



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS SOBRAL

CURSO DE PSICOLOGIA

LEILA PONTE VASCONCELOS

A EXPRIÊNCIA TERAPÊUTICA DE OUVIR A PERDA DE UM FILHO

SOBRAL

2017

LEILA PONTE VASCONCELOS

A EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA DE OUVIR A PERDA DE UM FILHO

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia
– Campus Sobral da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
Título de Graduada em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Arthoni Souto da
Rocha.

SOBRAL

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

- V45e Vasconcelos, Leila Ponte.
A experiência terapêutica de ouvir a perda de um filho / Leila Ponte Vasconcelos. – 2016.
34 f.
- Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de Sobral,
Curso de Psicologia, Sobral, 2016.
Orientação: Prof. Dr. Márcio Arthoni Souto da Rocha.
1. Morte do filho. 2. Escuta terapêutica. 3. Condições facilitadoras. I. Título.

CDD 150

LEILA PONTE VASCONCELOS

A EXPERIÊNCIA TERAPÊUTICA DE OUVIR A PERDA DE UM FILHO

Monografia apresentada ao Curso de Psicologia
– Campus Sobral da Universidade Federal do
Ceará, como requisito parcial para obtenção do
Título de Graduada em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Márcio Arthoni Souto da
Rocha.

Aprovada em ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Márcio Arthoni Souto da Rocha (orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Pablo Severiano Benevides
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Me. Fúlvio Holanda Rocha
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais, Francisco e Marilene.

AGRADECIMENTOS

Aos meu pais, pela dedicação, incentivo e motivação.

Aos meus colegas de faculdade, por terem tornado os cinco anos de faculdade mais felizes.

Aos meus professores, por todo ensinamento repassado.

Aos psicólogos entrevistados, por terem aceitado colaborar e enriquecer minha pesquisa.

Ao professor Dr. Márcio Arthoni, pela orientação.

RESUMO

Esta pesquisa tem como título a experiência terapêutica diante da perda de um filho. O objetivo da pesquisa é compreender como foi a experiência de acompanhar pais que perderam seus filhos de forma repentina. A metodologia utilizada foi qualitativa tendo como instrumento a entrevista semiestruturada. Foram entrevistados dois terapeutas que acompanharam pais que perderam filhos. A escolha dos psicólogos se deu pela abordagem que eles seguem. A pesquisa discute a compreensão fenomenológica da finitude e o papel das condições facilitadoras na escuta terapêutica de pais enlutados. Os resultados da pesquisa são que a morte de um filho dificulta o processo de elaboração do luto e que nesse momento a melhor maneira de amenizar a dor da perda é a presença junto ao enlutado. A conclusão da pesquisa é que não há tempo certo para a elaboração do luto e que a inversão da morte possibilita que esse luto seja mais demorado e sofrido. Sendo importante dar suporte e apoio ao enlutado para que ele expresse seus sentimentos e se sinta acolhido e compreendido.

Palavras-chaves: Morte do filho. Escuta terapêutica. Condições facilitadoras.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 A MORTE INESPERADA DE UM FILHO	12
2.1 Morte na modernidade.....	13
2.2 Finitude: a experiência de ser mortal	15
2.3 O luto da morte inesperada	16
2.4 Refazendo a vida após a perda do filho	18
3 ESCUTA TERAPÊUTICA	19
3.1 Fala na psicoterapia	21
3.2 Condições facilitadoras como modo de estar com o enlutado	22
4 METODOLOGIA DE PESQUISA	23
4.1 Análises das entrevistas	24
4.1.1 O tempo que dura o luto	24
4.1.2 Invertendo a lógica da morte	25
4.1.3 Apoio para expressar a dor	26
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .	34

1 INTRODUÇÃO

Este tema gira em torno da minha experiência e curiosidade em aproximar-me do assunto. Há quatro anos tive uma perda na família que foi bem marcante, não foi a primeira perda, mas foi de forma inesperada e bruta, talvez por isso tenha me marcado tanto. Compreender o fenômeno da morte é algo que me inquieta muito e, após a perda que tive na família passei a sentir interesse em estudar a experiência de perder um filho, apesar de não ser mãe ainda, acredito que seja a pior dor que um ser humano possa passar.

Trabalhei com esse tema na disciplina de projeto de pesquisa com a professora Deborah Antunes, nesse período fazia o sexto semestre da faculdade, foi um projeto simples, voltado para a perspectiva social.

Continuei trabalhando com o tema na disciplina de pesquisa com a mesma professora, porém, fizemos algumas modificações na metodologia de pesquisa. E agora, já no último semestre da faculdade e fazendo estágio em clínica, me veio o interesse em pesquisar como é a experiência do psicólogo em acompanhar pais que perderam seus filhos de forma repentina.

Meu trabalho tem como objetivo compreender como é a experiência de acompanhar pais que perderam seus filhos de forma repentina. A metodologia utilizada foi qualitativa tendo como instrumento a entrevista semiestruturada. Possibilitando uma maior abertura para que o entrevistado relate sua experiência. Foram entrevistados dois psicólogos que acompanharam pais que perderam seus filhos.

A morte é uma realidade que nos causa repugnância, distanciamento, medo e pavor. Essa noção da morte é algo próprio da cultura ocidental, que vê a morte e o morrer como sobrenatural, um tabu, em que muitas vezes até a palavra deve ser evitada de ser pronunciada. De acordo com Combinato & Queiroz (2006, p. 210), “para o homem ocidental moderno, a morte passou a ser sinônimo de fracasso, impotência e vergonha. Tenta-se vencê-la a qualquer custo e, quando tal êxito não é atingido, ela é escondida e negada”. A negação da morte é uma forma que o ser humano encontra de não a tornar presente e real.

Apesar da morte ser natural e inevitável é quase absurdo quando se pensa na própria morte. Segundo Muniz (2006, p. 163): “quando citada, a morte é uma mera coadjuvante, nunca a protagonista”. A ideia que se tem é que a morte sempre será a do outro e que nunca seremos dominados por ela.

A experiência da morte sempre se dará através do outro, nunca poderemos

experimentar a própria, apenas a morte do outro. Logo, “a morte, com efeito, não se ‘apresenta em pessoa’, no mundo, e nenhum olhar jamais chegará a distinguir nela seu *eidós*, sua forma ou seu rosto” (DASTUR, 1942, p.59). Esse fenômeno não pode ser descrito em sua forma, nem sentido enquanto experiência da própria morte.

E porque o medo da morte? Conforme Kovács (1992) o medo da morte se dá em três esferas: medo de morrer; medo do que vem após a morte e medo de extinção. Ele descreve esses medos tanto em relação a própria morte quanto em relação a morte do outro. Acredito que meu trabalho gire em torno do medo da extinção em relação ao outro, em que Kovács (1992, p. 16) ressalta que esse medo: “evoca a vulnerabilidade pela sensação do abandono”. A morte do outro nos confronta com a incapacidade e impotência, pois nada pode ser feito para evitar, e a sensação de abandono é o que fica em qualquer enlutado que perde um ente querido.

Perder um filho de forma inesperada e brusca pode ser ainda mais doloroso. A morte inesperada não dá chance de ser pensada nem tempo para despedidas. Almeida, Santos e Haas (2011, p. 611) ressaltam: “a complexidade de um processo de luto em situações de trauma e crise e do enfrentamento dessa situação, entende-se como traumático o luto das mães que perderam um filho por morte súbita e violenta”. Pais que perdem seus filhos de forma súbita e violenta geralmente passam por uma elaboração de luto mais complicada e demorada.

A morte de um filho de maneira repentina põe um fim em todos os planos construídos. É a interrupções de várias etapas e processos que ainda estavam por ser concretizadas. Conforme Brandão (2009, p. 9): “filhos adultos estão cheios de planos e aspirações, então os familiares sobreviventes, diante da dor e da culpa, podem ficar paralisados e impedidos de continuar seus projetos de vida por um bom espaço de tempo”. A culpa que os pais sentem por não ter conseguido preservar a vida dos filhos dificulta o processo de luto e a ressignificação da vida.

O sofrimento é único e singular para cada enlutado, assim como, o tempo que cada um levará para lidar com a dor da perda. Segundo Rodrigues (2015, p. 5): “o luto não é considerado somente no processo de morte, mas em todas as possibilidades de perdas. Sem, portanto, uma ordem rígida e sequenciada, com a possibilidade de variação tanto em fase quanto no tempo”. Não há um tempo certo e ideal cronologicamente para o luto ser elaborado.

