

Estratégias de enfrentamento no luto

*Paulo Cesar Gonçalves**

*Cléria Maria Lobo Bittar***

RESUMO

Nossa sociedade atual tem estabelecido culturalmente mecanismos implícitos de negação da morte, tornando-a um tema interdito. Como consequência, o luto passou a ser um processo mais complexo e que em alguns casos desdobra-se, tornando-se um problema de saúde. Nestes casos o luto ganha o nome de “luto complicado”. Em sua atividade profissional, médicos, enfermeiros, psicólogos e outros trabalhadores da saúde, lidam diretamente com a morte e com pessoas em situação de luto, mas nem sempre se vêm adequadamente preparados para atuarem nesta situação, inclusive porque desconsideram importantes elementos que podem servir no apoio para o enfrentamento no luto. A presente pesquisa é um estudo descritivo, com abordagem quantiquantitativa, que teve como objetivo compreender dentro de um grupo de pessoas em situação de luto, quais os elementos que puderam ser considerados como elementos de apoio no enfrentamento da perda, e, portanto, elementos promotores de saúde no processo do luto. A amostra foi composta por 29 pessoas em situação de luto com idades entre 23 e 73 anos, de ambos os sexos, e que são usuários do CRAS (Centro de Referência da Assistência Social) do município de Franca-SP, que responderam a um questionário sobre os elementos de apoio no enfrentamento do luto. A família e a espiritualidade ganham destaque neste cenário e mostram-se fundamentais para evitar o luto complicado.

Palavras-chave: Apoio social, Enfrentamento, Luto.

COPING STRATEGIES IN MOURNING

ABSTRACT

Our current society has established culturally implicit mechanisms of denial of the death, doing it a prohibited topic. As a consequence, the mourning has become a more complex process and that in some cases unfolds to become a health problem. In these cases the mourning is called “complicated mourning”. In his professional activity, physicians, nurses, psychologists and other health workers deal directly with death and grieving people, but do not always come properly prepared to act in this situation, even why it is not regarded important elements that can be used in supporting to the coping in mourning. This research is a descriptive study, with quantiquantitative approach, aimed to understand within a group of people in a situation of mourning, which elements could be considered as elements of supporting in the face of loss, and therefore elements of health promoters in the mourning process. The sample of this research was composed of 29 people in a situation of mourning between the ages of 23 and 73 years, of both sexes, and that are users of CRAS (Center of reference of Social Assistance), in the municipality of Franca-SP, that answered to a questionnaire whose purpose was to know which elements of supporting were used for coping in mourning. The family and spirituality are highlighted in this scenario and are essential to avoid the complicated grief.

Key words: Social Support, Coping, Mourning.

* Psicólogo, Docente do curso de Psicologia da Universidade de Franca.

** Psicóloga, Docente do curso de Psicologia e do programa de pós-graduação em promoção da saúde da Universidade de Franca.

INTRODUÇÃO

Luto é um processo interno que se desencadeia a partir da perda de algo significativo ou alguém amado. Apesar de doloroso, porque inclui a percepção da perda, o luto é um processo que visa representar e acomodar esta perda, portanto, um processo necessário. O luto mobiliza profundamente o sujeito porque rompe laços afetivos construídos sob o apego. A retirada da figura de apego afeta estruturas psicológicas, podendo abalar a segurança no sujeito enlutado e demais aspectos psíquicos (Bowlby, 1997).

O luto tem reflexos profundos sobre o sujeito que o vivencia, mas apesar de ser uma experiência universal, existe uma grande desconhecimentos sobre o tema. Tanto Kübler-Ross (1991), quanto Kovács (2003, 2008) apontam o despreparo humano para vivência da morte e, conseqüentemente, para a experiência do luto.

Para Kovács (2003), as dificuldades de nossa sociedade atual para lidar com a perda e realização do luto são, em grande parte, heranças de uma mentalidade que mantém a morte como um tema interdito, e o caminho para desfazê-la passa por uma educação para a morte.

