo.

## ***2.2. Identificação do processo dual.***

A identificação do processo dual em cada segmento tópico, apresenta três possibilidades: ou se trata de uma porção narrativa que revela uma orientação para a perda, ou se trata de uma porção narrativa que revela uma orientação para o restabelecimento, ou se trata de uma porção narrativa que revela uma oscilação entre uma orientação para a perda e uma orientação para o restabelecimento. Embora em entrevistas centradas sobre a experiência de luto, cada uma destas orientações seja prevalente, deve-se dizer que pode haver porções narrativas que não têm a ver com qualquer uma daquelas orientações, na medida em que os indivíduos não estão sempre em processo de coping.

Para identificar um segmento em relação a qualquer uma das orientações, basta a existência de uma palavra, desde que o seu significado se incline para essa orientação.

Referir-nos-emos, de seguida, à apresentação de elementos que permitem identificar cada uma destas três orientações.

### ***2.2.1. Orientação para a perda***

Esta dimensão do processo caracteriza-se por uma orientação da atenção da pessoa enlutada para aspectos da perda relacionados com a pessoa falecida e com as circunstâncias que rodearam a sua morte. Por isso, estes segmentos narrativos mostram uma concentração na perda ou um “processamento em algum aspecto da experiência de perda” ou da pessoa falecida (cf. Stroebe & Schut, 1999, p.212). Os primeiros tempos do luto são marcados por um predomínio da orientação para a perda, existindo por isso um predomínio de afectos negativos, frequentemente bem proeminentes nas narrativas orais das pessoas enlutadas. O stressor responsável por esta orientação é a própria perda – que é o stressor primário do processo de luto apontado pelo modelo de Stroebe & Schut (1999) e que está subjacente à elaboração deste manual. Que elementos devem, então, conter as narrativas de cada segmento tópico para se poder avaliá-las como orientação para a perda? Essas narrativas podem incluir um ou vários dos seguintes aspectos:

- a) Revelar que há uma *“focalização na relação, no nó, no laço com a pessoa falecida”* ( Stroebe & Schut, 1999, p.212). Estas porções narrativas podem tomar a forma de *“ruminações acerca do morto, acerca da vida que tinham juntos e acerca das circunstâncias e acontecimentos que rodearam a morte”* (Stroebe & Schut, 1999, p.212);
- b) Há várias indicações de que a pessoa enlutada sente saudades mais ou menos intensas; por exemplo, a pessoa

*"olha para velhas fotos, imagina como o ente querido falecido reagiria ou choraria com a morte de uma pessoa falecida" (Idem);*

- c) Revelem um espectro alargado de *"emoções desde reminiscências agradáveis até saudades dolorosas, desde a felicidade de que o morto não sofre mais até ao desespero de a pessoa ter sido deixada só"* ( Ibidem, p.213);
- d) Revelem um alteração do significado dos laços entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida podendo, deste modo, a pessoa enlutada seguir a sua vida sem a sua presença. Contudo, como aponta Stroebe (no prelo): *"Relocation implies a degree of withdrawal or loosening of the bond, but a continuation of it too, in the sense that the deceased person is still remembered, revered and referred to in ongoing life"* ( Stroebe & Schut, em publicação, p.32).

Para que se possa identificar um discurso orientado para a perda é necessário, então, que a orientação da(o) viúva(o) se dirija para a relação com o falecido ou para a natureza do laço que os unia, bem como para os sentimentos associados a estes dois aspectos.

Os elementos de uma narrativa orientada para a perda surgem em segmentos que podem responder à questão "O que sentiu com a morte do seu marido?" ou "Como caracteriza a relação que tinha com o seu marido?". Contudo, esta limitação não deve ser rigorosa, pois ao longo de uma entrevista, a pessoa pode repetir segmentos

anteriores ou adicionar um segmento novo, sobre a questão anterior, inserido no contexto de uma outra questão. Por isso, por vezes torna-se necessário ler a narrativa toda para procurar indícios que permitam situar e relacionar certos segmentos com outros anteriores ou posteriores. Por outro lado, o tempo destas narrativas situa-se predominantemente no passado, embora possa haver oscilação entre o passado e o presente ou, mesmo, o futuro.

Vejamos agora alguns exemplos de segmentos tópicos, retirados das entrevistas por nós efectuadas, e que foram avaliados como orientação para a perda:

Exemplo 1....