As fases também são incertas e depende do momento em que o enlutado se encontra. De acordo com Kubler-Ross (1996) o luto pode passar pelas seguintes etapas: isolamento, negação; raiva; barganha; depressão e aceitação. Não acontecendo necessariamente nessa sequência, e nem sempre o indivíduo chegará ao processo de aceitação.

A negação acontece no momento que a notícia é dada. Há uma tentativa de rejeitar

o que está acontecendo. Kubler-Ross (1996, p. 53) descreve a negação como: “uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial”. Com o passar do tempo o que era negado passa a fazer parte da vida do indivíduo e ele começa a vivenciar a nova realidade.

O não entendimento do porque aquilo está acontecendo causa a raiva. A pessoa se revolta contra tudo e contra todos. Kubler-Ross (1996) salienta que o processo de raiva se propaga em todas as direções e é projetado no ambiente, muitas vezes sem razão plausível. O indivíduo que passa pelo processo de raiva costuma lançar todo seu mal-estar no outro.

Na fase da barganha há uma busca por Deus, por sua misericórdia. O indivíduo procura ser mais compreensivo. Nessa etapa ele está “entrando em algum tipo de acordo que adie o desfecho inevitável: “Se Deus decidiu levar-me deste mundo e não atendeu a meus apelos cheios de ira, talvez seja mais condescendente se eu apelar com calma””. (KUBLER-ROSS, 1996, p. 95). O indivíduo usa da compaixão de Deus como socorro.

A depressão acontece no momento em que é percebido que nada pode ser feito para remediar a situação. Segundo Kubler-Ross (1996) nessa fase o paciente começa a perder coisas importantes para ele como sua própria identidade. É uma etapa em que tudo deixa de ter sentido, inclusive a vida.

Na fase de aceitação o indivíduo já externou toda sua angústia e sofrimento, restando a ele aceitar o que está acontecendo. Kubler-Ross (1996) ressalta que o paciente terá lamentado a perda iminente de pessoas e lugares queridas e contemplará seu fim com certo grau de tranquilidade e expectativa. Nesse momento há um pensamento mais positivo e de ressignificação da vida.

Essas etapas do luto não são lineares, sendo importante que durante seu processo o enlutado seja ouvido e se sinta compreendido e acolhido. A escuta terapeuta é um procedimento que facilita a elaboração do luto, permitindo que o enlutado expresse seu sofrimento. Segundo Mesquita e Carvalho (2014, p. 1128): “a escuta pode minimizar as angústias e diminuir o sofrimento do assistido, pois por meio do diálogo que se desenvolve possibilita ao indivíduo ouvir o que está proferindo, induzindo-o a uma autorreflexão. A terapia é uma relação de troca, em que a escuta terapêutica possibilita que o cliente tome consciência do seu relato a partir de sua fala.

Durante o atendimento terapêutico as condições facilitadoras irão auxiliar o contato entre terapeuta e cliente. Segundo Rogers (1983) essas condições: aceitação positiva incondicional, compreensão empática e congruência, permitem que seja estabelecida uma relação entre terapeuta-cliente baseada na aceitação do outro, compreensão e contato pleno.

2 A MORTE INESPERADA DE UM FILHO

A morte é um assunto que causa medo e pavor, apesar de ser próprio de nossa existência. Conforme apontado por Kubler-Ross (1996, p. 17) "a morte constitui ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal, mesmo sabendo em que podemos dominá-lo em vários níveis". Sabemos que um dia ou outro iremos morrer, mas o quanto a morte puder ser evitada e adiada, melhor. Segundo Hohendorff & Melo (2009, p.481): "a sociedade, marcada por um ritmo alucinante, parece ter deixado de lado o fato de todos nós sermos um ser finito. Assim, o homem tende a não pensar sobre sua finitude e das pessoas que o rodeiam". Pensar na morte de um ente querido ou na própria é algo que causa extremo sofrimento e parece ser absurdo.

Perder alguém próximo é doloroso, pois nunca estamos preparados para essa partida, ainda mais, quando é a morte de um filho e ocorre subitamente. Esse tipo de morte nos priva de dar um último adeus aquela pessoa tão querida, de nos prepararmos emocionalmente para a chegada da tão temida morte, se é que há como estar preparado. A morte inesperada simplesmente chega, sem nenhum aviso prévio.

Anton e Favero (2011) fazem uma diferenciação entre a morte repentina e a morte esperada. Segundo eles, a primeira não nos dá chance de um luto antecipatório, de maneira a nos prepararmos psicologicamente para tal evento. Na morte esperada há uma elaboração tanto do doente quanto dos familiares. Segundo Anton e Favero (2011, p. 102): "o tempo que a família dispõe com o membro doente é fundamental para que possam resolver alguns conflitos e questões objetivas, assim como, para que as emoções sejam expressadas, favorecendo a despedida". É um momento em que familiares e amigos podem estar junto ao doente para consolá-lo e irem também se preparando para uma morte próxima.

A morte repentina não permite a expressão prévia dos sentimentos e das emoções entre o enlutado e a vítima, ocasionando um grande trauma em quem fica. A impossibilidade de falar para a vítima sua importância causa sofrimento no enlutado. Laplanche e Pontalis (1986) explicam o trauma um acontecimento na vida do indivíduo, que se define pela sua intensidade e pela incapacidade do sujeito de responder de forma adequada, provocando transtornos e efeitos patogênicos na organização psíquica do indivíduo. Quando a morte acomete pessoas que, aparentemente, se encontravam saudáveis e com muito tempo de vida, é considerada traumática para os familiares e amigos que vivenciam a perda e o luto.

A morte súbita quando também trágica, ou seja, suicídio, homicídio, acidente, afogamento, parecem ter um peso maior quando a vítima é jovem. De acordo com Lima e Bouqvar (2014, p. 49): "As perdas, quando súbitas, imprevisíveis e por motivo violento,

acidentais ou catástrofes, causam um forte impacto provocando um estado traumático”. São perdas que abalam o enlutado de maneira física e emocional.

A perda de um filho inverte a lógica do ciclo de vida. Vivemos em uma cultura em que a ordem natural é que os pais morram primeiro do que os filhos, e quando o surpreendente acontece, os pais ficam em estado de desamparo e abandono. De acordo com Kastenbaum¹ (1983 *apud* ANDRADE, SCHMITDZ E NASCIMENTO, 2015, p. 213): “Genuinamente nos surpreendemos, talvez chocados, ao saber que a Morte chegou para alguém cuja ‘vez’ deveria ser remota. A morte de alguém tão jovem e sadio quanto de nós mesmos... tende a nos encher de apreensão”. A morte repentina para um jovem é algo que gera angústia, tristeza e sofrimento, não correspondendo ao ciclo de vida.

Perder um filho é um acontecimento que nunca se estar preparado, e quando acontece, a sensação que se tem é que é irreal e inexplicável. Segundo Santoro e Silva (2015, p. 7): “Com a inesperada notícia do falecimento de um filho, tudo fica confuso”. Os próximos dias dos pais serão de desordem e incerteza.

2.1 Morte na modernidade

A partir do séx. XX a morte vai deixar de ser vista como algo próprio do existir humano e passará a ser oculta e interdita. Segundo Ariès (2003, p. 8): “A morte, tão presente no passado, de tão familiar, vai se apagar e desaparecer. Torna-se vergonhosa e objeto de interdição”. A morte deixa de ser vista como algo natural e familiar, passando a ser oculta. A negação e ocultação são formas de preservar a vida.

A morte no ocidente é vista como um mal maior, algo terrível e tenebroso, que deve ser afastada a todo custo. Segundo Zilboorg² (1943 *apud* BECKER, 1973, p. 29): “por baixo de todas as aparências, o medo da morte está universalmente presente”. O autor irá falar que o medo da morte sempre estará presente em nosso funcionamento mental, sendo ele, uma forma de autopreservação da vida.