O primeiro passo para estar verdadeiramente em contato com a questão da morte é reconhecer que a evitando ou negando-a os sujeitos estão apenas caminhando para a negação de um aspecto integral da vida humana (Santos, 2009).

O enfrentamento no processo do luto é necessário e, segundo Sanders (1999), nos casos em que a pessoa não é capaz de enfrentar a perda e se desarticula de maneira significativa, o luto recebe o nome de “luto complicado” ou “luto patológico”. Manter, portanto, uma expectativa de elaboração ou de reconhecimento dos aspectos positivos da vida, apesar da perda, são indicadores favoráveis para a elaboração e enfrentamento do luto.

Para Lazarus e Folkman (1984), o “*coping*”, que equivale ao termo em português “*enfrentamento*”, é o conjunto de estratégias desenvolvidas pelo sujeito para lidar com situações de dor e sofrimento. Diferente da fuga e do adiamento, o enfrentamento é uma postura necessária para a superação ou elaboração de uma perda importante, quer física, ou psíquica. Segundo Esparbés, Sordes-Arder e Tap (1993), o *coping* permite ao sujeito ultrapassar o conflito e fazer adaptações à nova situação, podendo, assim, superá-la, o que não equivale ao esquecimento do evento, mas à capacidade do sujeito enlutado em dar andamento à sua vida apesar da perda sofrida.

Alguns fatores podem interferir na elaboração e enfrentamento do luto, tais como: o tipo de relação

existente entre o falecido e o enlutado; o gênero do enlutado - pois homens e mulheres tendem a lidar com perda de formas diferentes; a idade de quem morre, pois a perda de pessoas mais jovens como crianças e adolescentes contraria toda uma perspectiva de ordem natural, tornando o luto mais penoso (Parkes, 1998). Ainda segundo o mesmo autor, vulnerabilidades como problemas psicológicos do enlutado, mortes repentinas e inesperadas, perdas múltiplas, mortes violentas, suicídio e homicídio, também interferem na forma como a perda será assimilada.

Para Worden (1991), o processo de luto se encerra quando o enlutado for capaz de abandonar a necessidade de reativar a representação do ente falecido com excessiva intensidade e para Freud (1915/1996), a resolução do luto está na transferência da libido para outros aspectos, coisas e pessoas.

A rede de elementos sociais pode gerar o apoio social, que poderá ser fundamental no enfrentamento e superação da perda (Zunzunegui, 2004). A rede de apoio social é vital para os humanos, entendida como uma trama interpessoal para que, tanto modela, como é modelada pelas pessoas (Hoffmann, Müller & Rubin, 2006).

A religião e a espiritualidade também vêm sendo reconhecidos como importantes elementos de apoio no luto, pois, segundo Bowker (1970, apud Vasconcelos, 2010) as tradições religiosas/espirituais criam teorias sobre o sofrimento e a morte, por esta razão acabam gerando sentidos e estratégias para se lidar com ela.

Para Levin (2003), a espiritualidade está intimamente relacionada à esperança, que por sua vez ajuda a placar a angústia da finitude trazida pela morte.

Sinteticamente, enfrentamento do luto, com possibilidade de superar a perda, significa a possibilidade de caminhar em direção à sua resolução e encontrar uma maneira de viver “com” e “apesar” da perda.

Esse estudo buscou identificar quais eram os elementos que melhor atuavam como apoio para pessoas em vivência do luto, verificando se havia alguma relação entre enfrentamento do luto com o tempo em que as perdas se deram. Secundariamente também foi objetivo deste estudo, identificar se a diferença entre as idades do falecido e do enlutado interferiam no enfrentamento do luto.

METODO

Trata-se de um estudo descritivo de natureza quantitativa. Este estudo foi feito com um grupo de usuários de um CRAS (Centro de Referência da Assis-

tência Social) do município de Franca-SP, órgão público municipal que visa atender e prestar assistência social à população de baixa renda. No momento da pesquisa, o CRAS tinha 440 famílias cadastradas subdivididas em nove grupos (ou micro-regiões).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca, sob protocolo nº0064.0.393.000-11 conforme Resolução 466/12, que incorpora os princípios básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça.

