

01 MAR. 2005

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

DO QUE FOI VIVIDO AO QUE FOI PERDIDO:
O DOLOROSO LUTO PARENTAL

VOLUME 1

ALDA PATRÍCIA FERNANDES NUNES RANGEL

M. Helena Franco - Maria Helena Pereira Franco

CSZ Ho - Profa Dra Gabrieta Cosellab

Antônio - Ingrid Esslinger

Maria Julia Kovaci

Fernando Blomencoe

25.5.05

SÃO PAULO
2005

Dedicatória

Cristiano

Graziela



20/10/1973

27/06/1991

23/10/1976

27/06/1991

Com muito amor, aos meus filhos Cristiano e Graziela, através dos quais vivenciei as duas mais intensas experiências de vida:

Ser mãe - uma grande alegria.

Perdê-los - uma grande e avassaladora tristeza.

Agradecimentos

Pela vida: a Deus e aos meus pais.

*Pela cumplicidade, na alegria e na dor: ao Dirceu, meu
companheiro.*

*Pelo apoio, companheirismo e partilha: à Angela, minha estimada
irmã, que não mede esforços para estar sempre ao meu lado em todos os
momentos importantes de minha caminhada.*

*Pelo luto compartilhado: a todos os pais e mães participantes desta
pesquisa que aqui contaram as histórias de vida e morte de seus filhos.*

*Pela orientação e acompanhamento deste trabalho: ao Prof. Dr.
José Fernando Bitencourt Bomônaco, meu dedicado orientador.*

*Pelo enriquecimento devido às sugestões na qualificação: à Prof.^a
Dr.^a Maria Helena Bromberg Pereira e Prof.^a Dr.^a Maria Júlia
Kovács - em especial, pelo acolhimento nos cursos e orientações.*

Pelo material enviado do além-mar: à Karina, querida sobrinha.

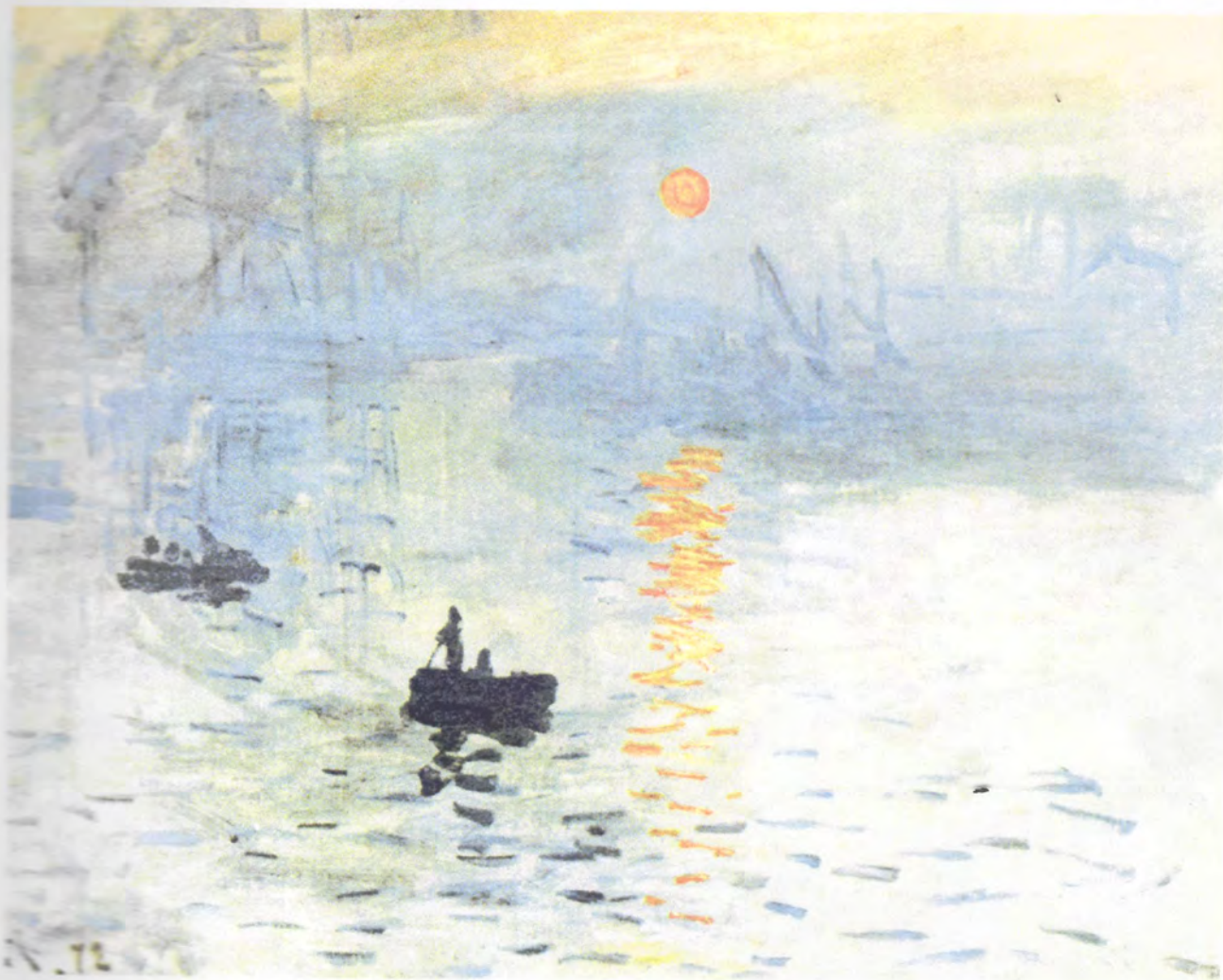
Pela ajuda nas traduções do inglês: à Elisabeth, mestra e parceira.

*Pela ajuda nas transcrições, digitação e preparação final: à
Tininha, Débora e Alan.*

*Pelas idas e vindas: aos companheiros viajantes Iva, Beté,
Adriana, Katrim e Paulo.*

*Enfim, a todos que, de alguma maneira, contribuíram para a
elaboração deste trabalho.*

Caminhos e caminhos... navegar é preciso.



Impressão, sol nascente (Monet, 1873)

*Na vida há caminhos que percorremos com afinco, porque isso nos dá prazer.
Outros há – como o luto parental – que com o mesmo afinco caminhamos, porque avançar é
preciso. Retardar a caminhada ou mesmo interrompê-la não nos levaria a nada, afinal como
já foi dito alhures, o mais importante é navegar.*

