

Instituto Superior da Saúde do Norte  
Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde

# **NARRATIVA PROTÓTIPO DO LUTO**

## **NA POPULAÇÃO PORTUGUESA**

**Mónica Alison Correia de Sá**

**Dissertação de Mestrado**

**2010**

Instituto Superior da Saúde do Norte

Unidade de Investigação em Psicologia e Saúde

Mónica Alison Correia de Sá

**NARRATIVA PROTÓTIPO DO LUTO  
NA POPULAÇÃO PORTUGUESA**

Dissertação de mestrado apresentada no  
Instituto Superior de Saúde do Norte

Trabalho efectuado sob orientação do  
Professor Doutor José Carlos Rocha

## Agradecimentos

Este trabalho não teria sido possível sem a ajuda e a presença de pessoas que fazem parte de cada palavra, cada página e de cada memória.

Por isso, agradeço aos meus colegas e camaradas pela ajuda na elaboração do trabalho mas principalmente pela presença. Pois entre partilhas e desabafos senti que nunca estive só nesta viagem. O meu obrigado a vocês: Bruno, Duarte e Ana.

Quero agradecer à pessoa responsável pela existência desta dissertação: meu orientador Prof. José Carlos Rocha. Foi por causa da sua força, apoio e incentivo que este trabalho existe. Nunca hei-de me esquecer da frase que em momentos de maior fraqueza me ajudou a ganhar forças: *“Então!? Não pode desistir. Você consegue”*.

Obrigado Prof. Rocha por ter sido meu mentor ao longo de todo percurso

E por último tenho que agradecer aos meu pilares. Seguraram-me nos momentos que eu desmoronava, acarinharam-me nas lágrimas, acreditavam em mim quando eu duvidava, ajudaram-me quando eu queria desistir, mostraram-me luz quando só via escuridão, partilharam as alegrias, festejaram as minhas vitórias como se fossem deles, e perante as minhas frustrações ofereciam compreensão.

Obrigado Pai e Jorge por encherem a minha vida de significado e amor.

## Resumo

O luto é um fenómeno natural e universal que envolve um processo contínuo de adaptações por parte do ser humano de modo a integrar a experiência. A perda de alguém próximo pode apresentar vários impactos no funcionamento emocional e cognitivo da pessoa enlutada, colocando-a num processo de transição e adaptação de duração incerta, sendo por isso uma vivência que destabiliza os pilares de significação do indivíduo. O construtivismo foi o modelo que adoptámos para abordar os processos psicológicos, e o luto. Este modelo defende que o homem possui um papel activo na construção do conhecimento, organizando proactivamente a multiplicidade das suas experiências de modo a dar-lhe um significado que permita manter a coerência dos seus processos de identidade. Estes significados são construídos através da linguagem, pela organização dos diversos elementos que compõem as experiências, de modo a que todas as partes se liguem de acordo com formas narrativas. A narrativa surge assim como um recurso permanente e poderoso para evocar, integrar e reconstruir as experiências pessoais facilitando o processo de significação. Então, o ser humano, a partir das experiências que vão sucedendo aleatoriamente na sua vida, organiza e constrói-se a si próprio e à sua experiência em torno de narrativas coerentes, complexas e diversificadas. No entanto, não é possível promover-se processos de organização ou reorganização sem se aceitar a dimensão desordenada desses processos, sendo resultado de estados patológicos ou vivências destabilizadoras, como a morte de uma pessoa significativa. Neste contexto, surge o conceito de narrativa protótipo, que em termos globais corresponde a um conteúdo narrativo com componentes rígidos e inflexíveis da organização do significado da experiência. Assim, a organização do discurso da narrativa protótipo de diferentes tipos de psicopatologia e determinadas experiências de vida, como a perda, se faz em torno de núcleos narrativos que “fecham” as experiências ao constituírem uma matriz a partir da qual outras experiências são categorizadas, ordenadas e intencionalizadas.

O objectivo desta investigação consistiu na identificação da narrativa protótipo do luto. Estudámos uma amostra de adultos em período de luto aos dois meses, a fim de verificar se esta experiência é vivenciada através de um padrão narrativo. Este estudo pretendeu assim, através da análise da configuração das narrativas do luto, ao nível dos elementos gramaticais, a construção da narrativa protótipo do luto, numa fase inicial deste processo. Para isso, foram recolhidas 15 narrativas aos dois meses, após perda significativa, a 6 homens e 9 mulheres (idade média 38,7 e DP 9,59). As narrativas episódicas do luto foram analisadas

qualitativamente, sendo aplicada a *grounded analysis* ao conteúdo dos elementos canónicos: contexto; acontecimento precipitante; respostas internas; objectivo; acção; resultado; finalização. Com base nos resultados obtidos foi criada a narrativa protótipo.

Observámos que a narrativa protótipo obtida vai de encontro às teorias apresentadas e comparámos-lha com a narrativa protótipo da depressão, devido a estreita ligação que o luto tem vindo a ter com a depressão ao longo da história.

Ressaltámos a relevância investigativa e clínica destes resultados, uma vez que há a necessidade crescente de estudar não só os processos psicopatológicos, mas também os processos adaptativos de significação a uma experiência de luto. E por último, sugerimos que novos estudos poderão ser efectuados tendo como base os resultados obtidos por esta investigação.

Esta investigação pretende ser um contributo valioso para o estudo da significação do luto, através do seu suporte empírico em busca de uma melhor prática clínica em termos de investigação e intervenção clínica.

## **Abstract**

Bereavement is a natural and universal phenomenon that involves a continuous process of adaptations on part of the human being to integrate experienced events. The loss of somebody close has several impacts in the person's emotional and cognitive operation, placing him in a process of transition and adaptation of uncertain duration. This experience destabilizes the pillars of the individual's significance. The constructivism is the model that we adopted to approach the psychological processes and bereavement. This model claims that a person possesses an active paper in the construction of knowledge, organizing, in a proactive way, the multiplicity of experiences, in order to give it a meaning that allows maintaining the coherence of his identity processes. These meanings are constructed by language, through the organization of the several elements that composes the experience, in a way that all parts are in conformity with the narrative forms. The narrative appears as a permanent and powerful resource to evoke, to integrate and to reconstruct the personal experiences facilitating the significance process. So, the human being from the experiences that appears in a random way in its life organizes and builds himself and his experience, around coherent, complex and diversified narratives. However, it is not possible to promote organization processes or reorganization without accepting the disordered dimension of the processes, which are a result of pathological states or destabilizing experiences, just as the death of a significant person's. It's in this context that the concept of prototype narrative appears. Prototype narrative, in global terms corresponds to a narrative content with rigid and inflexible components of organization of the meaning about the experience. The organization of the narrative prototype of psico-pathological, and certain life experiences, just as loss, are made around nuclear narratives that "closes" the experience, as it is constructed a narrative from where other experiences are categorised and ordinate.

The aim of this investigation is the identification of the narrative prototype of bereavement. We studied a sample of adults in bereavement for 2 months period, in order to verify if this experience is lived through a narrative pattern. This study seeks the construction of the narrative prototype of bereavement, in an initial phase of this process, obtained through the analysis of the narratives configuration, at the level of the grammatical elements. For that, 15 narratives were collected two months after significant loss, were 6 subjects were men and 9 women (medium age 38,7 and DP 9,59). The narrative episodes of bereavement were analyzed in a qualitative form being applied the grounded analysis to the content of the

canonical elements: context; precipitant event; internal answers; objective; action; result; ending. Based on the obtained results the prototype narrative of bereavement was created.

We observed that the prototype narrative obtained is in conformity with the presented theories of bereavement and grief. We also compared this narrative with prototype narrative of depression due to the narrow connection that bereavement has with depression along history. We pointed out the clinical and investigation relevance of these results, once there is a growing need to study, not only the psico - pathological processes but also the adaptive processes of significance in bereavement. In the end, it is suggested that new studies can be effectuates having as base the results obtained by this investigation. This investigation intends to be a valuable contributor in the study of the significance and bereavement, by being empirical support in order to better clinical practice both in terms of assessing and clinical

# Índice

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iv
<b>Parte I – Enquadramento teórico</b>	
1. O Luto	
1.1 Perspectiva do luto ao longo do tempo	2
1.2 Características do luto	6
2. Construtivismo	
2.1. Perspectiva construtivista	16
2.2. Narrativa, a construção de histórias	17
2.3. Narrativa protótipo, reflexo da psicopatologia	21
3. Luto e os Processos de Significação	
3.1. Construção de Significado e Luto	26
3.2. Contributos do Construtivismo para o estudo do Luto	28
<b>Parte II – Estudo empírico</b>	
1. Método	
1.1. Objectivos	33
1.2. Amostra	33
2. Procedimentos	
2.1. Entrevistas	35
2.2. Instrumentos de Análise das narrativas	35
3. Resultados	39
4. Discussão	42

**Anexos**

**A – Termo de Consentimento**

**B – Guião dos Dados Identificatórios.**

**C – Entrevista de Recordação Episódica do luto**

**D – Narrativas Recolhidas**

**E – Artigo**

**F- Submissão e Comunicação Apresentada no VII Simpósio Nacional de  
Investigação em Psicologia, na Universidade do Minho**

# Parte I - Enquadramento teórico

**1 - 0 Luto**

## 1.1 Perspectiva do luto ao longo do tempo

A morte de um ente querido é uma experiência dolorosa e significativa que apresenta riscos relevantes ao nível da saúde mental e física. Vários autores têm mostrado compreensões profundas acerca do desenvolvimento deste processo e o impacto que possui nas pessoas. O luto constitui um processo, cuja multidimensionalidade dificulta uma avaliação mais exacta do seu significado, proporcionando o aparecimento de várias perspectivas e modelos explicativos do seu processamento.

Os escassos registos ancestrais sugerem que a morte já era vivida pelos nossos antepassados com dor e desilusão. Em comum, encontra-se entre os povos a tentativa de entender a morte, dando-lhe um sentido. Antes do surgimento da psicologia como ciência autónoma, o luto foi entendido como uma experiência comum, visto principalmente em termos sócio-comportamental. No entanto, tal como os dados obtidos por estudiosos revelam, a herança cultural, por si só, não influencia o processo de luto, deixando no ar a necessidade de uma abordagem psicológica neste campo (Parkes, 1988).

Freud (1957) foi o primeiro a articular uma perspectiva do luto como um processo psicológico individual com características específicas e dinâmicas. Este descreveu o luto como sendo um processo doloroso centrado na perda e no sofrimento, e que deveria ter uma duração limitada no tempo. Por isso, um dos conceitos mais marcantes e históricos ligados ao estudo do luto é o conceito de “trabalho de luto” proposto por Freud, sendo que a recuperação da perda bem sucedida requeria a conclusão deste “trabalho de luto”. Nesta perspectiva a vivência do trabalho de luto consiste num normal, mesmo universal, processo psíquico cuja função principal seria a inibição do investimento da libido no objecto perdido, procurando assim restaurar o equilíbrio psicológico. Com a conclusão deste trabalho de luto, todos os laços com o objecto perdido seriam abandonados e o funcionamento pré-mórbido restaurado. Assim a incapacidade de iniciar ou completar o processo de luto e de expressar o sofrimento seria visto como a principal causa de doenças crónicas e uma manifestação do luto não resolvido (Bonanno, 1998).

Em suma, esta perspectiva percebe o luto como um processo com características padronizadas, tendo um curso típico e limitado no tempo, ao invés de ser um processo único e pessoal. Há ainda a expectativa adicional de que a resolução do luto deva ocorrer dentro de um determinado prazo (Stroebe, & Stroebe, 1991). Assim, tal como Lindstrom (2002) refere, a perspectiva do “trabalho de luto” mostra esta experiência como algo normal, que possui um carácter normativo, e em que a maioria das pessoas enlutadas recupera.

Apesar do domínio histórico destes pressupostos, os pesquisadores têm cada vez mais observado que os pressupostos e os benefícios do trabalho de luto não são apoiados empiricamente (Stroebe, & Stroebe, 1991).

Após Freud, surgiram inúmeros estudiosos que se debruçaram sobre o tema do luto, entre os quais se destaca Elisabeth Kubler-Ross.

Elisabeth Kubler-Ross (1969) introduziu o conceito de fases, desenvolvido com base no estudo do processo de luto em doentes terminais e no qual é possível observar a existência de uma padronização da experiência nos indivíduos. Esta teoria foi adoptada e aplicada, por outros autores, a situações de perda de um ente querido (p.e. Lindstrom, 2002). O processo de luto à luz desta teoria traduz-se pela passagem do indivíduo enlutado por cinco estádios: Negação e isolamento; Revolta; Contrato Mágico ou negociação; Depressão; e Aceitação. Esta visão permitiu conceituar e compreender a experiência emocional do luto e dar um quadro conceitual deste processo (Kubler-Ross, 1969).

Com o trabalho Kubler-Ross, a ideia de que o luto decorre em fases foi aceite como verdade absoluta para alguns clínicos e teóricos. Durante anos, a preocupação central dos teóricos do luto tornou-se a identificação da natureza e quantidade desses estágios. (Worden, 1991)

Bowlby (1980), através da teoria da vinculação, defendia que os diferentes tipos de relações, dependência/independência ou segurança/insegurança, experienciadas por uma pessoa na sua família de origem influenciam, positiva ou negativamente, a forma de se reagir à perda. Sugere, assim, que o luto é a reacção à ruptura da vinculação entre os adultos e os seus entes queridos e defendia, tal como Freud, que os laços com o morto precisavam de ser quebrados. Este autor considera que a progressão do luto obedece a um padrão sistemático de fases: 1. Choque, que geralmente dura entre algumas horas até uma semana e pode ser interrompida por explosões de ansiedade e raiva extremamente intensas; 2. Procura, fase de procura da figura perdida, que dura alguns meses e por vezes anos; 3. Desorganização, fase de forte desespero e depressão; 4. Reorganização, fase de relativa recuperação. Bowlby (1980) ainda afirmava que muitas das doenças psiquiátricas são a expressão de lutos não resolvidos

Worden (1991) procurou redefinir as fases do luto dando mais ênfase aos aspectos cognitivos, sociais e comportamentais do luto. Considerou que as pessoas têm que trabalhar as suas reacções para atingirem um ajustamento completo, definindo tarefas que devem ser trabalhadas ao longo do processo de luto: primeira tarefa, aceitar a realidade da perda; segunda tarefa, experienciar a dor da perda; terceira tarefa, ajustar-se a um ambiente no qual falta o ente perdido; quarta tarefa, remover a energia emocional investida no ente perdido e reinvestir noutra relação. Segundo Worden (1991), esta perspectiva é vantajosa porque o enlutado pode ver as fases como algo a ser passado, dando algum sentido de controlo e esperança de que há algo que ele pode fazer para se adaptar activamente à morte de um ente querido.

No entanto, as críticas as teorias de fases argumentam que estes modelos sugerem que um determinado grau de sofrimento ou perturbação é condição necessária para a adaptação à perda, sendo que a falha na experiência do sofrimento é indicador de patologia (Wortman &

Silver, 1989). Assim, de acordo com o modelo padrão, a saúde e a normalidade são determinados pela progressão de sucesso através de uma sequência específica de etapas em que era esperado que a pessoa enlutada conclui-se determinadas tarefas. As teorias de estágios ou fases são interpretados como prescrições normativas e lineares acerca da forma como as pessoas em luto devem responder, reduzindo a variedade de reacções das pessoas se manifestarem e do seu percurso idiossincrático, incrementando assim a divisão entre luto “normal” e “anormal”. Estes modelos assumem que o processo de luto culmina com o regresso ao normal funcionamento psicológico e social (Stroebe, VandenBout, & Shut 1994). No entanto, investigações recentes entendem que o processo de perda provoca mudanças nas pessoas, tornando-as inevitavelmente diferentes (Stroebe, Stroebe, & Hansson, 1993).

Novos modelos do luto desenvolveram-se tendo em conta as limitações dos modelos anteriores. Surge assim um novo modelo que, baseando-se em estudos empíricos, sustenta a importância da relação com a pessoa falecida. Este modelo defende que o luto se processa pela mudança da relação com o morto e não pelo desapego deste, como as teorias de origem psicanalítica defendiam (Klass, Silverman, & Nickman 1996). Vimos assim um afastamento da presunção de que o sucesso do luto exige "esquecer e deixar" a pessoa que morreu, e em direcção a um reconhecimento do papel de continuar laços simbólicos. A este propósito, Klass, Silverman & Nickman (1996) elucidam-nos afirmando que a pessoa, efectivamente, não esquece o falecido, mas muda a relação de modo que possa investir em novas relações. Mais ainda, reafirma a sua posição explicando que os laços com a pessoa falecida devem ser mantidos para que o luto se processe de uma forma mais saudável, havendo uma transformação e reestruturação interna do apego à pessoa falecida (Hagman, 2001). Shapiro & Shapiro (1983) concluíram que o luto é resolvido através da criação de um relacionamento amoroso e crescente com os mortos, que reconhece como dimensões da relação o novo psicológico ou espiritual em vez de corpóreo. Um argumento fundamental deste modelo de luto é a necessidade de preservar o apego à pessoa perdida e a importância de garantir um sentido de relação significativa, que transcende a perda. No entanto, é importante ressaltar que numerosos estudos demonstram que a continuação da vinculação ao falecido é normal, embora se suponha que esta é benéfica dependendo da forma que é assumida (Francis, 1996).

Um dos novos modelos que também surgiu foi o modelo de processos dual de Stroebe & Schut (1999) que introduz o conceito de “oscilação”, muito válido na compreensão do luto. Defendem que o luto traduz-se por um processo de oscilação entre comportamentos de *coping*, sendo caracterizado por dois específicos: Perda da orientação (Comportamentos centrados na Perda; Pensamento ruminante em relação à pessoa falecida) e Restauração da orientação (Fazer ajustamentos no estilo de vida; Lidar com as tarefas do dia-a-dia; Construir uma nova identidade; Procurar distrações para os pensamentos dolorosos). Assim Stroebe & Schut, (1999) definiram quatro tarefas de encontro da restauração da orientação: (1) Fazer

uma pausa na dor da perda; (2) Controlar o ambiente (que era gerido com a pessoa falecida); (3) Desenvolver novos papéis e relações; (4) Aceitar a mudança da sua realidade. Eles partem, assim, da suposição de que não é possível atender as dimensões de perda e de restauração ao mesmo tempo. As pessoas oscilam num processo dinâmico entre essas duas dimensões, confrontando e evitando. Eles postulam que a oscilação tem uma função adaptativa regulamentar, salientando a importância de compreender o impacto do luto como determinado pela interação e concorrência de um grande número de factores de risco (p.e., coping ineficiente) e de protecção (p.e., apoio social).

Por último, as mais recentes teorias que procuraram conceptualizar o luto têm sido enquadradas no construtivismo (Capps, & Bonanno, 2000). Esta corrente considera o luto como um processo de reconstrução do significado, com especial ênfase na individualidade.

O construtivismo baseia-se, principalmente, nas seguintes ideias: (1) Não tende a aceitar uma trajectória emocional predizível, pelo contrário, a procura das subtilidades que fazem do percurso de cada sujeito único, é central no processo de luto (Neimeyer, 1999; Gilbert, 1996); (2) afasta-se da presunção de que é essencial desligar-se do ente perdido, reconhecendo a importância de manter elos simbólicos com o falecido (Klass, Silverman, & Nickman, 2001); (3) tem consciência de que uma perda significativa pode necessitar de uma revisão do sentido da identidade do enlutado (Janoff, & Bulman, 1992); (4) valoriza a possibilidade de crescimento pós-traumático (Tedeschi, & Calhoun, 2001) e (5) aumenta foco de atenção ao impacto recíproco no contexto social (Pennebaker, 1993b).

Este novo modelo visiona assim o luto como uma “crise de sentido”, tanto a nível intrapsíquico, através da transformação da estrutura psicológica, como a nível dialógico, através da manutenção de relações humanas significativas na realidade e fantasia (Neimeyer, 2001, 2006). O processo de luto não é simplesmente resolvido ou concluído pois não há retorno à linha de base, mas sim resume-se à elaboração e integração de significado e conseqüentemente a aceitação da perda e adaptação à nova situação. Assim a tarefa de luto não se resume ao retorno aos níveis anteriores de funcionamento, mas sim a uma negociação de uma vida significativa sem o falecido (Wortman, Silver, & Kesster, 1993).

## **1.2 Características do luto**

O luto faz parte do ciclo vital de todo o ser humano, podendo ocorrer em qualquer altura do percurso desenvolvimental, atingindo crianças, jovens, adultos e idosos.

O luto é considerado um estado específico causado pela morte de alguém que nos é querido ou próximo. É vivido como um acontecimento de vida de crise que por norma gera sofrimento. Pode-se encontrar várias formas de exprimir a dor a ele associada, ou exprimir outros sentimentos. No entanto, todo o processo de luto é único e pessoal, sendo necessário considerar e reconhecer estes aspectos no momento de o descrever e caracterizar (Bonanno, 1999a).

### **Definição**

O luto pode ser definido primariamente como uma reacção emocional, complexa, à morte de alguém amado e ao processo de lidar com essa perda, que se manifesta através de uma variedade de manifestações psicológicas (cognição, social, comportamental) e físicas (fisiológicas, somáticas) (Bonanno, et. al. 1995). O tempo, a duração e intensidade de como é manifestado o luto e as suas consequências a nível pessoal e social são diversas, sendo um percurso único de cada indivíduo e por isso diverso, podendo este percurso ser inconsistente ou descontínuo ao longo dos meses e anos que se seguem à perda (Neimeyer, Prigerson, & Davis 2002). Jacob et. al. (1993) afirmou a ideia de dinamicidade do luto, referindo que o luto não apresentava uma progressão linear rígida, sendo que o luto definitivamente não era estático mas mutável de natureza. Assim, as reacções cognitivas e emocionais tendem a ser instáveis ao longo do processo de luto, flutuando em termos da intensidade e do grau de perturbação. Por isso, é preciso ter sempre em conta a grande variabilidade de respostas à perda (Bonanno, 1999). Em suma, o luto é assim um fenómeno natural e não patológico que se manifesta num contínuo processo de mudança e de adaptação à vida sem o falecido que tal como Worden (1999) refere, afecta todos os aspectos relacionados com a existência do indivíduo: físico, emocional, espiritual, relacional e social.

### **Factores culturais**

Apesar de não existirem expressões universais de luto, as respostas individuais à perda são influenciadas por factores culturais, existindo algumas expressões que são encontradas com maior frequência numa determinada sociedade (Parkes, Laungani, Young, 2003).

A pessoa enlutada insere-se numa rede interactiva com outros indivíduos, com a família, com grupos, com instituições e com diferentes modos de pensar que influenciam o seu processo de

luto. A cultura e a sociedade também estão na base da formação da identidade do indivíduo, e por isso influencia consequentemente o significado pessoal que ele atribui à perda e ao luto (Howard, 1991; Parkes, 1988). O processo de luto envolve expressões que são moldadas pelas práticas de uma dada sociedade ou grupo cultural. A cultura traduz-se pela soma de conteúdos, modos de pensamento e de comportamento que distinguem os diferentes grupos de pessoas e tendem a ser transmitidos de geração em geração (Parkes, Laungani, Young, 2003). Nesta perspectiva, o processo de luto varia consideravelmente entre lugares, tempos e grupos culturais. Estes aspectos influenciam a vivência do luto, determinado: quais são as emoções que podem ser expressas e quando; como o sofrimento é vivenciado; como se sentem e se relacionam com a morte; qual o significado ligado a este evento; quais rituais e cerimónias a serem realizados; o que dizem a si mesmo e aos outros na sequência de uma morte; as crenças relacionadas com a morte (Rosenblatt, 1983). Assim, cada sociedade desenvolveu as suas próprias soluções para o problema da morte, guardando-as num relicário de complexas redes de crenças e costumes. Todavia, existem aspectos que parecem ser comuns através das sociedades, como demonstra o estudo de Walsh e Jackson (1976) que verificaram que, em 78 sociedades estudadas, o choro, o medo e a ira são tão comuns como virtualmente omnipresentes.

### **Rituais e luto**

A visão da morte ao longo do tempo e a construção da sua própria identidade colectiva constitui um elemento relevante para a compreensão da vivência do luto (Parkes, 1998). Todos nós possuímos uma herança cultural que define a nossa visão da morte, e as nossas interpretações actuais sobre a morte constituem parte da herança que as gerações anteriores nos legaram (Howard, 1991). No decorrer da história da humanidade, nas mais variadas estruturas sociais, desde a era mais remota aos dias actuais, a morte é acompanhada de rituais, sendo que todas as crenças e rituais têm uma razão de existir possuindo um significado emocional. Os rituais fúnebres e a elaboração do luto sofrem mudanças de acordo com as culturas, uma vez que estas são diferentes nos significados que atribuem à morte. No entanto, em todas as civilizações existe uma semelhança: a morte é um lugar inacessível para os vivos. Segundo esta perspectiva cultural, a elaboração do luto não pode ser considerada completa sem os rituais fúnebres. Essas celebrações, além de possibilitarem contactos afectivos e de conforto entre parentes, apresentam simbologias que pretendem concretizar o ocorrido. Em todas as sociedades existem ritos e mitos sobre a morte, pois ela implica a tomada de providências práticas e a reordenação das relações sociais. A morte pode ser considerada uma grande desorganizadora cultural e a cultura encontra respostas para ela por meio dos rituais,

que juntam as pessoas, dão uma condição segura para a expressão dos afectos e ajudam no processo de construção do significado (Parkes, Laungani, & Young, 2003).

### **Tempo do luto**

Um dos temas mais controversos no estudo do luto é o tempo dentro do qual este processo demoraria, e tal como Shuchter e Zisook (1993) observaram, há pouco consenso sobre o tempo de luto normal.

Segundo Prigerson et. al. (1996) depois de uma morte significativa, uma resposta comum ao luto, tende a resolver-se dentro de vários meses a um ano para a maioria das pessoas, com média de aproximadamente seis meses. Assim, com o passar deste período de tempo, as pessoas que sofrem de um luto não patológico são capazes de ajustar e voltar ao seu funcionamento diário normal.

Shuchter e Zisook (1993) também referem que antes da investigação empírica mostrar o contrário, a crença comum considerava que o sofrimento agudo deveria ter a duração limite de um ano. Este período de um ano corresponde à vivência de todas as épocas festivas sem a pessoa falecida. No entanto, actualmente, com as investigações nesta área, a duração prevista do luto tem aumentado nos últimos anos.

Prigerson et al. (1996), na sua definição de luto complicado, incluíram o factor tempo, definindo o luto complicado como um padrão mal adaptativo que dura para além do tempo normal de luto. No entanto, vários autores têm vindo a defender que os processos de luto normal devem ser julgados dentro de um contexto mais amplo que inclui múltiplas variáveis e os resultados aceitáveis. Hagman (2004) declarou que o luto não é algo que pode ser terminado. Uma vez que vamos além *decathexis*, torna-se claro que não há necessidade de declarar um ponto final expectável de luto. A partir desta nova perspectiva não há um tempo previsível de luto, sendo por isso impossível determinar um tempo previsível de tempo de luto. O processo de luto pode prolongar-se por vários anos sem se tornar complicado, pois o luto não tem um “ponto final” definitivo que assinala a recuperação (Klass, Silverman, & Nickman, 2001).

### **Manifestações do luto**

Apesar de cada indivíduo ter o seu percurso pessoal de luto, vários autores identificaram um conjunto de manifestações que aparecem de forma significativa em indivíduos que vivenciam a perda. O impacto da perda é tão intenso que acaba por se manifestar a vários níveis no indivíduo, sendo estas predominantemente de carácter negativo (Shackelton, 1984).

A nível fisiológico: fadiga, alterações do sono e do apetite, queixas somáticas, dores, alterações gastrointestinais, hipersensibilidade ao barulho, falta de ar e sensações físicas associadas ao sofrimento (vazio no estômago, aperto no peito, nó na garganta), e susceptibilidade para doenças; Nível emocional: sintomas de depressão, choque, ansiedade, medo, hipervigilância e solidão, anedonia, apatia, raiva, impotência e culpa; Nível cognitivo: confusão, sensação de irrealidade, estado de alerta, ruminação, sonhos, desesperança, falta de concentração e atenção, descrença, preocupação e alucinações; Nível comportamental: irritabilidade, inquietação, alteração nas actividades laborais e de lazer, alteração na actividade sexual, comportamentos de procura ou de evitação, choro, suspiros e isolamento (Stroebe, et. al. 1999; Bowlby, 1980; Woorden 1991; Parkes, 1996).

Pessoas enlutadas relatam medos e ansiedades sobre a perda e futuras perdas, de morrer eles próprios, e de serem incapazes de viver sem o falecido, pois a morte confronta-os com um futuro imprevisível e inevitável. Eles podem experienciar ansiedade devido a questões práticas que sucedem à perda, tais como viver sozinho e questões financeiras. Como a perda através da morte implica uma separação irrevogável de um ente querido, é compreensível que as pessoas enlutadas são mais propensas de sofrer de ansiedade de separação. Por isso, são comuns os sentimentos de ansiedade e de medo nos indivíduos enlutados (Jacobs et al 1990; Zisook, Schneider, & Shuchter, 1990).

Uma das reacções mais frequentes e angustiantes associadas ao luto é a solidão (Stroebe, 2002). Muitas pessoas enlutadas sofrem oscilações periódicas de intensa solidão, principalmente nos momentos em que a pessoa morta teria estado presente (por exemplo, à noite, fins de semana), ou durante eventos especiais que teriam sido partilhados (por exemplo, aniversários, feriados). Também há um sentimento de solidão centrado na dor idiossincrática da perda. Esta visão remete para a vivência da perda como algo único e pessoal. O indivíduo sente-se só na sua dor, pois sente que ninguém consegue compreender ou sentir o que ele está a experienciar (Schaefer, Quesenberry, Soora, 1995).

O luto poderá ser marcado por sentimentos contraditórios, tendo a pessoa sentimentos de paz, alívio e até de alegria e emancipação, apesar de estes poderem ser bastante confusos para o próprio indivíduo. Nos casos em que a pessoa falecida se encontrava num estado de marcado sofrimento, o luto pode ser vivido a par com a sensação de alívio (Frantz, Farrell, & Trolley, 2001).

## **Saúde e luto**

A saúde do indivíduo em luto pode ser afectada pelos efeitos directos da vivência do luto que implica alterações ao nível do sistema imunológico e neuroendócrino, como aumento de produção de adrenalina e noradrenalina (associados ao stress), e alterações na função de imunodepressão que leva a uma diminuição do sistema imunitário (Jacobs, 1987).

É também afectada pelos efeitos indirectos das mudanças no estilo de vida que resultam das alterações do sono e do apetite, aumento do consumo de cafeína, álcool, nicotina, ausência de actividades de lazer, e principalmente devido à menor vigilância de sintomas físicos que indicam doenças e negligência em relação aos cuidados de saúde, levando a que haja conseqüentemente um aumento de hospitalizações e consultas nos cuidados de saúde primários (Thompson et. al., 1984), e aumento da mortalidade, por causas naturais e suicídio. Sabe-se ainda, por estudos realizados, que o luto aumenta o risco de doença mental e física (Stroebe & Stroebe, 1992).

