



Universidades Lusíada

Pereira, Cláudia B.

Bruno, Raquel V.

Duarte, Rute T.

Matos, Margarida Gaspar de, 1956-

O processo de luto inerente à morte da infância à velhice

<http://hdl.handle.net/11067/1343>

<https://doi.org/10.34628/3sjp-8865>

Metadados

Data de Publicação

2014

Resumo

Identificar as crenças da população face à morte e ao respetivo processo de luto e compará-las em 3 grupos etários: adolescentes, adultos e idosos. Amostra: 20 indivíduos de cada uma das faixas etárias, adolescentes, adultos e idosos (n=60), com uma média de idades de 16.5, 39.6 e 69.7 anos, respetivamente, sendo 39 dos sujeitos do género feminino. Resultados: As variáveis mais identificadas foram apoio familiar e/ou social (63,3%), evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida que favor...

Palavras Chave

Luto, Luto - Aspectos psicológicos

Tipo

article

Revisão de Pares

Não

Coleções

[ULL-IPCE] RPCA, v. 05, n. 2 (Julho-Dezembro 2014)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-04-20T03:40:08Z com informação proveniente do Repositório

O PROCESSO DE LUTO INERENTE À MORTE DA INFÂNCIA À VELHICE

THE GRIEVING PROCESS INHERENT TO DEATH FROM CHILDHOOD TO OLD AGE

Cláudia B. Pereira

Raquel V. Bruno

Rute T. Duarte

Margarida Gaspar de Matos

Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa

Contacto para correspondência:

Claudia Pereira

claudia.bebiano@live.com.pt

Resumo: Objetivo: Identificar as crenças da população face à morte e ao respetivo processo de luto e compará-las em 3 grupos etários: adolescentes, adultos e idosos. Amostra: 20 indivíduos de cada uma das faixas etárias, adolescentes, adultos e idosos (n=60), com uma média de idades de 16.5, 39.6 e 69.7 anos, respetivamente, sendo 39 dos sujeitos do género feminino. Resultados: As variáveis mais identificadas foram apoio familiar e/ou social (63,3%), evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida que favorece positivamente o luto (43,3%), resiliência e aceitação (33,3%), falta de resiliência e aceitação (36,7%), laços com a pessoa que faleceu que favorece negativamente o luto (28,3%) e falar e recordar que favorece negativamente o luto (26,7%). Conclusões: As reações e as formas de lidar com o luto variam de sujeito para sujeito, podendo ser observadas isoladamente ou em combinação e sendo influenciadas por fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais, com variações ao longo da vida.

Palavras-chave: Perdas; Luto; Crenças; Ciclo da Vida.

Abstract: Objective: To identify the beliefs of citizens related to death and

respective grieving process and compare them according to age group: adolescents, adults and elderly. Sample: 20 individuals from each of three age groups, teens, adults and seniors (n = 60), with an overall mean age of 16.5, 39.6 and 69.7 years, respectively, 39 were female. Results: The identified variables were family and/or social support (63.3%), avoid isolation/occupy time and reorganize life (favors positively) (43.3%) and resilience and acceptance (33.3%), lack of resilience and acceptance (36.7%), bonds with the person who died favors negatively (28.3%) and talk and remember B favors negatively (26.7%). Conclusions: The reactions and ways of dealing with grief vary from subject to subject, it may be observed alone or in combination and be influenced by intrapersonal, interpersonal and extrapersonal factors, varying across life span.

Key-words: Loss; Grief; Beliefs; Life Course Approach.

Introdução

A perda e o luto estão normalmente associados à morte, sendo a perda um conceito mais amplo definido como a privação ou ausência de acesso a algo que já se possuiu e com a/o qual se estabeleceu algum tipo de ligação (Doka & Martin, 2010). Neste sentido, o luto é a reação do indivíduo a uma determinada perda caracterizada por um conjunto de respostas emocionais, físicas, comportamentais e sociais (Parkes, 1998). Estas respostas incluem: reações físicas - e.g. dores de cabeça, náuseas, irregularidades menstruais, falta de apetite e insónias; reações emocionais - e.g. tristeza, culpa, ciúme, ansiedade, medo e vergonha; reações cognitivas - e.g. pensamento obsessivo, apatia, desorientação, confusão e falta de concentração; e, reações comportamentais - e.g. retraimento social e aumento do uso de álcool e drogas (Doka & Martin, 2010).