ERRATA

DO QUE FOI VIVIDO AO QUE FOI PERDIDO: O DOLOROSO LUTO PARENTAL

Página	Parágrafo	Linha	Onde se lê	Leia-se
02	4	2	segundo o autor	segundo ele
03	2	5	de encontro àquilo	ao encontro daquilo
05	2	5	propoe	propõe
12	1	4	afinitude	a finitude
13	6	3	à morte	à morte
18	5	4	os arranca	o arranca
33	1	4	de uma	a uma
37	4	4	dimensões reações	dimensões de reação
42	4	3	Já o autor	Este mesmo autor
44	1	7	Bowlby afirma	Bowlby (1998) afirma
49	2	5	Incluema	Incluem a
54	1	13	que tinham	que também tinham
58	1	2	de vida	da vida
59	3	3	exibindo	exibida
62	1	11	real)alguns	real (alguns
62	2	14	não antecipado	não antecipado)
66	1	1	dinâmica	dinâmica
78	6	2	vai aparecer	que contrapõe-se
83	3	10	mórbido;solitário	mórbido,solitário
87	1	19	nos EEUU	no EEUU
89	2	4 e 5	segundo o autor	segundo os autores
92	5	1	desde o	do
93	1	4	como fogos	com fogos
94	2	17	do arroz	com arroz
95	1	8	seus deus	seus deuses
96	2	5	comparada	comparadas
100	3	2	apresentar comportamentos	apresentarem comportamentos
130	2	2	nos quadros I e II	nos quadros II e III
131	3	2	católica (14)	católica (13)
133	tabela	26 (1ªcoluna)	N= 24	N= 23
133	tabela	26 (2ªcoluna)	F= 12 e M= 16	F= 11 e M= 12
133	2	1	5 por	4 por
136	1	1	esgotar	esgotarem
136	1	8	e terem perdido	e tendo perdido
138	3	1	três modelos são	três são
138	3	2	categorias modelo -	categorias- modelo
142	1	22	46 homens.	46 homens).
143	4	5	como se enlutar	como enlutar
147	3	14	únicos de todos	únicos ou de todos
162	4	4	muitro	muito

SUMÁRIO

Lista de Quadros.....	x
Resumo.....	xi
Abstract.....	xii
Apresentação.....	1
Capítulo I - A negação da morte	
1.1 - A negação da morte.....	11
1.1.1 - A busca da imortalidade através da espiritualidade.....	17
1.1.2 - A busca da imortalidade pela procriação.....	22
1.1.3 - A busca da imortalidade pelo legado de vida.....	23
1.2 - A morte em nossos dias.....	24
1.3 - O estudo da morte no Brasil.....	27
Capítulo II - Do Luto	
2.1 - Perda.....	33
2.2 - Tipos de perdas.....	34
2.3 - As abordagens do luto: trabalho, fases, estágios, tarefas.....	37
2.3.1 - A hipótese do trabalho de luto.....	38
2.3.2 - A representação interna do morto: a continuidade do vínculo....	51
2.4 - Tipos de luto.....	57
2.4.1 - O luto normal.....	57
2.4.2 - O luto complicado.....	59
2.5 - A resolução do luto.....	64
Capítulo III - Do luto parental	
3.1 - Conceituação do luto parental.....	71
3.2 - A especificidade do luto parental.....	72
3.3 - Aspectos históricos do luto parental.....	75
3.3.1 - Na Antiguidade.....	76
3.3.2 - Na Idade Média.....	78
3.3.3 - Na Idade Moderna.....	79
3.3.4 - Na Idade Contemporânea e dias atuais.....	83
3.4 - O contexto sócio-cultural do luto parental.....	88
3.4.1 - O luto parental em diferentes culturas.....	89
3.4.2 - Estigma e preconceito no luto parental.....	97
Capítulo IV- Método	
4.1 - A narrativa.....	106
4.2 - Os participantes.....	112
4.2.1 - Porque pedras preciosas?.....	113
4.2.2 - Participantes, pedras e históricos.....	114
4.2.3 - Características dos pais participantes.....	130
4.3 - Material.....	134
4.4 - Procedimento.....	135
4.5 - Análise de conteúdo das narrativas.....	137

Capítulo V - Análise e discussão das narrativas dos pais	
5.1 - A eficácia do método de narrativa como fonte de dados.....	141
5.2 - Análise global das narrativas.....	142
5.3 - Análise específica: as unidades de análise.....	145
5.4 - Desenvolvimento dos temas nas narrativas dos pais.....	149
Capítulo VI - Ressignificar a vida: um desafio para os pais Enlutados	
6.1 - O luto como processo de encontrar significado.....	387
6.2 - A questão do significado na palavra dos pais/participantes.....	392
6.2.1 - A destruição do mundo suposto antes da perda.....	392
6.2.2 - Procurando entender cognitivamente o fato que resultou na perda.....	394
6.2.3 - Participantes que encontraram significado através de Mudanças no sentimento de identidade.....	397
6.2.4 - Participantes que encontraram significado em ações.....	401
6.2.5 - Aqueles que não conseguiram encontrar significado.....	414
6.2.6 - A procura por significado em segmentos especiais.....	417
6.3 - Considerações conclusivas.....	422
Capítulo VII - Implicações e conclusões.....	426
Anexos	
Anexo 1 - Modelo do Termo de Consentimento.....	435
Referências bibliográficas.....	437

LISTA DOS QUADROS

Quadro I - As cinco fases de enlutamento, segundo Sanders.....	50
Quadro II - Características dos pais/participantes: sexo, idade ao tempo da morte e atual, e o tempo desde a morte.....	130
Quadro III - Características dos pais /participantes: escolaridade, nível ocupacional, religião e cidade de origem.....	132
Quadro IV - Características dos filhos mortos: sexo, idade e causa- mortis, duração da entrevista e número de laudas produzidas.....	133

RESUMO

RANGEL, Alda Patrícia Fernandes Nunes. *Do que foi vivido ao que foi perdido: o doloroso luto parental*. São Paulo. 2005. 448p. Tese (Doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo.

A morte de filhos leva os pais a uma ruptura brusca com o mundo anterior à morte, fazendo com que sejam forçados a grandes mudanças na vida tal como era vivida. Este estudo teve por objetivo investigar o que acontece a pais enlutados após a morte de seus filhos. Participaram do estudo 24 pais enlutados com idades variando entre 26 e 71 anos, de ambos os sexos, sendo 18 mulheres e 6 homens. Esses pais perderam um total de 23 filhos, sendo 13 do sexo masculino e 11 do sexo feminino. Suas idades variaram de 5 a 38 anos e suas mortes se deram por causas diversas: doenças, acidentes, assassinatos e suicídio. O tempo desde a morte variou de 2 meses a 18 anos. Todos os sujeitos foram entrevistados pela pesquisadora e estimulados a falar sobre aspectos referentes à morte de seus filhos. As entrevistas duraram de 1 hora a 3 horas e 51 minutos. A análise de conteúdo identificou dez temas principais: 1) a história pessoal do(s) filho(s) antes da morte; 2) a história da morte e do morrer; 3) os rituais da morte; 4) o impacto inicial da perda; 5) o luto dos pais; 6) a continuidade da conexão com o filho morto; 7) o relacionamento conjugal no pós-perda; 8) o luto como processo social; 9) aspectos transcendentais da perda; e 10) outros. Dentre os aspectos estudados destacaram-se: a eficácia do método de narrativas em proporcionar reproduções ricas e detalhadas das histórias dos filhos mortos, independentemente do tempo que se passou desde a perda; a importância do relacionamento pais-filhos na complexidade do luto parental; a necessidade dos pais de compartilhar as histórias dos filhos; uma insistência nas lembranças do(s) filho(s); a percepção de uma cultura de pais enlutados; um ressaltamento das qualidades positivas do(s) filho(s) e a procura por um significado no pós-morte. Implicações para pais enlutados, população em geral, empregadores, terapeutas de luto e para futuros estudos são discutidas, com a finalidade de sugerir intervenções efetivas na abordagem a pais enlutados.