P. O que é que a morte do seu marido a fez sentir?

R. Olhe eu fui muito acarinhada, muito assistida pelos filhos, por toda a gente mas a falta não há nada que a substitua.

P. E hoje ainda sente essa falta, que sentiu quando ele faleceu?

R. Ainda. Eu acho que é para a vida toda. Há pessoas que foram maltratadas pelos maridos e andam num passeio constante nessas excursões, divertem-se. Eu não tenho muitos anos de vida, mas acho que é uma dor que não passa.

Viúva C, há 16 meses, 81 anos

Exemplo 2:

P. Como encara a morte agora que passou por esta experiência?

R. É triste. É triste a morte. A gente está bem, de repente aparece esta surpresa, como quem bota uma casa abaixo.

P. Foi assim que a senhora se sentiu com a morte do seu marido?

R. Acho que sim

P. Como reagiram as outras pessoas à morte do seu marido?

R. Ficaram surpreendidos não é. Quando uma pessoa não está doente e de repente aparece estas coisas, fica uma pessoa assim um bocadinho chocada. Por Deus tudo vai passando e é verdade. Tudo vai passando e tudo vai esquecendo. Só que a gente nunca esquece. A mulher nunca esquece.

P. Contou a alguém o que estava a sentir?

R. Não, não. Eu sou assim muito reservada. Guardo tudo para mim."

Viúva I, há 3 anos, 57 anos.

Vejamos agora algumas frases soltas, indicadoras de uma orientação para a perda:

- *"Fiquei desesperada quando soube que não o ia recuperar mais (...)"* – viúva P há um ano, 62 anos.
- *"O que senti foi o que disse nas lágrimas que eu pude chorar por ele"* – viúva F, há 3 anos, 75 anos.
- *"Sinto-me triste, muitas vezes começo a chorar (...)"* – viúva O há um ano e meio, 75 anos.

### **2.2.2. Orientação para o restabelecimento**

Esta dimensão do processo caracteriza-se por uma orientação para fontes de stress que sejam secundárias à perda, nomeadamente tarefas que a pessoa enlutada precise de gerir como resultado da perda do ente querido. Não sendo referidas de forma explícita na literatura clássica sobre luto, estas são fontes de stress importantes que determinam muito a experiência de luto. Embora a orientação para o restabelecimento não tenha a ver com resultados, mas antes com fontes de stress secundárias à perda, o confronto com estes stressores pode ser uma forma de distanciamento da dor e do sofrimento associada à perda. A este propósito, Boerner & Heckhausen (2003) referem: *"(...) o coping orientado para o restabelecimento é uma tentativa para apaziguar a dor de alguma forma ou de se distanciar do próprio sofrimento para se focalizar nas exigências da vida diária"* (2003, p.203). Stroebe, Schut & Stroebe

(no prelo) chamam a atenção para o facto de que esta dimensão é também ela parte de todo o processo, ou seja, não é uma etapa ou fase que termina depois de atingida: Dizem os autores: “É importante observar que o restabelecimento é parte do processo de coping (não é apenas estar restabelecido ou adaptado à perda) pois ele envolve lidar com as mudanças situacionais que surgiram como resultado da perda (...), difere dos pressupostos da teoria de fases ou estádios de que há uma “fase” de reorganização posterior no processo de luto” (ibidem, p.9). Por isso, esta orientação diz respeito a porções narrativas nas quais a pessoa se focaliza naquilo com que precisa de lidar e na maneira como lida e não com o resultado deste processo (Stroebe & Schut, 1999). Por outras palavras, esta orientação para o restabelecimento diz respeito a fontes de stress que surgem como consequência da perda e que podem causar elevados níveis de ansiedade e de aborrecimento, mas que contribuem à sua maneira para a transformação da significação da própria perda. Que elementos devem, então, conter as narrativas de cada segmento tópico para se poder avaliá-las como *orientação para o restabelecimento*? Essas narrativas podem incluir um ou vários dos seguintes aspectos:

- a) Stress na gestão de tarefas que o falecido levava a cabo;
- b) A pessoa enlutada está a tentar lidar com o isolamento social na sequência da perda do cônjuge;

- c) A pessoa está a lidar com mudanças para a reorganização de vida sem o ente querido;
- d) Esforços de mudança de identidade de esposa para viúva;
- e) Várias reacções emocionais da pessoa a lidar com estas tarefas de renovação, *"desde o alívio e orgulho por se dominar uma nova competência ou por ter tido a coragem de ir para a frente sozinha até à ansiedade e medo de não se ser bem sucedido ou o desespero na solidão de estar com outros e ao mesmo tempo à sua própria conta"* ( Stroebe & Schutt, 1999, p. 214);
- f) A pessoa compreende e aceita que o mundo mudou após a perda;
- g) Predominância da atenção para as tarefas de restabelecimento, à medida que o luto se prolonga no tempo.