Verificou-se através de estudos empíricos, que os enlutados podem relatar pior saúde física e elevada sintomatologia depressiva aos dois/quatro meses após a perda (Parkes & Weiss, 1983); no entanto, aos dois anos, a maioria dos estudos sugerem que a perda de pessoas enlutadas e não enlutadas são similares nos índices de depressão (W Stroebe & M. Stroebe, 1987).

Engel (1962) refere que o processo de luto é similar ao processo de cura de uma doença física, pois apresenta pontos em comum com este: provoca um trauma psicológico; representa uma quebra no estado de saúde e bem-estar; necessita de tempo para a recuperação; a recuperação pode ser total ou parcial; existem vários graus de prejuízo funcional; o processo de luto pode ser saudável ou patológico; afecta tanto o bem-estar psicológico como físico.

### **Factores de risco**

A introdução da noção de factores de risco acaba por se tornar obrigatória no estudo do processo de luto dado que estes aumentam a probabilidade de risco de ocorrer um luto complicado e do impacto da perda na saúde e na recuperação. Stroebe & Schut, (1999) consideram dois tipos de factores de risco: os específicos à situação de luto e os gerais. Os primeiros referem-se aos aspectos específicos da situação de luto que interferem no seu impacto e recuperação. Os segundos dizem respeito a variáveis de personalidade ou sócio-culturais que influenciam e afectam a saúde das pessoas enlutadas e não enlutadas. Estes podem ser divididos em factores que não afectam directamente o processo e outros que têm efeitos específicos sobre o mesmo.

Worden (1991), por sua vez, considera como factores de risco quatro domínios: (1) Relacionais, refere-se ao tipo de relacionamento que a pessoa tinha com o falecido, e ao

sistema de suporte que possui; (2) Circunstanciais, relaciona-se as circunstâncias ligadas à morte; (3) Históricos, refere-se a dificuldades vividas e perdas anteriores; (4) De personalidade, pois existem pessoas que têm maiores dificuldades em tolerar e lidar com sensações e experiências emocionais fortes.

Outro factor de risco importante é a saúde mental prévia a perda, pois pessoas que possuem perturbações psicopatológicas antes do evento da perda apresentam maior probabilidade de desenvolver complicações no processo do luto, e de desenvolver um luto complicado (Horowitz et. al., 1998; Wagner, 2005).

### **Percurso natural do luto (luto “normal”)**

Verifica-se que há uma elevada variedade de diversas manifestações que podem ser experienciadas no percurso normal de luto, e reconhecer essa variedade é importante pois permite que não se defina incorrectamente um luto normal como patológico. A maioria das pessoas enlutadas não mostram sintomas patológicos e apenas uma minoria sofre de luto complicado (também chamado de patológico ou luto traumático). Como tal, o luto geralmente não requer aconselhamento ou tratamento específico (Stroebe, & Schut et. al., 2001). De facto, os resultados mostram que as pessoas enlutadas geralmente não precisam da ajuda de conselheiros profissionais ou terapeutas para chegar a termos com a sua dor, ou prevenir complicações (Parkes, 1996). Diversos estudos enfatizam ainda a importância de distinguir os processos de luto normal do complicado, dado que as intervenções terapêuticas inadequadas parecem perturbar o processamento emocional (Woorden, 1991). No entanto, é difícil definir o luto normal devido a variedade de padrões que este assume. Pesquisadores apontam geralmente dois elementos cruciais para distinguir o luto normal do luto complicado: intensidade e duração (Prigerson et. al, 1999).

O luto normal pode envolver sofrimento agudo e alto nível de stress; no entanto, as reacções não são experimentadas como insuportáveis e, embora os sintomas possam aumentar e diminuir ao longo do processo, há um movimento gradual em direcção à adaptação com o passar do tempo (Stroebe, 1992).

O termo normal associado ao luto refere-se neste contexto aos campos da clínica e da estatística. Clínica refere-se ao comportamento que é aceite, de forma abrangente, pela comunidade científica e clínica, como adequado e normativo do luto; enquanto a Estatística se refere à frequência com que tal comportamento é encontrado numa população enlutada (Stroebe, & Schut, 2001).

### **Luto complicado**

Luto complicado é um estado clínico debilitante que pode se desenvolver após a morte de um ente querido (Prigerson & Jacobs, 2001).

Bonanno (2001, p.719) refere: "Infelizmente, na ausência de uma literatura comparável sobre a experiência de luto normal, teóricos tendem a generalizar este perfil crônico ou patológico para abranger todas as pessoas em luto".

O conceito de luto patológico é definido como sofrimento extremamente intenso ao ponto da pessoa se remeter para um comportamento desadaptativo ou mantendo-se intermitentemente em processo de luto sem progressão, sem assimilação ou acomodação, levando a repetições estereotipadas ou interrupções do ajustamento (Horowitz et al., 1993).

Grupos de investigação como Horowitz et al. (1998) e Prigerson et al. (1999) têm vindo a fazer esforços para identificar os sintomas presentes no luto complicado. Os sintomas até agora indicados como estando associados ao luto complicado são: anseio pelo falecido, dificuldade em aceitar a perda, desconfiança dos outros, amargura, dificuldade de avançar com a vida, entorpecimento emocional, sentimentos de vazio, sensação de um futuro sem sentido e agitação. Estes sintomas, para serem tomados em conta como significativos, devem estar presentes por pelo menos seis meses e apresentar comprometimento funcional (Horowitz et al., 1993; Linderman, 1994). Outros autores apontam outros sintomas ligados ao luto complicado como sintomas específicos ou gerais de tristeza, sentimentos de culpa, auto-culpa, ansiedade e depressão, dificuldades relacionais, distúrbios de stress pós-traumático (Prigerson, 2004; Jacobs et al. 2000).

Uma série de consequências prejudiciais à saúde física e mental têm sido associados com o luto complicado sendo estas significativamente mais graves e duradouras do que as que aparecem no luto normal (Stroebe, & Hansson, et. al., 2001).

Como mencionado anteriormente, há também dificuldades em estabelecer distinções entre o luto normal e patológico. Por exemplo, como observado anteriormente, é difícil conceituar luto " normal ", dada a necessidade de estabelecer limites para cada conjunto de sintomas em relação ao que é normal e ao que é patológico. Luto patológico também não é uma síndrome única, com critérios claros de diagnóstico (Schuchter, & Zisook, 1993). Ele ainda não foi classificado como uma categoria de transtornos mentais no DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), embora os esforços estejam a ser feitos para obter critérios de diagnóstico para futuros sistemas do DSM. Outra dificuldade em identificar o luto patológico resulta do facto de haver uma substancial sobreposição de sintomas com doenças como o stress pós traumático, depressão e ansiedade (Prigerson et al. 1999; 2001).

O luto complicado apresenta em parte sintomatologia comum ao trauma e ao pós-stress traumático, no entanto, são dois fenómenos distintos na sua essência (Prigerson et. al., 1999).

A semelhança deve-se ao facto do luto complicado resultar numa tentativa falhada de *coping* para lidar com a perda, que é apresentada como o acontecimento traumático. O Luto complicado apresenta sintomas de intrusão, que consistem numa ruminação e re-experiência compulsiva de sentimentos, pensamentos e recordações ligadas a perda, morte e ao falecido. Também são presentes reacções de evitamento e de negação que reforça por sua vez o processo desadaptativo do luto complicado (Jacobs, Mazure, & Prigerson, 2000).

O processo de trauma, resulta da ameaça que o sujeito sente da experiência e o perigo que ela representa para a sua realidade e integridade do “eu”. Assim enquanto a experiência não é processada e assimilada ela surge de modo fragmentado (Janoff-Bulman, 1992).

Trauma ocorre quando um indivíduo é exposto a um experiência súbita ou acontecimento de vida, que ameaça a sua integridade física e/ou emocional, e sobre o qual não tem controlo. O indivíduo manifesta uma resposta de intenso medo, perante essa experiência, que afecta os vários campos da sua vida.

Tanto o trauma como o luto estão associados ao desinteresse social, ausência de redes sociais, divórcio e absentismo laboral, perturbando assim a vida e o funcionamento do indivíduo (Greenberg, Wortman, & Stone, 1996; Harber, & Pennebaker, 1992).

Como observado, algumas pessoas sofrem complicações no processo de luto e outros atingem níveis clínicos para o diagnóstico de ansiedade, depressão ou stress pós-traumático. No entanto, os estudos empíricos indicam que luto complicado pode e deve ser visto como uma entidade clínica própria, e independente dos restantes diagnósticos (Prigerson, & Jacobs, 2001).

### **Luto e depressão**

Está bem documentado que indivíduos enlutados geralmente mostram muitos sintomas característicos da depressão, pois muitos dos comportamentos do luto normal podem parecer manifestações de depressão.

Ao longo da história, o luto foi associado à depressão. Por exemplo, Freud (1917), aponta que a depressão ou melancolia é uma forma patológica de luto e é muito parecido com o luto (luto normal), no entanto possui um carácter mais patológico.

Klerman (1989), que era um proeminente pesquisador da depressão, acreditava que muitas depressões são precipitadas por perdas, imediatamente após a perda ou a algum tempo mais tarde, quando o indivíduo se lembra da perda. Observa-se assim que, tal como menciona Kersting et. al. (2009), o luto apresenta muitas semelhanças com a depressão, e que este também pode evoluir para uma completa depressão .

Jacobs e colegas (1987) têm-se interessado na depressão no contexto do luto e afirmaram que: "Embora a maioria das depressões de luto sejam transitórias e não requeiram atenção profissional, há uma crescente valorização que algumas depressões, especialmente aquelas que persistem durante o primeiro o ano de luto, são clinicamente significativas, indicando um luto complicado" (p. 501).

O indivíduo em luto exprime geralmente um humor deprimido como "normal" no processo do luto; no entanto, existem algumas pessoas enlutadas que desenvolvem episódios depressivos após uma perda (Zisook, & Shuchter et. al., 1993). Mas, apesar de haver casos em que a depressão se sobrepõe com o luto, estes não são o mesmo (Neimeyer, 1984).

Na depressão, bem como no luto, podem-se encontrar os sintomas clássicos de distúrbio do sono e do apetite, tristeza, entre outros; porém no luto não há a perda da auto-estima que é comumente encontrada na maioria das depressões clínicas (Beck, 1963). Isto é, a perda não influencia o respeito que a pessoa tem por si mesma, mas se a pessoa como resultado da perda fizer isso, tende a ser apenas por um período breve. Outro aspecto distinto nas duas condições é a culpa. Se o enlutado experimentar culpa, geralmente é culpa associada a algum aspecto específico da perda ou da relação, em vez de um modo de auto-culpa intensa e total, característico da depressão. Freud também referiu uma diferença, entre ambos, que é de que no luto o mundo parece pobre e vazio, enquanto na depressão a pessoa sente-se pobre e vazia. Assim, estão presentes dois sentimentos de solidão diferentes na sua essência nestes fenômenos: no luto o sentimento provém do exterior, falta de alguém; enquanto na depressão provém do interior, sentir-se completamente só no mundo. Também existem diferenças nos estilos cognitivos: na depressão o indivíduo possui uma avaliação negativa de si, do mundo e do futuro, e embora essas avaliações negativas possam existir no enlutado, elas tendem a ser mais transitórias, havendo assim no luto uma avaliação mais centrada no acontecimento e não de carácter generalista e fatalista, como na depressão (Beck, 1967; Jacobs et. al., 1989).

Existe consenso de que, apesar de sobreposições com outros transtornos psicopatológicos,, tanto o luto normal como o luto complicado são queixas distintas tendo a pesquisa empírica demonstrado que são estatisticamente independentes da depressão, da ansiedade e do stress pós-traumático (Prigerson, et. al., 1996; 1997).

A pesquisa demonstrou que o transtorno depressivo tem um curso clínico diferente do luto complicado (Prigerson et al., 1997), e que os sintomas do luto complicado prevêm resultados de saúde piores do que a depressão e ansiedade (Jacobs et al., 2000; Prigerson et al., 1999). Mesmo a nível fisiológico em comparação com indivíduos que sofrem de luto complicado, os pacientes depressivos têm perfis diferentes do sono EEG (McDermott, et. al., 1997), e distintas respostas neuroendócrinas (Jacobs, 1987).

No luto surgem sintomas que não aparecem na depressão, havendo assim evidências de que a depressão e o luto possuem distintos, embora relacionados, conjuntos de reacções (Hogan, Worden, & William, 2005). Observa-se então que, tanto o luto normal como o complicado possuem o seu próprio conjunto de sintomas, que é independente da depressão.

### **Impacto da perda**

Em geral, as perdas têm um forte impacto nas pessoas, mas nem todas as mudanças que decorrem duma perda são negativas. Pessoas com boa capacidade de adaptação descrevem ter experienciado aspectos positivos e negativos com a perda. Apesar do luto poder ter efeitos negativos profundos, há também algumas evidências que sugerem que esta vivência pode levar ao crescimento psicológico (Wortman & Silver, 1990). Como resultado da perda, a pessoa enlutada pode aprender um novo conjunto de habilidades que podem resultar em mudanças positivas, tais como o reforço da auto-competência (Lopata, 1973; Frantz, 2001).

No entanto, as reacções da perda são vivenciadas como sendo predominantemente negativas, sem que o enlutado consiga identificar nenhum aspecto positivo (Lazare, 1989).

Griffin (2001) considera que, por mais dolorosa que a experiência da perda possa ser, esta deve ser tolerada para que a mudança se incorpore assim como o crescimento pessoal. No entanto, nem todos estarão preparados, da mesma forma, para gerir esta mudança. A atitude das pessoas depende de vários aspectos, tais como a sua experiência com a mudança, a sua capacidade em aceitar a necessidade de mudança, o significado que o acontecimento tem para as suas vidas e os seus valores (Parkes, 1975). Neste processo de luto, a pessoa falecida não deixa de ter importância para o outro, pois “As pessoas não desistem do seu passado, elas mudam a sua relação com ele” (Silverman, 1986, p.7).

Do processo de luto não se espera uma cura ou uma recuperação, mas antes uma acomodação ou uma mudança. Assim, a tarefa do luto não se traduz ao retorno aos níveis anteriores de funcionamento, mas sim numa negociação para uma vida significativa sem o falecido (Wortman & Silver, 1987).

Para concluir, reafirma-se a natureza subjectiva da vivência do luto tal como descrevem Shuchter and Zisook (1993) de que "o luto é um processo tão individualizado... que tentar limitar o seu alcance ou marcar as suas fronteiras arbitrariamente por definição dele, estão condenados ao fracasso" (p. 23).

# 2 - Construtivismo

## 2.1 Perspectiva Construtivista

O termo construtivismo tem sido usado para referir "uma família de teorias que partilham o princípio de que o conhecimento e experiência humana envolvem uma participação (pró) activa do indivíduo" (Mahoney, 1988b), levando a que o indivíduo deixe de ser considerado um mero processador de informação para ser visto como um construtor activo de significados. Para apoiar esta visão, Mahoney e Gabriel (1987) identificaram o ser humano como organismo biológico que se dirige intencionalmente em relação ao mundo e que se auto-organiza construindo continuamente o significado desta interacção. Assim, o conhecimento emerge da interacção entre o sujeito e o seu contexto, sendo esta interacção continuamente auto-referenciada e interpretada a partir dos quadros de referência do sujeito (Gergen, 1994).

Alguns dos princípios base nos quais assenta o construtivismo são: os seres humanos são vistos como contadores de histórias; a linguagem é concebida como constitutiva da realidade, e deixa de ser percebida como um meio de descrever o mundo para ser encarada como actividade de construção; o pensamento é essencialmente metafórico e imaginativo, e a manipulação do pensamento é caracterizada por uma procura intencional de significação; a realidade é vista como uma estrutura complexa, caótica e multipotencial, preferencialmente acedida através de diapositivos de natureza hermenêutica e narrativa (Gonçalves, 1998; Bruner 1986; Baumeister, 1991).

Guidano (1991) defende que vivemos numa pluralidade de mundos e realidades possíveis criados pelas nossas próprias distinções perceptivas, levando com que a variedade dos domínios de existência sejam tantos como os tipos de distinções construídas pelo observador. Construtivistas afirmam que o conhecimento e a verdade não são descobertos, mas são criados ou inventados e por isso não existe uma "verdade única "ou" realidade "que pode ser conhecida (Anderson, 1992; Schwandt, 1994). Assim, a realidade é vista como algo que só fará sentido depois de ser construída pelo próprio sujeito e havendo possíveis construções múltiplas desta mesma realidade, cimentando a multiplicidade de conhecimento do indivíduo. Estas construções são locais e específicas, emergindo das nossas experiências pessoais.

É precisamente à luz desta visão que a linguagem se vai assumir como elemento central. Esta passa a ser considerada não como um reflexo de uma realidade psicológica que lhe preexiste, mas como o próprio fenómeno psicológico (Bruner, 1990), deixando se ser vista como um reflexo do mundo, passando a ser aceite como aspecto central da construção do conhecimento (Howard, 1991). Construimos conhecimento e significado através da acção proactiva da nossa linguagem, é ela que exprime e potencia o que experienciamos, sendo também a linguagem que dá ao experienciado um significado partilhado intersubjectivamente. (Gonçalves, 2002). É

através da combinação das palavras, da sua articulação num enredo que se constroem proactivamente múltiplos significados, ou seja, é no seio de uma matriz narrativa que se cria a realidade, e é aí que emergem os múltiplos sentidos da existência (Gonçalves, 1997; Ochs, 1998).

Gonçalves (2002) defende que a construção do conhecimento, implica a organização das palavras em termos de uma narrativa, uma vez que as palavras isoladas não são capazes de construir significações, por isso, para compreender a emergência de significados a partir da linguagem, há que compreender o modo como as palavras se vão relacionando umas com as outras no estabelecimento de uma matriz narrativa.

A linguagem por sua vez deriva de um processo social sendo por isso indissociável da cultura e permite a partilha de experiência entre indivíduos numa actividade social (Gonçalves, 1994). É também pela linguagem que se organizam as experiências em padrões de significação coerentes, numa “conexão inseparável entre as dimensões psicológicas (constituídas pessoalmente), sociais (constituídas socialmente) e temporais da experiência” (Lyddon, 1995, p. 78). Como a capacidade de construção de significados decorre da possibilidade da utilização da linguagem, alguns autores acentuaram a natureza social do conhecimento, realçando que não se pode compreender o conhecimento sem referência ao discurso social em que ele toma forma (Burr, 1990). No entanto, apesar dos significados serem adquiridos no processo social, eles são construídos, transformados, vividos pelo indivíduo e por isso tornados pessoais (Stroebe, Stroebe, & Domittner, 1998).

Em suma, na perspectiva construtivista, o homem possui um papel activo na construção do conhecimento, organizando activa e proactivamente a multiplicidade das suas experiências, de modo a dar-lhe um significado que permita manter a coerência dos seus processos de identidade. Estes significados são construídos através da linguagem, pela organização dos diversos elementos que compõem as experiências, de modo a que todas as partes se liguem de acordo com formas narrativas assegurando a organização do conhecimento (Gonçalves, 1997; Rosenthal, 1993).

## **2.2 Narrativa**

Villegas (1995) defende que construímos a nossa existência sobre a base de uma estrutura narrativa, estando por sua vez a identidade pessoal e a coerência narrativa da vida amplamente dependentes da construção de significados.

A narrativa desempenha um papel fundamental na construção de significados dos seres humanos pois surge como um processo mediador entre significado e existência humana. Para se construir coerência a partir da experiência, que é caracterizada por uma natureza caótica e plural, é necessário organizá-la narrativamente (Gonçalves, Kornan, & Angus, 2000).

Segundo Spence (1982), as narrativas não recriam literalmente a experiência sendo antes construções interpretativas, sendo que a interpretação é sempre um acto criativo cuja verdade histórica não pode ser determinada. A narrativa surge, assim, não como uma representação de uma realidade cognitiva essencial, mas como um elemento central da experiência do indivíduo, uma forma de construir um conhecimento indissociável da experiência de existir (Gonçalves, 1996). Por isso, o conhecimento não é aceite como uma cópia da realidade, mas antes algo que depende antes da actividade do sujeito que narra a realidade (Rennie 1994).

As narrativas possuem um poder transformativo uma vez que o indivíduo tem a capacidade de re-narrar os acontecimentos de vida, atribuindo-lhes novos significados. Por isso, o significado narrativo não se constitui como algo eterno e permanente, mas, pelo contrário, está sempre sendo transformado na contínua actividade de construção sobre a nossa experiência. Assim, nunca se consegue aceder à verdade factual, devendo então fazer a distinção entre “verdade histórica” e “verdade narrativa” (Fernades, 2001). Por isso, a narrativa não é apenas o relato da realidade, mas são as próprias narrativas que criam, transformam a realidade, na medida em que se constrói uma significação para a própria vida através da sua organização num instrumento fundamental de construção analógica: a narrativa (Gonçalves, Kornan, & Angus, 2000).

Organizar narrativamente a experiência é, acima de tudo, conferir-lhe sentido, sentido esse que é continuamente reconstruído ao longo da trajectória existencial, inevitavelmente repleta de experiências diversificadas como é característico dos seres humanos (Mantita, 2000). Quanto mais completa se apresenta a narrativa, mais coerente é o significado da experiência. É através do processo de estruturação das experiências, dentro desta estrutura narrativa, que o ser humano encontra coerência e significado na sua vida (Henriques, 2000). Sendo que a narrativa não é um processo evocativo mas um processo construtivo, que encerra em si próprio todos os elementos de um acto criativo (Mancuso, & Sarbin, 1998).

Sarbin (1986) defende que nós pensamos, fantasiemos, compreendemos e fazemos escolhas de acordo com uma estrutura narrativa, segundo a qual, além da construção de significado para as experiências passadas, planeamos proactivamente experiências futuras. Para manter a coerência narrativa, novos factos são lidos à luz de um conjunto de significados que o indivíduo previamente possui, de modo a dar continuidade a processos que organizam não só o que aconteceu como também o que irá acontecer, dando assim continuidade ao passado-

presente-futuro (White, & Epston, 1990). Assim, as narrativas constroem-se numa sequência linear no tempo, por meio da memória e da prospecção, brindando a pessoa com um sentido de continuidade de existência como um marco referencial para interpretar a sua quotidianidade e construir os seus possíveis futuros (Machado, 2004; Neimeyer, 2000a).

A narrativa surge como uma estrutura de significação que organiza os acontecimentos e acções humanas numa totalidade, atribuindo deste modo significado às acções e acontecimentos individuais de acordo com o seu efeito de totalidade (Polkinghorne, 1995). Por isso, a existência de narrativa implica uma complexificação dos processos de construção do conhecimento, o que implica a construção de narrativas complexas que dêem conta de uma variedade de experiências sensoriais, da multiplicidade de aspectos emocionais e cognitivos e da pluralidade de significados (Manita, 2001; McAdams, 1993).

A narrativa é então vista como uma forma de organizar episódios, acções e relatos de acções, que junta factos reais e de ficção onde o tempo e o espaço são incorporados (Sarbin, 1986). Construir uma narrativa, implica situar no espaço uma determinada experiência, organizar no discurso o contínuo movimento de tempo congregando o passado, o presente e o futuro e em que o narrador expressa de onde veio, onde está e para onde irá. As histórias construídas dão sentido a um passado e dão uma direcção para o futuro (Polkinghorne, 1988). Assim, a narrativa organiza os acontecimentos da nossa experiência numa sequência coerente e numa dimensão de continuidade temporal, apresentando-se em cursos de acção coerentes e significativos com princípio meio e fim (Fernades, 2001).

Assumindo a existência e o conhecimento como indissociáveis, o conhecimento tem subjacente um processo contínuo de construção e desconstrução de significados. Devido à multiplicidade de narrativas pessoais criadas e transformadas, o indivíduo, em vez de ter um self simples, uno e fixo, possui uma multiplicidade de selves potenciais e fragmentados que não são necessariamente consistentes entre si (Burr 1995). No entanto, apesar da diversidade de experiências e desta reconhecida multiplicidade, o indivíduo consegue elaborar um sentido de si próprio único e coerente.

O indivíduo, nesta abordagem narrativa, assume o papel de narrador da existência, desempenhando o papel de autor da experiência e do seu significado e o papel de actor central da experiência (Gonçalves 2002). Hermans e Hermans-Jansen (1995) defendem que a distinção entre o *I* enquanto autor de o *Me* enquanto actor permite a construção do *self*, na medida em que a capacidade de se descrever a si próprio torna possível que o *I* possa construir uma história imaginada acerca do *Me*, reconstruindo-o no passado e inventando-o no futuro. O indivíduo, nesta perspectiva, é referido como construtor de significados múltiplos da existência, utilizando a linguagem que contém em si um carácter criativo e potenciador,

tornando cada simbolização da experiência num novo acontecimento tendo sempre em atenção a continuidade narrativa.

Gonçalves (1998, p. 23) afirma que “as narrativas só têm existência num processo interpessoal de construção discursiva e como tal são inseparáveis do contexto cultural onde ocorrem”, acrescentando, ainda, que “a narrativa não é um acto mental individual, mas uma produção discursiva de natureza interpessoal e culturalmente contextualizada”. Assim, a construção de significado para a experiência não é desligada dos significados culturais e históricos veiculados nas narrativas em que se nasceu e se desenvolveu. O indivíduo possui consigo um conjunto de significados acumulados ao longo da sua história pessoal e social que leva com que narrativa estructure os significados da nossa vida numa estreita ligação com os significados sociais e culturais (Polkinghorne, 1988). Esta associação entre a acção humana, o contexto em que ela decorre e as dimensões mais sociais e culturais em que os significados dessas acções são construídos sob a forma de narrativa chama a atenção para a multiplicidade das suas experiências. Assim, a construção de significação está associada a uma visão do sujeito como uma unidade temporal que faz parte de uma comunidade onde existem inter-relações de natureza linguística e cultural. (Fernandes 2001). Embora concordando que o sentido social do significado, as narrativas são individuais, uma vez que os significados são vividos pelo indivíduo.

Reportando-se a narrativa ao que acontece, tudo o que é experienciado é tornado significativo, compreensível e interpretado em função do tempo e da sequência, das relações e conexões (Crossley, 2000). Mandler (1984) defende que a realidade se constrói através de um esquema narrativo que obedece a uma estrutura gramatical, assente em sete categorias ordenadas sequencialmente (contexto, acontecimento precipitante, respostas internas, objectivo, acção, resultado e finalização) e que permite ao indivíduo guardar, recuperar, processar e compreender a informação, sendo que, quanto mais preenchida por aquelas categorias for a narrativa, mais coerente será o significado da experiência. Deste modo, é aceite que as narrativas seguem um conjunto de regras pré-definidas e de que numa narrativa coerente está presente esta sequência, o que permitirá ao ser humano construir um processo de significação coerente ao organizar narrativamente as suas experiências de vida de acordo com esta estrutura (Gonçalves, 2002; Mancuso, 1986).

Em suma, uma narrativa coerente traduz-se na medida em que: contextualiza a história em termos temporais, sociais e das circunstâncias pessoais envolvidas; apresenta os elementos necessários para o decurso da acção; introduz os elementos estruturantes do episódio, tais como os acontecimentos que o despoletam, respostas internas do sujeito, novas acções e respectivas consequências; fornece referências avaliativas que permitem perceber o

significado emocional da história para o narrador e, finalmente, organiza os elementos de uma forma integrada, enquadrando o significado das experiências num contexto de vida mais alargado ou no contexto da própria identidade do indivíduo (Baerger, McAdams 1999).

Assim, a vida poderá então ser entendida enquanto uma narrativa, sendo os seres humanos eminentes narradores, com a tarefa de existir através de compreender e de compreender através da existência (Gonçalves, 1995; Labov, Waletzky, 1967).

É através do contar histórias que comunicamos os conteúdos das nossas mentes, modulamos emoções e o narrador vai moldando a sua narrativa ao mesmo tempo que as histórias moldam o modo como este se vê e se experiencia no seu mundo (Capps & Ochs, 1995).

## **2.3 Narrativa Protótipo**

Os estudos desenvolvidos ao longo do tempo na área do construtivismo permitem concluir que a construção de narrativas pessoais tem um efeito importante tanto ao nível da saúde física como psicológica (Neimeyer, 2001; Pennebaker, 1990).

Segundo Gonçalves (1996), a nossa identidade pessoal, a coerência narrativa da nossa vida estão largamente dependentes da construção de significados, que surge, deste modo, como um organizador central no nosso funcionamento e por isso, organizar narrativamente a experiência é, sobretudo, dar-lhe um sentido. A narrativa assume uma dimensão organizadora da linguagem, do pensamento e da acção humana, construindo um sentido de coerência e de significação acerca do próprio e da realidade, assegurando a organização do conhecimento (Gonçalves, 1994; Baumeister, & Newman, 1994).

O indicador de uma trajectória adaptativa de desenvolvimento é a capacidade que o ser humano vai adquirindo de se construir, organizando-se a si próprio e à sua experiência em torno de narrativas coerentes, complexas e diversificadas, simultaneamente resultado e mecanismo de construção de significado, partindo das experiências aleatórias e caóticas que vai vivendo (Gonçalves, 2000; Angus, Lewin, Bouffard, & Rotondi-Trevisan, 2004).

O processo narrativo espera-se complexo através da inclusão de elementos sensoriais, emocionais, cognitivos e de significação, numa construção narrativa que se mostre proactiva e criativa. Por último, uma narrativa que apresente diversidade ao nível dos conteúdos, dos temas que aborda e do que lhes dá corpo (p.e. personagens, acontecimentos, acções, emoções) permite a articulação de uma multiplicidade de experiências, reflectindo com uma organização própria a própria multiplicidade do mundo. O indivíduo também deverá ser capaz de perspectivar a sua experiência de uma forma alternativa, de construir novos significados para o acontecimento.

Em suma, a capacidade que o ser humano vai adquirindo de, a partir das experiências que vão sucedendo aleatoriamente na sua vida, organizar-se e construir-se a si próprio e à sua experiência em torno de narrativas coerentes, complexas e diversificadas, traduz um indicador da trajetória adaptativa de desenvolvimento (White, & Epsom, 1990).

A investigação tem vindo, desde há alguns anos, a mostrar evidência da estreita relação entre a saúde mental de um indivíduo e narrativas adaptativas, integradas e coerentes sobre si próprio (Angus, Levitt & Hardtke, 1999). Em estudos realizados com pacientes de psicoterapia, a evolução positiva encontra-se associada a uma maior diferenciação do processo narrativo. Também Pennebaker (1993) apresenta resultados congruentes com esta abordagem, já que demonstrou que a melhoria mais significativa ao nível da saúde física e psicológica estava associada a uma evolução narrativa ao nível dos aspectos de significação da experiência.