Unitermos: Morte e Luto, Luto Parental, Psicologia da Morte.

ABSTRACT

RANGEL, Alda Patrícia Fernandes Nunes. From what it was lived to what it was lost: the painful parental grief. São Paulo. 2005. 448p. Doctoral Thesis. Institute of Psychology. University of São Paulo.

The death of children lead their parents to an abrupt rupture to a world assumed before it making these parents being forced to a great change in their lives considering the way they live it until that moment. This research had the aim to investigate what happen to mourning parents after the deaths of their children. It takes part in this study twenty-four mourning parents with ages varying from twenty-six to seventy-one years old from both sexes, being eighteen women and six men. These parents lost a sum of twenty-three children, being thirteen males and eleven females. Their ages vary from five to thirty-eight years old and their decease happened due to several reasons as disease, accidents, murders or suicides. The time since they have died varies from two months to eighteen years. All people were interviewed by the researcher and they were stimulated to talk about the aspects concerning to the death of their children. The narratives lasted from one hour to three hours and fifty-one minutes. Throughout the analysis of the meanings it was identified ten major themes that included: 1) the personal story of the child before his/her death; 2) the death story and the dying; 3) the death rituals; 4) the initial impact of the loss; 5) the parental grief; 6) the permanent connection with the dead child; 7) the marital relationship after the death; 8) the grief as a social process; 9) the transcendental aspects of the loss; and 10) others. Among the aspects studied some were detached: the narrative methodological strategy was efficient because it provides rich and detailed transcriptions of the stories of the dead children, no matter how long time it has passed since the loss happened; the importance that the relationship among parents-children has in the complexity of the parental grief; the necessity of these parents to share their children's stories; an insistent remembrance of the children; the perception of a parental grief's culture; an emphasis on the positive qualities of their children and a search for a meaningful in the period after the death of their children. It is discussed in this study implications to the parental grief, population in general, employers, mourning advisers and future studies with the finality to suggest effective interventions in the parental grief approach.

Uniterms: Death and Grief, Parental Grief, Death Psychology

APRESENTAÇÃO

NOS CAMINHOS DA RESSIGNIFICAÇÃO

Num mundo em que há grande dificuldade em achar um significado para nossa caminhada na vida, torna-se extremamente difícil ressignificarmos essa caminhada quando se faz necessário. Não são muitas nossas opções diante das vicissitudes com as quais inesperadamente nos defrontamos no decorrer de nossa existência. Tais vicissitudes são de variadas naturezas e tipos e, de todas elas, a que nos parece mais difícil de ser enfrentada é a perda de nossos entes queridos, em especial a morte de filhos.

Diferentes caminhos de enfrentamento são possíveis. O da ressignificação é um deles. Resignificar é dar novo significado, deixar para trás significados antigos, dar sentido a uma nova realidade: viver a vida sem o(s) filho(s).

Sonhos ... Esperanças ... Projetos... A certeza da continuidade no futuro através das gerações vindouras ... O amparo potencial na velhice ... Tudo fica para trás.

Na tentativa de ressignificar minha vida surgiu a necessidade de fazer algo relacionado ao que me move no presente e me moverá para sempre no futuro: a perda de meus dois únicos filhos.

No intuito de ajudar outros pais enlutados quero dividir experiências e somar as forças que advirão desse compartilhamento. Creio que a necessidade de aproximação e compartilhamento na perda de um filho seja uma necessidade generalizada de pais enlutados.

Chamou-me particularmente a atenção o número de pais que, imbuídos do espírito de compartilhar suas experiências como pais enlutados, são movidos a escrever capítulos de livros, artigos de revistas ou mesmo, obras inteiras sobre a perda dos filhos. Dentre outros podemos citar alguns pais enlutados que escreveram capítulos referentes ao seu tipo de perda no livro *Parental Loss of a Child*, de Therese A. Rando (1991a), livro referência em luto parental: Hutchins, perda por morte de um filho prematuro com 12 horas de vida; Nichols, perda de um filho recém

nascido; Sanders, psicóloga, perda de um filho adolescente com 17 anos em acidente automobilístico; Bolton, perda de um filho de 20 anos por suicídio; Schmidt, uma enlutada por um filho assassinado aos 25 anos; Willian e Barbara Schatz, perda de um filho aos 9 anos de leucemia; Gillis, mãe enlutada que perdeu uma filha única aos 22 anos em acidente automobilístico; Stephenson, também autor do livro *Death, Grief, and Mourning*, terapeuta familiar e um pai enlutado.

Tem-se freqüentemente observado que, apesar da peculiaridade da perda de um filho e do luto que se segue, há grande similaridade no processo de enfrentamento desses pais que enlutam pelos filhos. Essa similaridade é compartilhada tanto nos aspectos gerais da perda, luto e enfrentamento quanto nos seus aspectos específicos. Compartilhar é, para os pais, uma oportunidade de comprovar a normalidade ou aberração das experiências e sentimentos vivenciados diante da perda.

Doka (1990) chama a atenção para a idéia de que as pessoas enlutadas, além de sentir que suas respostas são incomuns ou anormais, ... *podem também colocar demandas excessivas sobre si próprias, acreditando que seu luto tem sido muito longo* (p. 321). A biblioterapia pode levar a uma tranquilização das pessoas enlutadas, demonstrando-lhe a normalidade e o entendimento de seu luto e lembrando-as de que o enlutamento é um longo processo.

Este autor ressalta a importância do uso terapêutico da literatura que, segundo o autor,

... tem sido cada vez mais reconhecida como um valioso coadjuvante terapêutico em terapias de saúde física e mental, como uma preparação efetiva para o aconselhamento, e como uma ferramenta frutífera para a auto-ajuda (p. 322).

De acordo com o autor, dependendo do tipo de perda, características da morte e relacionamento com o morto, um livro ou qualquer outro escrito pode ser terapêutico para uns ou irrelevante e, até mesmo, destrutivo para outros.

Quando os livros são técnicos, elaborados por profissionais, sensivelmente escritos, com fundamento empírico e embasamento teórico

propiciam ... *possibilidade para o crescimento com pouca possibilidade de prejuízo* (Doka, 1990, p. 232).

Doka e Martin (2001), aludem ao uso de técnicas biblioterapêuticas ou literatura de auto-ajuda como uma fonte útil para homens enlutados, dentre outras intervenções. Destacam que a leitura pode ser bastante adequada para alguns homens, pois é ativa, cognitiva, auto-reguladora e solitária, o que vai de encontro àquilo que a cultura determina aos homens: compartilhar e expressar menos os sentimentos.

Alguns pais escreveram sobre as especificidades da perda dentro do contexto no qual perderam os filhos. Conrad, perdeu uma filha assassinada, autora dos livros *When a child has died: ways you can help a bereaved parent* publicado em 1995 e *Who will sing to me now?*, em 1996. Especificamente relacionado à perda de um filho adulto podemos citar o livro de Blank publicado em 1998 *The death of an adult child: a book for and about bereaved parents*. O livro enfatiza as experiências de pais que perderam filhos maiores de 18 anos. A autora é uma mãe enlutada pela perda de uma filha de 39 anos, que morreu de câncer em 1987. Relata em seu livro, além da sua própria história, mais 55 casos dos mais variados tipos de morte: acidentes, drogas, doenças, suicídios, assassinatos e morte de militares.