Para que se possa identificar um discurso orientado para o restabelecimento é necessário, então, que as narrativas mostrem que a pessoa está a lidar com os diferentes stressores enunciados relacionados apenas secundariamente com a perda do ente querido. As narrativas orientadas para o restabelecimento surgem, muitas vezes, como reacção às seguintes questões: "Como é o seu dia-a-dia, agora (que é uma mulher viúva)? Em que é que o seu dia-a-dia mudou? Como difere daquilo que foi antes?" Agora que é uma mulher/homem viúva(o), como acha que passou a ser

compreendida(o) ou olhada(o) pelos outros?” Contudo, e na sequência do que se disse a respeito da orientação anterior, também aqui, a resposta a estas questões pode surgir no contexto de resposta a uma outra questão ou aparecer a por entre discurso orientado para a perda.

Vejamos agora alguns exemplos de segmentos tópicos, retirados das entrevistas por nós efectuadas, e que foram avaliados como orientação para o restabelecimento:

Exemplo 1:

P. “A morte do seu marido teve influência na sua saúde física, na sua saúde psicológica?”

R. Na minha saúde psicológica nem tanto. Tanto que eu passado eu mês, mais ou menos, fui a um psiquiatra, não porque me sentisse deprimida, mas com medo de ficar deprimida. Andei lá cerca de seis meses. Não fiz nenhum medicamento, fiz só psicoterapia, porque ele nunca achou que eu estivesse deprimida. Achou que eu precisava de falar e de fazer o luto como toda a gente. Acho que tive uma reacção perfeitamente natural para quem teve uma perda como eu tive. Afecta, é claro que afecta, não ficamos iguais, mas acho que foi um percurso normal, não somos todos iguais e cada um reage de uma maneira diferente: uns deprimem, outros não deprimem uns choram outros não choram. Portanto, o normal aqui é relativo a cada pessoa. Fisicamente fui-me abaixo. Emagreci, mas agora já estou melhor, sinto-me mais cansada, até porque tenho dois filhos e não é fácil viver sozinha com dois miúdos. É uma carga grande”

Viúva B há dois anos, 39 anos

Exemplo 2:

P. Desde a morte do seu marido o que mudou na sua vida?

R. Mudou muita coisa, falta aquele apoio, ele fazia as compras agora tenho de fazer eu.

P. E além das compras?

R. Nunca mais fui a passeio nenhum, custa-me ir assim sem a companhia dele; éramos companheiros e faz falta.

P. Deixou de fazer certas coisas que fazia antes?

R. Claro, muitas coisas porque ele é que tratava das coisas. Por exemplo, do IRS. Agora nesta altura não percebi nada e ainda não

percebo, nunca me incomodei com essas coisas porque era ele que fazia tudo”

Viúva H há dois anos, 74 anos

Vejamos agora mais alguns exemplos soltos de uma orientação para o restabelecimento:

“A falta do vencimento dele faz falta. Não nos preocupávamos muito com o dia de amanhã, porque eram os dois ordenados (...)”;

“O termo viúva tem uma conotação terrível, vocês nem imaginam ...e depois a curiosidade das pessoas em saberem se vamos namorar, se vamos refazer a nossa vida”;

“(…), só 26 contos que eu recebo por mês. Isso não dá para nada, não é. E isso deu-me um bocado de medo, é verdade”.

Da nossa experiência de avaliação de entrevistas podemos adiantar que nesta dimensão nos apareceram temas como “cuidar dos filhos” e o “estritamento de relações de amizade” que surgiram como consequência da perda; por exemplo, *“Até com algumas amigas se calhar até nos aproximamos mais, porque foi tanto o carinho que me deram. (...). Se calhar aprofundou-se mais algumas amizades”*.