O processo de luto é caracterizado por quatro fases distintas designadas por: entorpecimento (reação inicial de choque e descrença, podendo ter uma duração de poucas horas ou de muitos dias); anseio e protesto (na qual se observam emoções fortes, sofrimento psicológico e agitação física após a consciência da perda); desespero (quando o enlutado deixa de procurar a pessoa perdida e reconhece a imutabilidade da perda, podendo surgir sinais de apatia e depressão, afastamento das pessoas e das atividades, falta de interesse, inabilidade para se concentrar em funções rotineiras ou para iniciar atividades e, ainda, a presença de sintomas somáticos, e.g., falta de sono); e, por último, fase de recuperação e restituição (quando a pessoa enlutada aceita as mudanças e desiste da ideia de recuperar a pessoa morta, readquirindo a independência e a iniciativa) (Bromberg, 2000).

A vulnerabilidade do indivíduo face ao processo de luto é influenciada por um conjunto de fatores situacionais, intrapessoais e interpessoais, que se encontram muitas vezes interligados. Estes podem ser considerados protetores ou

de risco, e.g., a solidão emocional, o tipo de apego, o apoio social, a personalidade, as circunstâncias da morte, entre outros (Stroebe, Folkman, Hansson, & Schut, 2006).

O processo de luto pode ser explicado com base em diferentes perspectivas teóricas, entre as quais, a teoria estrutural, a teoria comportamental e o modelo integrativo.

A teoria estrutural analisa a forma como a localização das pessoas nas estruturas sociais influencia as emoções (Jakoby, 2012), sendo a estrutura social um conceito que pode ser compreendido a um nível macro (e.g., a organização, as classes sociais) e também a um nível micro (e.g., as relações interpessoais). As emoções podem ser definidas como os resultados sociais das relações e, por isso, nesta perspectiva a morte de um indivíduo representa uma perda de amor e de apoio, sendo a relação perdida e o seu significado avaliados em termos de relação poder-status (Kemper, 1978, 1981). Os sentimentos de tristeza são explicados com base no significado da perda e nos acontecimentos de vida (Goodrum, 2008) e estão dependentes da cultura, podendo ser compreendidos de forma distinta (Thoits, 1989). Assim sendo, é importante realçar que a estrutura social é essencial para garantir oportunidades e condicionamentos para a pessoa em estado de luto, o que está dependente de fatores sociais e económicos (Jakoby, 2012).

A perspectiva comportamental permite compreender o sentimento de dor com base na escassez de reforços (Stroebe & Stroebe, 1987; Archer, 1999) e recorrer ao reforço como alternativa para enfatizar os recursos externos (Stroebe & Stroebe, 1987). Esta perspectiva realça ainda que perante uma morte significativa verifica-se a perda de reforço e do sistema de suporte, permitindo constatar que quanto melhor a qualidade das relações estabelecidas com o sujeito que faleceu, maior o sofrimento (Stroebe & Stroebe, 1987). O modo de lidar com a perda é condicionado por fatores externos, sendo que a dor sentida se encontra dependente dos reforços a que o sujeito tem acesso (Stroebe & Stroebe, 1987). Perante isto, o indivíduo pode recorrer às redes sociais de apoio no momento da perda uma vez que estas variam conforme a densidade, o tipo de ligações e a qualidade e quantidade das relações (Stylianios & Vachon, 2006). Para além disto, é de destacar que o género feminino e o género masculino expressam a dor de forma diferente (Lister, 1991; Walter, 1999) e, conseqüentemente, têm diferentes atitudes face à perda, e.g., os homens têm mais dificuldade em encontrar fontes de apoio social e são menos confidentes fora do agregado familiar (Alber, 2005). No caso da morte de um dos membros do casal, os estudos evidenciam que nas mulheres este fenómeno tem um menor impacto em termos sociais e emocionais uma vez que revelam outras fontes de apoio (Archer, 1999; Alber, 2005); por outro lado, relativamente aos aspetos socioeconómicos e financeiros, estes exercem uma maior influência nos indivíduos do género feminino (Stroebe & Stroebe, 1987).