A única característica permanente no nosso meio ambiente é a mudança, o que permite supor que a adaptação só pode ser assegurada se, no decorrer dos processos de interacção entre o sujeito e os seus nichos ecológicos, estiverem criadas as condições para que as construções de significado acompanhem esta contínua transformação. Simultaneamente, este processo não pode pôr em causa a coerência organizativa que permite algum sentido de identidade pessoal. Partindo destas premissas, podemos afirmar que as construções se tornam inadaptables quando inviabilizam uma organização flexível e continuamente revista dos significados atribuídos aos acontecimentos. Verifica-se então que as narrativas que o indivíduo cria ao longo da sua existência de forma a construir significado da experiência, poderão ser mais ou menos adaptativas (Neimeyer 1999, 2000b).

A forma como cada um (se) conta e constrói a sua relação com o mundo, poderá apresentar-se perturbada. Neste sentido, reconhece-se uma relação entre narrativas e psicopatologia. Vários são os autores que têm apoiando esta relação entre narrativa e psicopatologia. Para Lax (1996) o sofrimento psicológico passa por ficar preso numa determinada narrativa; para Capps e Ochs (1995), a partir do seu trabalho, evidenciaram a redundância em trono de narrativas do passado que, desta forma, são amplificadas e perpetuadas. Drewery, Winsdale & Monk (2000) chamam a atenção para a natureza frequentemente perturbadora das “histórias dominantes”, aquelas que têm um efeito totalizador na vida dos seres humanos. Hermans & Hermans-Jansen (1995), por sua vez, definiram disfunção narrativa, que resulta numa adaptação inadequada à experiência, como uma flexibilidade reduzida no sistema de avaliação da experiência levando a uma redundância e a um sistema que deveria incluir uma variedade de tipos de avaliações e significações respectivamente, Ou seja, trata-se da restrição temática

das histórias com que o indivíduo se conta, restrição esta que não lhe permite diversificar as narrativas de acordo com as mudanças da própria vida.

Para Guidano (1991), os modelos de psicopatologia deveriam ir para além da descrição dos quadros nosológicos, fornecendo um quadro teórico explicativo e etiológico, das diferentes patologias, capaz de integrar a complexidade do ser humano. Para este autor, a tarefa central seria propor uma análise de natureza compreensiva, fenomenológica, em que a psicopatologia se constitui como uma ciência de significado pessoal. Este modelo deverá avaliar os processos e condições que dão origem a situações específicas de conhecimento individual que, quando perturbadas, produzem padrões a que normalmente chamamos distúrbios clínicos (Baerger, & McAdams, 1999; Gergen, & Gergen 1997).

A psicopatologia é então, neste modelo, conceptualizada em termos da incapacidade de organizar e dar significado à explosão constante e caótica de experiências (sensoriais, emocionais, cognitivas) que constituem o quotidiano do ser humano (Gonçalves, Korman & Angus, 2000). Assim, o indivíduo passa a ver a sua realidade como uma história fechada a toda a multiplicidade e criatividade acabada ainda que eventualmente caótica, dotada de absolutismo e insubstituível em vez de se considerá-la num processo de constante negociação entre si próprio e os outros, entre as suas experiências e o mundo. Assim, a dificuldade em estabelecer uma continuidade histórica coerente, em criar conexões dentro de cada história e entre as diferentes histórias da vida tenderá a encerrar o indivíduo num processo de rigidificação que torna difícil a abertura a novas vivências. É neste contexto de significação que, de acordo com Gonçalves (2000), o indivíduo experiencia sensações de estranheza e distanciamento face ao mundo e a si próprio, sentimentos de desrealização, despersonalização e solidão.

Em suma, esta visão salienta, como vimos antes, que a psicopatologia é dominada por formas de construção excessivamente repetidas ou rígidas. De acordo com esta perspectiva, as classificações nosológicas são vistas como metáforas, sendo formas condensadas de organização idiossincráticas de significado, o que implica que, ao nomear psicopatologias ou fenómenos, antes de tudo, estamos a falar de configurações protótipos de organização de significado (Guidano 1991). Os modelos narrativos desenvolvidos por Hermans e Hermans-Jansen (1995) e Gonçalves et. al. (2000) associam esta inflexibilidade a formas específicas de organização narrativa, que são definidas de narrativa protótipo.

O disfuncionamento psicológico será, neste quadro de leitura, entendido como uma alteração do funcionamento narrativo, uma vez que o indivíduo está preso a uma construção discursiva unívoca e redundante da experiência, incapaz de construir uma narrativa que seja, ao mesmo tempo, diversificada, complexa e coerente (Gonçalves, 2000). Na dimensão do conteúdo, “o

discurso patológico afigura-se como uma incapacidade para uma visão multifacetada da experiência. O indivíduo está ligado a uma narrativa-protótipo como um sistema invariante de significação” (Gonçalves, 2002). O sujeito tende assim a ficar preso a uma narrativa protótipo em função da qual são organizadas as experiências passadas, presentes e futuras. Segundo Gonçalves & Fernandes (1997), patologia é essencialmente uma quebra no movimento de construção, uma rigidificação do processo de antecipação e interpretação dos acontecimentos. Assim, a monotonia e a previsibilidade apodera-se do discurso do indivíduo, que tende a repetir invariavelmente os mesmos temas, a descrever as mesmas sequências de ações, nos mesmos contextos e com as mesmas personagens, traduzindo-se numa indiferenciação discursiva (Bucci, 1995). Observa-se então que, em vez de o sujeito dar significados múltiplos e flexíveis, na psicopatologia este fornece respostas repetidas (ou incoerentes) com que rigidamente dá sentido. É este facto que torna previsível que nos casos patológicos seja possível identificar uma forma protótipo de construção das experiências e, uma vez que existem especificidades inerentes a cada patologia, diferenciar cada uma em relação a outras quanto à sua forma específica de construção de significados, ou seja, de organização narrativa (Gonçalves, 1996). No entanto, não é somente na psicopatologia que podemos identificar uma narrativa protótipo mas também em experiências de vida marcantes, tais como acontecimentos de vida como a perda.

Nesta linha de compreensão teórica, têm sido desenvolvidos diversos estudos que procuram aprofundar o conhecimento sobre as narrativas e o seu papel no processo de construção de significados, aplicadas a problemáticas e vivências específicas.

Gonçalves, Maia, Alves, Soares, Duarte, & Henriques (1996) realizaram um estudo abrangente com vista a esclarecer esta narrativa protótipo em questão: foram recolhidas narrativas sobre acontecimentos de vida significativos em entrevista a sujeitos diagnosticados com diferentes psicopatologias: dependentes de heroína, alcoólicos, anorécticos, perturbação de pânico com agorafobia e depressivos. A análise das entrevistas permitiu a construção de cinco narrativas protótipo. Os resultados evidenciam que o conteúdo narrativo, a organização discursiva de diferentes tipos de psicopatologia correspondem a diferentes organizações protótipos, com componentes rígidos e inflexíveis da organização narrativa da experiência. Desta forma, estas disfunções parecem apresentar uma organização cognitiva de natureza específica que é passível de identificação através das narrativas protótipo. Gonçalves & Machado (2000) afirmam que os dados destes estudos sugerem que pessoas diagnosticadas com diferentes patologias podem ser diferenciadas em termos de narrativas emocionais invariantes. Maia (1998), por sua vez, neste estudo identificou que a narrativa protótipo dos sujeitos deprimidos indica que há uma resposta programada para o indivíduo se debruçar

sobre si próprio, pelo que são “favorecidos os processos de recordação em oposição à abertura para informação exterior” (Maia, 1998, p. 375), o que reforça um funcionamento cognitivo redundante que o impede de antever múltiplas possibilidades para a sua experiência sensorial, emocional, cognitiva e de significações (Gonçalves, 1998).

Estes estudos evidenciam a importância do conhecimento narrativo no funcionamento humano, e, sobretudo, destacam a ideia central, de que organizamos a nossa experiência de modo narrativo, atribuindo-lhe significado (Connelly, & Clandinin, 1990).

Assim, defende-se a necessidade de continuar a desenvolver estudos que aprofundem o conhecimento sobre a forma como o ser humano constrói a sua experiência de modo narrativo e lhe atribui significado, nomeadamente a experiência do luto.

# 3 - Luto e os Processos de Significação

### 3.1 Construção de Significado e Luto

Gonçalves (2000) defende que a existência humana é caracterizada por um processo contínuo de construção de significado.

O significado tem vindo a ser o tema central na psicologia, (Baumeister, 1991) sendo considerado fundamental para a compreensão da natureza humana, uma vez que foi definido e utilizado para integrar e explicar múltiplas e diferentes construções psicológicas. Este é elemento central na vida humana, pois ele permite que o indivíduo possa prever e controlar o seu ambiente social e pessoal, e no processo, transforme a experiência humana, sendo assim uma ferramenta de adaptação para controlar o mundo e para a auto-regulação (Baumeister 1991; Gergen, & Gergen, 1997; Crossely, 2002).

Definir o significado não é tarefa simples, como Baumeister (1994) refere, uma vez que para definir “significado” é utilizado a própria palavra ao estar a definir algo: o significado de significado é....! No entanto, são vários os autores que têm vindo a propor definições para significado, destacando-se entre eles Baumeister (1991) que afirma que é uma representação mental partilhada que estabelece relações entre coisas, acontecimentos e relações.

Park & Folkman, (1997), por sua vez, destaca dois conceitos de significado: significado global (*global meaning*) e processo de significação (*meaning making*).

Segundo Park & Folkman, (1997), o significado global refere-se à vida em geral e seu significado subjectivo que consiste em três aspectos: crenças, objectivos e sentimentos. Este tipo de significado é de grande importância, tanto para compreender os padrões de vida diários, como a resposta a situações de adversidade (Park, & Cohen, 1993). Quando algo de drástico acontece, tal como a morte de uma pessoa amada, este significado global é violado fazendo com que as pessoas sintam que o seu pilar de significações de vida foi profundamente abalado, levando a uma desorientação e ausência de controlo e de compreensão (Baumeister, 1991). O nível de perturbação associado a um acontecimento de vida é determinado pelo grau de discrepância entre o significado manifestado para um determinado acontecimento de vida e o significado global. O processo que as pessoas utilizam para diminuir essa discrepância, é o processo de significação, que se refere à restauração e reestruturação do significado global após um acontecimento de vida difícil ou traumático (Parkes, & Weiss 1993; Klinger, 1987). Assim, entra o segundo conceito, processo de significação, que se refere então ao processo de (re)encontrar e restaurar o significado global, quando este é abalado e violado por um acontecimento de vida. Observa-se que eventos traumáticos, como uma perda de uma pessoa quem se ama, podem precipitar crises de significação, levando as pessoas a questionar o evento, a si, os outros, o mundo e até a própria vida, lutando para encontrar sentido (Lazarus, 1993).

Este processo está associado ao conceito de proactividade, sendo um processo de organização e atribuição de significados às experiências de modo a manter a continuidade que permite reconstruir o passado, compreender o presente e inventar no futuro (Parker, 1992). Por isso, criamos padrões de significações diariamente, mudamos e readaptamos as nossas significações do mundo, de nós e dos outros, de modo a criar coerência e consistência no nosso sistema de significação global. O indivíduo assume assim um papel proactivo de criativo, de construtor de significados. Vários autores, de acordo com esta visão, definem assim significado em termos da nossa capacidade de desenvolver novas metas e fins ou para reconstruir um sentido do *self*, que incorpora a importância da experiência negativa (Gonçalves, 1996; Labov, & Waletzky, 1967; Neimeyer, 2000a).

A morte de uma pessoa amada é um acontecimento sobre o qual a nossa mente se debruça persistentemente de modo a compreender as causas e consequências do mesmo. Por isso, durante o processo de compreender e integrar o acontecimento no sistema de significação, há uma intensa actividade cognitiva que se traduz em pensar, sonhar, ruminar e falar sobre o evento durante dias, semanas ou anos (Neimeyer, 2001a). Para complicar, um acontecimento de vida, como a morte de alguém próximo, geralmente origina uma cadeia de eventos e experiências que irá afectar as relações com os outros, a visão de si mesmo e do mundo, o trabalho, a vida social e sexual e até mesmo os hábitos diários como comer e dormir (Neimeyer, & Levitt, 2001; Worden, 1991).

O ser humano encontra-se muito mais impulsionado a aprender sobre os eventos difíceis e dolorosos do que acerca de eventos comuns ou previsíveis que não afectam o seu significado de vida, sendo por isso que no luto se traduz pelo processo de "encontrar sentido" (Pennebaker, 1993; 2001). Contudo, por vezes, nestes momentos em que o indivíduo está em luto, em vez de ter uma acção mais proactiva e intencional na construção de significados, apresenta-se menos auto-consciente no que faz, assumindo um papel mais passivo ou receptivo, virando-se ao encontro de algo já estabelecido. Assim, irreflectidamente, ele retorna às experiências e acções já existentes e pré-estabelecidas que possuem significados do seu meio social, e aceita estes significados bem estabelecidos que parecem surgir espontaneamente no sofrimento (Stroebe & Stroebe, 1996; Neimeyer, & Levitt, 2001).

Indo ao encontro do que foi dito, vários estudos demonstram que as pessoas que encontraram significado nestes acontecimentos de perda relatam que vivenciaram um crescimento pessoal importante, como resultado da sua experiência, tendo sido transformadas pelo evento, e alguns afirmam ter conseguido rever (para melhor) a sua filosofia e atitudes perante a vida (Spence, 1982; Tedeschi, & Calhoun, 2001).

### **3.2 Contributos do construtivismo para o estudo do luto**

As pessoas aprendem e dominam a arte de contar histórias desde que são crianças adquirindo assim a capacidade de relacionar acontecimentos e construir histórias. Esta tarefa de desenvolvimento quando, adquirida com mestria, está na base de um desenvolvimento

emocional coerente (Sarbin, 1998). Assim, o desenvolvimento não se centra sobre a evolução das estruturas cognitivas, mas antes no desenvolvimento da identidade, num processo directamente ligado à história das experiências emocionais (Guidano, 1991).

O acto de construir histórias é um processo natural da natureza humana e permite ao homem compreender-se a si e às suas experiências e também o mundo circundante. Este processo permite que organize e se recorde das experiências de forma coerente integrando pensamentos e sentimentos, dando um sentido de previsão e controlo nas suas vidas (Pennebaker, 1997). As pessoas têm uma tendência para procurar significado no seu ambiente, apesar de em algumas situações e para algumas pessoas ser mais difícil.

O trabalho desenvolvido por Pennebaker e colaboradores (1997) tem sido central no estudo da relação entre expressão emocional e saúde, ao demonstrar que o acto de escrever sobre experiências emocionais está associado a melhorias significativas na saúde mental e física. Verificou-se que sujeitos que escreveram sobre um determinado evento traumático apresentam melhorias de saúde superiores em relação aos sujeitos que escreveram sobre um tema banal. Este processo de escrever sobre o evento perturbador, permite a rotulagem das emoções que, por sua vez, promove a construção de memórias mais coerentes, simples e organizadas que permite uma potencial compreensão sobre as experiências (Pennebaker, 1993). O processo de escrever histórias relacionadas com evento traumático, permite também adquirir uma maior distância da experiência imediata, de forma a que possam explorar com mais segurança imagens de si mais resilientes e capazes (Greenberg et al., 1996). Outro estudo desenvolvido com veteranos que lidavam com muitas experiências de perda, veio apoiar estes resultados mostrando que estes indicavam que sentiam que conseguiam lidar melhor com a experiência de perda se contassem a sua história. Desta forma, eles eram capazes de criar ordem e coerência ao caos das suas memórias e às emoções ligadas a esses acontecimentos (Crow, & Pennebaker, 1997).

Um estudo realizado com mães que perderam seus filhos verificou que aquelas que evitavam falar do evento apresentavam maiores dificuldades adaptativas a longo prazo, enquanto que as que falavam acerca do evento no seu meio social apresentavam uma adaptação à perda superior, tanto cognitiva como emocional (Lepore, & Silver, 1996). Estes estudos demonstram a importância de as pessoas fazerem sentidos dos acontecimentos e pô-los no formato de história (McAdams, 1996; Pennebaker 1997).

Observa-se, assim, que quando a experiência adquire estrutura e significado, permite que as emoções ligadas a ela sejam mais fáceis de gerir. Construir histórias permite um sentido de resolução, que resulta numa menor ruminação, e eventualmente permite diminuir o pensamento consciente acerca da experiência perturbadora. Uma vez que um caso complexo,

assim como a perda de uma pessoa amada, é colocado em um formato de história, é simplificado, o que leva a que a mente não precisa de continuar a trabalhar insistentemente para trazer estrutura e significado para a experiência (Gonçalves, 1996).

Por sua vez a história que é repetidamente contada vai-se tornando mais curta, e com maiores detalhes progressivamente e, com o passar do tempo, há a tendência para preencher as lacunas na nossa história, para tornar a história mais coesa e completa. As boas narrativas são benéficas no sentido de tornar as nossas experiências complexas mais simples e compreensíveis, mas, ao mesmo tempo, eles distorcem a nossa lembrança deles, e desempenham a função que nos permite esquecê-la, ou melhor, ir além da experiência. Os acontecimentos dolorosos que não são estruturados em narrativa contribuem para uma contínua (re)experiência de pensamentos e sentimentos negativos (Pennebaker, Zech, & Rime, 2001). Assim, como vários estudos tem vindo a demonstrar, verifica-se que, seja através da fala ou da escrita, colocar experiências pessoais numa história está associado a benefícios físicos e mentais (Pennebaker, Colder, & Sharp, 1990).

Os eventos de perda podem perturbar profundamente as crenças pessoais do indivíduo e como este se percebe a si mesmo, aos outros e ao mundo, e isso implica que signifique e integre o evento na sua vida. Quando cognitivamente a pessoa processa a sua perda, ela poderá reavaliar o significado da sua vida, a sua identidade, o propósito da perda, o significado de perderem um ente querido, entre outras questões existenciais de vida (Bonanno, & Kaltman, 1999; Wortman, Silver, & Kessler, 1993). Por isso, quando um acontecimento como a morte de um amado acontece, a pessoa precisa de se redefinir e reaprender maneiras de empreender com o mundo sem o falecido. A pessoa não pode voltar ao seu nível de funcionamento antes da perda, mas antes aprende como desenvolver uma vida com significado integrando a perda como parte integrante, evoluindo assim para um novo significado em vez de retroceder a um funcionamento prévio. Por isso, fala-se em crescimento e evolução perante a perda e não em cura (Neimeyer, Prigerson, & Davies, 2002).

O construtivismo visiona o luto como não sendo uma trajetória emocional predizível, mas sim como um processo idiossincrático para cada pessoa, e sustenta que há um determinado grau de liberdade no processo de luto, desde um nível mais básico de opção, entre focar a atenção nos aspectos práticos da vida ou em aspectos mais emocionais da vivência do luto, até à focagem em determinados pormenores e não em outros (Gonçalves, 1995a ; Lazarus, 1991). De acordo com Wortman & Silver (1990) existem diferentes padrões de adaptação à perda e nem todos os indivíduos reagem do mesmo modo. Isto porque, como estudos têm vindo a demonstrar que um único acontecimento pode ter significado completamente diferente para indivíduos diferentes, e é esse significado que determina a reacção a perda (Wortman, Silver, & Kessler, 1993; Gilbert, 1996). No entanto, a mesma reacção na perda pode conter significados diferentes, por exemplo num funeral muitos choram, mas todos por um significado diferente que atribuíram ao evento (Worden, 1991).

Independentemente dos comportamentos assumidos de manifestação da dor, o indivíduo terá que fazer o luto, no sentido de desenvolver a sua capacidade de interiorização, adaptação e crescimento pessoal face à perda (Neimeyer, 2005; Gross, & Mufloz, 1995; Baumeister, & Newman, 1994).

Neimeyer (2000b) afirma que o luto consiste num processo de reconstrução de significados, que resulte numa vida de significados que façam com que o passado faça sentido, bem como estabelecem uma base para o futuro. Foi observado por diversos autores que pessoas que enfrentam a perda aparentam ser obrigadas a atribuir ao evento com o qual eles estão lidando algum significado ou propósito, pois eles geralmente têm uma necessidade constante de fazer algum sentido da morte (p. e. Bucci, 1995; Capps, & Ochs, 1995).

A necessidade de significado tem sido tão frequente e perseguida pelas pessoas para lidar com um evento de perda que investigadores têm sugerido que o sentido de significação é fundamental para uma boa adaptação à perda (Neimeyer, 2000a; Pennebaker 1997).

Por exemplo, Schaefer, Quesenberry, & Soora (1995) argumentaram que, quando ocorre uma morte, a perda deve ser aceite intelectualmente e de algum modo explicada, e Gilbert (2002), por sua vez, afirmou que atribuir sentido à perda é essencial para a resolução do luto.

Assim, resumidamente, o luto está integrado na sequência de "fazer sentido", ou seja, de significação. O termo fazer sentido traduz que a pessoa em luto está conscientemente activa, toma iniciativa deliberada e traz novos significados à existência e, enquanto sofre, dá sentido às experiências e, especialmente, dá sentido ao sofrimento (Attig, 1991; Neimeyer, 2000b).

Enquanto o indivíduo está a reaprender o mundo, por vezes depara-se com complicações adicionais. Essas complicações decorrem dos aspectos das relações com aqueles que morrem, das suas próprias histórias de vida e das circunstâncias da vida (incluindo as dificuldades que cercam a morte, especialmente os traumas, e as circunstâncias sociais), não havendo nenhum aspecto patológico sobre estas complicações (Nesse, 2000; Parkes, 2002). Estas complicações apresentam desafios especiais que podem comprometer, inibir, interferir, prejudicar ou obstruir o processo que, por si, já é bastante complicado de reaprender o mundo a fazer sentido (Spence, 1982). O foco excessivo por parte do indivíduo na sua falta de sentido, pode inibir o seu crescimento psicológico; no entanto, são os pensamentos desordenados e o sentimento de carência de significado que são percebidos como os principais entraves ao processo de resolução do luto (Attig, 1991; Wortman, Silver, & Kessler, 1993).

Neimeyer (2003) salienta que fazer sentido é um processo, não um resultado ou realização, levando a que conseqüentemente os significados associados à perda da morte são constantemente revistos. Esta reconstrução de significado é realizada principalmente através do uso de narrativas ou histórias de vida (Neimeyer 1999). Narrativa é um instrumento especialmente adequado para a tarefa de fazer sentido na medida em que proporciona, não só um meio para

referir a eventos, como também um meio para explorar e avaliar o seu significado (Labov, & Waletzky, 1967; Polkinghorne 1988).

A beleza de uma narrativa é que ela nos permite juntar todas as mudanças em nossa vida numa história ampla e abrangente; Ou seja, na mesma história, podemos falar tanto sobre a causa do evento e as suas muitas implicações. Assim, a narrativa permite tratar e integrar na nossa vida a perda repleta de significado, de modo a que este evento único seja organizado e integrado num todo mais coerente (Gonçalves, 1996; Mancuso, & Sarbin, 1998).

O Modelo do Processo Narrativo (Angus, Levitt & Hardtke, 1999) defende que a transformação da história do indivíduo é o ponto essencial, pois permite a evolução e integração de novos significados, o que se traduz numa maior adaptação. Além disso, Neimeyer (2001a) afirmou que as terapias com ênfase na construção de significados foram as mais promissoras na intervenção clínica do luto. Este processo de adaptação é conseguido através da produção de histórias emocionalmente carregadas sobre si próprio, e da sua integração coerente na construção de uma identidade pessoal (Neimeyer, 2001b; Lyddon, 1995). Por isso, a narrativa pessoal é considerada como forma de compreensão e adaptação à morte, particularmente em relação às construções sobre as consequências psicológicas e interpessoais de diferentes formas de pensar e falar sobre a perda (Neimeyer, & Levitt, 2001; Pennebaker, 1990). Um princípio básico desta ferramenta é que a linguagem não só reflecte, mas constitui, emoções, acções, identidades e posições morais (Gonçalves, 1997). No entanto, embora cada um de nós desenvolva a nossa própria narrativa, a narração é também um acto no qual as identidades sociais são criadas e/ou mantidas (Ochs, 1988). Ao considerar a perda e a dor, é importante manter a consciência do impacto da cultura em cada um dos factores acima mencionados e sua relevância para o narrado, assim como para o ouvinte da história (Pennebaker, Mayne, & Francis, 1997). As perdas têm lugar em redes sociais, e estas redes sociais influenciam o conteúdo das narrativas dos membros da rede (Andersen, 1992). Estas fornecem-nos um contexto dentro do qual uma visão do mundo é testada e explorada em relação aos pontos de vista dos outros (Sherkat, & Reed, 1992). Por isso, ao considerar a perda e a dor, é importante estarmos sensibilizados para o impacto da cultura e a sua relevância para as narrações (Bruner, 1990; Burr, 1995).

A narrativa é, então, reconhecida como uma parte importante na adaptação à perda. O contar a história associada à sua experiência, tanto em privado como a alguém imaginado ou a uma pessoa empática, é considerado por muitos autores como sendo o veículo através do qual ocorre a cura. O narrador conta e reconta ", trabalhando sobre" a história e "trabalhando através dela" a perda até que se sente completo, que é quando o narrador reconhece uma mudança e evolução na sua identidade (Davis, Nolen-Hoeksema, & Larson, 1998). A cura é alcançada quando o narrador pode contar uma história de perda que dá sentido à perda e propósito para a sua vida (Neimeyer 2005; Harvey 1996).

Neste seguimento, será preciso referenciar que algumas mortes não significam um desafio pessoal de encontrar significado. Davis e colegas (1998) realizaram uma pesquisa em duas diferentes populações enlutadas e constataram que 20% a 30% dos indivíduos enlutados pareceram funcionar bem sem se envolverem no processo de construção de significados.

Num estudo realizado verificou-se que, um ano após a morte, menos de metade dos indivíduos que procuravam significado tinham o alcançado, demonstrando a dificuldade e exigência que envolve a tarefa de encontrar sentido (Stroebe et. al., 1996; Schwandt, 1994).

Em suma, no luto lutamos para colocar a nossa vida junta novamente num processo de "reaprender o mundo", procurando remodelar e restaurar a integridade de modo a criar continuidade e sentido nas narrativas de vida (Neimeyer, 2000b; 2005). Assim, lutamos para chegar a um acordo com a dor e angústia, reinterpretando sucessivamente a realidade, na busca de uma mais completa e congruente compreensão subjectiva dessa experiência (Manita, 2001).

O luto apresenta-se como um fenómeno complicado, pois resume-se ao que fazemos em resposta ao sofrimento que a perda introduz nas nossas vidas. Enquanto estamos em luto, temos que reaprender um mundo complexo. O nosso próprio reaprender é multidimensional, pois envolve simultaneamente, encontrar e fazer sentido em vários níveis. O luto é vivenciado individual e colectivamente em interacções complexas e interdependentes com outros (Parkes, 1988). Finalmente, no luto temos que reaprender as nossas relações com aqueles que morreram enquanto fazemos a transição multifacetada de amar, na presença de amor em ausência. Assim, enquanto estamos em luto procuramos encontrar maneiras de fazer uma transição para o amor duradouro (Lopata, 1979; Stroebe, 2002; Parkes, 2002).

Desta forma, o luto envolve nada menos do que reaprender o nosso mundo através da nossa experiência.

# Parte II - Estudo Empírico

# 1 - Método

## **1.1 Objectivo de estudo**

O objectivo central deste estudo é construir uma narrativa protótipo do luto. A realização de um estudo sobre as experiências das pessoas enlutadas numa análise narrativa é pertinente para ter conhecimento acerca de como se processa a significação e integração desta vivência. Assim, supõe-se que a experiência do luto é organizada de modo narrativo, havendo por isso uma elaboração de significados acerca desta experiência por parte do indivíduo.

A análise de narrativas privilegia os detalhes e uma exploração em profundidade de textos individuais, o que torna difícil imaginar um estudo de narrativa qualitativo, que envolva um grande número de participantes (Connelly, & Clandinin, 1990). A narrativa como forma de investigação é um processo dinâmico e o instrumento da investigação narrativa é a linguagem. Esta medida de análise é pertinente pois o material verbal fornece mais informações sobre fenómenos psicológicos e sintomas do que os que são disponibilizados pelas auto-avaliações ou pelos instrumentos de medida (Angus, Levitt, & Hardtke 1999; Schwandt, 1994).

Assim, partimos do pressuposto de que é possível identificar uma organização narrativa idiossincrática comum aos sujeitos que partilham determinada experiência de vida ou psicopatologia, neste caso, especificamente o luto.

Este objectivo possui relevância clínica e de investigação, pois há uma necessidade crescente de estudar não só os processos psicopatológicos, mas também os processos adaptativos a uma experiência do luto. Assim, acreditamos que este estudo ajudar-nos-á a obter um conhecimento mais alargado sobre como se processa a vivência do luto.

## **1.2 Amostra**

Tendo em conta o objectivo e as questões de investigação subjacentes a este estudo, que se centram na construção da narrativa protótipo do luto, recorreu-se a uma amostra de indivíduos a vivenciar o luto de um familiar de primeiro grau. Foram realizados esforços no sentido de obter uma distribuição equilibrada em função do sexo, idade e nível sociocultural.

Tendo em conta a variabilidade das reacções à perda ao longo do tempo (Bonanno, 2004), considera-se pertinente definir um período específico de luto, que foi os dois meses. As narrativas da experiência de luto após o impacto da perda são geralmente desorganizados e, quando são recordadas, tendem a emergir como pedaços fragmentados do evento, dominados principalmente pelos aspectos sensoriais e emocionais, sem que haja uma organização narrativa (Stroebe, & Schut, 2001). Dai, considerarmos que, a partir dos dois meses, a pessoa será capaz organizar a informação e atribuir significado ao evento. No entanto, os dois meses

também são importantes pois neste período o indivíduo estará a vivenciar activamente o processo de luto, pois, como está demonstrado em estudos desenvolvidos, verificou-se que somente a partir dos quarto meses é que se observou nos indivíduos uma melhoria na sintomatologia de luto e até uma “resolução de luto” (Bonanno, 1999a; 2004).

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos; escolaridade mínima o primeiro ciclo; estar em luto pela morte de um familiar do primeiro grau há dois meses; e que consintam participar na investigação de forma voluntária. Como critérios de exclusão considerámos o diagnóstico de uma perturbação psiquiátrica ou neurológica que comprometessem a coerência e a fluência verbal do discurso.

Participaram no estudo um total de 15 participantes que foram seleccionados e encaminhados por unidades de saúde que colaboraram neste estudo.

Em termos de distribuição por género, 6 participantes são do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com idades encontram-se compreendidas entre os 22 e 53 anos (média 38,7 e desvio padrão 9,59). O nível sócio cultural (NSC) foi determinado pela escolaridade dos sujeitos e assim, o NSC baixo corresponde a uma escolaridade até ao 6º ano; o NSC médio corresponde a uma escolaridade compreendida entre o 7º e o 12º ano, e o NSC alto é atribuído a uma escolaridade superior ao 12º ano. Assim, 6 indivíduos pertenciam a um NSC baixo, 5 a um NSC médio e 4 a um NSC alto.