Stroebe & Schut (1999) apontam que esta orientação para o restabelecimento implica uma adaptação específica que, no caso da perda do cônjuge por parte de algumas mulheres tem a ver, sobretudo, com a reformulação do seu papel de dona de casa numa altura em que a capacidade para se adaptar e a motivação são mínimas.

### **2.2.3. Oscilação**

Esta dimensão do processo caracteriza-se por um processo de confronto e de evitamento com os diferentes stressores do luto,

através de uma alternância de focalização na perda e no restabelecimento, até eventual adaptação à perda. Como diz Stroebe (2002) *"We postulate that, in the course of adjustment, both of these aspects [orientação para a perda e para o restabelecimento] need to be dealt with, leading to a process of confrontation and avoidance of both loss-and restoration – stressors that we call oscillation"* (p. 134).

A oscilação é, portanto, nesta perspectiva, o processo central de adaptação à perda. A necessidade de haver uma alternância entre os dois tipos de orientações explica-se, segundo estes autores, pelo facto de as mesmas não poderem ser atendidas em simultâneo. Com efeito, a certa altura do processo a pessoa enlutada irá confrontar algum aspecto da perda e evitar outro. Existe, pois, uma mudança na orientação da atenção provocada pela necessidade ou exigência da situação.

Este mecanismo regulatório que é a oscilação, implica que a atenção dada aos stressores do restabelecimento constitua uma distração dos stressores relacionados com a perda e vice-versa (Stroebe, Schut & Stroebe, em publicação). A função deste processo regulatório é o equilíbrio, ou seja, a pessoa enlutada não se focaliza demasiado na orientação para a perda ou na orientação para o restabelecimento. É necessário, para que a adaptação à perda se processe, que haja uma certa "dosagem" na atenção prestada a cada tipo de stressores. Por isso, é que Stroebe, Schut & Stroebe (no prelo), defendem que a oscilação não se verifica somente entre os

dois tipos de stressores. A pessoa enlutada pode escolher “tirar um tempo”, optando então por ler, ver televisão, conversar com amigos, evitando lidar com as duas dimensões: *“(…), a oscilação não é apenas entre os dois tipos de stressores, mas inclui o evitamento de ambos. Parece razoável assumir que o ‘time-out’ também contribuirá para a recuperação...”* (Stroebe, Schut & Stroebe, no prelo).

Em termos de análise narrativa do processo de oscilação, encontramos duas formas de verificar a sua presença: uma dessas formas é verificar o número de vezes em que há a mudança de uma orientação para a perda para uma orientação para o restabelecimento, e o seu contrário; dentro desta forma, devemos considerar que a oscilação pode não se referir a um só movimento, mas ser a continuação do processo, o retomar do anterior; outra dessas formas é o número de segmentos tópicos que contêm simultaneamente elementos de orientação para a perda e elementos de orientação para o restabelecimento. Deste modo, um discurso narrativo que mostra oscilação é um discurso que condensa e que contém estratégias de acção, pensamentos, emoções passadas em tempos diferentes, referentes a alturas em que se orientou para a perda e a alturas em que se orientou para o restabelecimento. Não é um simples processo de evitamento ou de confrontação com a perda mas, antes, um processo dinâmico cujos focos de atenção “oscilam” entre uma orientação para a perda, ou processamento da perda, e uma orientação para o restabelecimento

Exemplos de oscilação:

“Durante muito tempo não consegui esquecer o meu António, pensava nele 24 horas por dia; agora já estou capaz de pensar em outras coisas, embora ainda não me esqueça dele”;

“Eu até às 16.30h ando a mexer aqui e acolá, embora me custe muito porque fico depois muito doente: a limpar o pó, a mudar uma planta, nunca estou quieta, nem quero estar. Depois vou para o quarto rezar. Rezo e choro e ponho a fotografia na minha frente e falo para ele como se ele estivesse vivo como se ele estivesse ali”;

“Porque durante o dia, enquanto uma pessoa anda distraída e está com os miúdos, e está com os colegas as coisas passam. E depois o chegar, o fim da tarde, o jantar, estive muito tempo a pôr a mesa para quatro”.

“Tenho sempre a minha vida preenchida. Isso tem-me ajudado. Outras coisas são quando guardo momentos para o meu marido, em memória dele. Olhe, começo a ver fotografias, a recordar e penso muito nele”.