O modelo integrativo do luto refere a existência de vários fatores que interagem e se influenciam mutuamente. O modelo cognitivo-estrutural defende

que a dor é vivenciada em três fases: enquadramento da perda, influenciado por aspetos individuais e familiares; seguida da fase de sentimentos e expressões; e, por fim, a fase de enfrentamento (se esta fase é eficaz, a fase de enquadramento e as reações emocionais serão alteradas) (Jakoby, 2012). Estas três fases serão influenciadas pelo significado da morte dos outros e, mais especificamente, pela forma como o indivíduo morre (e.g., repentina ou esperada), pela categoria da relação, i.e., pela natureza e o tipo de relação perdida e pelo compromisso da relação, que envolve os sentimentos e as questões do apego. Assim sendo, constata-se que o significado da perda do outro é determinado pelas crenças e valores individuais, pela história e relações familiares bem como pelo significado atribuído pela sociedade (Jakoby, 2012). Deste modo, os aspetos sociais e culturais bem como os recursos pessoais são fundamentais para que o indivíduo lide com a perda e ultrapasse esta fase (Currer, 2001).

Uma outra perspetiva realça que o luto desencadeia sentimentos de tristeza que contribuem para que o indivíduo se concentre intensamente naquilo que perdeu e não atribua significado ao que acontece à sua volta, dificultando a substituição do objeto ou pessoa perdida e levando a uma dependência relativamente ao objeto ou à pessoa perdidos; alterando a condição e/ou qualidade psíquica do sujeito levando a sofrimento e desamparo (Carlesso, 2008).

Com o passar do tempo, o indivíduo enlutado aceita a perda, porém, nem sempre isto acontece e o indivíduo não aceita nem compreende a realidade, assim, a aceitação da perda requer tempo e grandes quantidades de energia de modo a que o sujeito se sinta livre e alcance o bem-estar biopsicossocial (Lopes & Pinheiro, 2013). Para tal, o indivíduo pode descentrar-se dos acontecimentos passados e interessar-se pelo presente e pelo futuro, o que terá influência na sua vida bem como na dos que o rodeiam (Lopes & Pinheiro, 2013).

A forma como cada indivíduo lida com a perda depende de uma combinação de fatores, entre os quais, o impacto psicológico que o acontecimento tem para o sujeito, a sua capacidade de resiliência, o tipo de relacionamento estabelecido, a idade, o género e se a morte é um acontecimento esperado/previsto para a pessoa que faleceu (Morelli, Scorsolini-Comin, & Santos, 2013).

No decorrer do processo de luto é possível verificar a presença de sintomas depressivos e de ansiedade que podem persistir por um período de pelo menos seis meses (Prigerson et al., 2009) e que se podem prolongar até vários anos (Ott, 2003). Este tipo de sintomas corresponde a um dos extremos de continuum de respostas perante uma situação de luto (Holanda, Niemeyer, Boelen, & Prigerson, 2009). Deste modo, o indivíduo deve adotar algumas estratégias que possibilitem a recuperação do luto de forma a superar esta fase. Para tal, é fundamental que se verifique uma reavaliação de modo a manter o sujeito focado no processo de recuperação do estado de equilíbrio e a ser capaz de lidar com o stress. Assim sendo, o indivíduo pode utilizar estratégias que auxiliem na capacidade de lidar com questões existenciais, e.g., crise de identidade e de autodomínio das atividades de adaptação (Folkman, 2001); a manter a sensação de presença do

falecido de forma espiritual e consciente da sua morte; a manter a crença de que há vida para além da morte (Hogan & DeSantis, 1996); e, ainda, a manter a capacidade de encarar a realidade (Stroebe, 2009). Este tipo de estratégias pode proporcionar à pessoa que experiencia o luto uma sensação de conforto bem como uma melhor transição desta fase para uma etapa mais ativa e participativa na sua vida diária, aprendendo a lidar com a situação (Klass et al., 1996).