Trabalhou-se com os seguintes critérios de inclusão: a) expressa existência de seu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa; b) Ter 18 anos de idade ou mais; c) ter vivenciado a experiência de perda de um ente querido. O critério para exclusão foi apresentar notória insuficiência cognitiva para responder ao questionário. Critérios socioeconômicos não foram levados em consideração para inclusão/ exclusão nesta pesquisa porque a amostra já é classificada como população de baixa-renda.

Foi utilizado um questionário elaborado pelos autores do estudo, para coleta de dados, sendo o mesmo composto por duas partes. A primeira era composta de quatro questões abertas cujo propósito era identificar: a) o tipo de vínculo entre o participante e o falecido; b) o tempo em que se deu a perda; c) a percepção sobre a elaboração ou não desta perda; d) os elementos de apoios que o participante identificou como importantes para lidar com a perda e enfrentar o luto.

As perguntas abertas eram: 1) *Quem você perdeu? Qual era o vínculo que tinha com esta pessoa?*, 2) *Há quanto tempo ocorreu esta morte?*, 3) *Você acredita já ter superado ou estar superando esta perda? Porque? e*, 4) *O que mais lhe ajudou ou mais está lhe ajudando a lidar com essa perda? Porque? ”.*

Na segunda parte do questionário, trabalhou-se com três questões de múltipla escolha, que manteve os mesmos objetivos da parte dissertativa. Para as duas primeiras questões; 1. Já superei a morte da pessoa amada, e, 2) *Ainda não superei a morte da pessoa amada, mas estou superando e acredito que, com o tempo, irei superar*; as alternativas eram “concordo totalmente, concordo parcialmente, não concordo nem discordo, discordo parcialmente e discordo totalmente”.

A terceira questão 3) *Para mim o apoio mais importante recebido para lidar com esta perda*”, tinha como alternativas a) família, b) amigos, c) trabalho/ocupação, d) religião/ espiritualidade. Ao final das três perguntas, havia uma pergunta “*Escreva sua opção de resposta se nenhuma das alternativas acima te parecer adequada*”

Esta estratégia - de verificar os dados em duas etapas, teve como intuito avaliar o nível de concordância entre as respostas. A primeira parte do questionário (perguntas dissertativas) subsidia a leitura qualitativa feita sobre os dados, enquanto que a segunda (perguntas de múltipla escolha) auxilia no teste de concordância e possibilita uma leitura quantitativa dos dados.

Para a análise dos dados quantitativos, utilizou-se o teste de Fischer, para verificar a precisão na associação de grupos, e para a análise da concordância entre as duas partes do estudo, utilizou-se o teste de Kappa. A medida de concordância tem o resultado 1 (um) como valor máximo e que representa concordância absoluta (Baltar & Okano, 2013).

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 29 pessoas de ambos os sexos que na ocasião da coleta de dados tinham idade entre 23 e 73 anos. Os dados foram coletados no próprio ambiente do CRAS nos dias em que a população participava das reuniões sócio-educativas, sob a intenção de poupar os participantes de deslocamentos adicionais. O convite foi feito durante reuniões anteriores ao período da coleta de dados, que foi em maio e junho de 2012. Todos os indivíduos que voluntariamente quiseram participar da pesquisa, e que atenderam aos critérios de inclusão, foram incluídos na amostra.

As questões das duas partes do questionário, foram agrupadas para a análise e discussão dos resultados. Na primeira questão, que versava sobre a *superção ou não-superção* da perda, 22 pessoas responderam que não haviam ainda superado a perda contra sete participantes que disseram ter superado a perda do ente querido. Aplicou-se o Kappa e observou-se um resultado positivo nas duas etapas do questionário. Em ambos os resultados indicam a não-superção da perda.

Quanto à *expectativa de superção da perda com o decorso do tempo*, 18 participantes concordaram total ou parcialmente que, com o tempo haveria superção, 10 discordavam total ou parcialmente desta possibilidade, e um participante respondeu que não concordava nem discordava sobre a afirmativa.