As restrições da amostra, quer pelo número de participantes quer pela dificuldade de uma distribuição igualitária a nível etário e cultural, poderão conduzir a algum tipo de viés, pois ao optar por uma metodologia de análise qualitativa de narrativas autobiográficas baseada na linguagem, as possíveis nuances e complexidade da vivência do luto poderão não ser captadas na sua integridade (Labov, & Waletzky, 1967).

# 2 - Procedimentos

## **2.1 As entrevistas**

Todos os participantes foram entrevistados pelos membros do mestrado de psicologia clínica do projecto de investigação do luto. Estas entrevistas ocorrem nos gabinetes dos centros de saúde e no Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte.

Todos participaram de forma voluntária, assinando um termo de consentimento (anexo A) no início do processo onde se lhes explicava os fins da entrevista e também os informava que poderiam interromper a participação de forma voluntária em qualquer momento do processo se assim o desejassem. Neste termo de consentimento era lhes também garantido o seu anonimato na participação. Esta informação foi transmitida novamente ao sujeito verbalmente pelo entrevistador. Foi-lhes explicado que o cariz do nosso trabalho era unicamente de investigação e não substituía nem oferecia qualquer outro tipo de serviço nomeadamente apoio psicológico.

Após o esclarecimento de qualquer dúvida ou questão que o sujeito apresenta-se, dava-se seguimento à entrevista.

Num primeiro momento procedeu-se à recolha dos dados identificatórios (idade, sexo, escolaridade) (anexo B), e era abordado se havia a existência de antecedentes psiquiátricos ou neurológicos. Durante a conversação, o entrevistador avaliava se existia a presença das condições necessárias a nível da fluência e coerência linguística para a realização da recolha da narrativa.

Após obtidos os dados de identificação, deu-se início a recolha da narrativa significativa autobiográfica.

## **2.2 Instrumentos de análise das narrativas**

O sistema de construção da narrativa protótipo decorre assim através de um processo sequencial de categorização denominado ground analysis (Rennie, Phillips, & Quartara, 1988), que decorre em cinco etapas:

Recolha de dados - compreende a selecção da narrativa pessoal significativa, e a entrevista de exploração e transcrição desta;

Categorização - compreende a análise das narrativas pessoais significativas de acordo com os elementos canónicos da narrativa;

Memoing – consiste na análise das categorias canónicas das narrativas pessoais com o objectivo da categorização de diferentes significados.

Parcimónia – consiste na organização hierárquica das categorias emergentes com vista à identificação das categorias que são centrais;

Construção da teoria – resulta na construção da narrativa protótipo com base na categorização efectuada nos passos anteriores.

Em suma, ocorre a entrevista de exploração da narrativa significativa seguindo-se a transcrição da narrativa, realizando-se depois a análise dos elementos canónicos das narrativas recolhidas de modo a obter os factores denominadores comuns que permitirem a construção da narrativa protótipo.

#### **a) Recolha de dados**

A recolha das narrativas autobiográficas significativas foi realizada em dois momentos, tendo-se seguido o guião da Entrevista de Recordação Episódica de Luto (anexo C).

O primeiro momento consiste na selecção e recordação da experiência significativa. Para esse fim, foi explicado ao indivíduo o processo a seguir para a recordação e pedia-se a este que se recordasse de uma experiência concreta relacionada com a perda que fosse importante para si de modo a obter a recolha da narrativa significativa. Após a identificação da experiência seleccionada a evocar, esta foi trazida para o presente através da invocação temporal para o aqui e agora.

Assim, segue-se o segundo momento que contempla a exploração da narrativa significativa que é transcrita pelo entrevistador. O entrevistador colocou questões ao sujeito de modo a este identificar e descrever os detalhes concretos da experiência seleccionada, sendo esta fase de concretização da experiência. Ao longo de toda a exploração da narrativa, foram exploradas as respostas internas emocionais do sujeito e as suas respostas internas cognitivas (pensamentos) associados à narrativa relatada. Para finalizar este processo, deu-se espaço para a transmissão de opiniões e impressões adicionais do sujeito e criaram-se as condições necessárias para a transição da entrevista para a vida do indivíduo.

As quinze narrativas recolhidas no decorrer deste estudo se encontram em anexo (anexo D)

#### **b) Categorização**

Nesta fase, a partir da transcrição da entrevista de exploração da narrativa significativa, efectuou-se uma análise de conteúdo, tendo como referência os elementos da gramática narrativa para pequenas histórias (Mandler 1984). Esta análise organiza o conteúdo da narrativa em sete categorias:

**Contexto:** Fornece informação sobre as circunstâncias em que a história decorreu, referindo-se habitualmente aos elementos estáticos da situação. Pode incluir, por exemplo, o local, as personagens envolvidas e a localização temporal, entre outros elementos.

**Acontecimento precipitante:** Inicia os aspectos dinâmicos da narrativa. Representa o acontecimento que determina uma reacção por parte do protagonista.

Respostas internas: Consistem no conjunto de respostas cognitivas e emocionais desencadeadas pelo acontecimento precipitante.

Objectivo: É também determinado pelo acontecimento precipitante, na sequência das respostas internas.

Acções: Têm em vista a realização do objectivo.

Resultado: Implica o sucesso ou insucesso das tentativas de realização do objectivo.

Finalização: Contém as reacções finais do protagonista e refere-se habitualmente ao significado atribuído ao episódio.

### **c) Memoing**

Nesta etapa foram identificadas, a partir das narrativas pessoais, as categorias mais comuns relativamente a cada categoria da gramática narrativa.

O processo de identificação das categorias emergentes foi executado pelo investigador, que após ler e identificar os elementos canónicos de cada narrativa, analisou a totalidade das narrativas de modo a identificar os elementos canónicos mais comuns ao longo destas, e os que se destacam, significativamente, em número.

Este passo permitiu a organização e estruturação dos elementos canónicos. Este procedimento foi possível devido ao número de amostra ser reduzido, e implicou um trabalho minucioso e cuidadoso.

### **d) Parcimónia**

Nesta fase procedeu-se a organização das categorias emergentes, e à hierarquização destas. A hierarquização é realizada por uma categoria superior mais abrangente que integra as categorias emergentes. Se as categorias emergentes se apresentam concretas e óbvias, podem ser incluídas em categorias de hierarquia superior, sendo o que foi realizado nesta fase.

É por isso que esta é uma etapa de organização em que o objectivo primordial consistiu em sistematizar de modo compreensivo todo o processo de análise.

### **e) Construção da narrativa**

Esta etapa representa o culminar do processo do estudo qualitativo que consiste na construção da narrativa protótipo, que resulta no esforço de convergir as narrativas pessoais recolhidas, de modo a representá-las através de uma narrativa que integre os sete elementos canónicos das categorias emergentes superiores, identificadas na hierarquia.

Esta construção foi realizada com o maior rigor, de modo a assegurar que a narrativa obtida estivesse de acordo com os dados obtidos.

Todo este processo engloba uma elevada minuciosidade uma vez que este estudo, devido ao seu cariz qualitativo, envolve uma série de escolhas por parte do investigador que têm de ser ponderadas e escolhidas em função do fenómeno que está a ser investigado. Daí tornar-se fundamental um domínio teórico da elevada sensibilidade do fenómeno em causa e da teoria utilizada em investigação de modo realizar uma construção coerente e fundamentada e uma preparação prévia no domínio do campo de investigação (Denzin, & Lincoln, 1997).

# 3 - Resultados

Concluído o processo de recolha de dados e de categorização das narrativas, procedeu-se à organização das categorias emergentes, passando pelas fases de *memoing* e *parcimónia*, em que são identificadas as categorias mais comuns nas narrativas individuais, para depois revelar as semelhanças entre as categorias emergentes. Após analisar a totalidade das narrativas, criou-se a uma categoria hierarquicamente superior, ou de segunda ordem, que resulta da união das categorias emergentes, sendo este processo aplicado a todas categorias gramaticais. Em anexo (anexo D) está apresentado o resultado do processo de identificação das categorias emergentes referente a cada narrativa.

Foram, identificados os elementos canónicos que se destacaram de forma significativa, sendo que, iremos analisar de seguida cada elemento canónico e os resultados obtidos através da análise da totalidade das narrativas.

#### **A. A nível do contexto**

Foram identificados três contextos diferentes (espaço fechado, sonho e funeral). O predominante é o funeral que aparece em sete narrativas. O sonho aparece em cinco narrativas, e o espaço fechado em três. Verifica-se que em todas as narrativas existe a presença de outras pessoas, e salienta-se que em treze narrativas estava presente a referência da pessoa que faleceu.

#### **B. A nível do precipitante**

Identificaram-se doze narrativas que poderiam ser englobados numa categoria emergente superiormente, em que o acontecimento desencadeador o indivíduo é quando vê o(a) falecido(a) (em sonho, morta, ou ainda em vida).

#### **C. A nível das respostas internas**

Encontrou-se a maior diversidade de respostas, no entanto, ressalta imediatamente a predominância de respostas do tipo negativo. As emoções predominantes identificadas foram a tristeza, medo, revolta e angústia. A tristeza apareceu em catorze narrativas, o medo em sete, a angústia em seis, e a revolta em cinco. Ainda aparece a referência de dor emocional/sofrimento como resposta interna em dez narrativas. Em menor número surge a incredulidade, em quatro narrativas. Emoções que aparecem em quatro narrativas, e que consideramos significativo, foram emoções de carácter positivo como o alívio, paz e carinho.

#### **D. A nível da acção**

Houve uma variedade de acções presentes; no entanto, a categoria hierárquica emergente do tipo choro e paralisia destacou-se, estando presente o choro em catorze narrativas e a da paralisia em cinco narrativas. Em menor número, surgiu o elemento rezar, em quatro narrativas, e expressões físicas de emoções, como o bater do coração e suar, que também apareceram em quatro narrativas, no entanto não foram inseridas na narrativa protótipo.

### E. A nível do **objectivo**

Procurando uma construção de categoria hierárquica mais abrangente, verificou-se que o objectivo presente na maioria das narrativas era o de aceitar a perda e morte da pessoa amada, que surgiu em dez narrativas. Também presente, mas em menor número era o objectivo de negação da realidade e evitação da dor, que apareceu em três narrativas, e o de se despedir da pessoa que morreu, ou ter algum contacto com ela, que surgiu em cinco narrativas, por vezes aliado aos outros objectivos.

### F. A nível do **resultado**

O desfecho da história, predominante, nas narrativas analisadas engloba-se numa categoria superior de: desalento, que surgiu em sete narrativas; desorientação, que apareceu em cinco; o sentimento de estar só e a saudade, que estiveram presentes em dez narrativas.

### G. A nível do **fim**

Analisando o significado das narrativas, observa-se que é possível extrair um enredo de categoria superior que é identificável em catorze narrativas que consiste na procura de significado e aprender a lidar com a perda. Assim os protagonistas, que vivenciaram a perda de alguém que amavam, procuram aprender a lidar com a dor da perda, compreender e encontrar significado de modo a poder prosseguir.

Decidimos incluir na narrativa protótipo todos elementos que apareceram, no mínimo, num terço das narrativas, ou seja que estivessem presentes em cinco ou mais narrativas. Nas situações em que se teve que optar por um conteúdo em detrimento doutro, escolheu-se sempre o que apareceu em maior número nas narrativas.

Por fim, estavam assim criadas as sete categorias da gramática narrativa necessárias à construção da narrativa protótipo:

- **Contexto** – funeral, a presença de pessoas e do falecido.
- **Precipitante** – ver a pessoa que morreu (olha para o seu corpo).
- **Resposta interna** – revolta, medo, angústia, tristeza, dor (emocional).
- **Objectivo** – aceitar a morte e a perda da pessoa que amava.
- **Acção** – chorar, paralisia.
- **Resultado** – desorientação, desalento, saudade, sente-se só na sua dor.
- **Fim** – aprender a lidar com a dor da perda e encontrar significado

## **Narrativa protótipo do luto:**

*Estou aqui no funeral, rodeada de pessoas, mas é como se estivesse só eu. Ele(a) também está aqui. Olho para o caixão e vejo-o(a) ali deitado, inerte...morto(a).*

*Sinto uma revolta enorme que me leva a querer gritar “porquê?”. Porquê é que eu tinha que o perder? Sinto medo.*

*Olho para o seu rosto pálido, e sou invadido(a) por uma angústia e uma dor avassaladora. Fico ali paralisado(a) e começo a chorar. Sinto uma tristeza profunda, que parece que nunca mais vai desaparecer. Sinto-me só e nada me consola. Tenho saudades dele(a).*

*Nada faz sentido, mas tenho que aceitar que ele(a) morreu e que eu o(a) perdi.*

*Para eu poder continuar tenho que aprender a lidar com esta dor e compreender o que se passou de forma a encontrar sentido!*

Os elementos da narrativa protótipo contemplados em cada uma das sete categorias são:

- **Contexto** – funeral, presença de pessoas e do falecido  
*Estou aqui no funeral, rodeada de pessoas (...) Ele(a) também está ali.*
- **Precipitante** – ver a pessoa que morreu (olha para o seu corpo).  
*Olho para o caixão e vejo-o(a) ali deitado, inerte...morto(a).*
- **Resposta interna** – medo, revolta, angústia, dor (emocional), tristeza  
*Sinto medo. Sinto uma revolta enorme (...) sou invadido(a) por uma angústia e uma dor avassaladora (...) Sinto uma tristeza profunda.*
- **Objectivo** – aceitar a morte e a perda da pessoa que amava.  
*(...) mas tenho que aceitar que ele(a) morreu e que eu o(a) perdi.*
- **Acção** – chorar, paralisia  
*Fico ali paralisado(a) e começo a chorar*
- **Resultado** – desalento, sente-se só no que sente, saudade, desorientação  
*Tristeza (...) parece que nunca mais vai desaparecer. Sinto-me só e nada me consola. (...) Tenho saudades dele(a) (...) Nada faz sentido.*
- **Fim** – aprender a lidar com a dor da perda e encontrar significado.  
*Para eu poder continuar tinha que aprender a lidar com esta dor e compreender o que se passou de forma a encontrar sentido.*

# 4 - Discussão

Chegados ao momento de terminar esta história, que é a história de uma incursão narrativa pelo mundo psicológico da vivência do luto, e vimos recontá-la de forma a sintetizar os seus significados e projectar os seus contributos. Questões são respondidas, resultados são discutidos e comparados com os achados prévios, e reflexões são tecidas.

### **Porquê estudar a narrativa protótipo do luto?**

Todo o indivíduo, ao longo da sua existência, experiencia o luto, e devido à importância deste tema, ele foi intensamente investigado sob vários prismas; no entanto, com um parco trabalho de investigação ao nível da narratividade.

O próprio constructo do luto ainda possui diversas lacunas no entendimento do seu decurso, sintomatologia e da vivência desta experiência em si (Stroebe e Stroebe, 1991). Por isso a construção de uma narrativa protótipo do luto foi de encontro a fornecer respostas importantes sobre este fenómeno e abrir caminho para futuras investigações.

Recentemente, têm sido desenvolvidos vários estudos de investigação, com diferentes populações clínicas, que recorreram a esta metodologia de avaliação das narrativas (Gonçalves et. al., 1996). Estes estudos forneceram dados relevantes para a compreensão dos fenómenos estudados.

Por isso, consideramos que esta metodologia também beneficiaria o estudo do luto fornecendo dados importantes na compreensão deste. Entender como as pessoas chegam a um acordo com as questões relacionadas com a perda é obviamente uma questão de importância clínica, que possui também implicações significativas para a teoria dos fenómenos psicológicos e emocionais (Neimeyer, & Mahoney, 1995).

Em suma, este estudo procurou conhecer o modo como os indivíduos em luto vivenciam este acontecimento significativo da vida. Enquadra-se assim numa perspectiva narrativa do conhecimento, que foi delineado no sentido de proporcionar o aprofundamento do conhecimento sobre o modo como os sujeitos em luto vivenciam e organizam narrativamente a experiência de perda de um ente querido.

### **Análise qualitativa**

A investigação qualitativa exige, em função da natureza dos problemas abordados, uma compreensão aprofundada do fenómeno estudado e do objectivo da pesquisa, pois como Polkinghorne (1995) clarifica os métodos qualitativos enfatizam as especificidades de um fenómeno em termos de suas origens e sua razão de ser. Por causa dessas características, a pesquisa qualitativa trabalha com pequeno número de indivíduos (Connelly, & Clandinin 1990).

Ao recorrer a metodologia qualitativa, do tipo da análise de narrativas, o nosso trabalho procurou captar a forma como o sujeito em luto organiza esta experiência significativa. Foi a partir dos relatos destas situações de vida, e utilizando uma metodologia de análise narrativa, que procedemos à elaboração de uma narrativa protótipo do luto.

A narrativa como forma de investigação é complementar a uma abordagem construtivista para o entendimento humano, sendo um processo dinâmico que reconhece que o significado é auto-referencial, relacional e dialógica. Através da recolha das narrativas obtêm-se "descrições densas" ricas em significado" sobre as experiências individuais vivenciadas (Denzin, & Lincoln 1997).

Alguns autores apontam críticas ao trabalho realizado com narrativas pois referem este trabalho como sendo sensível e subjectivo. Por isso, é essencial que o investigador reconheça o seu papel na transformação de histórias, primeiro como ouvinte a quem é contada a história, depois como escritor e editor das narrativas e por fim como responsável pelo relatório final (Strauss, & Corbin, 1990).

Assim, observa-se que, neste método, o investigador desempenha funções de ouvinte, escritor, intérprete, sendo por isso fulcral que este reconheça a sua influência e participação no processo. Este pensamento esteve sempre presente ao longo desta investigação.

### **O objectivo e a hipótese deste estudo**

O objectivo deste estudo consistiu na identificação da narrativa protótipo do luto. Alcançámos esse objectivo e confirmamos a existência de uma organização narrativa idiossincrática comum á pessoas que partilham a experiência de luto aos dois meses.

Acreditamos que a narrativa construída constitui um bom exemplo da elaboração discursiva com que os enlutados dão sentido à sua experiência. Uma das avaliações que é possível fazer é que a narrativa protótipo do luto, que foi construída, é coerente com as descrições que podemos encontrar na literatura mais recente sobre este fenómeno.

### **Porquê foi definido o tempo de dois meses de luto?**

Tendo em conta a variabilidade das reacções à perda ao longo do tempo (Bonanno, 2004), considerou-se pertinente definir um período específico de luto, que neste caso foi os dois meses. O facto de se ter definido tempo foi importante pois, como Bonanno (1999) afirmou, é necessário entender melhor o percurso do luto ao longo do tempo para compreender como as pessoas se adaptam ao luto e o porquê de umas se adaptarem melhor que outras. Por isso é importante a definição de dois meses como situação temporal, pois permite que futuros estudos, que estudem as narrativas num período mais avançado do luto, possam verificar as diferenças e semelhanças através de um estudo comparativo.

Verificou-se, com este estudo, que tal como se previa, neste período de tempo já existe uma organização narrativa do discurso acerca da perda, e que os sujeitos se encontram claramente num processo activo de luto.

### **Elementos da gramática narrativa**

Iremos realizar de seguida uma reflexão dos resultados obtidos. Para isso decidimos discutir cada uma das categorias da gramática narrativa (Mandler, 1984). Os conteúdos abordados serão nomeadamente os que foram inseridos na narrativa protótipo do luto, mas também outros que surgiram nos resultados, e que apesar de não serem incluídos nesta narrativa consideramos que são de algum modo significativos na compreensão do luto. Iremos também correlacionar estes dados com os pressupostos teóricos apresentados neste trabalho.

#### **Contexto**

O funeral foi o contexto mais frequente nas narrativas. O funeral retrata o último contacto real com a pessoa falecida sendo um ritual com elevado simbolismo e significado emocional. Evidência também a presença da dimensão cultural do luto, sendo este evento carregado de significado e, por isso, importante para o enlutado (Parkes, Laungani, & Young, 2003).

Observou-se também que, em menor número, surgiu o sonho como contexto. Para proceder a compreensão e integração do acontecimento no sistema de significação, há por parte do indivíduo uma intensa actividade cognitiva que se traduz em pensar, e nomeadamente sonhar (Neimeyer, 2001a). O sonho também demonstra que o impacto da perda é intenso, tanto emocionalmente como cognitivamente, levando com que, mesmo quando a pessoa está em repouso (sono), há uma actividade inconsciente sobre o evento, demonstrando a actividade da mente em tentar encontrar sentido e compreensão do evento (Nadeau, 1997). Um aspecto que se observou é que o sonho como contexto remete-nos para um outro sub-contexto, reforçando a noção do sonho como uma revivência da experiência.

Verificou-se que em todas as narrativas há a presença de outras pessoas para além do próprio. A presença de outras pessoas remete ao luto como uma vivência social e cultural, pois a pessoa enlutada insere-se numa rede interactiva de pessoas que influencia directamente e indirectamente a experiência e vivência da perda (Parkes, 1988).

#### **Factor precipitante**

A presença da pessoa falecida é de elevada importância, sendo o factor precipitante. Esta presença vai de encontro com o reconhecimento da importância de continuar laços simbólicos. Está presente assim, a necessidade de preservar o apego à pessoa perdida e de garantir um sentido de relação significativa, que transcende a perda (Klass, Silverman, Nickman, 2001).

## **Respostas internas**

As respostas internas que apareceram nas narrativas vão de encontro às manifestações emocionais descritas como comuns no luto, que foram apresentadas na teorização, sendo estas reacções predominantemente do foro negativo.

As emoções, tristeza, medo e ira, segundo o estudo de Walsh e Jackson (1976), são emoções que aparecem de forma consistente em todas as sociedades perante a morte de um ente querido. A tristeza apareceu de forma consistente nas narrativas sendo considerada uma resposta universal à perda (Bonanno et. al., 1995). O medo surge como resposta ao confronto com um futuro imprevisível e inevitável e uma alteração de vida (Jacobs et al 1990; Francis, 1996). A ira, apesar de não surgir nos resultados, está relacionada com sentimento de revolta, que por sua vez está presente na narrativa do luto. A revolta exprime o sentimento de impotência, e por vezes o sentimento de injustiça (Worden, 1991). A pessoa quer lutar contra a morte no entanto não pode pois esta é incontornável, o que leva com que a pessoa fique com uma reacção de luta inibida que dá origem á emoção básica de ira que por sua vez leva a um sentimento de revolta (Gilbert, 2000).

Outra emoção presente na narrativa protótipo do luto, para além das acima referidas, foi a angústia. A angústia, apesar de estar ligada à tristeza, exprime uma emoção mais aguda e intensa que esta, que possui, por sua vez, um carácter mais estável e contínuo (Greenberg, & Wortman, Stone, 1996). A angústia é caracterizada como uma emoção de grande aflição acompanhada de opressão e tristeza, que surge perante o confronto com a perda real e irremediável da pessoa amada, e pode ser vista como sinonimo de dor e sofrimento (Gilbert, 1996).

Um aspecto observado na análise das narrativas foi que muitas delas apresentavam como resposta interna à perda: dor, referindo-se a uma dor emocional. Verificou-se que a expressão das emoções negativas, tais como a tristeza e a angústia, não eram suficientes para expressar a totalidade das emoções sentidas, utilizando assim o nome de dor para exprimir melhor o sentimento avassalador que sentiram perante a perda (Parkes, & Brown, 1972).

Observou-se também que, num número pequeno de narrativas aparecem emoções positivas, como alívio e paz perante a perda, que poderão ser explicadas pelo facto de indivíduos com elevada capacidade de adaptação terem relatado experienciar também aspectos positivos, para além dos negativos, com a perda. (Worden, 1991; Pennebaker, 1997).

## **Acção**

Na acção, o choro surge como expressão das emoções vivenciadas e a paralisia está associada à incapacidade de reagir à perda, e do facto de não haver modo de a contornar, ou seja, surge como resultado do confronto com a inevitável realidade da morte (Worden, 1991). As

expressões físicas das emoções, como bater o coração e sudação, são comuns nestas situações (Bowbly, 1980), estando retratadas em algumas das narrativas. O acto rezar, que apesar de não incluirmos na narrativa consideramos significativa, pois possui um elevado simbolismo, uma vez que não só representa uma forma de manter um elo de conexão com o falecido mas também implica uma crença de que há algo superior a morte, dando alguma esperança e conforto a pessoa que sofreu a perda (Sherkat, & Reed, 1992).

### **Objectivo**

O objectivo presente na maioria das narrativas foi o de aceitar a perda e morte da pessoa amada, ou seja, encontrar termos com a morte. Isto está de acordo com o processo de significação da perda, em que a nossa mente se debruça persistentemente de modo a compreender as causas e consequências do acontecimento (Neimeyer, 2001a). O ser humano sente-se impulsionado a aprender sobre os eventos difíceis e dolorosos de modo a aceitar e integrar esta experiência, sendo, por isso, que o luto se traduz pelo processo de "encontrar sentido" (Pennebaker, 1993, 1997).

### **Resultado**

Observa-se que eventos traumáticos, como a perda de uma pessoa amada, pode precipitar crises de significação, levando as pessoas a questionar o evento, a si, os outros, o mundo e até a própria vida (Bonanno, 1999b). Assim, a perda do sentido remete para o sentimento de desorientação, que está presente no resultado (Lazarus, 1993). Neste elemento gramatical surgiu também o desalento que poderá ser explicado pelo sentimento de impotência perante a morte e de se sentir inconsolável na sua perda (Stroebe et. al., 1996).

A saudade surgiu tanto como elemento da resposta interna como do resultado, no entanto decidimos incluí-la no resultado pois ao analisar as narrativas como um todo observamos que a saudade surgia predominantemente como resultado da experiência. A saudade faz referência à lembrança da pessoa ausente, e essa privação traduz-se em mágoa, ou seja, a pessoa tenta exprimir com esta emoção a falta que sente do falecido e a dor que isso lhe causa (Griffin, & Bartholomew, 1994). Outro elemento presente é a solidão que refere-se ao sentimento de falta que sente do falecido e do sentimento de unicidade de dor. Assim, consideramos que esta solidão está associada a dois sentimentos: Primeiro, ao sentimento de saudade, que foi uma componente também presente neste elemento canónico; Segundo, ao sentimento de unicidade de dor, em que o indivíduo sente-se só na sua dor, pois sente que ninguém consegue compreender ou entender o que está a sentir (Stroebe, 2002; Schaefer, Quesenberry, & Soora, 1995).

### **Fim**

No fim, a pessoa procura aprender a lidar com a dor da perda, compreender e encontrar significado. Este fim está em conformidade com a perspectiva construtivista sobre o luto.

As pessoas sentem necessidade de compreender e atribuir um sentido a perda de modo a poder lidar melhor com o sofrimento, com o evento e com as mudanças, de modo a poderem prosseguir na vida sem o falecido (Neimeyer, 1991).

Neimeyer (2001b) afirma que o luto consiste num processo de reconstrução de significados, que resulte numa vida de significados que façam com que o passado faça sentido, bem como estabelecem uma base para o futuro. A pessoa precisa assim de redefinir-se e reaprender maneiras de empreender com o mundo sem o falecido (Neimeyer, 2005; Stroebe et. al., 1992). Assim, o enlutado não pode voltar ao seu nível de funcionamento antes da perda, mas sim desenvolver uma vida com significado, em que a perda é parte integrante, evoluindo assim para um novo significado em vez de retroceder a um funcionamento prévio. Por isso fala-se em crescimento e evolução perante a perda e não em cura (Neimeyer, Prigerson, & Davies, 2002). Observa-se que os próprios sujeitos da nossa amostra identificaram a importância de dar significado ao evento de perda, e esta procura de significado demonstra uma orientação no sentido de mudança e evolução.

### **Narrativa protótipo do Luto *versus* Narrativa protótipo Depressão**

Desde Freud (1957), são inúmeras as referências ao longo da história que associam a depressão ao luto, ou que mesmo vêem a depressão como uma expressão do processo de luto, ou manifestação de um luto complicado (Bonanno et al, 1998).

Para reforçar mais esta relação entre luto e depressão existem autores que afirmam que muitas depressões são precipitadas por perdas, podendo ser imediatamente após a morte ou algum tempo mais tarde, quando o paciente se recorda do evento (Klerman, 1989; Kersting et. al., 2009).

Devido a esta ligação entre luto e depressão ao longo da história e pelo facto de já haver a existência da narrativa protótipo da depressão, que foi desenvolvida por Maia (1998), decidimos comparar a narrativa protótipo do luto com a da depressão, e verificamos que estas possuem semelhanças significativas.

Estas semelhanças estão presentes ao nível dos seguintes elementos gramaticais: resposta interna, objectivo e acção. Na resposta interna ambas as narrativas possuem em comum a tristeza e a revolta; quanto ao objectivo ambas abordam o conceito de aceitar a situação; e na acção estão presentes nas duas narrativas a paralisia e o choro.

Tal como estudiosos tem vindo a relacionar o luto e a depressão, tem existido também um grande número de estudos empíricos que têm vindo a demonstrar que a depressão e o luto, embora relacionadas e possuírem um conjunto de reacções semelhantes, são duas condições distintas (Zisook et. al., 1994). O luto e a depressão distinguem-se no percurso que ambas

apresentam, e o luto apresenta sintomas que não são contemplados pela depressão (Prigerson, & Jacobs, 2001).

As diferenças entre o luto e a depressão são reflectidas nas próprias narrativas protótipos correspondentes. As diferenças mais significativas, entre estas narrativas, são ao nível das categorias gramaticais: contexto, factor precipitante, resultado e fim. A nível do contexto, na narrativa do luto há a presença de terceiros e do falecido, enquanto na depressão há uma ausência de outras pessoas, estando a pessoa só. A nível do factor precipitante no luto é a presença do falecido enquanto na depressão é a perda, mostrando que a narrativa luto foca-se na presença enquanto a da depressão dá ênfase a ausência. A nível do resultado e do fim a narrativa protótipo do luto e a da depressão seguem direcções completamente diferentes. Enquanto a do luto segue a direcção da desorientação e do sentimento idiossincrático de dor, que leva a um conseqüente fim de procura de significado e compreensão da experiência, a da depressão segue o sentido de sentimentos de prostração, abandono que resulta num fim de fragilidade e vulnerabilidade. Assim observa-se que, a narrativa da depressão apresenta um estado constante, mostrando um carácter quase definitivo, enquanto na narrativa do luto se observa um processo de transformação que se traduz numa perda e procura de significado.

Outro aspecto importante que salienta a diferença existente entre estas narrativas é a solidão, pois apesar de surgir em ambas as narrativas ela aparece em elementos canónicos diferentes. No luto a solidão aparece no elemento canónico resultado e na depressão no elemento canónico resposta interna, reflectindo assim um significado diferente em ambas as narrativas. A solidão expressa na depressão traduz-se no estar sozinho no mundo, estando relacionado com outros elementos canónicos de isolamento e abandono que não aparecem na narrativa do luto. O depressivo retrata-se só no mundo, não existindo mais ninguém, o que é reforçado pela ausência de outras personagens além do próprio. No luto consideramos que a solidão está associada a dois sentimentos: saudade e unicidade de dor. O enlutado apesar de se sentir só, tem consciência que não está sozinho no mundo, tendo assim consciência da presença dos outros na sua vida e no mundo.