Metodologia

Objetivo

O presente estudo tem como objetivos a compreensão e a identificação das crenças da população face à morte e ao respetivo processo de luto, i.e., os fatores que contribuem para diminuir ou aumentar o impacto da perda de um indivíduo através da aplicação de um questionário; e, a comparação das crenças de acordo com a faixa etária dos entrevistados/inquiridos (adolescentes, adultos e idosos)

Participantes

O questionário foi aplicado a uma amostra de conveniência constituída por indivíduos de três faixas etárias distintas: adolescência, idade adulta e terceira idade, que experienciaram um processo de luto.

Os critérios de inclusão para cada faixa etária são: indivíduos com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos inclusive e entre os 18 e os 22 anos inclusive caso seja dependente financeiramente dos pais/prestadores de cuidados inserem-se no grupo adolescentes; indivíduos com idades compreendidas entre os 22 e os 59 anos inclusive e entre os 18 e os 22 anos inclusive caso tenha autonomia financeira inserem-se no grupo adultos; e, por último, indivíduos com 60 anos ou mais inserem-se no grupo idosos.

Neste estudo foram inquiridos/entrevistados 20 indivíduos de cada faixa etária, com uma média de idades de 16.5, 39.6 e 69.7 anos, respetivamente, sendo o total da amostra 60 sujeitos (39 indivíduos do género feminino que correspondem a 65% dos participantes).

Relativamente ao grupo adolescentes (33,3%), participaram 16 indivíduos do género feminino e quatro indivíduos do género masculino, sendo a média de idades 16,5 anos (idade mínima 13 anos e idade máxima 22 anos). No que diz respeito ao grupo adultos (33,3%), participaram 14 indivíduos do género feminino e seis indivíduos do género masculino, sendo a média de idades 32,5 anos (idade mínima 18 anos e idade máxima 55 anos). Por último, no grupo idosos (33,3%), participaram nove indivíduos do género feminino e 11 indivíduos do género masculino, sendo a média de idades 69,7 anos (idade mínima 63 anos e idade máxima 82 anos). As idades dos participantes mais frequentes foram os 15 anos (10%) e os 22 anos (8,3%), apresentando as restantes pouca frequência.

Instrumento e Modo de Aplicação

A investigação tem um carácter qualitativo, tendo sido aplicados questionários de resposta aberta em contexto individual e grupal, com uma duração média de cinco minutos por participante, nos três grupos constituintes da amostra. Este é composto por um cabeçalho que descreve a sua finalidade e por duas questões: *Qual/Quais o/os fator/fatores que considera ser/serem importantes para minorar o impacto da perda? Porquê?* e *Qual/Quais o/os fator/fatores que considera ser/serem importantes para aumentar o impacto da perda? Porquê?*.

Primeiramente, este questionário pretendia que o participante respondesse às perguntas sobre a forma de escrita. Contudo, em relação ao grupo dos adolescentes e dos idosos foi necessário recorrer à entrevista uma vez que estes sentiam dificuldade em responder às questões, não compreendiam o que era pretendido e, no caso dos idosos, a sua baixa escolaridade bem como a existência de limitações físicas, os impediam de expressar a sua opinião. Nestas situações, por vezes, sentiuse a necessidade de adaptar a questão para uma melhor perceção.

Antes de entregar o questionário e/ou inquirir os participantes, o grupo realizou uma pequena conversa informal, na qual foi efetuada uma apresentação do grupo e do tema do estudo, garantindo o anonimato e a confidencialidade dos participantes e dos dados obtidos para a investigação e questionando-os sobre a sua disponibilidade.

Análise de Dados

Após a recolha de dados, procedeu-se à sua análise através da determinação de categorias, sendo inseridas num programa de análise estatística (SPSS 21.0). As respetivas categorias foram formuladas pelos investigadores a partir das respostas dadas pelos participantes.