Em consequência dessa autopreservação, Ariès (2003) irá falar que a verdade começa a ser problemática. A realidade passará a ser negada e escondida, pois “a primeira motivação da mentira foi o desejo de poupar o enfermo, de assumir sua provação” (ARIÈS, 2003, P. 85). Como forma de preservar o doente do sofrimento e da verdade, a morte começa a ser camuflada, começando pelo deslocamento do lugar. Segundo Ariès (2003, p. 85):

¹ KASTENBAUM, Robert; AISENBERG, Ruth. **Psicologia da Morte**. São Paulo: Pioneira Editora, 1983. ² G. ZILBOORG. “**Faer of Death**”. *Psychoanalytic Quarterly*, 1943.

Já não se morre em casa, em meio aos seus, mais sim no hospital, sozinho. Morre-se no hospital porque este tornou-se o local onde se presta os cuidados que já não se pode prestar em casa. Antigamente era o asilo dos miseráveis e dos peregrinos; primeiro tornou-se um centro médico, onde se cura e onde se luta contra a morte. Continua tendo essa função curativa, mas começa-se também a considerar um certo tipo de hospital como o lugar privilegiado da morte.

O hospital além de ser esse local que proporcionará o prolongamento da vida, evitando a morte, também passará a ser um local que irá amenizar a dor e o sofrimento do doente. Acredita-se que nesse espaço o paciente estará melhor assistido, junto de toda uma equipe médica, além de um arsenal de medicamentos. Segundo Combinato e Queiroz (2006, p. 210):

Em um ambiente isolado, com janelas fechadas, luz artificial, temperatura constante mantida pelo ar condicionado e instrumentos técnicos, os profissionais da saúde realizam procedimentos altamente sofisticados com pacientes que se encontram em situações limites entre a vida e a morte.

O velório também se deslocou da sala da casa do doente para as funerárias. Conforme Veras e Soares (2016, p. 229): “a gestão do corpo morto, tradicionalmente creditada à família e à comunidade, tem sido transportada para uma dimensão prioritariamente técnica, profissional e mercantil”. Os familiares têm preferido que esse processo seja em um local apropriado para tal situação. As funerárias proporcionam uma assistência aos familiares, como quartos para descanso, alimentação e suporte na parte burocrática. De acordo com Veras e Soares (2016, p. 228) nas funerárias: “não são vendidos somente produtos, mas ‘estilos de vida’, nos abre caminho para pensar a comercialização de produtos funerários, como a mercantilização de ‘estilos de morte’ e, dessa maneira, a possibilidade de venda de ‘estilos de luto’. As funerárias são espaços mais reservados onde os familiares se encontram para se despedir do falecido. As expressões de tristeza e angústia costumam ser contidas para não passarem para o outro a ideia de sofrimento.

A demonstração das emoções durante e após a perda deve ser de forma discreta e disfarçada para que a sociedade não perceba o quanto o enlutado está sofrendo. Segundo Ariès (2003, p.87): “é a emoção o que é preciso evitar, tanto no hospital quanto na sociedade de um modo geral. Só se tem o direito à comoção em particular, ou seja, às escondidas”. O choro e o sofrimento decorrente de quem perde alguém querido passou a ser sinônimo de fraqueza.

O luto deve ser elaborado o mais rápido possível, não podendo o enlutado ter seu tempo de aceitação e recomposição da perda. De acordo com Ariès (2003, p. 87): “As manifestações aparentes de luto são condenadas e desaparecem”. O luto e o sofrimento quando muito prolongados passam a ser vistos pela sociedade como um luto patológico, algo próximo da depressão. Conforme Ariès (2003, p.87): “uma dor demasiado visível não inspira pena, mas

repugnância; é um sinal de perturbação mental ou de má-educação, é mórbido”. Expressar a dor pela perda de um ente querido passou a ser anormal e patológico.

2.2 Finitude: a experiência de ser mortal

A morte nos parece ser algo muito distante e irreal. Chegamos a pensar que nunca iremos nos deparar com ela. Segundo Brandão (2010, p. 3): “A morte é sempre a do outro, e de um outro estranho, longe daquele a quem ele cultiva laços afetivo”. Pensar na própria morte e na morte de quem amamos é insuportável.

Quando experienciamos a morte de alguém próximo, a realidade da finitude passa a ser real e o desconforto começa a fazer parte da vida. Segundo Gonçalves e Miranda (2004, p. 27): “a morte do outro configura-se como a morte em vida. É a possibilidade da experiência da morte que não é a própria, mas é vivida como se uma parte nossa morresse, uma parte ligada ao outro pelos vínculos estabelecidos”. Essa sensação de morte em vida se dar pelo desamparo e abandono causados pela morte do outro. De acordo com Melo (2004, p. 2): “vários acontecimentos podem adiantar nosso confronto com a morte, sendo dos mais dolorosos e penosos, a perda de alguém que é muito importante em nossa vida, principalmente, de um filho (a)”. A perda de um filho é a forma mais próxima de sentir a morte.

A mortalidade só é possível ao vivenciar a morte do outro. Segundo Dastur (1942, p.57): “O se-saber e o se-sentir mortal constituem o fundamento da experiência que o ser humano tem de si mesmo”. As experiências de rupturas e perdas que vivenciamos durante a vida nos fazem conhecer e sentir a própria mortalidade.

A morte em si jamais poderá ser experienciada, pois é algo que foge da vivência do fenômeno. O que pode ser apresentado é a experiência da morte do outro. Conforme Boemer² (1986 *apud* ARAÚJO & VIEIRA, 2007, p.361): “o morrer é um processo que ocorre ao longo da vida e que precisa ser compreendido existencialmente”. A morte é apresentada em todas as experiências vividas durante a vida e que nos colocam em frente ao vazio. Segundo Araújo & Vieira (2004, p.363): “o ato de morrer, este sim é doloroso, às vezes cruel, pois envolve as perdas diárias da caminhada da vida que de um modo geral, levam ao sofrimento tanto físico como emocional”. Morremos em cada expectativa frustrada, relacionamento malsucedido e sonho não realizado.

O ser humano ao tornar-se consciente de sua mortalidade, pelas experiências

² Böemer MR. **A morte e o morrer**. São Paulo: Cortêz; 1986.

fracassadas que a vida o coloca, ele vai evitar a todo custo a sua realidade, como forma de evitar o sofrimento e a dor, e assim, conservar a vida. De acordo com D' Assumpção (2010, p. 101):

O medo do morrer pode-se resumir como o medo da forma pela qual se entrará na morte. Temos medo da dor, do sofrimento físico, da dependência de terceiros, de situações degradantes que possamos enfrentar, enfim, de qualquer desconforto mais acentuado.

Se o homem carregasse consigo o fenômeno da morte a todo instante, ele poderia ser levado a loucura, por isso, a repressão e a ocultação da morte ser tão presente e constante na existência do ser humano, pois é a forma de preservar a vida. Segundo Zilboorg³ (1943 *apud* BECKER, 1973, p. 30) a morte: “deve ser reprimido de forma adequada, para nos manter vivendo com um pouco de conforto que seja”. Negar a morte é a maneira que o ser humano encontra de manter-se vivo.

2.3 O luto da morte inesperada

A morte não é somente a perda do outro, mais também, o vínculo estabelecido com ele e os momentos compartilhados. De acordo com Kovács (1992, p. 15): “A morte como perda supõe um sentimento, uma pessoa e um tempo. É a morte que envolve, basicamente, a relação entre pessoas. Se ocorre de maneira brusca e inesperada tem uma potencialidade de desorganização, paralisação e impotência”. Esse tipo de morte não permite que aconteça despedidas, ficando a sensação de que poderia ter sido feito mais pelo outro e expressado mais os sentimentos. Durante o luto da morte inesperada, sentimento de desamparo e abandono são comuns.

O luto da morte repentina e precoce talvez seja o mais difícil de elaborar. O enlutado não está preparado para a situação, e quando surpreendido pelo acontecimento, ele fica emocionalmente abalado e desorganizado, dificultando a elaboração do luto. De acordo com Almeida; Santos & Haas (2011, p.610):

Na morte súbita e inesperada há um choque maior do que na morte prevista, agravando-se quando o falecimento é considerado precoce, uma vez que contribui para uma forma perturbado de luto contínuo e incerta por aumentar a gravidade e a intensidade do golpe.