Alguns livros foram traduzidos e divulgados no Brasil, embora nenhum deles com objetivos acadêmicos. Dentre estes podemos citar:

- Isabel Allende (1997) – *Paula* – mesmo título no original. Escritora que vem à público contar a história da luta de sua filha de 28 anos contra uma doença – porfiria – que a vitimou levando-a à morte, depois de meses em estado de coma. O livro foi escrito, segundo a autora, ... *durante horas intermináveis, nos corredores de um hospital de Madri e num quarto de hotel, onde morei vários meses. E também ao lado de sua cama, em nossa casa da Califórnia, no verão e no outono de 1992* (p.5)

- Richard Edler (2000) – *O significado da vida: Superando obstáculos e valorizando a vida* - obra traduzida do original *Into the valley and out again*, relato de um pai que perdeu um filho em um acidente.

- Elizabeth Mehrem (2001) – *O sol voltará a brilhar*: Guia para os pais lidarem com a perda de um filho, traduzido do original *After the darkest hour, the sun will shine again*. A autora perdeu a filha primogênita com enterocolite necrosante, uma grave infecção intestinal. Seu livro reúne inúmeros relatos de casos de pais que perderam filhos por várias causas e diferentes tipos de morte.

- Danielle Steel (2001) – *O brilho de sua luz* – com o título original *His bright light*. Apesar de escrever romances, quase todos *best-sellers*, dessa vez a autora vem narrar a morte do filho por overdose aos 19 anos. Relata ainda a luta enfrentada pelo filho contra uma doença mental – psicose maniaco-depressiva. Mesmo sendo uma autora de sucesso, ao narrar a história da vida e morte de seu filho, ela é apenas mais uma mãe enlutada.

- Maria Housden (2003) – *A dádiva de Hannah: Lições de uma vida cortada aos três anos e plenamente vivida* (*Hannah's Gift: lessons from a life fully lived*). A autora, uma escritora, faz um relato envolvente e comovente da perda de sua filha por um câncer com apenas três anos de idade.

No Brasil, tem surgido escritos dentro do tema: *Do luto à luta de Tavares* de 2001 escrito por uma mãe enlutada pela perda de uma filha em acidente automobilístico. O estudo de Bernini descrito em sua tese de doutoramento defendida na PUC de SP em 2000 – *Laços atados: A morte do jovem no discurso materno* – teve como base relatos de mães que passaram pela experiência de morte de filhos vítimas de acidentes, já é de cunho acadêmico. A autora perdeu um filho de 17 anos em acidente automobilístico e, na busca de um sentido para a vida, passou a se dedicar

...ao estudo, ao conhecimento e à compreensão, do morrer, da morte, do luto, do sofrimento, do destino, do acaso, do medo, buscando, enfim, uma explicação significativa do sentido da perda e dos elementos sócio-culturais que a mesma traz e, agora, também buscando o sentido de viver e, por que deixar de mencionar, até da transcendência
(Bernini, 2001, p. 5).

Pode-se pensar que pessoas que sofreram perdas pessoais não sejam as mais indicadas para escrever sobre enlutamento, pois estariam por demais envolvidas com a perda e poderiam enviesar e subjetivar os dados. Todavia, Doka (1990) referindo-se a Rando, respeitada autora de livros, pesquisas e artigos sobre enlutamento parental, afirma que, para escrevê-los ela usa sua experiência clínica e dados de pesquisas, mas faz do luto pela morte do próprio pai um dos pontos de fundamentação para seu trabalho. E conclui: *Esta personalização é freqüentemente importante em livros escritos por profissionais pois demonstra tanto credibilidade como vínculo com o leitor* (p. 322).

Outro fato que atesta a necessidade de compartilhamento por parte de pais enlutados é o número significativo de organizações que dão suporte a pais enlutados e que, curiosamente, não são apenas criadas pelos próprios pais, mas também por eles mantidas e dirigidas. Dentre as principais podemos citar: **The Compassionate Friends** que se propoe ser um grupo de auto-ajuda para pais enlutados; **SHARE**, organização específica para pais que perderam um filho recém-nascido, natimorto, por aborto e congêneres. É um grupo sem finalidade terapêutica e pretende apenas propiciar uma oportunidade para os pais verbalizarem seus sentimentos, atitudes ou experiências em discussões em grupo; **NSIDSF: National Sudden Infant Death Syndrome Foundation**, cujo objetivo é dar apoio tanto para a família que perdeu um filho por Morte Infantil Súbita (SIDS), quanto para as pessoas envolvidas com seus cuidados. Pretende também fornecer informações e incentivar pesquisas sobre esta síndrome. **The Candlelighters Childhood Cancer Foundation**, organização internacional de apoio a pais que têm ou tiveram filhos com câncer; **MADD: Mothers Against Drunk Driving**, cuja finalidade é dar apoio às vítimas, suas famílias e amigos que sofreram acidentes de trânsito por condução inadequada do veículo e motoristas embriagados. Além disso, a organização pretende criar uma consciência pública de que dirigir embriagado ou inadequadamente é, além de inaceitável socialmente, um ato criminal; **Amigos Solidários** movimento coordenado pela Fundação Lazos (Bogotá/Colômbia) que tem por objetivo criar e manter um espaço

para compartilhar sentimentos e vivências que ajudem a superar a dor. Para citar algumas delas.

No Brasil podemos destacar o **LELu** – Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto da PUC de SP - fundado e coordenado por Maria Helena Pereira Franco. Esta iniciativa realiza pesquisas, ministra cursos e atende pessoas que passam por situações de perdas e luto. Em 1981 sob a orientação de Franco, foi fundado o **Quatro Estações Instituto de Psicologia**, e em 2001, surgiu o **IPÊ** – Grupo de Intervenções Psicológicas, com o apoio do Quatro Estações. E também em 2001 criou-se o **CASULO** – Associação Brasileira de Apoio ao Luto.

A Internet também tem sido um veículo usado para o compartilhamento da perda de filhos. O tema básico desse tipo de comunicação é: *O luto compartilhado é o luto amenizado*. Além dos sites oferecidos pelas organizações já citadas, muitas são as possibilidades de contato oferecidas pela rede por meio de iniciativas individuais. Para ilustrar podemos citar alguns endereços e recursos da WEB: **www.alivealone.org** - que é uma organização "sem fins lucrativos" que assiste pais enlutados, agora sem filhos; **www.bereavedparents** – uma organização nacional cujo objetivo é dar apoio a pais enlutados e familiares que estão lutando para sobreviver ao luto depois que o filho morreu; **www.grievingparentnetwork.org** – uma rede estadual de apoio, educação e fonte de informação para pais que experienciam a morte de um filho ou de uma filha; **www.inlovingmemoryonline.org** – que oferece informações sobre enlutamento para pais sem filhos, que perderam um único filho ou todos os filhos.

No Brasil há um site disponível – **www.4estações.com** – voltado para pessoas vítimas de perdas, que oferece textos de vários profissionais em diferentes tipos de luto.