Resultados

A base de dados é constituída por 16 variáveis, três destas relativas aos aspetos sociodemográficos, i.e., idade, género e grupo-alvo, e as restantes relativas às respostas dos participantes, i.e., estas respostas foram agrupadas em categorias gerais apresentadas seguidamente: a) apoio familiar e/ou social; b) apoio médico e/ou terapêutico; c) causa e/ou tipo de morte; d) evitar isolamento/ ocupar o tempo e reorganizar a vida; e) estar só; f) crenças e rituais pessoais, sociais, culturais e religiosos; g) resiliência e aceitação; h) falar e recordar; i) não falar/ não recordar; j) autonomia financeira; k) forma de transmissão da notícia; l) laços com a pessoa que faleceu e m) falta de hábitos de vida saudável. Cada uma destas categorias encontra-se dividida em duas subcategorias, *subcategoria 1* – favorece positivamente e *subcategoria 2* – favorece negativamente.

Tabela 1- Frequências absolutas e relativas das variáveis em estudo

Variáveis		Frequência Absoluta (Feminino)	Frequência Relativa (Feminino)
Género		39	65,0%
Variáveis	Subvariáveis	Frequência Absoluta (Sim)	Frequência Relativa (Sim)
Apoio familiar e/ou social	1	38	63,3%
	2	13	21,7%
Apoio médico e/ou terapêutico	1	11	18,3%
	2	2	3,3%
Causa e/ou tipo de morte	1	3	5,0%
	2	8	13,3%
Evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida	1	26	43,3%
	2	2	3,3%
Estar só	1	1	1,7%
	2	13	21,7%
Crenças e rituais pessoais, sociais, culturais e religiosos	1	16	26,7%
	2	9	15,0%
Resiliência e aceitação	1	20	33,3%
	2	22	36,7%
Falar e recordar	1	11	18,3%
	2	16	26,7%
Não falar/ não recordar	1	5	8,3%
	2	3	5,0%
Autonomia financeira	1	3	5,0%
	2	4	6,7%
Forma de transmissão da notícia	1	1	1,7%
	2	4	6,7%
Laços com a pessoa que faleceu	1	4	6,7%
	2	17	28,3%
Falta de hábitos de vida saudável	1	2	3,3%
	2	2	3,3%

Relativamente às variáveis em estudo, todas foram mencionadas pelo menos uma vez por um dos 60 inquiridos/entrevistados embora tenha sido mais notória a identificação das subvariáveis apoio familiar e/ou social 1 (63,3%), evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida 1 (43,3%) e resiliência e aceitação 1 (33,3%), falta de resiliência e aceitação 2 (36,7%), laços com a pessoa que faleceu 2 (28,3%) e falar e recordar 2 (26,7%).

No que se refere ao fator apoio familiar e/ou social 1, um dos participantes, pertencente ao grupo adultos refere que este é importante pois “evita a solidão e

evita espaços para grandes reflexões”; outro sujeito afirma que as “famílias unidas, que lutam pelos mesmos interesses e valores, percebem melhor o acontecimento do que alguém de fora”. Para além disto, é ainda referenciado por um dos indivíduos adultos que a “família deve prestar todo o apoio possível e necessário quer seja psicológico, material ou outro qualquer”. Por último, torna-se importante realçar que um sujeito do grupo idosos considerou este fator importante justificando-o através da afirmação: “O Homem é um ser social”. Os participantes inseridos no grupo jovem não justificam a importância deste fator.

No que diz respeito à variável evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida 1, um indivíduo adulto considera importante “estar com quem percebe a dor” e outro do mesmo grupo refere que é importante “praticar desporto e/ou outras atividades lúdicas ..., onde se possa espairecer, e.g., música, yoga, etc.”. Os idosos identificam como atividades pertinentes: ir ao cinema, passear, remodelar a casa, trabalhar muito e ir viver com a família. Deste modo, verifica-se que os idosos parecem ficar mais dependentes dos outros e refugiam-se em diversas atividades como forma de distração. Também os jovens identificam algumas atividades, e.g., praticar desporto, ouvir música, estar em grupo e realizar atividades mais ativas, i.e., tal como um dos indivíduos afirma: “fazer atividades divertidas”.