O tempo que o enlutado levará para conseguir lidar com a realidade e aceitar o

³ G. ZILBOORG. “**Faer of Death**”. *Psychoanalytic Quarterly*, 1943.

ocorrido é incerto. Fatores como: a relação estabelecida com o falecido, o tipo de morte e a idade da vítima, podem prolongar o luto. Segundo Almeida, Santos e Haas (2011, p. 611): “Para tal morbidade uma mãe necessitará de tempo (impossível de ser pré-determinado como em outros casos) e de ajustes no seu modelo interno de funcionamento”. O luto de pais tende a ser mais difícil e demorado pela improbabilidade da situação.

Dependendo da maneira como o enlutado lida com a perda, ele poderá passar por algumas fases do luto. Conforme Kubler-Ross (1996) as fases podem ser de: isolamento e negação, raiva, barganha, depressão e aceitação. O enlutado não, obrigatoriamente, passará por todas elas, não sendo um processo linear.

A fase de isolamento e negação é o momento em que o enlutado não aceita o ocorrido. Ele tenta negar para si mesmo a realidade da morte, preferindo isolar-se dos demais. Segundo Kubler-Ross (1996, p. 52): “A negação funciona como um pára-choque depois de notícias inesperadas e chocantes, deixando que o paciente se recupere com o tempo, mobilizando outras medidas menos radicais”. A negação é uma forma de preservação, e o tempo possibilitará uma aceitação melhor da realidade.

O enlutado está mais consciente do acontecimento, mas não consegue entender por que aquilo está acontecendo com ele, por que foi ele o escolhido, sendo próprio do processo de raiva. Conforme Kubler-Ross (1996, p. 63): “Quando não é mais possível manter o primeiro estágio de negação, ele é substituído por sentimentos de raiva, de revolta e de ressentimento”. É uma fase em que o enlutado projeta sua dor no outro.

A barganha é uma etapa em que se suplica pela misericórdia de Deus, para que ele tenha piedade e ajude a entender e passar pela situação. De acordo com Kubler-Ross (1996) é o momento em que o paciente começa a ter algumas reações com esperança de receber o que quer de Deus. O enlutado procura uma forma de lidar com o acontecimento que não seja pela ira e revolta, e sim, pela compaixão.

Os dias sem o ente querido começam a ser sofridos e a falta passa a ser recorrente. A depressão, a tristeza e a angústia fazem parte dessa fase. Kubler-Ross (1996) diz que nessa fase o enlutado passa a perder sua própria identidade. É o momento em que o enlutado não se vê vivendo sem o outro e a vida passar a não ter sentido, precisando de um suporte emocional de familiares e amigos para que ele supere essa fase.

Com o apoio dos que estão em sua volta, com sentimentos de amor e compreensão, o enlutado vai aos poucos refazendo a vida. Segundo Kubler-Ross (1996) nesse momento há uma aceitação sem depressão decorrente do seu estado. Essa fase começa a ser possível quando o enlutado percebe que há muito o que viver e que a vida deve seguir.

O luto por não ser um processo linear, pode haver períodos de oscilação, podendo também, não se chegar a fase de aceitação. De acordo com Worden⁴ (1956 *apud* SOUZA E SEQUEIRA, 2014, p. 7):

O luto é um processo e nunca uma condição. Que jamais irá persistir para sempre, trata-se de uma fase de transição que sofre ações cheias de altos e baixos. Para uma recuperação adequada considera-se o fator do tempo, atenção e estímulo no qual fazem parte do processo de elaboração. Afinal, superar não é esquecer. Significa aceitar e continuar a viver.

Uma pessoa que consegue se readaptar à vida após a perda de um ente querido não quer dizer que ela o esqueceu. O enlutado ainda lembra da pessoa amada, seja filho, pais, esposa, mas consegue ter um entendimento da sua nova realidade e dar continuidade a vida.

2.4 Refazendo a vida após a perda do filho

Após a perda do filho a vida deverá ser refeita, buscando encontrar novas possibilidades e forma de ressignificar a vida, a fim de dar-lhe um novo sentido. Segundo Santoro e Silva (2015, p.13):

A família precisa mudar atitudes, reconstruir conceitos, possibilidades e formas de superar essa dor para dar continuidade à vida e, para isso, o apoio dos familiares, amigos e conhecidos se torna imprescindível, pois depois de sentir tamanha dor de um ente querido, os pais principalmente, necessitam de muita força interior e apoio da rede social e familiar para lidarem com a situação.

O sentimento de desamparo e abandono que fica nos pais, após a perda de um filho, requer apoio e suporte dos familiares e amigos para que eles consigam passar por esse momento de dor e sofrimento. A compreensão por parte dos familiares da situação pela qual o enlutado está vivendo é importante para que esse sinta-se acolhido.

O apoio ajudará o enlutado a se organizar e readaptar a nova vida. Segundo Brandão (2010, p. 10): “para que o sistema se readapte, deve haver uma reorganização das relações e a descoberta de novas regras de funcionamento familiar”. Nesse momento as funções outra estabelecidas são refeitas com propósito de acomodação à nova realidade.

É um momento em que o enlutado busca apoio também fora do seio familiar. A identificação com pais que vivenciaram esse momento é importante nesse processo. Segundo Santoro & Silva (2015, p.14): “poder partilhar o sofrimento, a experiência da perda e receber o apoio de outras pessoas que também já passaram por situações parecidas, foi crucial, para uma

⁴ WORDEN, J. W. **Terapia do luto**: um manual para o profissional de saúde mental. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

melhor adaptação e aceitação [...]”. Compartilhar histórias e lembranças com outras pessoas que vivenciaram a dor da perda pode auxiliar no processo de elaboração do luto. A identificação com a dor do outro desperta sentimentos de empatia e de compaixão, fazendo com que o enlutado não se sinta sozinho com sua dor.

A religião e a fé, em alguns enlutados, são maneiras encontradas de refazer a vida. Nada como delegar à Deus algo tão inexplicável como a morte de um filho”. De acordo Santoro e Silva (2015, p. 16):

Esse processo de ‘chamado divino’, de seu filho estar em um lugar melhor, dá ao enlutado uma melhor explicação e aceitação para a perda, pois assim, considera-se a morte como parte da obra divina, nesse caso, a fé em Deus e de um lugar muito melhor do que o mundo físico torna possível a superação de uma dor desencadeada pela falta de explicação da perda.

Essa crença no ‘chamado divino’ possibilita que os pais se sintam mais confortados e aliviados por acreditarem em um lugar melhor. Essa é a justificativa que eles encontram para o inexplicável e a maneira de continuarem vivos sem a presença da pessoa amada.

A ajuda profissional também auxilia no processo de ressignificação da vida do enlutado. No acompanhamento terapêutico, a relação de confiança estabelecida entre terapeuta e enlutado permite a expressão dos sentimentos de dor e sofrimento. Segundo Souza e Sequeira (2014, p 10):

O trabalho de um profissional psicólogo é essencial para ajudar o enlutado passar pelo processo de luto. Utilizando-se de técnicas de intervenção juntamente com o tempo visto como majestoso aliado para o enlutado como alívio da dor e do sofrimento que são gerados após a perda de um ente querido, mas se trabalhado e no tempo adequado, as lembranças dos entes queridos se tornam companheiras de uma vida inteira, e no lugar do sofrer, um agradecer pela oportunidade de ter vivido momentos ao lado deste ser.

À medida que o enlutado se sente compreendido e acolhido pelo terapeuta para falar da pessoa perdida, ele vai tendo mais entendimento da situação em que está vivendo e conseguindo elaborar a dor.

3 ESCUTA TERATÊUTICA

A escuta terapêutica faz parte do atendimento psicoterápico, e se ela acontece de forma compreensiva e acolhedora o cliente passa a ter maior confiança na relação. De acordo com Rogers (1983, p.6): “quando efetivamente ouço uma pessoa e os significados que lhe são importantes naquele momento, ouvindo não suas palavras, mas ela mesma, e quando lhe demonstro que ouvi seus significados pessoais e íntimos, muitas coisas acontecem”. O cliente

precisa sentir que o terapeuta está atento e interessado no que ele fala para que a relação seja estabelecida.

A pessoa que busca psicoterapia precisa sentir-se compreendida de forma verdadeira. A dor e o sofrimento por ela enfrentada devem ser acolhidos e aceitos pelo terapeuta sem buscar explicação, nem julgamento. Conforme Amatuzzi (2010, p. 39): “compreender significa ouvir o silêncio que procura se romper com a fala”. O terapeuta compreende a experiência do cliente outrora silenciada e escondida por ele.