Com base nas contribuições feitas por Sanders (1999), considera-se que a expectativa quanto à superção da perda encontrado neste grupo indica a inexistência de luto patológico.

Quanto à relação vínculo, idade e superção, observa-se que para todos os participantes da pesquisa, a perda se deu com familiares próximos que em sua maio-

ria residiam sob o mesmo teto. Esta observação está de acordo com Bowlby (1997), sobre a dificuldade maior em romper laços com figuras de maior apego psíquico. Converte também com as pesquisas de Parkes (1998), que defende que quanto mais próxima for a convivência entre as pessoas, maior também a dificuldade de aceitação da separação, o que pode explicar a dificuldade destes participantes.

Para estes participantes a idade do falecido não teve relação com a superação ou não da perda. O grupo foi dividido em dois subgrupos: aqueles cujos entes falecidos eram mais velhos que os participantes, e outro cujos entes eram mais novos que os participantes. Aplicou-se o teste de Fischer, que verifica o nível de associação entre dois fatores (neste caso, a superação da perda e a relação de idade dos falecidos). Considerando o nível de significância pré-estabelecido $\alpha = 0,05$, o valor $p = 0,1119$ obtido no teste evidencia a não existência de associação significativa entre a diferença de idades e a superação da perda.

Parkes (1998) explica que a perda de um ente mais jovem ou prematuramente pode ser determinante de um luto complicado, porque contraria as expectativas naturais com relação ao ciclo vital. Contudo, para estes participantes este fato parece não se aplicar, pois para ambos os subgrupos, a perda parece ser de difícil superação.

Para 21 participantes a perda ocorreu há mais de dois anos, e para oito participantes a perda ultrapassara uma década. Com o propósito de verificar se neste grupo existia associação entre o tempo da perda e a superação, submeteu-se o total de respostas ao teste de Fisher, cujo valor $p = 0,6705$, frente ao nível de significância $\alpha = 0,05$, aponta para a não existência de associação significativa entre as duas variáveis, logo, não houve associação entre tempo da perda e superação.

Parkes (1998) comenta que quando o tempo para superação da perda é demasiadamente longo, o sujeito pode estar vivendo um dos tipos de luto patológico - o luto prolongado, mas Dalgalarondo (2007) enfatiza que um quadro patológico não se determina apenas pela junção dos sintomas, mas pela globalidade que o caracteriza. Assim sendo, considerou-se que apesar da não superação da perda por grande parte dos participantes, o grupo não se configura em um luto complicado, pois a perspectiva de grande parte do grupo é positiva em relação a superação da perda, descaracterizando o luto patológico.

Quanto aos elementos de apoio no luto a pergunta “O que mais lhe ajudou ou mais está lhe ajudando a superar esta morte? ”, 15 participantes disseram que a família representa para este grupo o principal apoio para o enfrentamento

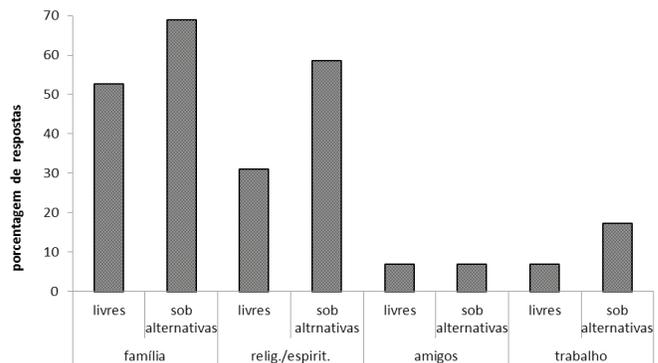
no luto, nove disseram que a religião/espiritualidade, dois participantes apontaram o trabalho como elemento de apoio, dois disseram serem os amigos os elementos de apoio, e um participante disse que a música lhe fora o elemento de apoio.