### **Criticas e aspectos a ter em conta**

Uma das limitações aplicáveis ao presente estudo é de a amostra reflectir um grupo pequeno de indivíduos, sendo marcado pela heterogeneidade de idade, sexo, tipo de perda, tipo de morte e nível sociocultural. Também não se valorizou informação prévia da perda, e dados actuais, sobre outros factores que influenciam o processo de luto, nomeadamente: a relação com o falecido; os traços de personalidade; a saúde física e mental do indivíduo, passada e presente; existência de outros factores de stress; estilos de enfrentamento; e recursos sociais (Bonanno, & Kaltman, 1999). Estas variáveis em futuros estudos permitirão a análise de variáveis contextuais adicionais que podem moderar os efeitos das práticas de narrativa. (Denzin & Lincoln (1997).

### **Importância e contributos deste estudo**

Acreditamos que este estudo demonstra relevância clínica e investigativa, pois há uma necessidade crescente de estudar não só os processos psiopatológicos mas também os processos adaptativos da experiência de luto (Stroebe, 2002). Verifica-se, que com este estudo, foi dado mais um passo nesse sentido de desenvolver compreensão sobre o processo natural de luto, de modo a entender melhor o seu percurso e sintomatologia.

Como foi referenciado por Bonnano (1999) observa-se que, na ausência de dados, e de uma maior compreensão do processo de luto normal, estudiosos e clínicos tendem a generalizar de forma inadequada o luto complicado. A necessidade de definição de critérios diagnósticos de luto complicado parece óbvia, e tal como Jacobs et al (2000) afirmou, para definir uma doença é preciso definir primariamente o percurso natural do fenómeno.

Acreditamos que este estudo também fornece dados que serão uma mais-valia nas intervenções a nível clínico e nos cuidados de saúde à pessoa enlutada, com o propósito de reconstruir os significados de perda (Neimeyer, 1999), uma vez que nos permitiu entender a vivência desta experiência em si e como é significada.

Por último, este estudo permitiu clarificar e distinguir o luto de outras situações de vida e psicopatologias e identificar a especificada desta experiência tendo em conta outras narrativas protótipos existentes, nomeadamente a da depressão.

### **Futuras investigações**

Consideramos que um estudo de futuro de elevada relevância empírica, e que seria um complemento a este estudo, é o estudo de validação da narrativa protótipo do luto obtida. A validação da narrativa é efectuada através de duas validações: validação convergente e a validação divergente. A validação convergente consiste na selecção de duas amostras, uma de sujeitos em luto aos dois meses, e outra equivalente de sujeitos que não estejam em processo de luto, e avaliar o grau de relação que cada uma destas amostras estabelecia com a narrativa protótipo do luto. Na validação divergente, a narrativa protótipo do luto é combinada com outras narrativas protótipo de outros fenómenos, elaborados segundo a mesma metodologia, e são apresentadas a uma amostra de sujeitos em luto aos dois meses. Em seguida, avalia-se se esta população é capaz de diferenciar a narrativa protótipo do luto das outras narrativas, em termos de grau de identificação com a sua própria experiência. Ainda na validação divergente, as narrativas protótipos apresentadas à amostra, incluindo a do luto, são apresentadas a um grupo de terapeutas de várias orientações teóricas de modo a que, para cada narrativa,

indicassem o grau em que ela se poderia relacionar com cada um dos fenómenos (Maia, 1998).

Outras investigações futuras que consideramos que seriam pertinentes seriam estudos comparativos, em que comparariam narrativas de um período mais avançado do processo de luto com a narrativa protótipo do luto aos dois meses, apresentada neste estudo, e verificar as diferenças e semelhanças. Por isso consideramos que seria interessante recolher narrativas a partir dos seis meses de lutos complicados e comparar com o actual estudo para verificar se há indicadores precoces na narrativa que possam prever um luto complicado. Outro ponto de interesse seria observar como evolui e se desenvolve o processo de luto dos dois meses em diante, num processo natural de luto.

Termina-se assim mais um percurso na investigação no desejo de que tudo o que foi dito e descoberto se enquadrará, um dia, noutros percursos vindouros e que seja uma contribuição para a comunidade investigativa e clínica.

E assim, damos por concluída esta história, com a convicção íntima de termos tentado partilhar com palavras o mundo que se nos abriu ao longo desta jornada.

# Bibliografia

- **Angus, L., Hardtke, K., & Levitt, H. (1996).** Narrative Processes Coding System: Training Manual. Ontario: York university.
- **Angus, L., Levitt, H., & Hardtke, K. (1999).** The narrative processes coding system: research applications and implications for psychotherapy practice. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1255-1270.
- **Angus, L., Lewin, J., Bouffard, B., & Rotondi-Trevisan, D. (2004).** “What’s the story?”: Working with narrative in experiential psychotherapy. In L. Angus & J. McLeod (Eds.) *The handbook of narrative and psychotherapy: practice, theory and research*. California: Sage.
- **Andersen, T. (1992).** Reflections on reflecting with families. In S. McNamee & K.J. Gergen (eds.), *Therapy as social construction*. London: Sage.
- **Attig T. (1991).** The importance of conceiving of grief as an active process. *Death Studies*; 15: 385-393.
- **Baerger, D., & McAdams, D. (1999).** Life story coherence and its relation to psychological wellbeing. *Narrative Inquiry*, 9, 69-96.
- **Baumeister, R. F. (1991).** *Meanings of life*. New York: Guilford Press.
- **Baumeister, R. F., & Newman, L. S. (1994).** How stories make sense of personal experiences: Motives that shape autobiographical narratives. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 676–690.
- **Beck, A. T. (1963).** Thinking and depression. 1. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- **Beck, A. T. (1967).** *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Hoeber.
- **Billings, A. G., & Moos, R. H. (1981).** The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 139-157.
- **Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995).** When avoiding unpleasant emotions may not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 975-989.
- **Bonanno, G. A. (1998).** The concept of "working through" loss: A critical evaluation of the cultural, historical, and empirical evidence. In A.Maercker, M. Schuetzwohl, & Z. Solomon (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: Vulnerability and resilience in the life-span*. Gottingen, Germany: Hogrefe & Huber.

- **Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999a).** Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125, 760–776.
- **Bonanno, G. A. (1999b).** Emotional dissociation, self-deception, and adaptation to loss. In C. Figley (Ed.), *The traumatology of grieving*. Tallahassee, FL: Taylor & Francis.
- **Bonanno G. A., Wortman C. B., & Nesse, R. M. (2004).** Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging* **19**: 260-271.
- **Bowlby, J. (1981).** *Attachment and loss: Vol. 3. Loss: Sadness and depression*. Harmondsworth, Middlesex, England: Penguin Books.
- **Bruner, J. (1986).** The Narrative Creation of Self. In Lynne E. Angus & John MacLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy*. Sage Publications.
- **Bruner, J. (1990).** *Actos de significado: Para uma psicologia cultural*. Lisboa. Edições 70.
- **Bruner, J. (1994).** *Realidad mental e mundos posibles, los actos de lá imaginación dan sentido a la experiencia*. Barcelona: Gedisa.
- **Bucci, W. (1995).** The power of the narrative: the multiple code account. In J. Pennebaker (Ed.) *Emotion, disclosure and health*. Washington DC: American Psychological Association Burr, V. (1995). *An introduction to social constructionism*. London. Routledge.
- **Burr, V. (1995).** *An introduction to social constructionism*. London: Routledge.
- **Capps, L., & Ochs, E. (1995).** Out of place: Narrative insights into agoraphobia. *Discourse Processes*, 19, 407–439.
- **Capps, L., & Bonanno, G. A. (2000).** *Narrating Bereavement: Thematic and Grammatical Predictors of Adjustment to Loss*. New York: Basic.
- **Connelly, F. M., & Clandinin, D. J. (1990).** Stories of experience and narrative Inquiry. *Educational Researcher*, 19, 2-14.
- **Crossley, M. L. (2000).** Narrative Psychology, Trauma and Study of Self/Identity. *Theory & Psychology*, 10: 527-546.
- **Crow, D. M., & Pennebaker, J. (1997).** The Persian Gulf War: The forgetting of an emotionally important event.
- **Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998).** Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 561–574.
- **Denzin, & Lincoln, (1997).** *Handbook of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.

- **Eisenberg, N., & Fabes, R. A. (1992).** Emotion, regulation, and the development of social competence. In M. S. Clark (Ed.), *Emotion and social behavior: Review of Personality and Social Psychology*. Newbury Park, CA: Sage.
- **Engel, G. L. (1962).** Anxiety and depression-withdrawal: The primary effects of unpleasure. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 89-97.
- **Epstein, S. (1973).** The self-concept revisited: or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416.
- **Fernandes, E. (1993).** Exploração de constructos pessoais sobre o self em mudança. Um estudo preliminar com sujeitos depressivos e agorafóbicos. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade do Minho, Braga.
- **Fernandes, E. (2001).** Encontro de narrativas terapêuticas. Dissertação (Doutoramento em Psicologia) Universidade do Minho, Braga.
- **Ferreira-Alves, J., & Gonçalves, O. F. (1999).** Manual de Avaliação da Coerência Narrativa. Braga: Universidade do Minho.
- **Folkman, S. (1997).** Using bereavement narratives to predict well-being in gay men whose partners died of AIDS: Four theoretical perspectives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 851–854.
- **Folkman, (2002).** Religion and meaning. Article
- **Francis, (1996).** Continuing bonds in coping with the death of a husband. *Death Studies* 28: 597-620.
- **Frantz, T. T., Farrell, M. M., & Trolley, B. C. (2001).** Positive outcomes of losing a loved one. In: Neimeyer RA (ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC, USA: American Psychological Association,
- **Freud, S. (1957).** Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. London: Hogarth Press.
- **Gergen, K. J. (1985).** The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- **Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1986).** Narrative form and the construction of psychological science. In T. R. Sarbin (Ed.) *Narrative Psychology*. New York: Preager.
- **Gergen, K. J. (1994).** *Realities and relationships: soundings in social construction*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

- **Gergen, K. J., & Gergen, M. M. (1997).** Narratives of the self. In L. P. Hinchman & S. K. Hinchman (Eds.), *Memory, identity, community: The idea of narrative in the human sciences*. Albany: State University of New York Press
- **Gilbert, K. R. (1996).** 'We've had the same loss, why don't we have the same grief?' Loss and differential grief in families. *Death Studies*, 20, 269-283.
- **Gilbert, K. R. (2002).** Taking a Narrative approach to grief, research: Finding meaning in stories. *Death Studies*, 26: 223-239.
- **Gilbert, (2000).** *Evolutionary Psychology*, Routledge. London
- **Gonçalves, M. (1994).** Pós-modernidade e avaliação psicológica – da racionalidade positivista ao construcionismo social. *Psychologica*, 11: 45-55.
- **Gonçalves, O. F. (1995).** Cognición, constructivismo y narrativa: En busca de um sentido para las silabas. *Revista de Psicoterapia*, 7, 45-52.
- **Gonçalves, O. F. (1995a).** Cognitive narrative psychotherapy: The hermeneutic construction of alternative meanings. In J.M. Mahoney (Ed.), *Cognitive and constructive psychotherapies*. New York: Springer.
- **Gonçalves, O. F., Maia, A., Alves, A. R., Soares, I., Duarte, Z.T., & Henriques, M. (1996).** Narrativas protótipo e psicopatologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 307-318.
- **Gonçalves, O. F. (1996).** Cognição, Narrativa e Psicoterapia. *Psicologia; Teroria Investigação e Prática*, 1: 255-264.
- **Gonçalves, O. (1997).** Constructivism and the deconstruction of clinical practice. In T. L. Sexton & B. L: Griffin (Eds.) *Constructivist thinking in counselling practice, research and training*. Teachers College Press: London.
- **Gonçalves, O. (1998).** *Psicoterapia cognitiva narrativa: manual de terapia breve*. Campinas: Editorial Psy.
- **Gonçalves, O. F., & Gonçalves, M (1999).** Personalidade e construcionismo social; dos traços às narrativas. *Psychologic*, 22: 23-133.
- **Gonçalves, O., Machado, P. (1999).** Cognitive narrative psychotherapy: research foundations. *Journal of Clinical Psychology*, 10, 1179-1191.
- **Gonçalves, O., Korman, Y. & Angus, L. (2000).** Constructing psychopathology from a cognitive narrative perspective. In R. A. Neimeyer & J. B. Rasking (Eds.), *constructions of disorder*. Washington DC: APA Press.

- **Gonçalves, O., Henriques, M., Alves, A., & Soares, L. (2002).** Analyzing structure, process and content in narrative patients diagnosed with agoraphobia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 389-406.
- **Gonçalves, O. F. (2002).** Viver narrativamente: A psicoterapia como adjectivação da experiência. Coimbra: Quarteto Editora.
- **Gonçalves, O., & Machado, P. (2000).** Emotions, narrative and change. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health*, 3, 349-360.
- **Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994).** The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships: Vol. 5. Attachment processes in adulthood*. London: Kingsley.
- **Greenberg, M. A., Wortman, C.B., & Stone, A. A. (1996).** Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 588– 602.
- **Gringorenko, E. L. (2000).** Doing Data Analyses and Writing Up Their Results: Selected Tricks and Artifices. In R.J. Stenberg (Eds.), *Guide to Publishing in Psychology Journals*. Cambridge: University Press.
- **Gross, J. J., & Mufloz, R. F. (1995).** Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- **Gross, J. J. (1998).** Antecedent and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 24, 279-288.
- **Guidano, V. F. (1991).** *The self in process: Toward a post-rationalist cognitive therapy*. New York: Guilford.
- **Hagman, G. (2004).** Beyond deathecis: Towards a new psychoanalytic understanding of mourning. In: Neimeyer RA (ed). *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington, DC, USA: American Psychological Association, 2001
- **Hansson, (1991).** *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press.
- **Hansson, O. R., & Stroebe, M. S. (2006).** Breavemente in late life: coping, adaption and developmental influences
- **Harvey, (1996),** *Perspectives on loss: A sourcebook*. Philadelphia: Brunner/Mazel
- **Harber, K. D., & Pennebaker, J. W. (1992).** Overcoming traumatic memories. In S. -A. Christiansen (Ed.), *The handbook of emotion and memory: Research and theory*. Hillsdale, NJ:Erlbaum.

- **Henriques, M. (2000).** Narrativas e agorafobia: construção e validação de uma narrativa protótipo. Dissertação de candidatura ao grau de Doutor. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Departamento de Psicologia da Universidade do Minho.
- **Hermans, H., & Hermans-Jansen, E. (1995).** Self-narratives: the construction of meaning in psychotherapy. New York: Guilford.
- **Howard, G. (1991).** Culture Tales: A Narrative approach to thinking, cross-cultural psychology, and psychotherapy. *American Psychologist*, 46: 187-197.
- **Horowitz, M. J., Bonanno, G. A., & Holen, A. (1993).** Pathological grief: Diagnosis and explanation. *Psychosomatic Medicine*, 55, 260-273.
- **Horowitz, M. J., Milbrath, C., Bonanno, G. A., Field, N. P., Stinson, C., & Holen, A. (1998).** Predictors of complicated grief. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 3, 257–269.
- **Jacobs, S., Hansen, F., Berkman, L., Kasl, S., & Ostfeld, A. (1989).** Depressions of bereavement. *Comprehensive Psychiatry*, 30, 218-224.
- **Jacobs, S., Hansen, F., Kasl, S., Ostfeld, A., Berkman, L., & Kim, K. (1990).** Anxiety disorders during acute bereavement: Risk and risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 269-274.
- **Jacobs, S. (1987).** Psychoendocrine aspects of bereavement. In S. Zisook (Ed.), *Biopsychosocial aspects of bereavement*. Washington, DC: American Psychiatric Association Press.
- **Jacobs, S. (1993).** *Pathological grief: Maladaptation to loss*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- **Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000).** Diagnostic criteria for traumatic grief. *Death Studies*, 24, 185–199.
- **Janoff-Bulman, R. (1992).** *Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma*. New York: Free Press.
- **Joyce-Moniz, L. (1989).** Structures, dialectics and regulation of applied constructivism: From development psychopathology to individual drama therapy. In O. Gonçalves (Ed.), *Advances in the cognitive therapies: The constructive -development approach*. Porto: Apport.
- **Kastenbaum, R. J. (1995).** *Death, society, and human experience (5th ed.)*. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.

- **Kersting A., Kroker, K., Horstmann, J., Ohrmann, P., Baune, T., Arolt, V., Suslow, T. (2009).** Complicated grief in patients with unipolar depression. *Journal of affective disorders*;118(1-3):201-4.
- **Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996).** *Continuing bonds: New understandings of grief.* Washington, DC: Taylor & Francis.
- **Klerman, G., Weissman, M. (1989).** Increasing rates of depression. *JAMA.* Aug 18;262(7):899-900.
- **Klinger, E. (1987).** Current concerns and disengagement from incentives. In F. Halisch & J. Kuhl (Eds.), *Motivation, intention, and volition.* Berlin, Germany: Springer-Verlag.
- **Krupp, G. (1972).** Maladaptive reactions to the death of a family member. *Social Casework*, 53, 425-434.
- **Kübler-Ross, E. (1969).** *On death and dying.* New York: Macmillan
- **Lopata, H. Z. (1979).** *Women as widows: Support systems.* New York: Elsevier Science.
- **Labov, W., & Waletzky, J. (1967).** Narrative analysis: oral versions of personal experience. In J.Helm (eds.), *essays on the verbal and visual arts.* Seattle: American Ethnological Society.
- **Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984).** *Stress, appraisal, and coping.* New York: Springer.
- **Lazare, A. (1989).** Bereavement and unresolved grief. In A. Lazare (Ed.), *Outpatient psychiatry: Diagnosis and treatment.* Baltimore: Williams & Wilkins.
- **Lazarus, R. S. (1991).** *Emotion and adaptation.* New York: Oxford University Press.
- **Lax, W. D. (1996).** Narrative, social constructionism and buddhism. In H. Rosen & K. Kuehlwein (Eds.), *Constructing realities: meaning making perspectives for psychotherapists.* San- Francisco: Jossey-Bass.
- **Lindemann, E. (1944).** Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101, 141–148.
- **Lindstrom, T. C. (2002).** It Ain't Necessarily So. . . . Challenging mainstream thinking about bereavement. *Family and Community Health*, 25 (1);11-21.
- **Lyddon, W. J. (1995).** Forms and facets of constructivist psychology. In R.A. Neimeyer & J.M. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy.* Washington: American Psychological Association.

- **Machado, M. (2004).** Narrativas de mulheres vítimas de violência: passos do processo. *Teoria e Prática*, 6: 97-104.
- **Maia, A. (1998).** Narrativas protótipo e organização do conhecimento na depressão. Dissertação (Doutoramento em Psicologia). Universidade do Minho, Braga,.
- **Mahoney, M., & Gabriel, T. J. (1987).** Psychotherapy and the cognitive sciences: An evolving alliance. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4, 5-21.
- **Mahoney, M., & Lyddon, W. J. (1988).** Recent developments in cognitive approaches to counseling and psychotherapy. *Counseling Psychologist*, 16, 190-234.
- **Mahoney, M. (1988b).** Constructive metatheory: I. Basic features and historical foundations. *International Journal of Personal Constructs Psychology*, 1, 1-35.
- **Mahoney, M. J. (Ed.). (1995).** Cognitive and constructive psychotherapies: Theory, research, and practice. New York: Springer.
- **Mancuso, J. C. (1986).** The acquisition and the use of narrative grammar structure. In T. R
- **Mancuso, J. C., & Sarbin, T. R. (1998).** The narrative construction of emotional life: Developmental aspects. In Mascolo, & S. Griffin (Eds.), *What develops in emotional development? Emotions, personality, and psychotherapy*. New York: Plenum Press.
- **Mandler, J. M., & Johnson, N. S. (1977).** Remembrance of things parsed: Story structure and recall. *Cognitive Psychology*, 9:111-15.
- **Mandler, J. M. (1984).** Scripts, stories and scenes: Aspects of schema theory. Hillsdale, N.Y. Earlbaum.
- **Manita, C. (2001).** Evolução das significações em trajetórias de droga-crime(II): novos sentidos para a intervenção psicológica com toxicodependentes. *Toxicodependências*, v. 7, n. 3.
- **McAdams, D. P. (1993).** *The stories we live by*. New York: William Morrow.
- **McAdams, D. P. (1996).** Personality, modernity, and the storied self. *Psychological Inquiry*, 7, 295–321.
- **Mishler, (1986).** *Research interviewing: context and narrative*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- **Nadeau, J. W. (1997).** *Families Making Sense of Death*. Newbury Park, CA, USA: Sage.
- **Neimeyer, R. A., Klein, M. H., Gurman, A. S., & Griest, J. H. (1983).** Cognitive structure and depressive symptomology. *British Journal of Cognitive Psychotherapy*, 1, 65-72.

- **Neimeyer, R. A. (1984).** Toward a personal construct conceptualization of depression and suicide. In F.R. Epting & R.A. Neimeyer (Eds.), *Personal meanings and death: Applications of personal construct theory to clinical practice*. New York: Hemisphere/McGraw-Hill
- **Neimeyer, R. A., Baker, K., & Neimeyer, G. (1989).** The current status of personal construct theory: Some scientometric data.
- **Neimeyer, R. A., & Weiss, M. E. (1990).** Cognitive and symptomatic predictors of outcome group therapies for depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 4, 23-32.
- **Neimeyer, R. A., & Neimeyer, G. (1993).** Defining the boundaries of constructivistic assessment. In G.J. Neimeyer (Ed.), *Constructivist assessment*. Newbury Park, CA: Sage.
- **Neimeyer, R. A. (1994).** Problemas e possibilidades de la psicoterapia construtivista. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 3, 125-145.
- **Neimeyer, R. A. (1995).** Constructivist psychotherapies: Features, foundations, and future directions. In R.A. Neimeyer & M.J. Mahoney (Eds.), *Constructivism in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- **Neimeyer, R. A., & Mahoney, M. J. (1995).** *Constructivism in Psychotherapy*. Washington: American Psychological Association.
- **Neimeyer, R. A. (2000a).** Narrative disruptions and the construction of the self. In R. Neimeyer and J. Raskin (eds.), *Constructions of disorder*. Washington, DC: APA Press.
- **Neimeyer, R. A. (2000b).** Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541–558.
- **Neimeyer, R. A. (2001a).** Reauthoring life narratives: Grief therapy as meaning reconstruction. *Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 38, 171–183.
- **Neimeyer, R. A. (2001b).** *Meaning Reconstruction and the Experience of Loss*. Washington DC, USA: American Psychological Association.
- **Neimeyer, R. A., & Levitt, H. (2001).** Coping and coherence: A narrative perspective on resilience. In S. Snyder (Ed.), *Coping with stress*. New York: Oxford University Press.
- **Neimeyer, R., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002).** Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235–251.
- **Neimeyer, R. A. (2005).** Growing through grief: Constructing coherence in accounts of loss. In: Viney LL (ed). *Advances in Personal Construct Psychotherapy*. London: Whurr,
- **Neimeyer, R. A. (2006).** *Lessons of Loss (2nd edn)*. New York: Routledge

- **Nesse, R. (2000).** Is grief really maladaptive? [Review of the book *The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss*]. *Evolution and Human Behavior*, 21, 59-61.
- **Park, & Folkman, (1997).** Meaning in the context of stress. *Review psychology*, 1, 115-144.
- **Park, & Cohen, (1993).** Religious and non religious coping with death. *Cognitive therapies and reach* 17, 501-577.
- **Parker, I. (1992).** *Discourse dynamics: Critical analysis for social and individual psychology*. London: Routledge
- **Parke, C. M., & Brown, R. J. (1972).** Health after bereavement: A controlled study of young Boston widows and widowers. *Psychosomatic Medicine*, 34, 449-461.
- **Parke, C. M. (1975a).** Determinants of outcome following bereavement. *Omega*, 61, 303-323.
- **Parke, C. M., & Weiss, R. S. (1983).** *Recovery from bereavement*. New York: Basic Books.
- **Parke, C. M. (1988).** Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44, 53-65.
- **Parke, C. M. (1996).** *Bereavement: Studies of grief in adult life (3rd ed.)*. New York: International Universities Press.
- **Parke, C. M. (2002).** Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367-385.
- **Parke, C. M., Laungani, P., & Young, B. (2003).** *Morte através as culturas*. Climepsi
- **Pennebaker, J. W., Kiecolt-Glaser, J., & Glaser, R. (1988).** Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 239-245.
- **Pennebaker, J. W. (1990).** *Opening up: The healing power of confiding in others*. New York: Morrow.
- **Pennebaker, J. W., Colder, M., & Sharp, L. K. (1990).** Accelerating the coping process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 528-537.
- **Pennebaker, J. W. (1993).** Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 539-548.
- **Pennebaker, J. (1995).** *Emotion, disclosure and health*. Washington DC: American Psychological Association.

- **Pennebaker, J.W., & Francis, M. (1996).** Cognitive, emotional, and language processes in disclosure. *Cognition and Emotion*, 10, 601– 626.
- **Pennebaker, J. W., Mayne, T. J., & Francis, M. E. (1997).** Linguistic predictors of adaptive bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 863–871.
- **Pennebaker, J. (1997).** Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological science*, 8, 162-166.
- **Pennebaker, J., & Segal, J. (1999).** Forming a story: the health benefits of narrative. *Journal of clinical psychology*, 55, 1243-1254.
- **Pennebaker, J. W., Zech, E., & Rime, B. (2001).** Disclosing and sharing emotion: Psychological, social and health consequences. In M. S.
- **Polkinghorne, D. E., (1988).** *Narrative Knowing and the human sciences*. Albany, New York: SNY Press.
- **Polkinghorne, D. E. (1995).** Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative*. London: The Falmer Press.
- **Polkinghorne, D. E., (2004).** Narrative Therapy and postmodernism. In Lynne E. Angus & John MacLeod (Eds.), *The Handbook of Narrative and Psychotherapy*. Sage Publications.
- **Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1996).** Complicated grief as a disorder distinct from bereavement-related depression and anxiety: A replication study. *American Journal of Psychiatry*, 153, 1484–1486.
- **Prigerson, H. G., Bierhals, A. J., Kasl, S. V., Reynolds, C. F., Shear, M. K., Day, N., Beery, L. C., Newsom, J. T., & Jacobs, S. (1997).** Traumatic grief as a risk factor for mental and physical morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 154, 616–623.
- **Prigerson, H. G., Shear, M. K., Jacobs, S. C., Reynolds, C. F., Maciejewski, P. K., Davidson, J. R., Rosenheck, R., Pilkonis, P. A., Wortman, C. B., Williams, J. B., Widiger, T. A., Frank. E., Kupfer, D. J., & Zisook, S. (1999).** Consensus criteria for traumatic grief: A preliminary empirical test. *British Journal of Psychiatry*, 174, 67–73.
- **Prigerson, H. G., & Jacobs, S. C. (2001).** Traumatic grief as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria and a preliminary empirical test. In M. S. Stroebe,
- **Prigerson, H. G. (2004)** Complicated grief: When the path to adjustment leads to a dead end. *Bereavement Care*; 23: 38-40.

- **Ochs, E. (1988).** Culture and language development: Language acquisition and language socialization in a Samoan village. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- **Ochs, E., & Capps, L. (1996).** Narrating the self. *Annual Review of Anthropology*, 25, 19-43.
- **Ochs, E. (1997).** Narrative. In T. A. Van Dijk (Ed.), *Discourse as structure and process*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- **Osterweis, M., Solomon, F., & Green, F. (1984).** Bereavement: Reactions, consequences, and care. Washington, DC: National Academy Press.
- **Rennier, D. (1994).** Story telling in Psychotherapy: The Client's Subjective Experience. *Psychotherapy*, 31: 234-243.
- **Rennier, D., Philips, J., & Quartaro, G. (1988).** Grounded theory: A promising approach to conceptualization in psychology? *Canadian Psychology*, 29, 139-145.
- **Rosenblatt, P. C. (1983).** Bitter bitter tears: Nineteenth century diarists and twentieth century grief theories. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- **Rosenthal, G. (1993).** Reconstruction of life stories: Principles of selection in generating stories for narrative biographical interviews. In R. Josselson & A. Lieblich (Eds.), *The narrative study of lives: Vol I*. Newbury Park, CA: Sage.
- **Sarbin, T. R. (1986).** Narrative psychology: The storied nature of adult conduct. New York: Praeger.
- **Schafer, R. (1992).** Retelling a life: Narration and dialogue in psychoanalysis. New York: Basic.
- **Schaefer, C., Quesenberry, C. P., & Soora, W. (1995).** Mortality following conjugal bereavement and the effects of a shared environment. *American Journal of Epidemiology*, 141, 1142-1152.
- **Schwandt, T. A. (1994).** Constructivist, interpretivist approaches to human inquiry. In Denzin & Lincoln (1997.), *Handbook of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- **Schwartz, G., & Kline, J. (1995).** Repression, emotional disclosure and health: theoretical, empirical and clinical considerations. In J. Pennebaker (Ed.) *Emotion, disclosure and health*. Washington DC: American Psychological Association.
- **Schwarzer, C. (1992).** Bereavement, received social support, and anxiety in the elderly: A longitudinal analysis. *Anxiety Research*, 4, 287-298.
- **Shackleton, C. H. (1984).** The psychology of grief: A review. *Advances in Behaviour Research and Therapy*, 6, 153-205.

- **Shapiro, D. A., & Shapiro, D. (1983).** Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: A replication and refinement. *Psychological Bulletin*, 92, 581-604.
- **Sherkat, D. W., & Reed, M. D. (1992).** The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Social Indicators Research*, 26, 259–275.
- **Shuchter, S. R., & Zisook, S. (1993).** The course of normal grief. In M. S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- **Schut, H., Stroebe, M. S., Vanden Bout, J., & Terheggen, M. (2001).** The efficacy of bereavement interventions: Determining who benefits. London: Sage.
- **Silver, R. C., & Wortman, C. (1980).** Coping with undesirable life events. London: Sage
- **Silver, R. L., Wortman, C. B., & Crofton, C. (1990).** The role of coping in support provision: The self-presentational dilemma of victims of life crises. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.
- **Spence, D. P. (1982).** Narrative truth and historical truth: Meaning and interpretation in psychoanalysis. New York: W. W. Norton.
- **Strauss, A., & Corbin, J. (1990).** Basics of qualitative research. London: Sage.
- **Stroebe, W., & Stroebe, M. (1987).** Bereavement and health. New York: Cambridge University Press.
- **Stroebe, W., Stroebe, M., & Domittner, G. (1988).** Individual and situational differences in recovery from bereavement: A risk group identified. *Journal of Social Issues*, 44, 143-158.
- **Stroebe, M., & Stroebe, W. (1989).** Who participates in bereavement research? A review and empirical study. *Omega: Journal of Death and Dying*, 20, 1-29.
- **Stroebe, M., & Stroebe, W. (1991).** Does "grief work" work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 479-482.
- **Stroebe, M. (1992).** Coping with bereavement: A review of the grief work hypothesis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26, 19-42.
- **Stroebe, M., Gergen, M. M., Gergen, K. J., & Stroebe, W. (1992).** Broken hearts or broken bonds: Love and death in historical perspective. *American Psychologist*, 47, 1205-1212.
- **Stroebe, M., Hansson, R. O., & Stroebe, W. (1993).** Contemporary themes and controversies in bereavement research.
- **Stroebe, M., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (1993).** *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*. New York: Cambridge University Press.
- **Stroebe, M., Van den Bout, J., & Schut, H. A. (1994).** Myths and misconceptions about bereavement: The opening of a debate. *Omega*, 29, 187-203.