A escuta é a compreensão de um conteúdo ou sofrimento há muito tempo silenciado ou interdito. Segundo Rogers (2005, p.88) a relação terapêutica: “oferece um lugar onde o cliente pode trazer para a situação, tão rapidamente quanto as suas inibições lhe permitirem, todos os impulsos proibidos e as atitudes inconfessadas que complicam a vida”. A escuta possibilita que o indivíduo fale e expresse conteúdos para ele muito dolorosos e que causam incômodos se compartilhados fora do espaço terapêutico.

A escuta terapêutica é um processo em que o terapeuta compreende o cliente não só quando ele verbaliza, como também em todas as formas de expressões e gestos. Rogers (1983, p.5) ressalta a sua experiência de ouvir alguém de forma profunda:

Ouço as palavras, os pensamentos, a tonalidade dos sentimentos, o significado pessoal, até mesmo o significado que subjaz às intenções conscientes do interlocutor. Em algumas ocasiões, ouço, por trás de uma mensagem que superficialmente parece pouco importante, um grito humano profundo, desconhecido e enterrado muito abaixo da superfície da pessoa.

Essa escuta permite que o psicólogo compreenda o mundo do cliente, estabelecendo um contato entre ambos. De acordo com Rogers (1983, p. 5): “quando consigo realmente ouvir alguém, isso me coloca em contato com ele, isso enriquece a minha vida”. Esse contato só será possível que houver uma escuta qualificada e compreensiva. Amatuzzi (2010, p.43) chama essa interação entre terapeuta e cliente de reciprocidade e a define como sendo: “compreensão de gestos, e o ato de essa reciprocidade operativa *confirmar* o outro no seu significado, e a mim mesmo em minha compreensão”. Reciprocidade é a troca que acontece na relação terapeutacliente a partir do diálogo e da escuta.

A escuta possibilita mudanças no cliente. Ele experimenta a sensação de ter alguém interessado nele e atento a sua fala. Rogers (1983, p. 6) ressalta como a pessoa se sente quando é ouvido de forma plena: “há, em primeiro lugar, um olhar agradecido. Ela se sente aliviada. Quer falar mais sobre seu mundo. Sente-se impelida em direção a um novo sentido de liberdade.

Torna-se mais aberta para o processo de mudança”. Há uma sensação de alívio, por perceber que pode ser aceita e compreendida, possibilitando maior abertura para novas experiências.

O processo terapêutico, bem como a escuta terapêutica pode ser importante para quem enfrenta o luto. O enlutado muitas vezes precisa de um espaço e de alguém que ouça e entenda sua dor sem interrompê-lo. De acordo com Miranda e Miranda (1996, p. 105) “ a pessoa necessita apenas de ser escutada para que possa ordenar e organizar sua própria experiência”. O enlutado precisa desse apoio e escuta para que tente lidar com a perda e refazer a vida.

3.1 Fala na Psicoterapia

A fala no processo terapêutico é uma das formas de interação entre terapeuta e cliente. É a partir dela que o psicólogo consegue aproximar-se das vivências e experiências do cliente. De acordo com Bucher (1989) a linguagem é o instrumento mediador não só entre o paciente e o psicoterapeuta, mas entre o paciente e ele mesmo. A linguagem na psicoterapia permite que o cliente tome consciência e percepção do que foi dito.

A linguagem atua na relação do terapeuta e cliente enquanto um processo de mudança quando há um espaço que permita que o cliente seja aceito e acolhido de forma incondicional. De acordo com Enéas (2000) a mudança indica um aumento na confiança do paciente em poder superar os padrões repetitivos de conduta autodestrutivos, tal mudança é possibilitado graças à aliança terapêutica através da qual o paciente percebe o terapeuta como um aliado. A confiança estabelecida na relação é importante para que o cliente se sinta à vontade para expressar e superar seu sofrimento.

No momento em que o cliente se sente compreendido pelo terapeuta ocorre maior interação entre ambos. Nessa interação o terapeuta tem acesso as experiências do cliente a partir do que ele fala. De acordo com Bucher (1989, p. 74): a interação entre terapeuta e cliente: “estabelece-se uma ‘circulação’ muito particular de determinados conteúdos a serem ‘trabalhados’”. O terapeuta agirá de maneira empática diante do conteúdo trazido pelo cliente e ambos irão trabalhar em cima do que foi dito para torná-lo mais consciente e menos sofrido.

A fala do cliente quando expressada na psicoterapia tem poder sobre ele mesmo. Ao expressar como sente determinada experiência ele se aproxima da vivência original podendo ter maior consciência e percepção do conteúdo. Conforme AmatuZZi⁵ (2008 *apud* PEREIRA,

⁵ AMATUZZI, M. M. O resgate da fala autêntica. Campinas, SP: Papirus, 2008.

2010, p. 8): “chama de fala que acessa o sentido da vivência de ‘fala autêntica’”. É a partir da fala autêntica que o cliente ressignifica o conteúdo de sua fala e compreende melhor sua experiência.

A fala de um enlutado que perde alguém querido normalmente é voltada para as lembranças e experiências que teve com o falecido. Essa fala, às vezes repetitiva, é a maneira que o enlutado encontra para ressignificar a perda. Segundo Miranda e Miranda (1996, p. 105): “à medida que vai falando, escuta sua própria voz e vai colocando em ordem pensamentos que, contidos, estavam confusos”. O enlutado fala do falecido para não o deixar morrer em suas lembranças, pois o silêncio possibilita a morte real e simbólica do ente querido

3.2 Condições facilitadoras como modo de estar com o cliente enlutado

Rogers (1983) cita a importância das condições facilitadoras: aceitação positiva incondicional, compreensão empática e congruência como formas de estar junto ao cliente para que esse cresça e tome conhecimento de si mesmo. Ele relata a finalidade das condições facilitadoras: “estas condições se aplicam, na realidade, a qualquer situação na qual o objetivo seja o desenvolvimento da pessoa” (ROGERS, 1983, p. 38). Durante o processo terapêutico o psicólogo facilita a compreensão do aqui-agora do enlutado para que ele consiga lidar com a perda do filho, favorecendo seu crescimento emocional.

A aceitação positiva incondicional é uma maneira de estar junto ao cliente sem julgá-lo, permitindo que ele expresse seu sofrimento sem rótulos, nem preconceitos. Pais que perdem filhos, normalmente, são criticados pela sociedade por estarem prolongando o sofrimento e inibidos de expressarem suas dores. No processo terapêutico, o psicólogo irá permitir que o enlutado manifeste seu pesar de forma livre e espontânea. De acordo com Freire (2000, p. 46): “esta consideração positiva envolveria os sentimentos e atitudes de calor, acolhida, respeito e aceitação”. A aceitação incondicional possibilita que o cliente chore, sofra, lamente, relembre o passado e fantasie o futuro, uma vez que o terapeuta acolhe e aceita sua dor, permitindo que o cliente se sinta mais confiante para expressar seus sentimentos.

A compreensão empática é o aprofundamento na vivência do cliente como forma de captar as sensações e sentimentos relatados por ele. É compreender a experiência de perder um filho. Rogers (1983, p. 39) define a compreensão empática como sendo o momento em que o terapeuta: “capta com precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo

e comunica essa compreensão ao cliente”. Essa condição requer que o terapeuta experimente junto ao cliente sua dor. É um momento de estar com o cliente e vivenciar suas emoções.

O silêncio durante o processo terapêutico também deve ser entendido de maneira empática. Silenciar durante o encontro entre terapeuta e cliente tem vários significados e deve ser entendido pelo psicólogo como uma expressão. Segundo Schutz e Itaqi (2016, p. 79): “o silêncio possui um sentido e, portanto, é uma resposta. Uma forma de diálogo capaz de dar respostas não sendo expresso apenas em palavras”. O que é dito nem sempre é a única forma de expressar uma dor ou um sofrimento, o choro, a inquietação e o silêncio também dizem do estado do cliente.