Relativamente à variável resiliência e aceitação 1, indivíduos do grupo jovens justificam este fator referindo que os indivíduos devem: “continuar e dar mais valor à vida” e “pensar em todas as coisas boas que a pessoa me fez viver”. Os participantes do grupo idosos mencionaram como relevante focar a atenção “em coisas positivas ... e nos objetivos” de vida enquanto os do grupo adultos afirmam que “não se deve prolongar em demasia o momento de choque ... e tentar aceitar a morte como um fator natural”. Um dos indivíduos deste último grupo afirma que “as pessoas que estão mais habituadas a ultrapassar dificuldades têm mais facilidade em fazer o processo de luto”.

No que se refere à resiliência e aceitação 2, os idosos não fornecem nenhuma justificação, porém, dois dos indivíduos referem que podem surgir sinais de depressão. Do mesmo modo, os jovens também revelam o surgimento dos mesmos sinais e acrescentam o aumento da vulnerabilidade, da ansiedade, do stress, da culpabilização e um maior questionamento face ao sucedido como base para a falta de resiliência e aceitação. Por último, os adultos salientam que podem surgir situações onde a falta desta variável é bastante evidente quando se observa uma procura “doentia de todos os espaços e bens da pessoa falecida”. Para além disto, a resiliência e aceitação 2 parece depender, de acordo com os participantes do grupo adultos, das características individuais de personalidade e da revolta sentida.

Relativamente à variável falar e recordar 2, o grupo adultos identificam que quando este comportamento é em exagero, dificulta o lidar com a perda, condicionando a qualidade de vida do sujeito (“ter uma vida saudável”). O grupo adolescentes refere que um aspeto que dificulta a aceitação do acontecimento é o facto de acreditar que “não aproveitou o tempo suficiente” e “não disse tudo o que tinha por dizer”, i.e., acreditam que, por vezes, poderiam ter sido realizadas outras

atividades bem como terem sido abordados outros assuntos. Para além disto, os jovens referem que as “lembranças sistemáticas da perda” podem dificultar a aceitação, e.g., ver fotografias, ouvir determinadas músicas, reviver datas significantes, entre outros. Neste mesmo âmbito, os idosos referem que recordar o passado frequentemente dificulta a capacidade de aceitação e adaptação ao acontecimento (“estar preso ao passado”).

Por último, relativamente à variável laços com a pessoa que faleceu 2, os participantes do grupo idosos referem que quanto mais próximo for o grau de parentesco com a pessoa falecida, mais difícil será lidar com a perda. Por outro lado, caso existam conflitos e assuntos pendentes, será mais difícil lidar com o sucedido. Esta ideia também é destacada por um dos participantes do grupo adultos (“o ser humano necessita de não ter casos pendentes para o resto da vida”). Os participantes do grupo adultos acrescentam às questões do grau de parentesco, os aspetos da proximidade e os laços afetivos existentes com a pessoa falecida, i.e., associam o grau de proximidade e a qualidade dos laços afetivos à dor causada (“se forem unidos ... a sua ausência causa mais dor e sofrimento”). Em concordância com o apresentado anteriormente, os participantes do grupo adolescentes referem “sentir falta da pessoa e do apoio que ela lhes dava”.

De forma mais discriminativa, no grupo jovem observa-se que a variável mais frequente é o apoio familiar e/ou social 1 (65%), sendo as variáveis causa/tipo de morte 1, autonomia financeira 1 e 2, forma de transmissão da notícia 1, não falar sobre o assunto 2 de frequência nula; no grupo adultos, a variável mais enumerada é o apoio familiar e/ou social 1 (70%) e as menos identificadas são estar só 1, não falar sobre o assunto 1, falta de hábitos de vida saudável 1 e evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida 2; por fim, no grupo idosos é de destacar a variável apoio familiar e/ou social 1 como a mais identificada e as variáveis estar só 1, forma de transmissão da notícia 1, laços com a pessoa que faleceu 1, falta de hábitos de vida saudável 1, apoio médico e/ou terapêutico 2, causa/ tipo de morte 2, evitar isolamento/ocupar o tempo e reorganizar a vida 2, forma de transmissão da notícia 2 e falta de hábitos de vida saudável 2 como as menos frequentes. Assim, verifica-se que todas as faixas etárias identificaram a subvariável apoio familiar e/ou social 1 como uma das mais importantes para ultrapassar o processo de luto.