Quando as respostas sobre os elementos de apoio eram induzidas – na parte fechada do questionário, novamente família aparece com 12 respostas, 11 responderam ‘religião/espiritualidade’, três participantes disseram ser o trabalho o elemento de apoio, dois, os amigos, e um participante não assinalou nenhuma das alternativas, escrevendo, ao final da questão que facultava outra alternativa quando as opções não lhes pareciam adequadas, que havia sido a música seu elemento de apoio.

O teste de Kappa indicou haver concordância entre as respostas que apontam a família como principal elemento de apoio para este grupo.

Comparando os resultados alcançados na parte das questões abertas do questionário com a parte fechada (múltipla escolha), observou-se que o elemento família continua alcançando o maior resultado, mas nota-se um aumento nas respostas para os elementos “religião/espiritualidade” e “trabalho”, conforme se pode verificar na figura 1.

Figura 1: Elementos de apoio nas duas etapas do questionário. Fonte: autores.



Segundo Kaloustian (2005), a função da família é fornecer proteção, afeto e sentimento de pertença, o sentimento de pertença é estruturante na identidade do sujeito.

A rede social familiar tem um papel positivo promovendo resiliência, apoio, saúde mental e física, além de ser a mais estável ao longo da existência (Cornelia, Hanel, Wagner & Franz, 2013).

Souza (2006) descreve que algumas pessoas são “cobradas” pelos familiares para que reajam, contendo-se ou criando situações para abreviarem o tempo de elaboração

desse luto, o que pode ser algo danoso às necessidades individuais de cada pessoa.

Uma participante (P28) revela que é na família que encontra o apoio para enfrentar a perda, ainda que se sinta cobrada internamente para também auxiliá-los na superação.

P28: “(...) Minha família, meu esposo. Porque tem hora que [o esposo] fica fazendo gracinhas para eu não ficar triste. Mas também tenho que ajudá-los na superação.”

Observa-se que a família serve como apoio tanto porque cerca o sujeito dos cuidados necessários, quanto porque exige que a pessoa também tenha cuidado com os outros familiares, retirando assim, o foco da perda e projetando-o sobre outra pessoa, favorecendo em parte o reinvestimento libidinal como mecanismo necessário para elaboração do luto (Freud, 1996).

O elemento religião/espiritualidade mantém uma segunda posição como elemento de apoio.

P7: “A fé em Deus – ele sabe o que é melhor para nós”.

P8: “A minha religião – nada é por acaso”.

P26: “A fé que tenho em Deus – porque não é fácil. Eu fico muito sozinha em casa agora. Meus filhos são casados. Perdi meu companheiro, mas Deus sabe o que faz”.

Observa-se que este elemento apresenta um crescimento nas respostas dadas sob múltiplas alternativas. Segundo Bowker (1970, apud Vasconcelos, 2010), a religião/espiritualidade fornece um apoio ao sujeito diante da morte porque cria perspectivas de sobrevivência a ela.

Para Speraw (2006), a religião/espiritualidade é um apoio elementar na experiência do luto. Considera-se que o aumento desta resposta, quando apresentada na parte fechada do questionário, indica um apoio importante. Pode-se concluir, que para este grupo, família e religião/espiritualidade, foram para os principais elementos de apoio para estes participantes no enfrentamento do luto e superação da perda.

A fé e principalmente, a esperança, parecem amenizar a angústia da perda – o que pode ser importante no desenvolvimento do luto e para evitar o luto patológico. Foram observados também outros elementos de apoio, como amigos, trabalho, e a música. Conforme Elias (2011) a experiência do luto está para todos, mas é sempre uma experiência singular.

Observa-se que todos os participantes apontaram a existência de algum elemento de apoio no enfrentamento da perda, o que contraria os dados da resposta anterior sobre a não superação da perda, pois se admitem a exis-

tência de algum elemento de apoio, demonstram uma possibilidade de manter uma expectativa de superação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o apoio social (família) e a religião/espiritualidade foram importantes elementos de apoio para as pessoas deste grupo, sendo os elementos que mais foram citados, tanto nas questões abertas, como nas de múltipla escolha, mas outros elementos, tais como os amigos, o trabalho, o tempo e a música, foram reconhecidos como elementos de apoio em virtude da representação que tinham para os participantes.