A congruência ou autenticidade é como o terapeuta se mostra na relação com o cliente. Ser congruente é ser você mesmo. A autenticidade acontece na relação entre terapeuta-cliente no aqui-agora. De acordo com Rogers (1983, p. 38): “quanto mais o terapeuta for ele mesmo na relação com o outro, quanto mais puder remover as barreiras profissionais e pessoais, maior a probabilidade de que o cliente mude e cresça de um modo construtivo”. A congruência permite um contato mais íntegro e verdadeiro na relação terapêutica.

As condições facilitadoras possibilitam um contato pleno durante a relação entre terapeuta-cliente. Sendo fundamental durante o atendimento de uma pessoa que perdeu um ente querido. Essas condições, além de aproximarem o terapeuta do enlutado, permite que esse trabalhe seus sofrimentos, num espaço que se sinta aceito e compreendido. De acordo com Lima e Bouqvar (2014, p. 50): “é de fundamental importância que a pessoa traumatizada trabalhe o seu corpo descarregando as emoções contidas e tensionadas e que encontre um espaço terapêutico que propicie uma atmosfera de acolhimento, aceitação e possibilidade de se restabelecer energeticamente”. As condições facilitadoras possibilitam que o enlutado tome consciência da situação em que está vivendo e refaça sua vida.

4 METODOLOGIA DE PESQUISA

A metodologia utilizada foi qualitativa tendo como instrumento a entrevista semiestruturada. Segundo Turato (2005, p. 209) a pesquisa qualitativa: “não é diretamente o estudo do fenômeno em si que interessa a esses pesquisadores, seu alvo é, na verdade, a *significação* que tal fenômeno ganha para os que o vivenciam”. A metodologia abrange de maneira ideal o objetivo do trabalho. Na entrevista semiestruturada: “o questionamento é mais profundo e, também, mais subjetivo, levamos ambos a um relacionamento recíproco, muitas vezes, de confiabilidade” (ROSA; ARNOLDI, 2008, p. 31). Esse tipo de entrevista proporciona

uma maior interação entre entrevistador e entrevistado, dando espaço para que esse relate suas experiências e vivências frente a determinado fenômeno. As perguntas da entrevista foram: como foi a experiência de acompanhar pais que perderam seus filhos de forma repentina; em que condições eles chegaram; o que mais demandavam de você como terapeuta; como se referiam à perda do filho. Também foi feito levantamento de bibliografias que tivesse correlação com o tema da pesquisa. Essas bibliografias foram buscadas em bases de dados materiais e online, tais como bibliotecas e na internet, ou seja, livros, artigos e demais produções bibliográficas.

Esta pesquisa teve a colaboração de dois terapeutas que acompanharam pais que perderam seus filhos. A escolha dos terapeutas se deu pela linha de estudo que eles seguiam. Os entrevistados seguem a linha humanista, mais especificamente a Gestalt-Terapia. Eles estiveram de acordo em participar da entrevista e colaborar com a pesquisa. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi feita a análise das entrevistas a partir da leitura corrente do texto, em seguida, foram destacadas as frases significativas para a entrevistadora e agrupadas em unidades de sentido e, por fim, as frases foram discutidas.

4.1 Análise das entrevistas

Unidade de sentido	Temática
Unidade 1	O tempo que dura o luto
Unidade 2	Invertendo a lógica da morte
Unidade 3	Apoio para expressar a dor

4.1.1 O tempo que dura o luto

A dor de perder alguém querido é imensa e o tempo levado para se recompor é incerto. Dependendo do vínculo que se tinha com a vítima, a elaboração do luto pode ser mais demorada. Segundo Mendlowics (2000, p 93): “dependendo do tipo de perda, ou seja, mortes súbitas, precoces, perda de um filho, a elaboração pode se tornar assaz complexa, com grandes possibilidades de um fracasso parcial desse trabalho”. A forma como cada pessoa sente uma perda é singular e particular, e quando se fala da morte de um filho, o sofrimento pode ser

estendido por muito tempo, cabendo aos familiares, amigos e profissionais, que o acompanham, acolher e compreender o processo de luto pelo qual o indivíduo está passando.

A duração do luto irá depender de vários fatores: vínculo que se tinha com o falecido, idade do falecido, tipo de morte, por isso, também, não ter como mensurar o momento certo em que o enlutado conseguirá lidar com a perda. De acordo com Oliveira e Lopes (2008, p. 218): “O luto, como não é um processo linear, não tem data para terminar, podendo durar meses e anos, ou nunca mesmo acabar, na dependência direta das características individuais da personalidade e ainda do nível e intensidade de relação que se manteve com o falecido”. É importante entender quando o indivíduo está em processo de luto, e não patologizar seu sofrimento. Vivemos em uma cultura de rótulos e diagnósticos que chegam a invalidar a vida da pessoa, além dos psicofármacos, que tentam esconder a dor e o sofrimento, quando essas são as formas de expressar a tristeza e a angústia pela situação presente.

Na fala dos terapeutas é percebido o quanto a dor da perda ainda é presente em cada um dos pais: “mas o que eu sentia nesse processo é que mesmo com três anos e meio disso que tinha acontecido, era um paciente que tinha muitas dificuldades ou muitas questões para lidar com isso” (TERAPEUTA 1). Apesar de fazer algum tempo do ocorrido, ainda era muito doloroso para o cliente lidar com a realidade da perda.

Na entrevista do Terapeuta 2 se pode perceber o quanto a presença do filho ainda era viva para a mãe: “isso fazia já um tempo que ela havia perdido o filho, e ela andava para onde quer que ela fosse [com a foto dele]”. Os pais vivenciam uma mistura de sensações e sentimentos, pois ao mesmo tempo que lidam com a realidade da morte, eles sentem a presença dos filhos de forma muito real, seja pelos relatos ou pelas lembranças e fotografias.

O processo de luto materno leva: “um tempo para além do cronológico estipulado nos critérios do diagnóstico do luto normal e esperado” (ALMEIDA; SANTOS E HAAS, 2011, p. 611). O sofrimento da perda de um filho é um acontecimento que requer um espaço de tempo além do almejado como tempo ideal de elaboração do luto.

4.1.2 Invertendo a lógica da morte

A ideia que se tem é que os pais morram primeiro do que os filhos. Essa concepção é construída culturalmente e pelos fatores biológicos, pois acredita-se que a morte chegará primeiro para os idosos, já nos finais de vida, sendo a idade avançada e o corpo debilitado possíveis causas da finitude.

A morte quase nunca segue essa ordem cronológica e, às vezes, nos surpreende

invertendo a lógica, ou seja, quando um filho com saúde, cheio de planos e jovem morre, os pais parecem não entenderem o motivo dessa fatalidade. Segundo Oliveira e Lopes (2008, p. 220): “lidar com a morte é mais difícil quando se conviveu com a pessoa. Imaginemos quão mais intenso o luto para aqueles que não só conviveram com o falecido, mas também foram seus progenitores” O sofrimento dos pais está para além da morte prematura do filho, perpassando também pelas projeções, idealizações e planos que um dia foram construídos, por isso, ser mais difícil para os pais lidarem com a morte de seus filhos. O Terapeuta 1 relata que, vez por outra, seu cliente imaginava como o filho estaria se estivesse vivo: “uma série de projeções, de fantasias, que ele fazia sobre como é que seria o filho, se tivesse hoje aqui” (TERAPEUTA 1). É visível o quanto os pais sofrem pela não concretização de ver os filhos crescerem e se realizarem.

A morte na cultura ocidental é algo temeroso e não aceito, sendo por muitas pessoas até inexplicável, principalmente quando se fala da perda de um filho. Conforme o Terapeuta 1: “compreender aquilo que muitas vezes é da ordem do incompreensível [...]. Não é natural que os filhos morram primeiro que os pais”. Por essa inversão do natural, Brandão (2009, p. 3) afirma que: “a perda de um filho é considerada a pior perda por ser um evento não normativo, porque inverte a ordem esperada do ciclo vital. Espera-se que os pais morram primeiro do que os filhos, e estes deem seguimento a descendência familiar”. Perder um filho é interromper o crescimento genealógico, e todo o sonho de ver o filho casar e construir uma família. É aparente o quanto a morte prematura põe fim a uma vida de sonhos.