- **Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996).** The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241–1249.
- **Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (1998).** Trauma and grief: A comparative analysis. In J. H.
- **Stroebe, M., Hansson, R. O., Stroebe, W., & Schut, H. (1999).** *Handbook bereavement research: Consequences, coping, and care.* Washington, DC: American Psychological Association.
- **Stroebe, M., & Schut, H. (1999).** The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.
- **Stroebe, M. (2002).** Paving the way: from early attachment theory to contemporary bereavement research. *Mortality*, 7, 127-138.
- **Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2001).** Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry* 2004; 15: 1-18.
- **Thompson, L. W., Breckenridge, J. N., Gallagher, D., & Peterson, J. A. (1984).** Effects of bereavement on self-perceptions of physical health in elderly widows and widowers. *Journal of Gerontology*, 39, 309-314.
- **Thompson, L. W (2002).** *Loss and Grief.* New York: Palgrave,.
- **Villegas, M. (1995).** La construcción narrativa de la experiencia en psicoterapia. *Revista de psicoterapia*, v. 6, n. 22-23,
- **Wagner, B. (2005)** Internet-based treatment for complicated grief: concepts and case study. *Germany Journal of Loss and Trauma*, 10:409–432
- **Walsh e Jackson (1976).** Emotions across cultur. In Parkes, C. M., Laungani, P., Young, B. (2003). *Morte através das culturas.* Climepsi
- **Watson, D., & Clark, L. A. (1984).** Negative Affectivity: The disposition to experience aversive emotional states. *Psychological Bulletin*, 96, 465– 490.
- **White, H. (1980).** The value of narrativity in the representation of reality. In W. J. T. Mitchell (Ed.), *On narrative.* Chicago: University of Chicago Press.
- **White, M., & Epston, D. (1990).** *Narrative means to therapeutic ends.* New York: Norton.
- **Worden, J. W. (1991).** *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner.* New York: Springer.
- **Wortman, C., & Silver, R. (1987).** Coping with irrevocable loss. In Baum, Frederick, Frieze et al. (Eds.), *Cataclysms, crises, and catastrophes: Psychology in action.* Washington, DC: American Psychological Association.

- **Wortman, C., & Silver, R. (1989).** The myths of coping with loss. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57, 349-357.
- **Wortman, C. B., & Silver, R. C. (1990).** Successful mastery of bereavement and widowhood: A lifecourse perspective. In P. B. Baltes & M. M. Baltes (Eds.), *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. New York: Cambridge University Press.
- **Wortman, C. B., Silver, R. C., & Kessler, R. C. (1993).** The meaning of loss and adjustment to bereavement.
- **Zisook, S., Schneider, D., & Shuchter, S. R. (1990).** Anxiety and bereavement. *Psychiatric Medicine*, 8, 83-96.
- **Zisook, S., & Shuchter, S. R. (1993).** Uncomplicated bereavement. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54, 365-372.
- **Zisook, S., Shuchter, S. R., Irwin, M., Darko, D. F., Sledge, P., & Resovsky, K. (1994).** Bereavement, depression, and immune function. *Psychiatric Research*, 52, 1-10.
- **Zisook, S., Chentsova-Dutton, Y., & Shuchter, S. R. (1998).** PTSD following bereavement. *Annals of Clinical Psychiatry*, 10, 157-163.

# Anexo A

## TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_, após ser devidamente informado(a) sobre os objectivos e sobre o protocolo de investigação, declaro que aceitei participar de livre vontade no estudo que está a ser realizado sobre o processo de Luto, pela Unidade de Investigação em Psicologia Clínica e Saúde (Instituto Superior de Ciências da Saúde – Norte, UnIPSa).

Além disso, declaro que estou informado(a) de que poderei desistir de participar no estudo, se assim desejar, comprometendo-me por isso a contactar a Equipa de Investigação para a informar dessa decisão (Dra. Monica de Sá – ligar ISCS-N). Neste estudo procura-se obter diversos dados da população para recolher indicadores que permitam compreender melhor o Luto e todos os circunstancialismos que lhe estão inerentes, bem como ajudar a validar um programa de intervenção psicológica.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

# Anexo B

## Formulário de Avaliação | Código \_\_\_\_\_

Data da 1ª Sessão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; pelo Psicólogo Clínico:

\_\_\_\_\_

Data do Óbito: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Encaminhamento:

\_\_\_\_\_

Data da 2ª Sessão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_; pelo Psicólogo Clínico:

\_\_\_\_\_

### Identificação

Nome: \_\_\_\_\_ Sexo:

\_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ (\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_)

Morada:

\_\_\_\_\_

Contactos Telefónicos: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias:

\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Unidade de Saúde: \_\_\_\_\_ Médico de Família:

\_\_\_\_\_

Genograma:

(Ter em conta, pelo menos: três gerações na família, agregados familiares actuais, óbitos, enfatizar o símbolo do paciente designado, salientar tipos de relações inter e intra-familiares quando certos do mesmo, idades dos vários elementos, etc.)

## História Médica/Psiquiátrica

### Baixa Clínica:

- Não \_\_\_\_; Sim \_\_\_\_\_. Quanto tempo? \_\_\_\_\_ (dias)

### Recorrência a Serviços da Saúde Mental:

- Não \_\_\_\_; Sim \_\_\_\_\_.

- Se sim, indicar:

\*tipo(s) de Serviço(s) - \_\_\_\_\_

\*número de vezes - \_\_\_\_\_

\*percurso \_\_\_\_\_

\*causa atribuída - \_\_\_\_\_

\*sintomatologia- \_\_\_\_\_

\*diagnóstico - \_\_\_\_\_

\*medicação psicofarmacológica prescrita - \_\_\_\_\_

## História da Relação Falecido – Enlutado

- Idade do Falecido: \_\_\_\_\_ - Grau de Parentesco do Falecido:

\_\_\_\_\_

- Há quanto tempo se relacionavam? \_\_\_\_\_

- Percurso da relação:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Importância do falecido na vida do sujeito (nada importante – muitíssimo importante):



- Papel/função do falecido na família/grupo de pares:

\_\_\_\_\_

(\*Educação; \*Liderança; \*Chefe de Família; \*Financeiro; \*Negligente; \*Confidente; \*etc.)

## Contextualização da Perda para o Enlutado

- Causa da Morte: \_\_\_\_\_ - Local da Morte: \_\_\_\_\_
- Como foi informado(a) do óbito? \_\_\_\_\_
- Como reagiu (comportamentos, cognições, emoções)?
- 

- História de lutos anteriores:

\*Não \_\_\_\_; Sim \_\_\_\_.

\*Quantos? \_\_\_\_\_

\*Percurso (relacionar graus de parentesco numa cronologia):

---

---

\*Quão difícil está a ser para si esta situação (nada difícil – extremamente difícil)?



Observações:

---

\*No decorrer desta última perda, como tem oscilado o seu estado psicológico (auscultar sintomatologia imediatamente prévia e posterior ao óbito)?

---

- Existência de Factores de Stress Concorrentes:

---

- Se sim, indicar como reagiu após esses acontecimentos:

---

- Existência de Suporte Social:

\*Não \_\_\_\_; Sim \_\_\_\_.

\*Se sim, quais?

---

\*Quantas vezes por semana contacta com esse(s) tipo(s) de Suporte Social?

---

\*Sente-se satisfeito(a) com esse(s) tipo(s) de Suporte Social? Não \_\_\_\_; Sim \_\_\_\_.

# Anexo C

**Entrevista de Recordação Episódica de Luto**

Instituto Superior Ciências da Saúde do Norte

## **PARTE I: Recordação da Experiência/Episódio**

A – **INTRODUÇÃO.** É explicado ao sujeito o processo a seguir para a recordação de episódio(s) que represente(m) o modo como lida com a perda/morte do familiar.

"Esta entrevista é constituída por dois momentos fundamentais. Na primeira parte vou-lhe pedir que recorde sumariamente vários episódios que representem o modo como lida com a perda/morte do familiar. Durante esta recordação quero unicamente que esteja atento àquilo que se vai passando na sua mente, as diferentes imagens e sensações. Na segunda parte, vou pedir-lhe que responda a algumas questões acerca dessa experiência concreta, tais como a descrição pormenorizada daquilo que se passou, o que é que pensou e sentiu, em que medida essa situação foi importante para si, etc. Esta segunda parte será gravada, no entanto as suas respostas manter-se-ão no mais completo sigilo. Tem alguma questão antes de iniciarmos?"

B - **SELECÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DA EXPERIÊNCIA/EPISÓDIO.** Para permitir o desenvolvimento da experiência/episódio a tratar no decurso da entrevista.

"De entre todas as experiências/episódios que lhe passaram pela memória, quero agora que seleccione um que lhe é particularmente importante e que, como disse, seja o que representa/descreve melhor o modo como lida com a morte do seu familiar".

Caso seja necessário, utilizar alguns encorajamentos, como por exemplo "(...) Pode ser uma experiência/episódio que nunca quis esquecer, de que sempre se lembrará, que o marcou profundamente. Levante a mão para me indicar quando tiver seleccionado a experiência (...). Quero agora que recorde essa experiência/episódio o mais pormenorizada e vivamente possível (...). Comece por **imaginar** o lugar em que se encontrava (...) quem estava presente? (...). Veja se se pode lembrar exactamente daquilo que aconteceu (...) o que é que fez (...) disse (...) pensou (...) sentiu (...). Qual foi o resultado dessa experiência (...) continue com a recordação de modo a tê-la presente quanto possível (...)".

**(LIGAR O GRAVADOR)**

## **PARTE II: Entrevista Clínica**

Levar o sujeito a identificar e descrever os detalhes concretos da experiência/episódio seleccionado, o mais espontaneamente possível, no sentido de captar a singularidade da narrativa, através da:

A - **CONCRETIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA/EPISÓDIO** - Levar o sujeito a identificar e descrever o mais espontaneamente possível os detalhes concretos da experiência seleccionada.

"Por favor **descreva** tão completamente quanto possível a experiência que seleccionou. O que é que se passou? (...) o que é que você disse ou fez? (...) o que é que as outras pessoas disseram ou fizeram (...) onde é que estava? (...). Qual era o contexto? (...)". Deverão ser frequentes os pedidos de clarificação e concretização, bem como a reflexão e parafraseamento dos elementos centrais da comunicação do sujeito; Terminar com uma sumarização dos principais elementos concretos da experiência.

#### **B - EXPLORAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DE RESPOSTAS INTERNAS EMOCIONAIS**

"Quais foram as suas principais sensações, sentimentos e emoções na altura? (...) Onde é que localiza essas emoções? (...) Procure agora reviver essas emoções (...) O que é que está a sentir? (...)". [Fazer frequentes reflexões de sentimento e terminar com uma sumarização daquilo que o sujeito disse a este nível].

#### **C - EXPLORAÇÃO E IDENTIFICAÇÃO DAS RESPOSTAS INTERNAS COGNITIVAS**

"Em que é que pensou? (...) O que disse para si próprio? (...) Qual foi o seu diálogo interno? (...) Que imagens ou fantasias surgiram na altura? (...) [Fazer frequentes reflexões de conteúdo e terminar igualmente com uma sumarização].

**D - FINALIZAÇÃO** – Para transitar entre o ambiente intenso da entrevista e a vida diária, obter comentários e opiniões adicionais.

"Tem alguns comentários a fazer em relação à experiência pela qual acabou de passar".

# Anexo D

**Relação:** Filha  
universitária

**Idade:** 22 anos

**Escolaridade:** Estudante

A imagem que eu tenho mais presente é quando eu fui visitar a minha mãe ao hospital. Sabe que ela morreu de cancro do intestino. Estava lá, foi uns dias antes de ela morrer, e a enfermeira disse que eu precisava de ajudar a minha mãe, pois ela desejava ir para casa, mesmo contra a opiniões dos médicos por isso como filha era importante saber fazer alguns procedimentos, como mudar o saco dos esfínteres. Eu só me recordo de ver aquilo, e sair do quarto a chorar. Eu devia ter sido forte, eu devia...mas não consegui. Queria fugir deste mundo. Não queria ver a minha mãe nesse estado, questionei tanto porquê. Eu amo a minha mãe mas nesse momento senti desespero e fugi, não queria... sinto-me tão culpada. Devia ter conseguido apoiá-la e falhei. Senti medo e triste comigo mesma. Depois de me acalmar entrei no quarto dela e a minha mãe sorriu-me, sorriu-me da mesma maneira que ela sorria quando eu era pequena e queixava-me de algo. Sentei-me a beira dela. Ela após um silêncio perguntou se estava bem. Olhei para ela e fazendo um esforço para segurar as lágrimas e acenei que sim. Apesar dos meus 22 anos sentia-me uma criança impotente, perdida... a minha mãe disse que a enfermeira não devia ter pedido a ela, e que eu não devia preocupar porque o pai ia contratar uma enfermeira para tratar isso. Agarrou-me na mão e nunca mais me esqueço dela apertar-me muito a mão, mesmo muito. E com os olhos rasos de água disse-me que me amava e eu respondi disse que amava muito fazendo um esforço para não chorar e pedi desculpa. Ela sorriu e disse para não me preocupar que ela compreendia. Entretanto chegou o meu pai e eu saí dizendo que tinha coisas a tratar. Chorei a noite toda e senti-me uma covarde, senti-me perdida e só. Tudo deixou-me de fazer sentido. Ela não chegou ir a casa, ela morreu dias depois, antes de os médicos deixarem ela vir para casa. Sinto que devia ter sido mais forte e eu apoiá-la e não ela a minha... enfim....Sinto muito a sua falta, mas ela quer que eu seja forte e siga em frente.

**Contexto** - hospital, presença da enfermeira e da mãe (viva)

**Acontecimento precipitante** – ver o procedimento com o saco dos esfínteres

**Respostas internas** - revolta, tristeza, medo

**Objectivo** - fugir da situação e da realidade

**Acção** – chorou; voltou para a mãe e segurou-lhe a mão

**Resultado** - culpa, afirma o amor pela mãe, sente-se perdida e só.

**Fim** – sente falta da mãe, sente que tem que ser forte e seguir em frente.

**Relação:** Irmã

**Idade:** 24

**Escolaridade:** Licenciatura

O velório foi o que mais me custou, foi no domingo, no dia do funeral (...) que toda a gente foi para almoçar, e acabamos por ficar eu, ela e a minha irmã, na capela, as três. E foi, foi difícil, foi assim perceber que nunca mais íamos estar as três juntas, foi assim uma coisa. Não queria acreditar que era a última vez que íamos estar juntas...

Lembro-me dessa imagem, parecia que ela estava coberta de raios de luz (...) a imagem que tenho (...) a claridade a bater lhe no rosto...e depois foi a despedida dela...! Chorei tanto naquela altura! Dói sabe?!

Nós ficamos sozinhos uns 20 minutos à vontade, andamos sempre em volta dela, uma para um lado, outra para o outro. Acho que foi um momento muito importante, que me permite, não sei, acho que fez bem, acho que foi saudável e pronto, e tenho aquela imagem guardada de nós as três, porque nunca mais vamos estar as três juntas e fiquei com aquela imagem guardada para mim. Sabia as saudades que sentia e ia sentir dela.

Disse à minha irmã falecida que era a última oportunidade de estar as três juntas, foi isso que eu falei e que a outra irmã estava a pensar o mesmo, porque ela perguntou.

Foi giro. Foi, não sei explicar o que senti naquele momento, mas foi mesmo a despedida. Andava sempre à volta dela a arranjar aquilo, ou a pôr uma flor no sítio, ou a arranjar-lhe o cabelo, queríamos sempre o cabelo dela direitinho (...). Senti-me em paz.

A primeira vez que entrei na capela depois do funeral, custou-me um bocado, porque tinha lá as peças, o suporte do caixão, os pés das lamparinas ainda estavam lá...foi assim um bocado complicado. Foi um choque ter estado aqueles dias lá apesar do momento triste estava bonito. É uma imagem que não me custa imaginar. Agora sei que tenho a sempre presente por isso posso continuar em frente.

**Contexto** – Funeral, presença de outras pessoas e da irmã (morta)

**Acontecimento precipitante** - olhar para a irmã falecida

**Resposta interna** - incredulidade, tristeza, dor

**Objectivo** - despedir-se da irmã e aceitar a sua partida

**Acção** – chorar, andar em redor da irmã e cuidar dos pormenores cabelo, flor.

**Resultado** – sentimento de paz, saudade.

**Fim** - consciência da presença da irmã e continuar em frente.

**Relação:** Irmão

**Idade:** 27

**Escolaridade:** 12º ano

Após o funeral dela, ou melhor, em antes, tive que enfrentar a realidade e devido à situação da minha mãe um pouco instável, confesso, tive que tomar, não sei se tomei dois se tomei 3 comprimidos, Valium. Em relação ao cemitério, na realidade, não me lembro quem lá estava, sei que estava muita gente, de Espanha, de França. Estava completamente passado, sempre carreguei a urna, sempre achei que era a última homenagem que lhe podia prestar.

Custou-me muito estar ali no cemitério, a olhar para ela. Levou-me a reflectir, muitas coisas. Sofri muito e ainda sofro. Há muitos momentos e olhei para ela e como é que possível a vida de uma jovem de um momento para o outro...acabar! Eu não queria acreditar naquela situação. Eu estava a olhar para ela na urna, mas ao mesmo tempo não era ela que estava ali. Nada me consolava, era uma angústia sem fim. Após o funeral, é assim, custou, fiquei ali parado e chorei muito e rezei naquele momento, era como se estivesse somente eu lá. Ainda não consigo entender porque é que a vida tem destas coisas mas aceitando lentamente o que aconteceu. Não tenho outro remédio.

**Contexto** – Funeral, presença de muitas pessoas e da irmã (falecida)

**Acontecimento precipitante** – ver a irmã (morta) na urna

**Resposta interna** – Tristeza, sofrimento, angústia

**Objectivo** – enfrentar a realidade

**Acção** – chorar, paralisia, rezar.

**Resultado** – desconsolo, sentimento de estar só no momento

**Fim** – reflectir sobre a perda e a vida e aceitar a perda.

**Relação:** Mãe

**Idade:** 30

**Escolaridade:** 12º ano

O que mais me lembro é do maldito sonho que tenho todos os dias. Evito dormir do para não ter esse pesadelo, mas mal feche os olhos lá esta ele. A minha cabeça atormenta-me. Não me deixa em paz nem de dia nem de noite.

O sonho... sonho com o momento que perdi o meu menino.

Vejo ali acenar-me do outro lado da rua e de repente ele vem correr em minha direcção e eu grito lhe que não e entro em pânico. Grito com todas as minhas forças porque já sei o que vai acontecer e vejo em segundos ele a ser atingido por um carro, acordo a gritar aos berros aos prantos. Ninguém sabe o que é perder um filho e não poder fazer nada. É uma dor e uma revolta, já não há alegria no mundo só tristeza. Apesar do que me dizem eu ainda não consigo aceitar a perda, não consigo aceitar que eu o perdi. Amo-o tanto, tenho tantas, tantas saudades dele. O meu mundo é vazio sem ele... estou perdida..não quero falar mais dói muito.

**Contexto** – sonho, filho que faleceu, carro

**Acontecimento precipitante** – vê o filho a dirigir-se em sua direcção

**Resposta interna** – Pânico, incredulidade, tristeza, dor, revolta,

**Objectivo** – conseguir aceitar a perda

**Acção** – chora, grita

**Resultado** – desconsolo, impotência, o mundo é vazio, saudades

**Fim** - está perdido, evita falar da situação pois provoca muita dor.

**Relação:** Irmão

**Idade:** 32 anos

**Escolaridade:** Licenciado

O enterrar do caixão, foi o último momento com ela, com o corpo, entende, E isso é um momento de tristeza, e é daqueles momentos que eu tento não me lembrar, e em contrapartida também é um momento em que a gente diz o adeus, mas é ao corpo, porque a alma e o espírito está sempre connosco. É aquele momento em que a gente sente que ela está a partir. Fiquei ali paralisado por um momento.

Eu estava em volta da urna dela, a olhar para ela, eu estava a comunicar com ela, a rir-me para ela. Olho para ela e dou-lhe um beijo e estou ali em volta dela. E deitei a primeira terra em cima dela.

É difícil descrever aquilo que muitas vezes sente... (...) por vezes não queremos mexer muito naquilo (...) inconscientemente, porque é muito doloroso, é um misto de tristeza dor, angústia... não sei explicar bem...

Foi o meu adeus à minha irmã e naquela fracção de segundos passou-se toda uma vida... parece um filme tipo super-homem... e aquilo passou... as coisas passaram todas ali, parece que tudo passou, se esfumou, mas que fica cá...

Eu não sentia ninguém à minha volta, estava sozinho, é como não estivesse ali ninguém comigo. Estava embrenhado de tal maneira, que estava a chover naquele dia, foi um domingo que choveu e caiu um granizo forte e feio... fiquei todo molhado... eu não tinha frio, não sentia água, não sentia nada! Absolutamente, não se passava nada comigo, por isso também é difícil, estar tão embrenhado naquilo, a ver esse filme, que parece que são segundos.... Ainda não consigo entender a morte dela, e sinto que preciso encontrar paz para largar este fardo. Mas nunca a vou esquecer!

**Contexto** – funeral, presença de outras pessoas e da irmã (morta)

**Acontecimento precipitante** – olhar para o corpo da irmã no caixão

**Resposta interna** – dor, tristeza, angústia

**Objectivo** – diminuir a dor ao não mexer muito nos sentimentos, despedir-se da irmã.

**Acção** – chora, entorpecimento emocional e físico, paralisia

**Resultado** – desorientação, desalento (não sente nada), sente que está sozinho, retrospectiva da vida (como se fosse um filme)

**Fim** - sente que precisa entender e de encontrar paz.

**Relação:** Irmão

**Idade:** 39 anos

**Escolaridade:** 9º ano

Naquela noite sonhei com ela. Podia ter sonhado com ela em viva, mas não. Sonhei precisamente que ela tinha falecido e naquela preciso momento que eles estão a preparar o corpo, as pessoas a despirem, eles a colocarem aquela tampa em chapa para ser soldada, o corpo dela mexeu-se, as pernas mexeram-se, eu dei um salto, afastei toda a gente e “ninguém mexe, porque ela está viva” e de repente ela levanta-se, abre os olhos e só me diz estas palavras “não chores, eu não te quero ver sofrer, e aonde estou, estou bem”, deita-se outra vez e fecha os olhos. E nesse preciso momento eu acordei, confesso. Acordei assustado, com medo, acendi a luz, não fui capaz de adormecer logo de seguida com a luz apagada, ao mesmo tempo agradeçi-lhe pois apesar de continuar a sofrer senti alívio por ter recebido uma mensagem, um sinal.

O episódio que mais me marcou foi sem dúvida o sonho, em que ela me pede para não sofrer, que estava bem. O sonho foi precisamente igual menos a parte em que o corpo mexe, ela se levante e me transmite essas palavras. Acordei chocado e a chorar, acordei com medo e ao mesmo tempo agradeçi-lhe o facto de ela me ter respondido ela deu-me sentido de viver. E é a essa parte que eu me agarro mais para continuar a viver e para não sentir tanta tristeza. Uma vez que não a vejo mais em vida, sinto muita saudade, mas o sonho ajudou-me atenuá-la

O sonho para mim representa tudo, foi a resposta que ela me deu àquilo que lhe pedi e é nisso que me vou basear daqui para a frente. Ela vai ser o meu anjo-da-guarda, a minha protectora. Se está à beira de Deus, que nos proteja.

**Contexto** - sonho, velório, presença de outras pessoas e da irmã morta.

**Acontecimento precipitante** – vê a irmã morta a mexer-se

**Resposta interna** – medo, sofrimento, alívio, tristeza.

**Objectivo** – ter um sinal e aceitar a perda da irmã

**Acção** - chorou

**Resultados** – Saudade, esperança.

**Fim** – dá um sentido a perda da irmã dando lhe uma continuação na sua vida como um anjo da guarda

**Relação:** Filha

**Idade:** 39

**Escolaridade:** 6º ano

Estou triste... estou mesmo derreada...

Eu gosto de falar dele, porque ele tinha as pombas e nos ficamos na mesma com as pombas ate acabarem a época este ano. Qualquer coisa que vinha bater e que ele dissesse...prontos...eu falo nele...é uma coisa que anda ai na ideia...é isso...e as vezes vem aqui... custa me a crer que ele já não esta vivo... Dá saudade...

Lembro-me que estava na casa dos meus pais e olhei para meu pai e vi a barba grande. Então fiz-lhe a barba, e a minha irmã disse: “não lhe façás a barba” e eu disse: “faço, faço a barba e tudo mais”. Ele estava sempre a me dizer” olhe ajude-me daqui, olhe ajude-me acolá” as vezes chateava mas eu gostava... havia muito carinho entre nós.

Tenho que ganhar coragem e caminhar em frente. È mais quando estou sozinha, bate a saudade e uma tristeza. Rezo-lhe ave Maria e pai nosso ... Deitar para fora claro que ajuda sempre... como aqueles sacos, enxe..enxe...enxe.. e depois arrebeta o saco... e ai grito e choro.

**Contexto** – casa dos pais, presença da irmã e do pai (ainda vivo)

**Acontecimento precipitante** - vê o pai com a barba grande

**Respostas Internas** – carinho, tristeza

**Objectivo** – recordar-se do pai e aceitar que ele já não esta vivo

**Acção** – fazer uma actividade como o pai, chorar

**Resultado** – abafa as emoções e ate não aguentar mais e ai liberta-as através do choro e do grito; saudade

**Fim** – fala do pais sempre que pode de modo a lidar com a perda; tem que caminhar em frente.

**Relação:** Irmã

**Idade:** 41

**Escolaridade:** 6º classe

Sonho que estou viúva, ainda estes dias e chorava muito, sonhava muito porque tinha perdido o meu marido. Sonhei mesmo que ele tinha falecido mas que já tinha sido há alguns tempos porque eu não me lembrava no funeral. Na minha cabeça não vejo ele no caixão nem essas coisas. Só me sinto com saudades dele e chorava muito, que sentia a falta dele. Falei já sobre isso e penso muitas vezes nisso. Sentia-me sozinha mas estava lá, a conversar com alguém, que não me lembro quem, e a dizer que estava com muitas saudades, muitas saudades dele. O meu marido ajuda-me muito. Eu falei mas ninguém me respondia, eu estava a falar com alguém mas lá está.

Lembro-me de olhar para o fogão, estava assim compenetrada, a chorar, e a dizer “ai, tenho tantas saudades do meu marido”. Depois acordei nessa altura, estava na hora de sair para trabalhar, o relógio despertou e eu acordei, mas acordei assim muito sobressaltada, o meu coração a bater assim muito com muita força, muito aflita e eu a dizer “ai meu Deus que sonho, que horror” e muitas vezes penso nesse sonho, muitas vezes! E às vezes digo assim “meu Deus, é mesmo isso que vai acontecer!” e ai rezo.

Sinto-me muito mal porque, porque sinto um medo muito grande, muito grande mesmo. É que se eu perco o meu marido não sei o que vai ser de mim, não sei!

Esse sonho vem-me muitas vezes à cabeça mas às vezes tento arrumá-lo e a maneira de arrumar essas coisas é cantar, gosto muito de cantar, e como gosto de cantar, canto para esquecer. Mesmo depois de a minha mãe falecer não conseguia cantar. Nem na igreja, estava muito triste e não conseguia, mas agora ultimamente, mas agora ultimamente já consigo cantar, deve ser porque consigo aceitar melhor a partida dela.

**Contexto** – sonho, na cozinha da mãe, esta uma pessoa presente

**Acontecimento precipitante** – a morte do marido

**Respostas internas** – tristeza, medo, angustia, saudade

**Objectivo** – tentar ultrapassar o medo

**Acção** – aflição, choro, rezar, coração a bater depressa

**Resultado** – sentia-se sozinha, medo de perder o marido

**Fim** – arranja estratégias para lidar com os pensamentos e emoções da perda, procura aceitar a perda da mãe,

**Relação:** Irmã

**Idade:** 42

**Escolaridade:** 8ºano

Foi um sonho. Eu estava em casa da minha mãe, a lavar a louça na cozinha. Era noite, tive a sensação de escuridão, noite cerrada. Só identifico duas pessoas, a minha irmã e a minha cunhada, mas estavam mais pessoas da minha família. Estávamos a conversar, embora estivessem a lavar a louça, mas estávamos na conversa e entretanto sentimos e ouvimos que alguém bateu ao portão. O meu cunhado foi ao pé do portão e perguntou “quem és?”. Nessa altura eu olhei pela janela e vi um bebé. Vi um bebé, a sensação que eu tive era de uma criança com aspecto muito branco, o rosto muito branco e o que me salientou foram os olhos, os olhos negros grandes. Senti o meu coração a bater como um louco. Depois, estas imagens surgiram como se fossem uma filmagem, primeiro vi o bebé, depois desviei o olhar e vi a minha irmã, mas vi a imagem que eu tinha visto no caixão, que me assustou, pois ela não era assim, muito branca e feia. Ela era bonita e não tinha nada a ver com o que ela era. E...entretanto o meu cunhado perguntou outra vez e ouvi uma voz muito distante, muito baixinha, quase um sussurro “sou a Andreia” e eu voltei a olhar novamente pela janela e então ai já vi a Andreia, como ela era. A sorrir, com aquele ar sempre alegre. E o meu cunhado pôs as mãos na cabeça e disse “Não, não pode ser!” E nós olhamos todos para fora e dissemos, e eu também: “é a Andreia, a Andreia, mas não pode ser!” . não queria acreditar, não podia, e ai senti um calor muito forte no corpo, uma sensação de energia muito forte desde os pés até à raiz do cabelo. E acordei. Quando acordei senti-me imóvel, senti ainda esse calor e foi passado 5 minutos mais ou menos, mas tive muito medo. Tive muito medo a seguir ao sonho e não entendia porquê. Estive imobilizada pelo menos 5 minutos, em pânico, em pânico mesmo. Estava cheia de calor, estava coberta, mas não consegui pôr os braços fora da roupa, não consegui acender a luz, não me mexi mesmo. Não sentia as reacções do meu corpo, então tive que esperar que aquela sensação passa-se para eu sentir o meu corpo. Eu só sentia pânico e uma tristeza enorme.