O cenário onde foi realizado o estudo é um equipamento social em que profissionais oferecem diversos tipos de atenção/assistência ao usuário, como atenção à saúde, assistência social, entre outros. Por isso é significativo a ausência de referências a estes profissionais como apoio no enfrentamento do luto.

Embora não sendo o objetivo do estudo, por tratar-se de uma pesquisa realizada por um profissional da saúde em atuação junto à assistência, pergunta-se porque estes profissionais não foram lembrados como elementos de apoio? Esta indagação, que surgiu *a posteriori*, poderá ser respondida em novos estudos que possam ser conduzidos ampliando-se ainda mais a discussão.

REFERÊNCIAS

- Baltar, V. T.; Okano, V. (s/d). *Análise de concordância de Kappa*. Disponível em: <<http://lee.dante.br/pesquisa/kappa/>>. Acesso em: 20 jun. 2016.
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. Tradução de A. Cabral. São Paulo: Martins Fontes.
- Cornelia, B. W., Hanel, M., Wäagner, J. & Franz, J. (2013). Social network changes and life events across the life span: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139, 53-80. <https://dx.doi.org/10.1037/a0028601>.
- Dalgalarrondo, P. (2007) Estudos sobre religião e saúde mental realizados no Brasil: histórico e perspectivas atuais. *Rev. Psiquiatr. Clínica*. (São Paulo), 34 (Suppl. 1), 25-33. <https://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700005>.
- Elias, n. (2001). *A solidão dos moribundos*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.
- Esparbès, S., Sordes-Ader, F & Tap, P. (1993). Présentation de l'échelle de Coping. In *Actes de las Journées du Laboratoire Personnalisation et Changements Sociaux*. Saint Cricq: Université de Toulouse, Le Mirail. 89-107.
- Freud, S. (1915/1996). Luto e melancolia. In: *Edição Standard das Obras Completas de Sigmund Freud*. Rio de Janeiro: Imago.
- Hoffmann, F.S., Müller, M.C. & Rubin, R (jul-dez 2006). A mulher com câncer de mama: apoio social e espiritualidade. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 14 (2), 143-150.
- Kaloustian, S. M. (2005) (org). *Família brasileira: a base de tudo*. 3. ed. São Paulo: Cortez; Brasília, DF: Unicef.
- Kovács, M. J. (2003) *Educação para a Morte*. Temas e Reflexões. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2008) *Morte e desenvolvimento humano*. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (1991) *Morte: um amanhecer*. São Paulo: Pensamento.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Levin, J. (2003) *Deus, fé e saúde: explorando a conexão espiritualidade-cura*. São Paulo: Pensamento-Cultrix.

- Parkes, C. M. (1998) *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. Tradução de M. H. P. Franco. São Paulo: Summus.
- Sanders, C. (1999) *The Mourning After: dealing with adult bereavement*. 2. ed. NewYork: JohnWiley& Sons.
- Santos, F. S. (2009) *A arte de morrer: visões plurais*. São Paulo: Comênio.
- Souza, M. B. (2006) *A morte esperada*. Disponível em: <www.Jornalismo.ufsc.br/redealcar/cd3/jornal/mirellabravodesouza>.
- Speraw, S. (2006). Spiritual experiences of parents and caregivers who have children with disabilities or special needs. *IssuesMent Health Nurs.* v. 27, p. 213-30.
- Vasconcelos, E. M. (2010) A associação entre a vida religiosa e saúde: uma breve revisão de estudos quantitativos. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, set. v. 4, n. 3, p.1 2-1.
- Worden, J. W. (1998) *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: ArtesMédicas.
- Zunzunegui, M. V. et al. (2004) Social networks and self-rated health in two French-speaking Canadian community dwelling populations over 65. *Social Science & Medicine*, v. 58, p. 2069-2081.

Submetido em: 7-8-2015

Aceito em: 30-9-2016