Algumas mães se unem e criam sites com motivações bem específicas, como é o caso da italiana Haidí Giuliani e a argentina Cortiñas, que procuram transformar a saudade dos filhos em motivo de luta pela democracia em seus países e no mundo. Além de serem mães que perderam filhos jovens, elas os perderam pelo desrespeito aos direitos

humanos (www.alomundo.com.br/arquivos/298/nota14.htm). Este também é o caso das *Mães da Praça de Maio* que se mobilizaram durante a ditadura militar argentina, iniciada em 1976, responsável pelo desaparecimento de mais de 30 mil pessoas. A palavra de ordem é *Aparecimento com vida* em relação aos filhos que nunca mais retornaram à casa.

Pode parecer, à primeira vista, que o assunto luto parental seja somente de interesse de pais enlutados. Isso não é verdade. Para cada pai enlutado, temos um número muito maior de pessoas que estão ao seu redor. Estas pessoas ficam totalmente desorientadas e constrangidas, sem saber como agir, que atitudes tomar no intuito de dar um apoio a esses pais enlutados. Range, Walston e Pollard (1992) ressaltam a importância do apoio social para o restabelecimento do luto e o quanto isso pode ajudar ou prejudicar. Citam pesquisas nas quais as pessoas enlutadas relataram o quanto foram prejudicadas por ações danosas de outros. Chamam a atenção para as particularidades criadas por diferentes causas da morte, que produzem características de pesar e enlutamento bastante específicas e circunstanciais, principalmente em relação aos comentários feitos aos enlutados.

Por outro lado, há um grande número de profissionais envolvidos com pais enlutados que também, sem nenhum preparo especializado, se vêem totalmente desconfortáveis frente a esses pais. Como em sua formação básica não se confrontaram com o assunto da morte em geral, e em especial da perda de filhos, é para eles difícil enfrentar em seu dia a dia profissional esses pais enlutados.

Pelo exposto fica claro que a idéia de compartilhar a perda de filho (s) é vista como um recurso que ajuda pais a enfrentarem suas perdas com um maior apoio social, pois isto vem amenizar o sentido de exceção que os pais dão à sua própria perda, diminuindo o sentimento de isolamento em que se encontram.

O objetivo deste trabalho de pesquisa é aprofundar nosso conhecimento sobre como enluta um grupo de pais quando perdem seus filhos. Por meio desta melhor compreensão acreditamos seja possível

oferecer aos pais um apoio psicológico e social mais efetivo nessa dramática situação.

O trabalho consta de sete capítulos. No Capítulo I é abordada a questão da negação da morte em nossa sociedade. O Capítulo II, trata da questão do luto em diferentes abordagens e suas implicações. No Capítulo III, são analisadas as especificidades do luto parental nos seus aspectos conceituais, históricos e sócio-culturais. O capítulo IV descreve o método da pesquisa realizada em nossa realidade com pais enlutados. No capítulo V, são discutidos e analisados os relatos fornecidos pelos pais nas entrevistas. O capítulo VI destaca um dos temas identificados na análise de conteúdo: a resignificação da vida dos pais no pós-perda de filhos por morte. O capítulo VII encerra o trabalho com as considerações finais e apresenta algumas das implicações que os conteúdos levantados (e nossa engenhosidade) permitiram sugerir.

Esperamos que este trabalho possa contribuir, não só para entendermos melhor o fenômeno em estudo, mas também (e, talvez, principalmente) para ajudar a minorar o sofrimento dos pais que perderam seus filhos.



Triunfo da morte (Brueghel, 1562)

CAPÍTULO I DA NEGAÇÃO DA MORTE

A morte é bem a antítese que produz a síntese superior da vida: a vida é "negada" pela morte, que por sua vez é "negada" pelos valores (Morin, 1970, p.255).

1.1 A negação da morte

Se somos todos mortais não tem sentido levarmos toda uma vida tentando negar a morte. Mas, paradoxalmente, a espécie humana tem vivido esta tentativa de negá-la pois que ela representa um limite. Segundo Crema (1999): *... Precisamos de toda colaboração lúcida para transcender uma cultura ainda vigente, muito estreita e alienada, que fez desta realidade inexorável um tabu, colorindo-a de morbidez, negação e afetação (p. 9).*

Ariès (1989) ressalta que a morte é vista como uma ruptura *que arranca o homem à sua vida quotidiana, à sua sociedade racional, ao seu trabalho monótono, para o submeter a um paroxismo e o lançar então para um mundo irracional, violento e cruel (p.44).*

O que é inegável é o quanto é difícil para o ser humano reconhecer na morte uma parte inevitável de sua própria existência, o como lidar com ela, e além disso, reconhecer na morte um significado para a nossa existência. Hennezel (1999) afirma:

A morte não é um fracasso. Ela faz parte da vida. É um acontecimento que se tem de viver. Uma "realidade vigorosa", dizia Teilhard Chardin, uma realidade que nos desperta, nos obriga a tomar consciência de nossos valores mais profundos, uma realidade que nos convida a criar, pensar, procurar um sentido (p. 40).

Uma vez que a morte é parte integral da existência humana, não é de se estranhar que o seu questionamento remonte aos primórdios das civilizações, levando o ser humano a procurar desvendá-la em todos os

seus mistérios. Hoje, mais do que nunca, a morte tem sido alvo de grande destaque pois, apesar de todos os avanços da civilização, a espécie humana ainda está rodeada pela violência, destruição e conflitos, trazendo ao ser humano, mais do que nunca, o desafio de compreender a finitude. A finitude não é apenas um fato natural da espécie humana; ela é também forjada pelo próprio homem. É pela vontade humana que a finitude tem sido antecipada, contrariando a ordem natural da vida. Grande parte das mortes são súbitas e inesperadas. Segundo Rando (1992/1993) são quatro as causas principais dessas mortes: 1) acidentes (carros e armas, estradas mais convidativas, dentre outras); 2) avanços tecnológicos (incrementação de tecnologia que ao mesmo tempo que eleva as taxas de prolongamento da vida nas doenças, aumenta a incidência de morte anti-natural por acidentes aéreos, produtos químicos, armas de alta precisão, sistemas de armamentos, etc.); 3) aumento das taxas de homicídio e a escalada da violência e da patologia dos perpetradores (terrorismo, assassinatos, tortura policial, genocídio, guerras, produção de cultura de violência e outras); e 4) altas taxas de suicídio. Na realidade o que aumentou foi o número de mortes por causas externas (injúrias, homicídios, suicídios), contrapondo-se à diminuição das taxas de mortalidade devido aos cuidados com higiene e saúde desenvolvidos.

Seminério (1999) referiu-se à finitude como uma realidade do ser vivo, de tudo que existe, e enfatiza o conflito permanente do homem no sentido de ultrapassá-la, transcendê-la. Kübler-Ross (1996) ressalta:

A pessoa que tenta ignorar a morte está presa pelos grilhões da morte, pelos temores por sua própria morte, pelo pesar causado pela morte dos outros. Aquele que considera a morte uma companheira para a vida, no espírito racional e tranqüila aceitação, sem agarrar-se a ela ou evitá-la, está livre destes grilhões e de todas as ansiedades que a acompanham (p.109).