A perda de qualquer membro da família provoca uma desestruturação emocional. Perder um filho vai além do que possa ser dito ou sentido. Segundo Almeida; Santos e Haas (2011, p. 609) a perda de um filho: “é considerado extremo por afetar laços de vínculos e afetos singulares, além de contrariar as expectativas do ciclo de vida familiar e social, provocando profundas rupturas em todo o sistema e em cada um de seus integrantes”. A morte prematura foge do controle e da ideia que temos de ciclo de vida, por isso, ser tão devastadora e causar tanto sofrimento. Culturalmente é pensado que a vida se dará de forma linear e que o último passo dado será a morte. Esse pensamento é confirmado quando o Terapeuta 2 fala: “[...] a morte do filho [...] inverte a lógica natural dos acontecimentos [...]”. Como aparece na fala do Terapeuta e como a sociedade pensa, a lógica natural dos acontecimentos seria: nascer, crescer, realizar os sonhos e, por fim, morrer. Não havendo uma explicação e um entendimento quando essa ordem é invertida.

4.1.3 Apoio para expressar a dor

Todo sofrimento precisa ser expressado para que a dor seja aos poucos amenizada, não sendo diferente com a dor do luto. O enlutado que perde um ente querido, ou mesmo um filho, fica emocionalmente fragilizado e precisa de apoio para exprimir sua dor. Segundo Bowlby⁶ (1997 *apud* SOUZA E SEQUEIRA, 2014, p. 6): “falar da perda ajuda a reconciliar com a realidade e que ter o apoio e a abertura para explanar sua dor é a melhor forma para quem perde um ser amado consiga reinvestir em novas relações para seguir adiante”. Possibilitar um espaço de escuta para que o enlutado possa chorar, lamentar e refazer as lembranças do falecido, contando dos momentos mais felizes aos mais tristes é a melhor forma de apoio para que o enlutado consiga lidar com a perda.

Após a perda de alguém querido, o enlutado se sente em desamparo e abandono, sendo necessário e importante o apoio dos familiares e dos amigos para que ele consiga dar continuidade à vida. De acordo com Kovács⁷ (2007 *apud* SILVA, 2011, p. 66): “pessoas sozinhas, sem familiares ou outras pessoas que ofereçam suporte, apresentam maiores risco de terem o luto complicado”. A perda de um filho ocasiona o desamparo nos pais, se nesse momento também lhes faltarem assistência familiar e, uma rede de apoio, é provável que a elaboração do luto seja mais dolorosa e demorada.

O sofrimento e a dor passaram a ser interditos. Chorar ou expressar qualquer gesto que identifique tristeza e angústia passaram a ser sinônimo de fraqueza e incapacidade de seguir a vida. Silva (2011, p. 68) salienta como tem sido a forma de ocultar o sofrimento diante da morte: “recomendações implícitas para que as emoções sejam expressas de maneira contida, na ideia de que conversar sobre a morte é algo mórbido e no incentivo para que os enlutados pensem em outros assuntos, evitando pensar no morto”. Pensar na morte e expressar a dor por ela passaram a ser abominável e não aceito.

Durante as entrevistas fica claro o quanto os pais são coagidos a esconderem seus sofrimentos. A busca pela terapia possibilita que encontrem um espaço de acolhida e escuta. O Terapeuta 2 relata: “era um espaço onde a pessoa poderia realmente falar daquilo, sem restrição, sem reserva, sem medo de ser criticado”. A psicoterapia tem sido um local onde os enlutados encontram espaço para exprimirem seus sofrimentos sem julgamentos. Wainstock (2013, p. 71)

⁶ BOWLBY, J. **Perda: Tristeza e Depressão**. Vol. 3. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

⁷

durante uma entrevista com pais que perderam filhos, relataram que: “o processo terapêutico foi fundamental no aprendizado da convivência com a dor do luto por representar um espaço onde podiam falar abertamente sua perda e repetir-se no tema, sem repressões”. O Terapeuta 1 fala dessa permissão que o cliente tem para expressar sua dor: “dar espaço para ele, inclusive, para ele chorar sobre isso”. A psicoterapia é um ambiente que o cliente tem a permissão de expressar sua angústia.

Não existem regras, nem técnicas, para que o enlutado consiga elaborar o luto rápido e menos sofrido. O psicólogo aceita a dor do cliente de maneira incondicional e empática, experimentando junto a ele o sofrimento. Conforme Oliveira e Lopes (2008, p. 220): “[...] no luto não há o que se tratar, há que se estar junto”. O pai que sofre pela perda de um filho não precisa de frases clichês: ‘chegou a hora’; ‘está em um bom lugar’; ‘seja forte’, para conseguir lidar com a dor, ele precisa de um espaço para chorar e ser aceito. Como fala o Terapeuta 1: “não existe nesse caso uma resolutividade [...]. É presença, presença estabelecida numa relação de confiança”. A dor de perder alguém é algo que todos nós iremos passar, não podendo ser feito nada para evitar a morte, nem curar a dor da perda. A presença junto ao enlutado é a forma de dar apoio para que ele siga seus dias de vida de maneira menos dolorosa.

A partir do que foi exposto, podemos perceber que o tempo de duração do luto é incerto, não sendo um processo linear. O tipo de morte, a idade do falecido, o vínculo que se tinha com o falecido, são alguns fatores que podem possibilitar um luto mais demorado e doloroso. Segundo Marques (2015, p. 5): “relações muito dependentes dificultam, igualmente o luto (uma pessoa que tem uma relação altamente dependente e, de repente, perde a fonte de dependência, experiência uma mudança na autoimagem da de uma pessoa forte, bem sustentada pela relação com o outro forte, para uma estrutura preexistente de uma pessoa fraca e indefesa)”. Há uma ruptura, de forma traumática, no vínculo, impossibilitando o enlutado aceitar a situação.

Esse trauma decorre de a morte do filho ser primeiro que a morte dos pais. Não aceitamos a ideia de enterrar um filho, culturalmente aprendemos o contrário. Essa inversão no ciclo de vida leva ao desespero dos genitores. Conforme Alarcão, Carvalho e Peloso (2008, p. 2) “a morte de um jovem é interpretada como interrupção no seu ciclo biológico e isso provoca sentimentos de impotência, frustração, tristeza, dor, sofrimento e angústia”. Além da interrupção no ciclo de vida, há também a anulação dos sonhos construídos.

Nesse momento é importante que o enlutado tenha suporte de familiares, amigos e profissionais para que se sinta acolhido e compreendido em sua dor, facilitando os próximos dias de vida. Segundo Lima e Bouqvar (2014, p 46): “a dor necessita de proximidade física, de

descarga de tensão no corpo, de solidariedade e, por incrível que pareça, de humor e amor”.
Estar junto ao enlutado é a melhor maneira de ajudá-lo a superar a dor.

5 CONCLUSÃO

Não há tempo certo para a elaboração do luto. Cada pessoa lida de uma forma diferente com a perda e com os seus sentimentos. Dependendo do vínculo que se tinha com o falecido a elaboração da perda se torna ainda mais demorada e sofrida. Pais que perdem filhos tendem a vivenciar o luto por um tempo mais prolongado.

A duração do luto também depende do tipo de morte e como aconteceu o ocorrido. Quando se trata da morte de um filho há uma inversão na lógica da morte, pois enterrar um filho foge do padrão natural do ciclo de vida. Essa inversão dos acontecimentos interrompe os sonhos construídos e o desejo dos pais de verem seus filhos crescer.

Estar junto ao enlutado, permitindo que ele possa expressar seus sentimentos de tristeza, de angústia, de saudade é a melhor maneira de ajudar e apoiar. Em situação de luto não há o que ser feito, a presença junto ao enlutado é a melhor maneira para que ele possa se sentir acolhido e compreendido.

REFERÊNCIAS

ALARCÃO, A; CARVALHO, M; PELLOSO, S. **A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe.** Revista latino-americano enfermagem, 2008. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 10 de set. 2016.

ALMEIDA, E; SANTOS, S; HAAS, E. **Padrões especiais de luto em mães que perderam filhos por morte súbita.** Revista de psicologia da IMED, vol. 3, n. 2, 2011. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 26 de set. 2016.

AMATUZZI, Mauro Martins. **Por uma psicologia humana.** Campinas, SP, 3ª ed: Editora Alínea, 2010.

ANDRADE, J; SCHMIDTZ, J; NASCIMENTO, A. **O sentido da morte inesperada de um(a) filho(a) na perspectiva fenomenológica existencial.** Revista científica da FASETE, 2015. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 07 de set. 2016.