Discussão

Perante os resultados obtidos, verifica-se uma complementaridade entre estes e os obtidos por outros investigadores. Jakoby (2012) defende que a forma como o sujeito lida com a perda é influenciada e determinada por diversos fatores: significado das crenças, valores individuais, história de vida, relações familiares, entre outros. Estes fatores também foram identificados pelos participantes em estudo. Assim sendo, a forma como se lida com o sucedido é condicionada por fatores intrínsecos e extrínsecos ao sujeito (Stroebe & Stroebe, 1987).

No presente estudo, foram destacados como fatores intrínsecos, a capacidade de resiliência/aceitação, o não falar/não recordar e as crenças pessoais, e como fatores extrínsecos, o apoio médico/terapêutico, o apoio familiar e/ou social e a causa e/ou tipo de morte. Também se verificou uma associação entre as variáveis qualidade da relação e proximidade da mesma e o sofrimento causado pela perda, i.e., quanto maior a proximidade e a ligação afetiva, maior a dor e o sofrimento sentido. A mesma ideia foi corroborada no estudo de Stroebe e Stroebe (1987). Para além disto, alguns sujeitos do presente estudo revelam-se “presos” ao passado, que pode ser prejudicial para o sujeito, se este deixa de viver o presente e planejar o futuro.

O processo de luto é, de forma geral, algo complicado e que revela uma necessidade de (re)adaptação à vida. Para tal, Folkman (2001) demonstra a necessidade de criação de estratégias pois as mesmas geram uma sensação de conforto no sujeito (Klass et al., 1996). Deste modo, verifica-se que a estratégia mais frequentemente identificada neste estudo foi o recorrer ao apoio familiar e/ou social, independentemente da idade do indivíduo. No entanto, por vezes, torna-se relevante recorrer a um apoio médico/terapêutico (Gilmer et al., 2012).

Relativamente aos resultados obtidos, verificou-se ainda que todos os participantes independentemente do grupo etário, apresentaram sensibilidade face ao tema: por um lado, no grupo idosos constatou-se que a morte é um acontecimento muito frequente e, desse modo, o indivíduo encontra-se mais familiarizado e consciente; por outro lado, nem todos os jovens lidaram diretamente com este acontecimento e, por isso, a falta de experiência condicionou as suas respostas.

Considerações Finais

O processo de luto é um processo natural e universal, i.e., surge devido a um acontecimento de perda cujo Homem não pode controlar e todo o ser humano é inerente a este fenómeno independentemente da sua cultura, etnia ou religião. Porém, as reações e as formas de lidar com uma perda variam de sujeito para sujeito, podendo classificar-se em emocionais, comportamentais, cognitivas e/ou físicas. Estas reações podem ser observadas isoladamente ou em combinação e são influenciadas por fatores intrapessoais, interpessoais e extrapessoais uma vez que o indivíduo interage consigo próprio e estabelece uma interação com os outros e com o que o rodeia. De salientar que ao longo da vida este processo reveste-se de especificidades diferentes, sem prejuízo para a vivência da dor e desamparo que sempre está presente.

Os resultados remetem para uma lacuna na oferta de recursos e serviços de apoio pessoal e social para jovens e adultos enlutados ao longo da vida, que possam acompanhar neste período vulnerável das suas vidas, minorando o sofrimento através não só da gestão emocional e da promoção do suporte social,

mas também favorecendo a resolução de outros problemas logísticos associados, numa altura em que a vulnerabilidade pessoal inflaciona o seu impacto.