Diante dela o homem se vê, de um lado, com um desejo à ação e realização e, de outro, desesperado, desanimado diante dos limites que lhe são impostos. A saída é o fluxo do imaginário através do qual vivemos, pois ele precede, acompanha. Segundo Seminério (1999):

Nós vivemos constantemente nesse fluxo inesgotável: o fluxo do imaginário. A nossa vida não é uma seqüência de fatos que acontecem: é antes o encadeamento das significações com que os recobrimos (p. 22).

Segundo o autor, a seqüência das significações expressa uma tentativa de transcender a nossa finitude. A visão imaginária do real é o que sustenta as ideologias, quer sejam sociais, religiosas ou psicológicas. Com o tema da morte não pode ser diferente.

Esta visão imaginária do real pela qual na Idade Média, uma pessoa podia dar um sentido totalmente simbólico a um pedaço de pergaminho onde estivesse escrito 'indulgentia plenaria in articulo mortis' (Seminário, 1999, p. 23).

As pessoas naquela época faziam até viagens muito longas para adquirir em Roma a bula – passaporte para o céu. Para o autor, hoje é um comprovante da conta bancária que garante mudanças na vida individual e social.

No jogo do imaginário vão se alternando ilusões e desilusões. A desilusão, apesar de ir contra os desejos é, além de dolorosa, educativa, pois aponta para ilusões mais objetivas. Dentro do processo ilusório de vencer os próprios limites, o homem quer lutar contra a morte e nutre um desejo de imortalidade que está implícito na fantasia humana.

Nessa fantasia nossas crenças em relação à morte vão se firmando e se modificando, principalmente por influências culturais. Temos, em relação à morte, pressupostos que envolvem expectativas em relação à previsibilidade, controle e continuidade (Vickio,2000). O que é observado é que muitos acham a vida altamente previsível, que pode ser controlada e vai continuar indefinidamente, o que é extremamente incompatível com a experiência da morte. Assimilar a morte em nosso sistema de crenças, torna-se um dos maiores desafios para a espécie humana.

A sociedade ocidental moderna, na tentativa de negar a morte, afasta-a dos contextos de nossa vida diária e torna-a um objeto da ciência médica e estatística. Diz-se que a morte foi medicalizada. Para Ariès (1989), vista desse modo, a morte reduz-se a um fenômeno técnico,

simplesmente um cessar dos sentidos, que vai se segmentando em pequenas fases mortais, roubando da morte sua grande ação dramática.

Schiller (2000) refere-se à morte solitária, em que a pessoa morre em um hospital rodeada por profissionais que encaram a morte como um fracasso da medicina e de seus esforços. *A maioria das pessoas morre em hospitais, na solidão das unidades de terapia intensiva, distante da família e do ambiente doméstico* (p. 77). Diferentemente da morte que, no passado, ocorria no ambiente doméstico. Ariès (1989) afirma em relação à essa morte:

O homem submetia-se na morte a uma das grandes leis da espécie e não pensava nem em se lhe esquivar nem em a exaltar. Aceitava-a simplesmente como justa, o que carecia de solenidade para marcar a importância das grandes fases por que todas as vidas devem passar (p. 31).

Para Dunn e Morrish-Vidners (1987-1988), numa sociedade em que se enfatiza o progresso e as realizações humanas, há a fomentação de uma cultura de otimismo que contrapõe-se à experiência negativa da morte. Qualquer dimensão negativa e trágica da experiência humana tende a ser excluída. Hennezel e Leloup (1999) assim se posicionam:

A maior parte das instituições são lugares onde se exerce uma competência técnica, um "savoir-faire" cada vez mais exigente e performático, mas onde, em geral, não podem ser abordadas as questões próprias ao sentido, as questões que dizem respeito à vida íntima dos profissionais da saúde e de seus doentes. Daí o sentimento tão disseminado entre os doentes de estarem reduzidos a um "corpo objeto", entregues nas mãos da medicina, e não serem reconhecidos como "pessoas", com uma memória, uma história, sentimentos, medos e um pensamento que se interroga (p. 15).

Ariès (1989) chama-nos a atenção para o fato de que até a duração do tempo para morrer tem sido alterado pelos progressos da medicina. O autor assim se expressa:

... esta perdeu a sua bela regularidade de outros tempos: a meia dúzia de horas que separavam os primeiros avisos dos últimos adeuses. (...) Dentro de certos limites, pode-se até abreviá-la ou alongá-la; depende da vontade do médico, do

equipamento do hospital, da fortuna da família ou do Estado (p. 181).

Bernini (2000) refere-se à rapidez com que se livra do corpo. Argumenta que esse costume veio da América e da Europa e, nas grandes cidades brasileiras, incluindo Curitiba onde fez seu estudo, também já é representativo. Tendo conduzido sua pesquisa com mães que perderam filhos em acidentes afirma:

... quase todas as mães relataram que enterraram seus filhos no mesmo dia, não passando a noite com eles, porque sendo acidente existe a rotina de primeiro o corpo permanecer com a polícia técnica para depois a família receber o morto; este trâmite as vezes ultrapassa de doze horas o momento da morte, fazendo com que o enterro seja quase imediato (p.68).

Segundo Dunn e Morrish-Vidners (1987-1988), nossa sociedade, ao longo da história, tem exibido uma atitude pervasiva de "positivismo mental", com uma prescrição cultural para que sempre se olhe para o melhor lado da vida no intuito de buscar a felicidade. Para Ariès (1989) é bem possível que a atitude interdita perante a morte tenha nascido nos Estados Unidos no início do séc. XX dentro de uma abordagem de preservação da felicidade. Isso nos isola pessoalmente da morte e torna difícil o relacionamento com o seu significado e a posição do enlutado diante de sua perda. Hennezel e Leloup (1999) afirmam:

O mundo que nos rodeia não nos ensina a morrer. Tudo é feito para esconder a morte, para incitar-nos a viver sem pensar nela, em termos de um projeto, como se estivéssemos voltados para objetivos a serem alcançados e apoiados em valores de efetividade (p. 17).

Dentro dessa linha de pensamento esses autores destacam que, no máximo, o que aprendemos é a ter êxito na vida, mas não somos ensinados nem a viver.

Trata-se de "fazer", de "ter" cada vez mais, em uma corrida desenfreada em busca de uma felicidade material a respeito da qual acabamos por perceber, mais cedo ou mais tarde,

não ser suficiente para conferir um sentido às nossas existências (p. 17).

Para Ariès (1989) a morte tornou-se inominável. Tudo se passa como se as pessoas já não fossem mortais. *Tecnicamente admitimos que podemos morrer, verdadeiramente, porém, no fundo de nós mesmos, não nos sentimos mortais (p.66).* É interessante assinalarmos neste contexto que a morte tem sido negada até mesmo nos ritos funerários. Bernini (2000) afirma que: *No jogo de aceitação - negação da morte, o rito desempenha um papel fundamental. Os ritos fúnebres são ações desenvolvidas no sentido de "dominar" trazendo-a para o domínio da cultura (p. 57).*

É cada vez maior o esforço dos profissionais que cuidam dos funerais oferecer às famílias alternativas de transformação do morto num quase-vivo. Como confirma Ariès (1989):

... As técnicas químicas de conservação servem para fazer esquecer o morto e criar e a ilusão do vivo. O quase - vivo vai receber uma última vez os amigos, num salão florido ao som duma música doce ou grave, mas nunca lúgubre. Desta cerimônia de adeus foi banida a idéia da morte, ao mesmo tempo que toda a tristeza e todo o patético (p.166).