“...Uma das coisas que me custou imenso foi passar a noite. Uma pessoa dormia acompanhada e deixa de dormir acompanhada. E o cheiro da pessoa que fica na casa: o cheiro das roupas, o cheiro dos

armários. Fiz algumas das coisas que tínhamos programado fazer, procurei cumprir naqueles meses a seguir e isso manteve-me entretida. Mudei a mobília da casa mas mantive as fotografias e objectos do meu marido. Fiquei com uma peça ou outra de roupa que tinha um significado para mim”

**“P: A relação que tinha com os seus filhos, mudou com a morte do seu marido?**

R: Não. São muito meus amigos e agora cada vez mais, agora que estou só. Não tenho queixa nenhuma deles, nem de nora, nem de genro, não tenho queixa de ninguém.

**P: A sua saúde foi afectada com a morte do seu marido?**

R: Tenho bócio e aumenta-me cada vez mais.

**P: Alguma vez se perguntou “Que será de mim?” após a morte do seu marido?**

R: Tantas vezes. Eu tenho muita pena dele e choro muito por ele, mas lembro-me assim: ele morreu, acabaram-se os martírios dele e eu não sei ao que vou chegar, ele não deu trabalho a nenhum filho e o trabalho que me deu não foi por muito tempo, ele já não dá trabalho a ninguém. Agora o meu fim... o filho não se pode desempregar para tomar conta de mim. Eu nem chegarei lá, mas já tenho dito que é para um lar que eu vou”.

**2.3. Grelha de registo da observação narrativa do processo de luto (Avaliação quantitativa do processo para efeitos de investigação)**

Nome/Sexo

Idade

Tempo de viuvez

Residência

Quantos segmentos narrativos são caracterizados por uma orientação para a perda?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 >9

Quantos segmentos narrativos são caracterizados por uma orientação para a reestruturação?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 >9

Quantas vezes em toda a narrativa da entrevista observou o processo de oscilação?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 >9

Número de segmentos não cotados.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 >9

### **3. Conclusão**

Quisemos, com este pequeno manual proporcionar, a todos quantos queiram realizar investigação sobre processos de luto, um instrumento que reflecta um dos últimos desenvolvimentos teóricos neste domínio. Sabemos que ele pode levantar muitas questões. Contudo, sabemos igualmente que ele pode ser um bom instrumento para se averiguar do nível de adaptação à situação de luto que muitos experimentam, por constituir uma operacionalização de elementos narrativos – que são igualmente indícios clínicos – que compõem as histórias das pessoas que passam por essa experiência.

## Referências

- Angus, L. & Hardtke, K. & Levitt, H. (1996). *Narrative Processes Coding System: Training Manual*. Ontario: York university. (copyright pending)
- Angus, L. & Hardtke, K. (1994). Narrative Processes in Psychotherapy. *Canadian Psychology/Psychology Canadienne*, 35, 2, pp. 190-203.
- Boerner, K. Heckhausen, J. (2003). To have and to have not: adaptive bereavement by transforming mental ties to the deceased. *Death Studies*, 27, pp. 199-226.
- Ferreira-Alves, J. (1991). *Formação Psicológica de Professores: A influência Mediadora do nível de desenvolvimento do auto-conhecimento sobre os padrões de auto-atribuição. Provas de aptidão científica e capacidade pedagógica*. Universidade do Minho.
- Parkes, C, M. (2002). Grief: Lessons form the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, pp. 367-385.
- Silva, M. D. (em preparação). Processos de luto e educação. Tese de Mestrado a apresentar à Universidade do Minho.
- Stroebe, M. (1998). New directions in bereavement research: exploration of gender differences. *Palliative Medicine*, 12, pp. 5-12.
- Stroebe, M. (2002). Paving the way: from early attachment theory to contemporary bereavement research. *Mortality*, 7, 127-138.
- Stroebe, M. Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- Stroebe, M. Schut, H. (2001). Meaning making in the Dual \ Process Model. Neimeyer, R. (Ed). *Meaning reconstruction*

*and the experience of loss* (pp. 55-73). Washington:  
American Psychological Association Press.

Stroebe, M. Schut, H. Stroebe, W. (no prelo). Attachment in  
Coping with Bereavement: A Theoretical Integration.  
*Revised manuscript for the Review of General Psychology*,  
pp. 1-50.