Perguntei-me porque é que eu tenho medo. Foi uma coisa que eu sempre quis e tanto quis sonhar e falei mentalmente com ela e perguntei “porque é que eu tenho medo de ti, eu não tenho que ter medo de ti. Eu já estive contigo de noite no cemitério, não tive medo, eu que digo que não tenho medo” Senti-me culpada por ter tido medo, mas era mais forte que eu. Penso muitas vezes “Não posso acreditar que vou ficar sem ela” “No dia a dia recuso-me a pensar nisso”. Fiquei tão confusa.

Durante o dia pela manhã, contei o sonho e depois comecei a fazer a análise do sonho por outras perspectivas, já não com medo, mas com alegria. Depois de achar negativo, comecei a

ver o lado positivo, que foi vê-la novamente. E então aí já me senti feliz, por tê-la visto, por ter sonhado com ela. Senti saudades

Está agora a decorrer o terceiro mês. Até á algum tempo era impensável, pois doía-me muito. Agora consigo falar dela, pensar, relembrar alguns momentos, com dor, mas tento lidar com ela. Vou tentando compreender.

**Contexto** - sonho, casa da mãe, presença da irmã e cunhado e outras pessoas e da “Andreia” (irmã falecida)

**Acontecimento precipitante** - O aparecimento da irmã que faleceu

**Respostas Internas** – incredulidade, tristeza, calor muito forte no corpo, medo, pânico

**Objectivo** – tentar não pensar na perda, evitação

**Acção** – paralisia , coração a bater

**Resultado** – Desorientação, Saudades, ponderar o negativo e o positivo

**Fim** – aprender a lidar com a dor e tentando compreender.

**Relação:** Filho

**Idade:** 43

**Escolaridade:** Licenciatura

Na altura do funeral olhei para o meu pai, ali deitado e recordei que ele dizia assim” quando eu morrer não choreis por mim”.

Na cerimonia estava muita gente e o meu irmão começou a falar e quando ele acabou e eu disse:”o meu pai ao longo da minha vida foi meu companheiro de viagem e, foi de facto” e ele a seguir dizia: “quando adormecer no sono eterno não choreis por mim, porque eu não me importo de morrer, vou para o céu, vou fazer festa, vou lá para viver uma vida melhor que esta. Não levo nada comigo, não levo ódio nem dor, vou para o céu, vou fazer festa, levo apenas o meu espírito para apresentar ao senhor, sem pesar da consciência o me apresento à divina providencia e se Deus o conceder e para orgulho meu juntar-me-ei aos anjos do céu.

Senti-me como uma fortaleza fora do vulgar...como agora, estou emocionado, na altura também estava mas quando estava a fazer a narrativa tudo parou...tudo que era de emoção parou é como se estivesse ali só a falar para ele...

Na altura que comecei a narrativa comecei por narrar as emoções, estava emocionado e umas lágrimas surgiram nos meu olhos e sentia as minhas mãos a suarem, foi quase como um virar de pagina, uma despedida e homenagem. Senti triste, saudade mas também em paz. Nos próprios é que fazemos o caminho, a vida que fazemos aqui é a continuidade desta vida para a outra.

Sofro mas vou pensando que realmente a vida é mesmo assim e eu há muito tempo que digo que ai de nós temos que morrer. O importante é os sentidos que lhe damos.

**Contexto** – funeral, presença de outras pessoas, do irmão e do pai (morto).

**Acontecimento precipitante** – olhar para o pai deitado no caixão

**Respostas Internas** – tristeza, saudade, paz, mãos a suarem

**Objectivo** – Despedir-se e homenagear o pai

**Acção** – Ler e expressar as emoções, chorar.

**Resultado** – Saudade, fé na vida alem da morte.

**Fim** – Aceitar a perda, e a Importância desta reside no sentido que lhe dá

**Relação:** Mãe

**Idade :** 47

**Escolaridade:** 4º classe

No funeral, só vi o momento do caixão a minha filha lá dentro...

Estava tanta gente, tanta gente...a minha família toda, muitos amigos, muitos, muitos. Estava tudo tão bonito, ela estava tão linda, ela teve um funeral tão lindo...parecia a Princesa Diana... chorei muito e não me conseguia mexer. Senti um revolta dentro de mim a fervilhar... também tinha medo... nem em quero lembrar...

Estavam as minhas irmãs...um amigo ou outro cumprimentaram-nos...diziam que ela era boa demais...deixou uma menina linda...para ter coragem...é a lei da vida. É fácil dizermos aos outros...mas para nós... porquê tive de a perder?!?

Eu que nunca gostei do luto, estive sempre contra o luto, sempre contra o negro e agora tenho que andar toda de preto, tenho tudo preto, tenho a roupa interior preta. Não sei, não estou bem, fico doente, estou doente, nem posso vestir outra cor. Eu não me estou a ver...nunca mais vestirei outra cor, é tudo tão triste... (...) eu não vou aguentar esta dor

No funeral só pensava na minha filhinha...que não queria que a minha filhinha me abandonasse...ai que dor no coração, aqui no meu peito ...Sinto tantas saudades.

Queria estar sozinha...sozinha...para estar só com a minha dor...só com a minha filha, mas ela não me respondia...eu queria falar assim para ela...mas ela não me respondia...

Tomara eu não sofrer...eu não consigo...não consigo sair, o meu marido pede-me e eu digo “vai tu, vai tu”. Não posso fazer nada, a menina morreu, por isso estou conformada mas ao mesmo tempo custa-me e sofro.

Começo a pensar em tudo, no passado, no presente, no futuro, não sei, esta minha cabeça, tento compreender...eu não sou normal?!!

**Contexto** – funeral, muitas pessoas, marido, corpo da filha (morta)

**Acontecimento precipitante** – vê o corpo da filha no caixão

**Respostas Internas** – dor, tristeza, saudade; medo; revolta

**Objectivo** – entender a perda, aceitar a morte (filha não lhe responde)

**Acção** – chorar, paralisia,

**Resultado** – desorientação, impotência, estar só na dor, sofrimento, saudade

**Fim** - pensa em tudo e tenta compreender

**Relação:** Filho

**Idade:** 52

**Escolaridade:** 7º ano

Eu estava no meu café e a minha irmã contou-me para aí três ou quatro vezes que a minha mãe estava mal e eu fiz de conta que não ouvi. Andava ali a trabalhar e fiz de conta que não ouvi. Parece que estava a sentir que algo se ia passar.

Não tive coragem naquele dia. Estava a pensar tê-la aqui, não sei (...).

Fiquei no café enquanto a minha irmã foi (...) passado para aí duas horas, deviam ser 4 menos qualquer coisa, ligou-me ela a dar a notícia. Já estava a contar e refugiei-me lá num canto e pronto chorei, chorei, chorei sozinho. Senti muita angústia e tristeza. Andava com aquela tristeza de sentir que ia ficar sem uma pessoa que gostava muito e tinha medo, mas tinha que aceitar que isso ia acontecer. É feio dizer isto mas até senti alívio.

Não fiquei com culpa nenhuma de não ter ido, acho que fiz bem! Eu sei que é a minha maneira de ser. Eu gostava de estar à beira dela, mas não tinha coragem de estar ali porque não sei... mexe muito comigo. Estou assim perto e sinto aqui cá dentro uma coisa que não sei explicar, uma tristeza assim tão grande, tão grande! É daquelas coisas que se a gente pudesse fazer algo... mas não há... acho que não há sequer palavras que se possa dizer...

Estas lembranças (...) sinto saudades...! É aquela dor que dói e que as pessoas não vêm que dói, não é?

Acabei por aceitar bem, porque sabia que tinha que ser...

**Contexto** – café, local de trabalho, presença de pessoas e da irmã.

**Acontecimento precipitante** – irmã telefona a dizer que a mãe morreu

**Resposta interna** – medo, tristeza, dor, angústia, alívio

**Objectivo** – Aceitar que a mãe morreu

**Acção** – chorou

**Resultado** – sozinho na sua dor (chorei sozinho), impotência e desalento, saudades

**Fim** – apesar do sentimento da dor tinha que aceitar a perda.

**Relação:** Filha

**Idade:** 52

**Escolaridade:** 4º ano

Lembro-me quando o meu pai foi enterrado. Lembro de toda gente a chorar e olho para ele ali deitado coitadinho. Senti tanta tristeza e tão só. Foi um peso no peito, uma angustia. Apesar de estar rodeada de pessoas senti que fiquei só sem o meu paizinho. Senti revoltada e zangada com as pessoas que me diziam coisas sem sentido. Será que não percebiam que tinha perdido o meu pai que eu amava e que me criou. E ainda hoje, choro a pensar que ele está lá sozinho na campa onde ele foi enterrado apanhar frio e chuva. E pergunto-me porque é que ele tinha que morrer, há tantas pessoas que podia morrer que não faziam falta, mas porque ele. é tudo tão confuso. Dói tanto, sinto-me tão angustiada que nem imagina. Tento compreender mas não consigo.

**Contexto** - funeral, pessoas, pai morto

**Acontecimento precipitante** – olha para o pai (morto)

**Resposta interna** – revolta, zanga, dor, angústia, peso no peito

**Objectivo** – entender o porque do pai morrer e não outro.

**Acção** – chorar e pensar

**Resultado** - sentir-se só na sua dor e desorientação e desalento, pensar no pai.

**Fim** - tentar compreender a morte dele

**Relação:** Esposa

**Idade:** 53 anos

**Escolaridade:** 4º classe

A experiência que mais me marcou, foi um sonho. Sonhei que era pequena e estava com a minha cabeça encostada no ombro do meu homem. Sorri, estava tão confortável. Olhei para ele e ele sorriu para mim. E de repente no meio do silêncio ele pronunciou: “eu tenho que partir e preciso que sejas forte”. Levantei-me de um salto confusa e gritei não. Ele não podia ir e a imagem dele começou a desaparecer. Acordei muito assustada, as lágrimas caíam pela face abaixo e não me conseguia mexer. E olhei para meu lado e ele não estava lá. Chorei tanto não me lembro de me sentir tão sozinha na vida. Eu ainda não quero acreditar que ele já não está cá no meio de nós. É tudo tão confuso sinto que a vida é mesmo injusta. É uma dor e uma tristeza tão grande... Tenho muitas saudades dele.

Tento encontrar sentido no sonho. Acredito que foi ele que me deu um sinal mas é difícil.

Só me resta caminhar sozinha mas é tão difícil....

**Contexto** – sonho, presença do marido (vivo)

**Acontecimento precipitante** - olhou para o marido e ele disse que tinha que partir

**Respostas internas** – confusão, incredulidade, tristeza e dor.

**Objectivo** – tentar entender a mensagem que o marido deixou

**Ação** – chorou, paralisia

**Resultado** – sentir-se só, confusa, saudades

**Fim** – encontra um sentido e caminhar.

**Relação:** Pai

**Idade:** 53

**Escolaridade:** 6º ano

A morte da minha filha, fiquei muito consternado com a morte, da maneira como foi, assim tão repentinamente. Não sei o que fiz, apenas me recorda, após a morte... de ameaçar, de ter dito que mataram a minha filha. E..., que me ia vingar. Quem me matou a filha que me ia vingar. Nem que tivesse que vender a minha casa. Desabafos de ocasião, de dor.

Após isso, senti-me muito doloroso porque estou sempre a ver o corpo dela à minha frente. Fui à beira dela que estava no caixão. O corpo dela que estava ali, a carinha dela que estava ali. Dói-me muito, muito, muito.

Eu próprio, como pai, sinto muita falta dela, porque ela dava-nos muito apoio, muito apoio. Ela era muito alegre, muito emotiva. Tenho que aceitar que ela não está mais aqui. É uma angústia muito grande, já perdi muita família, pai, mãe (...) não há dor igual, não há palavras para descrever. Eu não quero estar só, até porque gosto de convívio, convívio triste agora pois sinto-me só. Choro também muito, embora não goste de me refugiar em casa, na dor. Vou, rezo, e falo para ela. Sinto-me bem estar ali. Não há um dia em que lá não tenha ido, mesmo de noite, ao cemitério.

Eu penso muita coisa quando lá estou, penso, peço muita coisa, aquilo que penso é que a possa rever em sonho. É a fé que nós temos. Só quero que ela me diga, “pai, eu estou bem” ou “pai, eu estou a sofrer”. É isso que eu quero. Mas isto não sucedeu.

Quero superar com a minha maneira de ver. Chorando ou não chorando, quero dar o meu sentido... Sabe tenho saudades dela

**Contexto** – funeral, presença de outras pessoas, a presença da corpo da filha (falecida)

**Acontecimento precipitante** – ver a filha no caixão

**Respostas Internas** – Dor, Revolta, angustia, tristeza

**Objectivo** – aceitar que ela não está mais viva

**Acção** – chorar, rezar, conviver

**Resultado** – desolação, sente-se só, saudades

**Fim** – encontrar estratégias para lidar com a perda e encontra sentido

# Anexo E

**Running head:** Prototype Narrative of Bereavement

**Titulo:** Narrativa Protótipo do Luto

**Title:** Prototype Narrative of Bereavement

**Autores:** Mónica A. Sá, Ana S. Andrade, Bruno A. Frade, Duarte N. Pacheco,  
José C. Rocha

UnIPSa-CICS, ISCS-N – CESPU, Portugal

**Morada:** Rua Central de Gandra, 1317; 4585-116 Gandra PRD; Portugal

## Resumo

O luto é um fenómeno natural e universal que envolve um processo contínuo de adaptações por parte do ser humano de modo a integrar a experiência. A narrativa surge como um recurso permanente e poderoso para evocar, integrar e reconstruir as experiências pessoais facilitando o processo de significação.

O objectivo consiste na identificação da narrativa protótipo do luto. Para isso, foram recolhidas 15 narrativas, aos dois meses após perda significativa, a 6 homens e 9 mulheres (idade média 38,7 e DP 9,59). Foi realizada uma *grounded analysis* ao conteúdo dos elementos canónicos: contexto; acontecimento precipitante; respostas internas; objectivo; acção; resultado; finalização.

Com base nos dados obtidos foi criada a narrativa protótipo. Apresentamos a narrativa protótipo e as interacções com as teorias do luto e salientamos ainda as similitudes com a narrativa protótipo da depressão.

Discutimos a relevância investigativa e clínica e dos resultados, pois há uma necessidade crescente de estudar não só os processos psicopatológicos mas também os processos adaptativos de significação a uma experiência de luto.

**Palavras - chave: Luto; Narrativa; Narrativa Protótipo**

## **Abstract**

Bereavement is a natural and universal phenomenon that involves a continuous process of adaptations on part of the human being to integrate experienced events. The narrative appears as a permanent and powerful resource to evoke, to integrate and to reconstruct the personal experiences facilitating the significance process.

The aim of this investigation is the identification of the narrative prototype of bereavement. For that, was gathered 15 narratives, two months after a significant loss, which 6 subjects were men and 9 women (medium age 38,7 and DP 9,59). The narrative episodes of bereavement were analyzed in a qualitative form, being applied the grounded analysis to the content of the canonical elements: context; precipitant event; internal answers; objective; action; result; ending.

Based on the obtained results was created the prototype narrative of bereavement. As we introduce the prototype narrative of bereavement, we will indicate the correlations with the theories of bereavement and show similarities with the prototype narrative of depression.

We pointed out the clinical and investigation relevance of these results, once there is a growing need to study not only the processes psico - pathological but also the processes of adaptive significance in bereavement.

**Key- words: Bereavement, Narrative, Prototype narrative**

## **Introdução**

O luto é um fenómeno natural e universal que envolve um processo contínuo de adaptações por parte do ser humano de modo a integrar a experiência. A perda de alguém próximo pode apresentar vários impactos no funcionamento emocional e cognitivo da pessoa enlutada, colocando-a num processo de transição e adaptação de duração incerta, sendo por isso uma vivência que destabiliza os pilares de significação do indivíduo (Stroebe, 2002). Os eventos de perda podem perturbar profundamente as crenças pessoais do indivíduo e como este se percebe a si mesmo, os outros e o mundo e implica também que signifique e integre o evento na sua vida (Bonanno, 2004). O luto é vivenciado individualmente e colectivamente em interacções complexas e interdependentes com outros, onde temos de reaprender as nossas relações com aqueles que morreram enquanto fazemos a transição multifacetada de amar na presença para amar em ausência (Parkes, 1988). Assim, enquanto estamos em luto procuramos encontrar maneiras de fazer uma transição para o amor duradouro (Lopata, 1979; Parkes 2002).

O construtivismo foi o modelo escolhido para abordar os processos psicológicos e o luto. Este modelo defende que o homem possui um papel activo na construção do conhecimento, organizando proactivamente a multiplicidade das suas experiências de modo a dar-lhe um significado que permita manter a coerência dos seus processos de identidade. Estes significados são construídos através da linguagem, pela organização dos diversos elementos que compõem as experiências, de modo a que todas as partes se liguem de acordo com formas narrativas. A narrativa surge assim como um recurso permanente e poderoso para evocar, integrar e reconstruir as experiências pessoais, facilitando o processo de significação (Neimeyer, 2000). Assim, o ser humano a partir das experiências que vão sucedendo aleatoriamente na sua vida, organiza e constrói a si próprio e à sua experiência em torno de

narrativas coerentes, complexas e diversificadas. No entanto, não é possível promover processos de organização ou reorganização sem se aceitar a dimensão desordenada dos processos, sendo resultado de estados patológicos ou vivências destabilizadoras, como a morte de uma pessoa significativa. Nesta perspectiva, para que a diversidade experiencial não promova a desestruturação, a coerência é mantida por um autor que dá sentido e auto-refere narrativamente esta multiplicidade (Gonçalves, 1997). Quando este autor organiza todas as experiências a partir de um mesmo significado, o mesmo padrão de resposta torna-se a única ação possível, fechando o sujeito sob as cadeias dos seus próprios limites. Observa-se que esta experiência de continuidade existe e é dada pelo processo de auto-referência narrativa, enquanto a vivência patológica é dominada por um excesso de estabilidade, consistência e coerência (Gonçalves, 1996). É este facto que torna previsível que nos casos patológicos ou de acontecimentos de vida, de elevada carga emocional, seja possível identificar uma forma protótipo de construção das experiências e, partindo do princípio que existem especificidades inerentes a cada patologia, diferenciar cada uma em relação a outras quanto à sua forma específica de construção de significados, ou seja, de organização narrativa. Neste contexto surge o conceito de narrativa protótipo, que em termos globais corresponde a um conteúdo narrativo com componentes rígidos e inflexíveis da organização do significado da experiência. Assim a organização do discurso da narrativa protótipo de diferentes tipos de psicopatologia e determinadas experiências de vida, como a perda, se faz em torno de núcleos narrativos que “fecham” as experiências ao constituírem a matriz a partir da qual outras experiências são categorizadas, ordenadas e intencionalizadas de forma rígida (Gonçalves et. al., 1996). Recentemente têm sido desenvolvidos estudos de investigação que recorreram a esta metodologia de avaliação das narrativas com diferentes populações clínicas, mostrando fornecer dados relevantes nos seus estudos (Gonçalves, Korman, & Angus, 2000).

Segundo a perspectiva construtivista, o luto consiste num processo de reconstrução de significados, numa vida de significados, que façam com que o passado faça sentido, bem

como estabelecem uma base para o futuro. Foi observado por diversos autores que pessoas que enfrentam a perda aparentam ser obrigados a atribuir, ao evento com o que eles estão lidando, algum significado ou propósito, pois eles geralmente têm uma necessidade constante de fazer algum sentido dele (Pennebaker, 1997). A necessidade de significado tem sido tão frequente e perseguido pelas pessoas para lidar com evento de perda que investigadores têm sugerido que o sentido de significação é fundamental para uma boa adaptação á perda (Neimeyer, 2000).

Assim resumidamente o luto está integrado na sequência de "fazer sentido", ou seja de significação. Esta reconstrução de significado é realizada principalmente através do uso de narrativas ou histórias de vida (Neimeyer, & Mahoney, 1995). Narrativa é um instrumento especialmente adequado para a tarefa de fazer sentido na medida em que proporciona um meio não só de se referir a eventos, mas também de explorar e avaliar o seu significado (Polkinghorne, 1995).

Observa-se que, devido á importância do luto na vida dos indivíduos, este tema foi intensamente investigado sobre vários prismas, no entanto apresenta um parco trabalho de investigação ao nível da narratividade. Entender como as pessoas chegam a um acordo com as questões relacionadas com a perda é obviamente uma questão de importância clínica, tendo também implicações significativas para a teoria dos fenómenos psicológicos e emocionais (Neimeyer & Mahoney., 1995). O estudo do luto no âmbito das narrativas permite a obtenção de respostas e dados nesse sentido.

A narrativa como forma de investigação é complementar a uma abordagem construtivista para o entendimento humano, porque a narrativa é um processo dinâmico que reconhece que os significados são auto-referencial, relacional e dialógica e o seu instrumento de investigação é a linguagem (Gonçalves, 1996). Em termos do significado da perda de reconstrução, a narrativa de experiências individuais oferece "descrições densas" ricas em significado (Denzin, & Lincoln, 1997). Esta medida de análise é pertinente pois o material verbal fornece

mais informações sobre fenómenos psicológicos e sintomas do que os que são disponibilizados pelas auto-avaliações ou pelos instrumentos de medida. Assim, a análise de narrativas privilegia os detalhes e uma exploração em profundidade de textos individuais, o que torna difícil imaginar um estudo de narrativa qualitativo, que envolve um grande número de participantes (Denzin, & Lincoln, 1997). Foi com base nestes princípios que procedemos à realização da nossa investigação.

O objectivo central deste estudo é construir uma narrativa protótipo do luto. Estudamos uma amostra de adultos em período de luto aos dois meses, a fim de verificar se esta experiência é vivenciada através de um padrão narrativo. A realização de um estudo sobre as experiências das pessoas enlutadas numa análise narrativa é pertinente para ter conhecimento acerca de como se processa a significação e integração desta vivência. Assim partimos do pressuposto de que é possível identificar uma organização narrativa idiossincrática comum aos sujeitos que partilham determinada experiência de luto.

## **Método**

### **Amostra**

Participaram no estudo um total de 15 participantes que foram seleccionados e encaminhados por unidades de saúde que colaboraram neste estudo.

Em termos de distribuição por género, 6 participantes são do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com idades compreendidas entre os 22 e 53 anos (média 38,7 e desvio padrão 9,59).

O nível sócio cultural (NSC) foi determinado pela escolaridade dos sujeitos e assim, o NSC baixo corresponde a uma escolaridade até ao 6º ano; o NSC médio corresponde a uma escolaridade compreendida entre o 7º e o 12º ano, e o NSC alto é atribuído a uma escolaridade superior ao 12º ano. Assim, 6 indivíduos pertenciam a um NSC baixo, 5 a um NSC médio e 4 a um NSC alto.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: idade superior a 18 anos, escolaridade mínima o primeiro ciclo, estar em luto pela morte de um familiar do primeiro grau há dois meses e que consentam participar na investigação de forma voluntária. Como critérios de exclusão considerámos o diagnóstico de uma perturbação psiquiátrica ou neurológica que comprometessem a coerência e a fluência verbal do discurso.

## **Procedimentos**

### **1. As entrevistas**

Todos os participantes participaram de forma voluntária, assinando um termo de consentimento no início do processo onde se lhes explicava os fins da entrevista e os informava que poderiam interromper de forma voluntária em qualquer momento do processo se assim o desejassem. Neste termo de consentimento era lhes também garantido o seu anonimato na participação. Esta informação foi transmitida novamente ao sujeito verbalmente pelo entrevistador. Foi-lhes explicado que o cariz do nosso trabalho era unicamente de investigação e não substituía nem oferecia qualquer outro tipo de serviço, nomeadamente apoio psicológico.

Num primeiro momento procedeu-se à recolha dos dados identificatórios (idade, sexo, escolaridade) e era abordado se havia a existência de antecedentes psiquiátricos ou neurológicos. Durante a conversação, o entrevistador avaliava se existia a presença das condições necessárias a nível da fluência e coerência linguística para a realização da recolha da narrativa. Após obtidos os dados de identificação, deu-se início a recolha da narrativa significativa auto-biográfica

### **2. Instrumentos de análise das narrativas**

O sistema de construção da narrativa protótipo decorre assim através de um processo sequencial de categorização denominado ground analysis (Rennie, Phillips, & Quartara,

1988), que decorre em cinco etapas: Recolha de dados, compreende a selecção da narrativa pessoal significativa, entrevista de exploração e transcrição desta; Categorização, compreende a análise das narrativas pessoais significativas de acordo com os elementos canónicos da narrativa; Memoing, consiste na análise das categorias canónicas das narrativas pessoais com o objectivo da categorização de diferentes significados; Parcimónia, consiste na organização hierárquica das categorias emergentes com vista à identificação das categorias que são centrais; Construção da teoria, resulta na construção da narrativa protótipo com base na categorização efectuada nos passos anteriores.

## **2.1 Recolha de dados**

A recolha das narrativas autobiográficas significativas foi realizada em dois momentos.

O primeiro momento consiste na selecção e recordação da experiência significativa. Para esse fim, foi explicado ao indivíduo o processo a seguir para a recordação e pedia-se a este que se recordasse de uma experiência concreta relacionada com a perda que fosse importante para si de modo a obter a recolha da narrativa significativa. Após a identificação da experiência seleccionada a evocar, esta foi trazida para o presente através da invocação temporal para o aqui e agora. Assim, segue-se o segundo momento que contempla a exploração da narrativa significativa que é transcrita pelo entrevistador. O entrevistador colocou questões ao sujeito de modo a este identificar e descrever os detalhes concretos da experiência seleccionada, sendo esta fase de concretização da experiência. Ao longo de toda a exploração da narrativa, foram exploradas as respostas internas emocionais do sujeito e as suas respostas internas cognitivas (pensamentos) associados à narrativa relatada. Para finalizar este processo, deu-se espaço para a transmissão de opiniões e impressões adicionais do sujeito e criaram-se as condições necessárias para a transição da entrevista para a vida do indivíduo.

## **2.2 Categorização**

Nesta fase, a partir da transcrição da entrevista de exploração da narrativa significativa, efectuou-se uma análise de conteúdo, tendo como referência os elementos da gramática narrativa para pequenas histórias (Mandler 1984). Esta análise organiza o conteúdo da narrativa em sete categorias: Contexto, fornece informação sobre as circunstâncias em que a história decorreu, referindo-se habitualmente aos elementos estáticos da situação e pode incluir, por exemplo, o local, as personagens envolvidas e a localização temporal, entre outros elementos; Acontecimento precipitante, inicia os aspectos dinâmicos da narrativa, e representa o acontecimento que determina uma reacção por parte do protagonista; Respostas internas, consistem no conjunto de respostas cognitivas e emocionais desencadeadas pelo acontecimento precipitante; Objectivo, é também determinado pelo acontecimento precipitante, na sequência das respostas internas; Acções, têm em vista a realização do objectivo; Resultado, implica o sucesso ou insucesso das tentativas de realização do objectivo; Finalização, contém as reacções finais do protagonista e refere-se habitualmente ao significado atribuído ao episódio.

### **2.3 Memoing**

Nesta etapa foram identificadas, a partir das narrativas pessoais, as categorias mais comuns relativamente a cada categoria da gramática narrativa.

O processo de identificação das categorias emergentes foi executado pelo investigador, que após de ler e identificar os elementos canónicos de cada narrativa, analisou-se a totalidade das narrativas de modo a identificar os elementos canónicos mais comuns ao longo destas, e os que se destacam, significativamente, em número.

Este passo permitiu a organização e estruturação dos elementos canónicos. Este procedimento foi possível devido ao número de amostra ser reduzido, e implicou um trabalho minucioso e cuidadoso.

## **2.4 Parcimónia**

Nesta fase procedeu-se a organização das categorias emergentes, e à hierarquização destas. A hierarquização é realizada por uma categoria superior mais abrangente que integra as categorias emergentes. Se as categorias emergentes se apresentam concretas e óbvias, podem ser incluídas em categorias de hierarquia superior, sendo o que foi realizado nesta fase.

É por isso que esta é uma etapa de organização em que o objectivo primordial consistiu em sistematizar de modo compreensivo todo o processo de análise.

## **2.5 Construção da narrativa**

Esta etapa representa o culminar do processo do estudo qualitativo que consiste na construção da narrativa protótipo, que resulta no esforço de convergir as narrativas pessoais recolhidas, de modo a representá-las através de uma narrativa que integre os sete elementos canónicos das categorias emergentes superiores, identificadas na hierarquia.

Esta construção foi realizada com o maior rigor, de modo a assegurar que a narrativa obtida estivesse de acordo com os dados obtidos.

## **Resultados**

Concluído o processo de recolha de dados e de categorização das narrativas, procedeu-se à organização das categorias emergentes, passando pelas fases de *memoing* e *parcimónia*, em que são identificadas as categorias mais comuns nas narrativas individuais, para depois revelar as semelhanças entre as categorias emergentes. Após analisar a totalidade das narrativas, criou-se a uma categoria hierarquicamente superior, ou de segunda ordem, que resulta da união das categorias emergentes, sendo este processo aplicado a todas categorias gramaticais.

Foram, identificados os elementos canónicos que se destacaram de forma significativa, sendo que, iremos analisar de seguida cada elemento canónico e os resultados obtidos através da análise da totalidade das narrativas.

#### **E. A nível do contexto**

Foram identificados três contextos diferentes (espaço fechado, sonho e funeral). O predominante é o funeral que aparece em sete narrativas. O sonho aparece em cinco narrativas, e o espaço fechado em três. Verifica-se que em todas as narrativas existe a presença de outras pessoas, e salienta-se que em treze narrativas estava presente a referência da pessoa que faleceu.

#### **F. A nível do precipitante**

Identificaram-se doze narrativas que poderiam ser englobados numa categoria emergente superiormente, em que o acontecimento desencadeador o indivíduo é quando vê o(a) falecido(a) (em sonho, morta, ou ainda em vida).

#### **G. A nível das respostas internas**

Encontrou-se a maior diversidade de respostas, no entanto, ressalta imediatamente a predominância de respostas do tipo negativo. As emoções predominantes identificadas foram a tristeza, medo, revolta e angústia. A tristeza apareceu em catorze narrativas, o medo em sete, a angústia em seis, e a revolta em cinco. Ainda aparece a referência de dor emocional/sofrimento como resposta interna em dez narrativas. Em menor número surge a incredulidade, em quatro narrativas. Emoções que aparecem em quatro narrativas, e que consideramos significativo, foram emoções de carácter positivo como o alívio, paz e carinho.

#### **H. A nível da acção**

Houve uma variedade de acções presentes; no entanto, a categoria hierárquica emergente do tipo choro e paralisia destacou-se, estando presente o choro em catorze narrativas e a da paralisia em cinco narrativas. Em menor número, surgiu o elemento rezar, em quatro

narrativas, e expressões físicas de emoções, como o bater do coração e suar, que também apareceram em quatro narrativas, no entanto não foram inseridas na narrativa protótipo.