ANTON, M; FAVERO, E. **Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros.** Interação psicologia, 2011. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 de set. 2016.

ARAÚJO, P; VIEIRA, M. **A questão da morte e do morrer.** Revista Bras Enfermagem, Brasília, 2004. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 12 de set. 2016.

ARIÈS, Philippe. **História da morte no ocidente.** Rio de Janeiro: Ediouro, 2003.

BECKER, E. **A negação da morte.** Rio de Janeiro: Editora Record, 1973. Disponível em: <www.docslide.com.br>. Acesso em: 07 de out. 2014.

BRANDÃO, F. **A repercussão da morte de um filho na organização e estrutura familiar: uma revisão de literatura.** O portal dos psicólogos, 2009. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 25 de set. 2016.

BUCHER, R. **A psicoterapia pela fala.** Editora EPU, 1989. Disponível em: <www.scribd.com>. Acesso em 10 de jan. 2017.

COMBINATO, D ; QUEIROZ, M. **Morte: uma visão psicossocial.** Estudos de psicologia, 2006. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 25 de ago. 2016.

D'ASSUMPCÃO, Evaldo. **Sobre o viver e o morrer**: manual de Tanatologia e Biotanatologia para os que partem e os que ficam. Petrópolis: Vozes, 2010.

DASTUR, F. **A morte**: ensaio sobre a finitude, Rio de Janeiro: Difel, 2002.

ENÉAS, M. **Fundamentos da mudança psíquica**: recursos para manejo técnicos em psicoterapia breve. Psicologia: teoria e prática, 2000. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 19 de jan. 2017.

FREIRE, E. **A implementação das atitudes facilitadoras na relação terapêutica centrada no cliente**. 2000. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia da PUC, Campinas, 2000. Disponível em: <www.bibliotecaparaalapersona-epimeleia.com> Acesso em: 17 de jan. 2017.

GONÇALVES, M; MIRANDA, P. **Vivenciar o morrer de um ente querido**: parece que estamos morrendo juntos. 2004. Monografia (Graduação em Enfermagem). Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2004. Disponível em: <www.pucgoias.edu.br> Acesso em: 18 de set. 2016.

HOHENDORFF, J; MELO, W. **Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar**. Estudos e pesquisa em psicologia, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <www.revispsi.uerj.br>. Acesso em: 03 de set. 2016.

KOVÁCS, M. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo, Casa do Psicólogo, 1992. Disponível em: <www.book.google.com.br>. Acesso em: 10 de dez. 2016.

KUBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes tem para ensinar à médicos, enfermeiros, religiosos e aos seus próprios parentes. 7ª ed, São Paulo: Martins Fontes, 1996. Disponível em: <www.docslide.com.br>. Acesso em: 24 de ago. 2016.

LAPLANCHE, J; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. Editora Fontes, 1986. Disponível em: <www.scribd.com>. Acesso em: 09 de jan. 2017

LIMA, F; BOUQVAR, R. **Famílias enlutadas**: intervenções corporais e recuperação da vitalidade. Revista latino-americana de psicologia corporal, 2014. Disponível em: <www.psicorporal.emnuvens.com.br/rbpc>. Acesso em: 03 de set. 2016.

MARQUES, M. **Fatores que impedem a resolução do luto**. O portal dos psicólogos, 2015. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 24 de ago. 2016.

MELO, R. **Processo de luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte**, 2004. Disponível em: <www.docslide.com.br>. Acesso em: 25 de ago. 2016.

MENDLOWICS, E. **O luto e seus destinos**. *Ágora*, n. 2, 2000. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 08 de set. 2016.

MESQUITA, A; CARVALHO, E. **A escuta terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa**. *Revista enfermagem USP*, 2014. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp/>. Acesso em: 10 de out. 2016.

MIRANDA, C; MIRANDA, L. **Construindo a relação de ajuda**. 10ª ed. Belo Horizonte: Crescer, 1996. Disponível em: <www.docslide.com.br>. Acesso em: 06 de out. 2016.

MUNIZ, H. **O estudo da morte e suas representações socioculturais, simbólicas e espaciais**. *Revista Varia Scientia*, vol 06, 2006. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 10 de set. 2015.

OLIVEIRA, J; LOPES, R. **O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho**. *Psicologia em estudo*. Maringá, v.13, n. 2, 2008. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 13 de jan. 2017.

PEREIRA, M. **Psicoterapia de orientação fenomenológica**. Biblioteca virtual fantásticas veredas, 2010. Disponível em: <www.fgr.org.br>. Acesso em: 19 de jan. 2017.

RODRIGUES, V. **Uma revisão da literatura acerca do processo de elaboração do luto no sistema familiar e nos manejos usados por psicologia nesse contexto**. *O portal dos psicólogos*, 2015. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 12 de out. 2016.

ROGERS, Carl. **Um jeito de ser**. São Paulo: EPU, 1983.

ROGERS, Carl. **Psicoterapia e consulta psicológica**. 3ª ed, São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ROSA, M; ARNOLDI, M. **A entrevista na pesquisa qualitativa**. Editora Autêntica, 2008.

SANTORO, K; SILVA, J. **A morte está presente na vida: qual a percepção dos pais acerca da morte repentina dos filhos**. *O portal dos psicólogos*, 2015. Disponível em: <www.psicologia.com.pt>. Acesso em: 25 de set. 2016.

SCHUTZ, D; ITAQUI, L. **O silêncio na psicoterapia à luz da abordagem centrada na pessoa**. *Revista Nufen: Phenom. Interd.* Belém, 2016. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 17 de jan. 2017.

SILVA, M. **“Teclando” com os mortos**: um estudo sobre o uso do Orkut por pessoas em luto. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pós Graduação em Psicologia Clínica da PUC, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <www2.dbd.pu-rio.br/pergamum/tesesabertas>. Acesso em: 01 de jan. 2017.

SOUZA, I; SEQUEIRA, B. **A outra face**: a reconstrução de vida após o luto. Faculdade cathedral, 2014. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 0 de out. 2016.

TURATO, E. **Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde**: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista saúde pública, 2005. Disponível em: <www.fsp.usp.br/rsp>. Acesso em: 10 de nov. 2016.

VERAS, L; SOARES, J. **Aqui se jaz, aqui se paga: a mercantilização da morte**. Psicologia e sociedade, 2016. Disponível em: <www.scielo.org>. Acesso em: 077 de set. 2016.

WAINSTOCK, B. **Filhos que vão, pais que ficam**: a web como recurso de comunicação durante o luto. 2013. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <www2.dbd.pucRio.br/pergamum/tesesabertas>. Acesso em: 12 de out 2016.

ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado participante,

Sou estudante do curso de Psicologia da Universidade Federal do Ceará Campus Sobral. Estou realizando uma pesquisa sob supervisão do prof. Dr. Márcio Arthoni S. Rocha, cujo objetivo é Compreender como foi a experiência de acompanhar pais que perderam seus filhos de forma repentina. Gostaria de contar com sua colaboração para a realização deste trabalho.

Sua participação seria através de uma entrevista aberta, que se dará a partir de uma pergunta disparadora, permitindo uma fala espontânea sobre o tema.

A participação nesse estudo é voluntária e se V.S^a decidir não participar ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo. Assim como, o uso das informações por V.S^a oferecidas serão submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa envolvendo seres humanos, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério de Saúde, de acordo com a Resolução 466-2012.

Mesmo não tendo benefícios diretos em participar, indiretamente V.S^a estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Acreditamos que V.S^a não estará submetido a riscos pessoais em decorrência de sua participação, entretanto, na existência de algum mal-estar, V.S^a, terá à sua disposição o apoio estrutural dos serviços da Universidade Federal do Ceará, bem como, nossa inteira disponibilidade em lhe atender.

Quaisquer dúvidas relativas à pesquisa poderão ser esclarecidas pelo orientador Márcio Arthoni pelo telefone (85) 99989-6949 ou email arthoni@yahoo.com.br ou diretamente comigo pelo telefone (88) 99908-8693 ou email leilaponte1991@gmail.com.

Atenciosamente

Nome e assinatura da estudante
Matrícula:

Local e data

Nome e assinatura do orientador Matrícula:

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

Nome e assinatura do participante Local e data