Corroborando essa idéia, Kübler-Ross (1996) alude aos costumes norte-americanos que são também observados em nossa realidade, que têm como objetivo preservar o homem da realidade da morte. Ela ressalta:

... uso de cosméticos, travesseiros elaborados e caixões acetinados, bem como atapetamento artificial verde que evita que os que comparecem vejam a terra crua da sepultura (...) dar calmantes aos que passaram pela perda, retirá-los o mais depressa possível de perto do túmulo e manter as crianças afastadas do cemitério, são parte do mesmo esquema deplorável (p. 81).

Dentre os ritos em relação à morte , pode-se destacar o culto aos mortos através de seus túmulos, sinais de sua presença após a morte como um meio de imortalizá-lo. Na Idade Média os mortos eram confiados à igreja e eram enterrados nela ou em seus pátios. Ocorre que houve uma acumulação dos mortos nesses locais e, críticas veementes se levantaram

contra este tipo de conduta. Decorreu daí a reivindicação de propriedades privadas onde os mortos pudessem ser enterrados, visitados e cultuados (Ariès, 1989).

Pretendia-se agora ter acesso ao lugar exato onde o corpo havia sido depositado, e que esse lugar pertencesse de pleno direito ao defunto e à família. É então que a concessão de sepultura se converte numa certa forma de propriedade subtraída ao comércio mas com uma garantia de perpetuidade (Ariès, 1996, p. 50).

Bernini (2000) arrola, dentre as tarefas e deveres da família para com o corpo do morto, encaminhá-lo a uma sepultura como exige o contexto social e cultural. Há para com o morto, uma obrigação moral e social que deve exprimir o sentimento da família diante da perda. A autora que estudou jovens mortos em acidentes ressalta:

... todos os rituais fúnebres sofreram controle da indústria funerária que se encarregam de deixar o morto com uma aparência de dignidade, escondendo da família seu real estado, dando uma imagem retocada da morte, imagem muito próxima da vida... (p. 64).

Na ânsia pela imortalidade o homem procura por variadas formas de buscar uma continuidade para sua existência: a espiritualidade e a religião, a procriação e o legado de vida serão aqui destacados, porém, sem nenhuma intenção de fazer apologia de qualquer caminho escolhido pelo ser humano na busca da imortalidade.

1.1.1 A busca da imortalidade através da espiritualidade

Um caminho freqüentemente percorrido pelo ser humano em sua busca da imortalidade é o da espiritualidade. Muitos são os autores que referem-se à dimensão espiritual como parte da nossa humanidade. Para Klüber-Ross (1996): *Somos criados para a transcendência como os pássaros para voar e os peixes para nadar (p. 211).*

Klass (2000) considera que as maiores dimensões da nossa humanidade não são unicamente humanas. Para ele a espiritualidade não

é uma coisa ou um estado de ser, mas um processo de interação, um estado de estar cômico do relacionamento daquilo que vai além dos nossos sentidos. *A espiritualidade é experienciada no ponto de encontro, ou como alguém poderá dizer, o ponto de fusão entre o meu self e aquilo que nós usualmente sentimos que não é nosso self* (Klass, 2000, p.52).

O mesmo autor (1999), no intuito de caracterizar a experiência entendida como espiritual, refere-se a três componentes: encontrar ou fundir-se com uma realidade transcendente além do espaço e do tempo, além da realidade biológica e social imediata; encontrar uma visão de mundo mais inteligente, com mais propósito, ou mais ordenada que favorece encontrar significado e pertencer a uma comunidade na qual a realidade transcendente e a visão do mundo são validadas, propiciando um vínculo com outros na comunidade.

O que aqui se propõe é a espiritualidade entendida como uma conexão com algo além da vida terrena, dando ao homem a ilusão de que ele é imortal. Como afirma Klass (2000) *... o espiritual é nossa ajuda e conforto frente à morte porque ele é nosso sentido de conexão com aquilo que está do outro lado das limitações do self físico e consciente* (p. 52).

Hennezel e Leloup (1999) falam da inerência da espiritualidade que coloca os seres humanos à procura de valores transcendentais, independentemente de como são denominados. A religião é um dos meios dessa procura, segundo Schiller (2000): *A impotência diante da morte inevitável está na origem da religiosidade e da infinidade de teorias que se ocupam dos mistérios de uma possível existência para além da vida* (p. 7).

A possibilidade de algo além da vida nos remete à questão da salvação. Para Morin (1970) a salvação promove a alma, que pretende sobreviver à ruína do corpo e assegurar-se um corpo imortal. Há um Deus que intervém como salvador dos homens e o arranca da morte. Nas palavras de Briem, citado por Morin (1970):

Por mais diferentes que tenham sido as religiões de mistérios nas diversas épocas e entre os diversos povos, encontra-se nelas, apesar de tudo, uma preocupação fundamental comum: o problema da morte (...) todas trouxeram aos

homens uma mensagem: a vitória da vida sobre a morte (p. 187).

O fator religioso tem sido ressaltado por vários autores: Klass (2000); Kastenbaum e Aisemberg (1983), Hennezel e Leloup (1999) e outros. Klass (2000) refere-se à religião como existindo de uma forma particular, num lugar particular e em constante mudança ao longo do tempo. Para Kastenbaum e Aisemberg (1983) *a religião é um dos esforços culturais altamente organizados para triunfar sobre a morte, para transcendê-la* (p. 101).

Hennezel e Leloup (1999) ressaltam a diferença entre espiritualidade e religião: *Aderir a uma crença religiosa pode ser uma forma de viver a espiritualidade. Mas também é possível viver a espiritualidade sem ter religião* (p. 18).

Klass (2000) afirma que:

Na melhor das hipóteses, os símbolos, mitos, rituais e ética de uma religião fornecem os significados pelos quais o espiritual pode ser canalizado e estimulado. E nos seus inícios, todas as religiões parecem ter sido o efeito de uma explosão de espiritualidade (p.52).

Segundo Kastenbaum e Aisenberg (1983): *Alguns historiadores sustentam que a religião existe universalmente porque a mortalidade é universal; crença em Deus(es) e ritual de suporte têm a função primária de reduzir a apreensão em face da morte* (p. 97).

As religiões, cada uma ao seu modo, tentam responder à existência de algo no pós-morte. Seminério (1999) assim se expressa: *E o imaginário da sociedade criou os diversos mitos e as diversas religiões, que para muitos pode servir como uma verdadeira âncora de salvação* (p. 26). Mas o autor chama a atenção para uma superestimação desse imaginário fantasioso que pode assumir características obsessivas e levar a uma paralisação do ser humano em detrimento de um programa de ação, de tentativas de realização.

A reação de medo e evitação da morte dificultam sua compreensão e levam a uma visão de morte como somente o fim de um corpo que era ativo biologicamente.

Hennezel e Leloup (1999) assinalam que: *Todo homem confrontado com a iminência da morte pode ser levado a formular-se questões de ordem espiritual. (Qual é o sentido da minha vida? Haverá uma transcendência? Qual é o devir do meu ser?)* (p. 18).