#### **I. A nível do *objectivo***

Procurando uma construção de categoria hierárquica mais abrangente, verificou-se que o *objectivo* presente na maioria das narrativas era o de aceitar a perda e morte da pessoa amada, que surgiu em dez narrativas. Também presente, mas em menor número era o *objectivo* de negação da realidade e evitação da dor, que apareceu em três narrativas, e o se despedir da pessoa que morreu, ou ter algum contacto com ela, que surgiu em cinco narrativas, por vezes aliado aos outros *objectivos*.

#### **J. A nível do *resultado***

O desfecho da história, predominante, nas narrativas analisadas engloba-se numa categoria superior de: desalento, que surgiu em sete narrativas; desorientação, que apareceu em cinco; o sentimento de estar só e a saudade, que estiveram presentes em dez narrativas.

#### **K. A nível do *fim***

Analisando o significado das narrativas, observa-se que é possível extrair um enredo de categoria superior que é identificável em catorze narrativas que consiste na procura de significado e aprender a lidar com a perda. Assim os protagonistas, que vivenciaram a perda de alguém que amavam, procuram aprender a lidar com a dor da perda, compreender e encontrar significado de modo a poder prosseguir.

### **Narrativa protótipo do luto:**

Estou aqui no funeral, rodeada de pessoas, mas é como se estivesse só eu. Ele(a) também está aqui. Olho para o caixão e vejo-o(a) ali deitado, inerte...morto(a).

Sinto uma revolta enorme que me leva a querer gritar “porquê?”. Porquê é que eu tinha que o perder? Sinto medo.

Olho para o seu rosto pálido, e sou invadido(a) por uma angústia e uma dor avassaladora. Fico ali paralisado(a) e começo a chorar. Sinto uma tristeza profunda, que parece que nunca mais vai desaparecer. Sinto-me só e nada me consola. Tenho saudades dele(a).

Nada faz sentido, mas tenho que aceitar que ele(a) morreu e que eu o(a) perdi.

Para eu poder continuar tenho que aprender a lidar com esta dor e compreender o que se passou de forma a encontrar sentido!

<b>Dimensões da narrativa</b>						
<b>Contexto</b>	<b>Acontecimento Precipitante</b>	<b>Resposta interna</b>	<b>Objectivo</b>	<b>Acção</b>	<b>Resultado</b>	<b>Fim</b>
Funeral, presença de pessoas e do falecido	Ver a pessoa que morreu (olha para o seu corpo)	Revolta, angústia, dor (emocional), tristeza, medo	Aceitar a morte e a perda da pessoa que amava	Chorar, paralisia	Desorientação, desalento, Saudade, sente-se só na sua dor.	Aprender a lidar com a dor e encontrar significado

### **Discussão**

O objectivo deste estudo consistiu na identificação da narrativa protótipo do luto. Alcançámos esse objectivo e confirmamos a existência de uma organização narrativa idiossincrática comum á pessoas que partilham a experiência de luto aos dois meses.

Acreditamos que a narrativa construída constitui um bom exemplo da elaboração discursiva com que os enlutados dão sentido à sua experiência. Uma das avaliações que é possível fazer é que a narrativa protótipo do luto que foi construída é coerente com as descrições que podemos encontrar na literatura mais recente sobre este fenómeno.

Tendo em conta a variabilidade das reacções à perda ao longo do tempo (Bonanno et. al., 2004), considera-se pertinente definir um período específico de luto, que foi os dois meses. O facto de se ter definido tempo foi importante pois, como Bonanno (1999) afirmou, que é necessário entender melhor o percurso do luto ao longo do tempo para compreender como as pessoas se adaptam ao luto e o porquê de umas se adaptarem melhor que outras. Verificou-se com este estudo que realmente neste período de tempo já existia uma organização narrativa no discurso e que os sujeitos se encontravam claramente num processo activo de luto.

Iremos, de seguida, realizar uma reflexão dos resultados obtidos. Para isso decidimos discutir cada uma das categorias da gramática narrativa (Mandler, 19984).

Ao nível do contexto, o funeral foi o mais frequente nas narrativas. O funeral retrata o último contacto real com a pessoa falecida sendo um ritual com elevado simbolismo e significado emocional. Evidência também a presença da dimensão cultural do luto, sendo este evento carregado de significado e, por isso, importante para o enlutado (Parkes, Laungani, & Young, 2003). Observou-se também que, em menor número, surgiu o sonho como contexto. Para proceder a compreensão e integração do acontecimento no sistema de significação, há por parte do indivíduo uma intensa actividade cognitiva que se traduz em pensar, e nomeadamente sonhar (Neimeyer, 2001a). O sonho também demonstra que o impacto da perda é intenso, tanto emocionalmente como cognitivamente, levando com que, mesmo

quando a pessoa está em repouso (sono), há uma actividade inconsciente sobre o evento, demonstrando a actividade da mente em tentar encontrar sentido e compreensão do evento (Nadeau, 1997). Verificou-se que em todas as narrativas há a presença de outras pessoas para além do próprio. A presença de outras pessoas remete ao luto como uma vivência social e cultural, pois a pessoa enlutada insere-se numa rede interactiva de pessoas que influencia directamente e indirectamente a experiência e vivência da perda (Parkes, 1988).

O factor precipitante é a presença da pessoa falecida. Esta presença vai de encontro com o reconhecimento da importância de continuar laços simbólicos. Está presente assim, a necessidade de preservar o apego à pessoa perdida e de garantir um sentido de relação significativa, que transcende a perda (Klass, Silverman, Nickman, 2001).

As respostas internas desta narrativa vão de encontro às manifestações emocionais que são descritas por teóricos como comuns no luto, sendo estas reacções predominantemente do foro negativo. As emoções, tristeza, medo e ira, segundo o estudo de Walsh e Jackson (1976), são emoções que aparecem de forma consistente em todas as sociedades perante a morte de um ente querido. A tristeza apareceu de forma consistente nas narrativas sendo considerada uma resposta universal à perda (Bonanno et. al., 1995). O medo surge como resposta ao confronto com um futuro imprevisível e inevitável e uma alteração de vida (Jacobs et al 1990; Francis, 1996). A ira, apesar de não surgir nos resultados, está relacionada com sentimento de revolta, que por sua vez está presente na narrativa do luto. A revolta exprime o sentimento de impotência, e por vezes o sentimento de injustiça (Worden, 1991). A pessoa quer lutar contra a morte no entanto não pode pois esta é incontornável, o que leva com que a pessoa fique com uma reacção de luta inibida que dá origem á emoção básica de ira que por sua vez leva a um sentimento de revolta (Gilbert, 2000). Outra emoção presente na narrativa protótipo do luto, para além das acima referidas, foi a angústia. A angústia, apesar de estar ligada à tristeza, exprime uma emoção mais aguda e intensa que esta, que possui, por sua vez, um carácter mais estável e contínuo (Greenberg, & Wortman, Stone, 1996). A angústia é caracterizada como

uma emoção de grande aflição acompanhada de opressão e tristeza, que surge perante o confronto com a perda real e irremediável da pessoa amada, e pode ser vista como sinónimo de dor e sofrimento (Gilbert, 1996). Um aspecto observado na análise das narrativas foi que muitas delas apresentavam como resposta interna à perda: dor, referindo-se a uma dor emocional. Verificou-se que a expressão das emoções negativas, tais como a tristeza e a angústia, não eram suficientes para expressar a totalidade das emoções sentidas, utilizando assim o nome de dor para exprimir melhor o sentimento avassalador que sentiram perante a perda (Parkes, & Brown, 1972). Observou-se também que, num número pequeno de narrativas aparecem emoções positivas, como alívio e paz perante a perda, que poderão ser explicadas pelo facto de indivíduos com elevada capacidade de adaptação terem relatado experienciar também aspectos positivos, para além dos negativos, com a perda. (Worden, 1991; Pennebaker, 1997).

Na acção, o choro surge como expressão das emoções vivenciadas e a paralisia está associada à incapacidade de reagir à perda, e do facto de não haver modo de a contornar, ou seja, surge como resultado do confronto com a inevitável realidade da morte (Worden, 1991). As expressões físicas das emoções, como bater o coração e sudação, são comuns nestas situações (Bowbly, 1980), estando retratadas em algumas das narrativas. O acto rezar, que apesar de não incluímos na narrativa consideramos significativa, pois possui um elevado simbolismo, uma vez que não só representa uma forma de manter um elo de conexão com o falecido mas também implica uma crença de que há algo superior a morte, dando alguma esperança e conforto a pessoa que sofreu a perda (Sherkat, & Reed, 1992).

O objectivo presente na maioria das narrativas foi o de aceitar a perda e morte da pessoa amada, ou seja, encontrar termos com a morte. Isto está de acordo com o processo de significação da perda, em que a nossa mente se debruça persistentemente de modo a compreender as causas e consequências do acontecimento (Neimeyer, 2001a). O ser humano sente-se impulsionado a aprender sobre os eventos difíceis e dolorosos de modo a aceitar e

integrar esta experiência, sendo, por isso, que o luto se traduz pelo processo de "encontrar sentido" (Pennebaker, 1993, 1997).

No resultado, há uma perda do sentido remete para o sentimento de desorientação. Observa-se que eventos traumáticos, como uma perda de uma pessoa a quem se ama, pode precipitar crises de significação, levando as pessoas a questionar o evento, a si, os outros, o mundo e até a própria vida (Bonanno, 1999). Neste elemento gramatical surgiu também o desalento que poderá ser explicado pelo sentimento de impotência perante a morte e de se sentir inconsolável na sua perda (Stroebe et. al., 1996). A saudade faz referência à lembrança da pessoa ausente, e essa privação traduz-se em mágoa, ou seja, a pessoa tenta exprimir com esta emoção a falta que sente do falecido e a dor que isso lhe causa (Griffin, & Bartholomew, 1994). Outro elemento presente é a solidão que refere-se ao sentimento de falta que sente do falecido e do sentimento de unicidade de dor. Assim, consideramos que esta solidão está associada a dois sentimentos: Primeiro, ao sentimento de saudade, que foi uma componente também presente neste elemento canónico; Segundo, ao sentimento de unicidade de dor, em que o indivíduo sente-se só na sua dor, pois sente que ninguém consegue compreender ou entender o que está a sentir (Stroebe, 2002; Schaefer, Quesenberry, & Soora, 1995).

No fim, a pessoa procura aprender a lidar com a dor da perda, compreender e encontrar significado. Este fim está em conformidade com a perspectiva construtivista sobre o luto. As pessoas sentem necessidade de compreender e atribuir um sentido a perda de modo a poder lidar melhor com o sofrimento, com o evento e com as mudanças, de modo a poderem prosseguir na vida sem o falecido (Neimeyer, 1991). Neimeyer (2001b) afirma que o luto consiste num processo de reconstrução de significados, que resulte numa vida de significados que façam com que o passado faça sentido, bem como estabelecem uma base para o futuro. A pessoa precisa assim de redefinir-se e reaprender maneiras de empreender com o mundo sem o falecido (Neimeyer, 2005; Stroebe et. al., 1992). Assim, o enlutado não pode voltar ao seu nível de funcionamento antes da perda, mas sim desenvolver uma vida com significado, em

que a perda é parte integrante, evoluindo assim para um novo significado em vez de retroceder a um funcionamento prévio. Por isso fala-se em crescimento e evolução perante a perda e não em cura (Neimeyer, Prigerson, & Davies, 2002). Observa-se que os próprios sujeitos da nossa amostra identificaram a importância de dar significado ao evento de perda, e esta procura de significado demonstra uma orientação no sentido de mudança e evolução.

Existem autores que afirmam que muitas depressões são precipitadas por perdas, podendo ser imediatamente após a morte ou algum tempo mais tarde, quando o paciente se recorda do evento (Klerman, 1989; Kersting et. al., 2009). Devido a esta ligação entre luto e depressão ao longo da história e pelo facto de já haver a existência da narrativa protótipo da depressão, que foi desenvolvida por Maia (1998), decidimos comparar a narrativa protótipo do luto com a da depressão, e verificamos que estas possuem semelhanças significativas.

Estas semelhanças estão presentes ao nível dos seguintes elementos gramaticais: resposta interna, objectivo e acção. Na resposta interna ambas as narrativas possuem em comum a tristeza e a revolta; quanto ao objectivo ambas abordam o conceito de aceitar a situação; e na acção estão presentes nas duas narrativas a paralisia e o choro.

Tal como estudiosos tem vindo a relacionar o luto e a depressão, tem existido também um grande número de estudos empíricos que têm vindo a demonstrar que a depressão e o luto, embora relacionadas e possuam um conjunto de reacções semelhantes, são duas condições distintas (Zisook et. al., 1994). O luto e a depressão distinguem-se no percurso que ambas apresentam, e o luto apresenta sintomas que não são contemplados pela depressão (Prigerson, & Jacobs, 2001).

As diferenças entre o luto e a depressão são reflectidas nas próprias narrativas protótipos correspondentes. As diferenças mais significativas, entre estas narrativas, são ao nível das categorias gramaticais: contexto, factor precipitante, resultado e fim. A nível do contexto, na narrativa do luto há a presença de terceiros e do falecido, enquanto na depressão há uma

ausência de outras pessoas, estando a pessoa só. A nível do factor precipitante no luto é a presença do falecido enquanto na depressão é a perda, mostrando que a narrativa luto foca-se na presença enquanto a da depressão dá ênfase a ausência. A nível do resultado e do fim a narrativa protótipo do luto e a da depressão seguem direcções completamente diferentes. Enquanto a do luto segue a direcção da desorientação e do sentimento idiossincrático de dor, que leva a um conseqüente fim de procura de significado e compreensão da experiência, a da depressão segue o sentido de sentimentos de prostração, abandono que resulta num fim de fragilidade e vulnerabilidade. Assim observa-se que, a narrativa da depressão apresenta um estado constante, mostrando um carácter quase definitivo, enquanto na narrativa do luto se observa um processo de transformação que se traduz numa perda e procura de significado.

Outro aspecto importante que salienta a diferença existente entre estas narrativas é a solidão, pois apesar de surgir em ambas as narrativas ela aparece em elementos canónicos diferentes. No luto a solidão aparece no elemento canónico resultado e na depressão no elemento canónico resposta interna, reflectindo assim um significado diferente em ambas as narrativas. A solidão expressa na depressão traduz-se no estar sozinho no mundo, estando relacionado com outros elementos canónicos de isolamento e abandono que não aparecem na narrativa do luto. O depressivo retrata-se só no mundo, não existindo mais ninguém, o que é reforçado pela ausência de outras personagens além do próprio. No luto consideramos que a solidão está associada a dois sentimentos: saudade e unicidade de dor. O enlutado apesar de se sentir só, tem consciência que não está sozinho no mundo, tendo assim consciência da presença dos outros na sua vida e no mundo.

Acreditamos que este estudo demonstra relevância clínica e investigativa, pois há uma necessidade crescente de estudar não só os processos psiopatológicos mas também os processos adaptativos da experiência de luto (Stroebe, 2002). Verifica-se, que com este

estudo, foi dado mais um passo nesse sentido de desenvolver compreensão sobre o processo natural de luto, de modo a entender melhor o seu percurso e sintomatologia.

Como foi referenciado por Bonnano (1999) observa-se que, na ausência de dados, e de uma maior compreensão do processo de luto normal, estudiosos e clínicos tendem a generalizar de forma inadequada o luto complicado. A necessidade de definição de critérios diagnósticos de luto complicado parece óbvia, e tal como Jacobs et al (2000) afirmou, para definir uma doença é preciso definir primariamente o percurso natural do fenómeno.

Acreditamos que este estudo fornece informações relevantes que serão uma mais-valia nas intervenções a nível clínico e nos cuidados de saúde à pessoa enlutada, com o propósito de reconstruir os significados de perda (Neimeyer, 1999), uma vez que nos permitiu entender a vivência desta experiência em si e como é significada.

Por último, este estudo permitiu clarificar e distinguir o luto de outras situações de vida e psicopatologias e identificar a especificada desta experiência tendo em conta outras narrativas protótipos existentes, nomeadamente a da depressão.

Por isso, acreditamos que a construção de uma narrativa protótipo do luto foi de encontro a fornecer respostas importantes e abrir caminho para futuras investigações.

Consideramos que um estudo de futuro de elevada relevância empírica, e que seria um complemento a este estudo, é o estudo de validação da narrativa protótipo do luto obtida.

Outras investigações futuras que consideramos que seriam pertinentes seria o estudo comparativo, em que comparariam narrativas de um período mais avançado do processo de luto com a narrativa protótipo dos dois meses de luto apresentada neste estudo e verificar as diferenças e semelhanças.

### **Bibliografia**

- **Bonanno, G. A., Keltner, D., Holen, A., & Horowitz, M. J. (1995).** When avoiding unpleasant emotions may not be such a bad thing: Verbal-autonomic response dissociation

and midlife conjugal bereavement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 975-989.

- **Bonanno, G. A. (1999b).** Emotional dissociation, self-deception, and adaptation to loss. In C. Figley (Ed.), *The traumatology of grieving* (pp. 89-105). Tallahassee, FL: Taylor & Francis
- **Bonanno G. A., Wortman C. B., & Nesse R. M. (2004).** Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging* 19: 260-271.
- **Denzin & Lincoln. (1997).** *Handbook of qualitative research*. Newbury Park, CA: Sage.
- **Jacobs, S., Hansen, F., Kasl, S., Ostfeld, A., Berkman, L., & Kim, K. (1990).** Anxiety disorders during acute bereavement: Risk and risk factors. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51, 269-274.
- **Gilbert, K. R. (1996).** 'We've had the same loss, why don't we have the same bereavement?' Loss and differential bereavement in families. *Death Studies*, 20, 269-283.
- **Gonçalves, O., Maia, A., Alves, A. R., Soares, I., Duarte, Z.T., & Henriques, M. (1996).** Narrativas protótipo e psicopatologia. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 1, 307-318.
- **Gonçalves, O. (1996).** *Cognição, Narrativa e Psicoterapia*. *Psicologia; Teroria Investigação e Prática*, 1: 255-264

- **Gonçalves, O. (1997).** Constructivism and the deconstruction of clinical practice. In T. L. Sexton & B. L. Griffin (Eds.) *Constructivist thinking in counselling practice, research and training*. Teachers College Press: London.
- **Gonçalves, O., Korman, Y., & Angus, L. (2000).** Constructing psychopathology from a cognitive narrative perspective. In R. A. Neimeyer & J. B. Raskin (Eds.), *Constructions of disorder*. Washington DC: APA Press.
- **Greenberg, M. A., & Wortman, C.B., & Stone, A. A. (1996).** Emotional expression and physical health: Revising traumatic memories or fostering self-regulation? *Journal of Personality and Social Psychology*, 71, 588– 602
- **Griffin, D., & Bartholomew, K. (1994).** The metaphysics of measurement: The case of adult attachment. In K. Bartholomew & D. Perlman (Eds.), *Advances in personal relationships: Vol. 5. Attachment processes in adulthood* (pp. 17-52). London: Kingsley.
- **Jacobs, S., Mazure, C., & Prigerson, H. (2000).** Diagnostic criteria for traumatic bereavement. *Death Studies*, 24, 185–199.
- **Klass, D., Silverman, P., & Nickman, S. (1996).** *Continuing bonds: New understandings of bereavement*. Washington, DC: Taylor & Francis
- **Lopata, H. Z. (1979).** *Women as widows: Support systems*. New York: Elsevier Science
- **Klerman, G., Weissman, M. (1989).** Increasing rates of depression. *JAMA*. Aug 18;262(7):899-900.
- **Kersting, A., Kroker, K., Horstmann, J., Ohrmann, P., Baune, T., Arolt, V., & Suslow, T. (2009)** Complicated grief in patients with unipolar depression. *Journal of affective disorders*;118(1-3):201-4.

- **Mandler, J. M. (1984).** Scripts, stories and scenes: Aspects of schema theory. Hillsdale, N.Y. Earlbaum.
- **Nadeau, J. W. (1997).** Families Making Sense of Death. Newbury Park, CA, USA: Sage.
- **Neimeyer, R. A., & Mahoney, M. J. (1995).** Constructivism in Psychotherapy. Washington: American Psychological Association.
- **Neimeyer, R. A. (2000).** Narrative disruptions and the construction of the self. In R. Neimeyer and J. Raskin (eds.), *Constructions of disorder* (pp. 207-242). Washington, DC: APA Press.
- **Neimeyer, R.A. (2001).** Meaning Reconstruction and the Experience of Loss. Washington DC, USA: American Psychological Association.
- **Neimeyer, R., Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002).** Mourning and meaning. *American Behavioral Scientist*, 46, 235–251.
- **Parkes, C. M., & Brown, R. J. (1972).** Health after bereavement: A controlled study of young Boston widows and widowers. *Psychosomatic Medicine*, 34, 449-461
- **Parkes, C. M. (1988).** Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44, 53-65.
- **Parkes, C. M. (2002).** Bereavement: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26, 367–385.
- **Parkes, C. M., Laungani, P., & Young, B. (2003).** *Morte através as culturas.* Climepsi

- **Pennebaker, J. W. (1993).** Putting stress into words: Health, linguistic, and therapeutic implications. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 539–548.
- **Pennebaker, J. W. (1997).** Writing about emotional experiences as a therapeutic process. *Psychological Science*, 8, 162-166.
- **Polkinghorne, D. E. (1995).** Narrative configuration in qualitative analysis. In J. A. Hatch & R. Wisniewski (Eds.), *Life history and narrative* (pp. 5724). London: The Falmer Press.
- **Prigerson, H. G. & Jacobs, S. C. (2001).** Traumatic bereavement as a distinct disorder: A rationale, consensus criteria and a preliminary empirical test. London Sage.
- **Schaefer, C., Quesenberry, C. P., & Soora, W. (1995).** Mortality following conjugal bereavement and the effects of a shared environment. *American Journal of Epidemiology*, 141, 1142-1152.
- **Sherkat, D. W., & Reed, M. D. (1992).** The effects of religion and social support on self-esteem and depression among the suddenly bereaved. *Social Indicators Research*, 26, 259–275.
- **Stroebe, M., & Stroebe, W. (1991).** Does "bereavement work" work? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 479-482.
- **Stroebe, M. (1992).** Coping with bereavement: A review of the bereavement work hypothesis. *Omega: Journal of Death and Dying*, 26, 19-42.
- **Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G., & Schut, H. (1996).** The role of loneliness and social support in adjustment to loss: A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 1241–1249.

- **Walsh e Jackson (1976).** Emotions across cultur. In Parkes, C. M., Laungani, P., Young, B. (2003). Morte através as culturas. Climepsi
- **Worden, J. W. (1991).** Bereavement counseling and bereavement therapy: A handbook for the mental health practitioner. New York: Springer
- **Zisook, S., Shuchter, S. R., Irwin, M., Darko, D. F., Sledge, P., & Resovsky, K. (1994).** Bereavement, depression, and immune function. Psychiatric Research, 52, 1-10

# Anexo F

**Título:** A narrativa protótipo do luto da população portuguesa

O luto é um fenómeno natural e universal que envolve um processo contínuo adaptações por parte do ser humano de modo a integrar a experiência. A narrativa surge como um recurso permanente e poderoso para evocar, integrar e reconstruir as experiências pessoais facilitando o processo de significação.

O objectivo consiste na identificação da narrativa protótipo do luto. Para isso, foram recolhidas 15 narrativas aos dois meses após perda significativa a 6 homens e 9 mulheres (idade média 38,9 e DP 9,59). Foi realizada uma *grounded analysis* ao conteúdo dos elementos canónicos: contexto; acontecimento precipitante; respostas internas; objectivo; acção; resultado; finalização.

Com base nos dados obtidos foi criada a narrativa protótipo. Apresentamos a narrativa protótipo e as interações com as teorias do luto e salientamos as similitudes com outras narrativas protótipo.

Discutimos a relevância clínica e na investigação dos resultados, pois há uma necessidade crescente de estudar não só os processos psicopatológicos mas também os processos adaptativos de significação a uma experiência o luto.

# Narrativa Protótipo do Luto

Sá, M. A., Rocha, J., Pacheco, D., Frade, B., Andrade, A.S.

VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia – Braga  
| Fevereiro, 2010 | Universidade do Minho



## Narrativa

- É um recurso permanente e poderoso para evocar, integrar e reconstruir as experiências pessoais facilitando o processo de significação. (Neimeyer, 2001)
- O ser humano a partir das experiências que vão sucedendo aleatoriamente na sua vida, organiza e constrói a si próprio e à sua experiência em torno de narrativas coerentes, complexas e diversificadas.

(Gonçalves, 2002)



# Narrativa Protótipo

- Corresponde a um conteúdo narrativo com componentes rígidos e inflexíveis na organização do significado da experiência.
- Diferentes tipos de psicopatologia correspondem a um específica organização do discurso.
- A experiência é categorizada, ordenada e intencionalizada através de uma matriz narrativa.

Gonçalves, O. F. Maia, A; Alves, A.R.; Soares, I.; Duarte, Z.T. & Henriques, M. (1996).



# Relevância

- O constructo do luto ainda possui diversas lacunas no entendimento do seu decurso, sintomatologia (Stroebe, 1992).
- Entender a vivência desta experiência em si e como a significam.
- Há a necessidade crescente de estudar não só os processos psicopatológicos mas também os processos adaptativos de significação do luto. (Stroebe, 2002)
- Definir uma doença é preciso definir primariamente o percurso natural do fenómeno. (Jacobs et al, 2000)
- Na ausência de dados e de uma maior compreensão do processo de luto normal, estudiosos e clínicos tendem a generalizar de forma inadequada o luto complicado. (Bonnano,1999)



- Entender o percurso do luto ao longo do tempo para compreender como as pessoas adaptam-se ao luto (Bonanno,1991)
- Tem implicações significativas para a teoria dos fenómenos psicológicos e emocionais (Neimeyer & Mahoney, Eds., 1995).
- Intervenções a nível clínico à pessoa enlutada, reconstrução dos significados de perda. (Neimeyer, 1999)
- Clarificar e distinguir o luto de outras situações de vida e psicopatologias.
- Identificar a especificada desta experiência tendo em conta outras narrativas protótipos existentes.
- Os dados obtidos serem base de futuros estudos nesta área.



## Método

- Foram recolhidas 15 narrativas episódicas do luto , aos dois meses após perda significativa,
- 6 homens e 9 mulheres
- Idades entre 22 e 53 anos (idade média 38,7 e DP 9,59).
- Análise qualitativa: *grounded analysis*.
- Análise da configuração da narrativa ao nível dos elementos gramaticais.



# Objectivo

## Identificação da narrativa protótipo do luto, aos dois meses.



Porquê dos dois meses:

- Existe uma variabilidade de reacções à perda ao longo do tempo (Bonanno, 2004).
- As narrativas são inicialmente desorganizados após a perda (Stroebe & Schut, 2001).
- Neste período é certo o indivíduo estar a vivenciar activamente o processo de luto (Bonanno, 2004).
- Permite que futuros estudos abordarem um período mais avançado do luto e realizar estudo comparativo com estes dados.



# Resultados

## As sete categorias da gramática da narrativa protótipo:

- **Contexto** – funeral, a presença de pessoas e do falecido.
- **Precipitante** – ver a pessoa que morreu (olha para o seu corpo).
- **Resposta interna** – dor, revolta, medo, angústia, tristeza.
- **Objectivo** – aceitar a morte e a perda da pessoa que amava.
- **Acção** – chorar, paralisia
- **Resultado** – desorientação, desalento, saudade, sente-se só na sua dor.
- **Fim** – aprender a lidar com a dor da perda e encontrar significado



categorias gramaticais	elementos	Nº de narrativas
Contexto	Funeral	7
Acontecimento precipitante	Vê a pessoa que faleceu	11
Respostas internas	Tristeza	14
	Dor	10
	Medo	7
	Revolta	6
	Angustia	5
Objectivo	aceitar a perda	10
Acção	o choro	14
	paralisia	5
Resultado	saudade	10
	sentimento de estar só	10
	desalento	7
	desorientação,	5
Fim	aprender a lidar com a dor da perda compreender e encontrar significado poder prosseguir	14



# Narrativa Protótipo

Estou aqui no funeral, rodeada de pessoas, mas é como se estivesse só eu. Ele(a) também está aqui. Olho para o caixão e vejo-o(a) ali deitado, inerte...morto(a).

Sinto uma revolta enorme que me leva a querer gritar “porquê?”. Porquê é que eu tinha que o perder? Sinto medo.

Olho para o seu rosto pálido, e sou invadido(a) por uma angústia e uma dor avassaladora. Fico ali paralisado(a) e começo a chorar. Sinto uma tristeza profunda, que parece que nunca mais vai desaparecer. Sinto-me só e nada me consola. Tenho saudades dele(a).

Nada faz sentido, mas tenho que aceitar que ele(a) morreu e que eu o(a) perdi.

Para eu poder continuar tenho que aprender a lidar com esta dor e compreender o que se passou de forma a encontrar sentido!



## Luto e Depressão:

- A narrativa protótipo do luto possui semelhanças com a narrativa protótipo da depressão desenvolvida por Ângela Maia (Maia, A.1998).
- São inúmeras as referências ao longo de teorias que associam a depressão ao luto (Bonanno et al,1995)
- A depressão e o luto possuem um conjunto de reacções semelhantes (Neimeyer & Hogan, 2001)
- São duas condições distintas (Prigerson,. 2004)
- O luto apresenta sintomas e um percurso que não é capturado pela depressão. (Prigerson et al. 1999 )



## Narrativa Protótipo do luto versus Narrativa protótipo da Depressão

- Semelhanças :
  - **Resposta interna:** em ambas estão presentes a tristeza e a revolta.
  - **Objectivo:** ambas abordam o conceito de aceitar a situação;
  - **Acção:** estão presentes nas duas componentes em comum, a paralisia e o choro.
- Diferenças:
  - **Contexto:** no luto há a presença de terceiros e na depressão a pessoa está só
  - **Factor precipitante:** no luto é a presença do falecido e na depressão é a notícia da perda
  - **Resultado:** do luto segue a direcção de desorientação, do sentimento idiossincrático de dor e o sentimento de saudade e segue o sentido de sentimentos de prostração e abandono.
  - **Fim:** do luto vai de encontro a procura de significação e compreensão da experiência, a da depressão resulta num fim de fragilidade e vulnerabilidade.



## Conclusão

- Confirmou-se a existência de uma organização narrativa idiossincrática comum aos sujeitos que partilham experiência de luto aos dois meses.
- A narrativa construída constitui um bom exemplo da elaboração discursiva com que os enlutados dão sentido à sua experiência.
- Uma das avaliações que é possível fazer é que a narrativa protótipo do luto que foi construída é coerente com as mais recentes teorias e investigações desta área.



# Obrigada pela Atenção

**“ A casa da saudade chama-se memória: é uma cabana pequenina a um canto do coração.”**

***Coelho Neto***

Mónica de Sá

Monicasa.psi@gmail.com