Referências

- Alber, J. (2005). Wer ist das schwache Geschlecht? Zur Sterblichkeit von Männern und Frauen innerhalb und außerhalb der Ehe. *Leviathan*, 33, 3-39.
- Archer, J. (1999). *The nature of grief: The evolution and psychology reactions to loss*. UK and NY: Routledge
- Bromberg, M. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Editorial Psy II
- Carlesso, D. (2008). Desamparo diante da perda do filho. *Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar*, 11(1), 131-141.
- Currer, C. (2001). Is grief an illness? Issues of theory in relation to cultural diversity and the grieving process. In J. Hockey, J. Katz & N. Small (Eds.), *Grief, mourning and death ritual* (pp. 49-60).
- Doka, K. & Martin, T. (2010). *Grieving Beyond Gender*. Retirado de <http://books.google.pt/books?id=21-RAgAAQBAJ&pg=PR6&lpq=PR6&dq=doka+martin+2010&source=bl&ots=3dp18mvDOz&sig=JvvcHz5wlmVox8U3St7iyPhd468&hl=pt-BR&sa=X&ei=X0v6Uuq7I9KWhQe3uYHQBA&ved=0CCsQ6AEwADgU#v=onepage&q=doka%20martin%202010&f=false>
- Folkman, S. (2001). Revised coping theory and the process of bereavement. In M. Stroebe, M. Hansson, R. Stroebe & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 563-584).
- Folkman, S., Hansson, R., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63, 2440-2451.
- Goodrum, S. (2008). When the management of grief becomes everyday life: The aftermath of murder. *Symbolic Interaction*, 31, 422-442. doi: 10.1525/si.2008.31.4.422
- Hogan, N. & DeSantis, L. (1996). Adolescent sibling bereavement: Toward a new theory. In C. Corr & D. Balk (Eds.), *Handbook of adolescent death and bereavement* (pp. 173-195).
- Holland, J., Neimeyer, R., Boelen, P., & Prigerson, H. (2009). The underlying structure of grief: A taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31, 190-201.
- Kemper, T. (1978). Toward a sociology of emotions: Some problems and some solutions. *The American Sociologist*, 13, 30-41.
- Kemper, T. (1981). Social constructionist and positivist approaches to the sociology of emotions. *American Journal of Sociology*, 87, 336-362.
- Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Washington, DC: Taylor & Francis

- Lichtenthal, W., Neimeyer, R., Currier, J., Roberts, K., & Jordan, N. (2013). Cause of Death and the Quest for Meaning After the Loss of a Child. *Death Studies*, 37(4), 311-342.
- Lister, L. (1991). Men and grief: A review of research. *Smith College Studies in Social Work*, 61, 220-235.
- Lopes, C. & Pinheiro, N. (2013). Notas sobre algumas implicações psíquicas da desconstrução da maternidade no processo de luto: um caso de nascimento-morte. *Estilos clínicos*, 18(2), 358-371.
- Morelli, A., Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. (2013). Impacto da morte do filho sobre a conjugalidade dos pais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9), 2711-2720.
- Ott, C. (2003). The impact of complicated grief on mental and physical health at various points in the bereavement process. *Death Studies*, 27, 249-272.
- Parkes, C. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus
- Stroebe, M. (2009). *Beyond the Broken Heart: Mental and Physical Health Consequences of Losing a Loved One*.
- Stroebe, M., Prigerson, H., Horowitz, M., Jacobs, S., Parkes, C., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S., Wortman, C., Neimeyer, R., Bonanno, G., Block, S., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B., Johnson, J., First, M., & Maciejewski, P. (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), 1-12.
- Stroebe, W. & Stroebe, M. (1987). *Bereavement and health: The psychological and physical consequences of partner loss*. Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Stylianou, S. & Vachon, M. (2006). The role of social support in bereavement. In M. Stroebe, W. Stroebe, & R. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (8th ed., pp. 397-410). Cambridge, UK: Cambridge University Press
- Thoits, P. (1989). The sociology of emotions. *Annual Review of Sociology*, 15, 317-342.
- Walter, T. (1999). *On bereavement: The culture of grief*. UK: Oxford University Press.