Não são poucos os que acreditam que o corpo, além da energia biológica vital, tem um componente espiritual – a alma. Reforçando essa idéia Schneerson (1995) afirma:

O mistério da morte é parte do enigma da alma e da própria vida; compreender a morte significa realmente compreender a vida. Durante a vida que conhecemos, o corpo é energizado pela alma; quando morremos, há uma separação entre o corpo e alma. Mas a alma continua viva como sempre, agora liberta dos constrangimentos físicos do corpo (p. 155).

Esse posicionamento nos leva a um outro conceito extremamente discutido nas religiões que é o da vida eterna. Questiona-se se depois da morte alguma coisa acontece? Para onde vai nossa alma? Há uma realidade para o espírito? Há um Deus que regula a alma e o mundo espiritual? É justamente o posicionamento frente a essas questões que dá o diferencial entre as inúmeras religiões. Aliás, o que sustenta a crença religiosa é o quanto uma religião garante um passaporte para a vida no além.

Segundo Kübler-Ross (1996) o compromisso religioso deverá passar pelas questões da auto-identidade, compromisso com o outro e abertura do compromisso dele para conosco, e uma vida direcionada e coerente. *A questão religiosa lida com nossa necessidade pessoal de empenho em algo que nos permita expandir todo o nosso potencial como pessoas* (p. 206).

Para a autora os seres humanos são capazes de uma larga escala de experiências e comportamentos. Um de nossos traços mais característicos é a capacidade de "transformação radical" e a religião pode nos capacitar a

fazê-la. Assim, a questão para a religião é: *que empenho nos ajuda a viver vidas criativas e reduz nosso potencial destrutivo?* (Kübler-Ross, 1996, p. 206).

Outro traço característico do ser humano é nossa capacidade para “experiência original” ou consciência pessoal. Kübler-Ross (1996) analisa o quanto vivemos numa experiência convencional e afirma:

Nós nos forçamos dentro de moldes talhados para nós por nossa família, nossos empregadores, nossos amigos e nossa imagem pública, até nos sentirmos não como um “eu”, absolutamente, mas como uma caricatura vazia da imagem de um outro alguém (p. 206).

Diante disso, a autora questiona se o empenho religioso nos capacita a transformar nossas identidades emprestadas em egos autênticos? Este é o primeiro nível do compromisso religioso: o comprometimento e a experimentação da nossa própria identidade.

A partir da consciência de sua própria experiência original, o ser humano deve abrir-se à comunicação, ou seja, partilhar com outros sua experiência e, conseqüentemente, abrir-se às experiências originais dos outros em sua vida - comunicação criativa em profundidade.

O comprometimento com o outro nos leva a um outro questionamento no aspecto religioso: Que objetivos tenho para a minha vida? Com o que vou me comprometer? Isso nos remete à análise do nosso esquema operacional ou enredo de vida a que nos referimos na determinação e compreensão dos nossos passos na vida.

Cada um de nós tem seu próprio modo especial de ver o mundo e de reunir essa experiência de alguma forma coerente, que nos ajude a compreender o que fizemos, o que estamos fazendo e o que planejamos fazer (Kübler-Ross, 1996, p. 210).

Para a autora alguns chamam esse esquema operacional de “filosofia de vida”, outros de “teologia”, denotando um padrão dominante e integrador de vida, ao contrário de uma vida fragmentada e sem objetivo.

Há um terceiro nível de compromisso religioso: de que maneira se vive a vida? Não há receitas standardizadas, o importante é que a vida seja experimentada de modo centralizado, numa evolução, sempre transcendendo de um estilo de vida a outro mais autêntico com uma ampla gama de possibilidades de experiência e comportamento.

Schneerson (1995) pressupõe um viver a vida em que o ser humano, para se ligar à vida eterna, deverá transformar seu corpo em um veículo de amor e generosidade, para que seja uma pessoa verdadeiramente viva deverá dar a vida aos outros. *A alma se alimenta da energia inesgotável das boas ações que uma pessoa realizou na terra ...* (p. 156).

Kübler-Ross (1996) relata uma pesquisa que empreendeu para tentar compreender a dinâmica religiosa que move alguém em direção à aceitação diante da iminência da morte. Concluiu que as pessoas que têm menor nível de negação e estão mais aptas para a aceitação da morte são aquelas que:

- (1) *estão dispostas a conversar em profundidade com outras a respeito de como é sua presente experiência;*
- (2) *encontram outras em termos de igualdade, isto é, estão aptas a entrar num diálogo de verdade com outras onde possam partilhar o que seja "real";*
- (3) *aceitam o bom e o mau* (p. 212).

1.1.2 A busca da imortalidade pela procriação

Outro modo de vencer a morte, num plano realista e biológico, é por meio da procriação. O filho é uma antítese da morte. A procriação transcende a morte pelo menos parcialmente, pois os pais continuam a viver em sua progênie (Kastenbaum e Aisenberg, 1983, p. 101). Schneerson (1995) ressalta que aquilo que a pessoa realizou de bom na terra, perdura materialmente por meio de seus filhos e, desse modo, eles permanecem vivos em seus descendentes. Rando (1991a) assim se expressa: *O filho representa concretamente a imortalidade e a continuidade dos pais, permitindo aos pais vencer a morte que reivindicará seus corpos, mas não carregará seus genes*" (p. 9).

Levin (2001) refere-se ao filho-criança que ... *por meio de seu nome (nome do filho), transcende a morte do pai pois seu sobrenome há de encarná-lo metaforicamente, nomeando-o e nomenando-se ao mesmo tempo* (p. 20). Assegurar a imortalidade por um "renome durável" já era uma preocupação dos tempos antigos. Numa passagem do "Banquete" de Platão ao falar da ambição dos homens, Diotima convida Sócrates a uma reflexão sobre o desejo dos pais de assegurar a eternidade através do nome, que segundo eles, era uma glória imperecível (Svenbro, 1999). Este autor afirma:

Aqueles que não se destacaram, de maneira a serem cantados pelos poetas, vão transmitir assim a lembrança de si mesmos, se não de suas façanhas, pelos nomes dados aos seus descendentes. Perder um tal descendente, pois, é ver desaparecer a "imortalidade" de que fala Diotima: é, certamente, perder "um pouco de si" (p. 10).

Svenbro (1999) lembra ainda daqueles pais cujos filhos não procriam e filhos únicos que morrem rompendo a cadeia da procriação. Somente a lápide funerária dará posteridade à linhagem biológica. *A lápide ocupa o lugar do filho: aquele que, em voz alta, lê o nome inscrito na lápide faz a mesma coisa que aquele que pronuncia o nome de um filho vivo* (p. 12).

Rando (1991a) aborda a questão da negação da morte pelos pais no caso de um filho que morre fora de hora, interrompendo o ciclo: *Se a morte de um pai remove a barreira entre um adulto e sua mortalidade, o que então faz a morte de um filho?* (p. 9). Obviamente que a morte do filho prenuncia a morte dos pais, roubando-lhes a ilusão de imortalidade, principalmente nos casos de perda de filhos únicos ou perda de todos os filhos. Os pais estão depois da perda, sem filhos.

1.1.3 A busca da imortalidade pelo legado de vida

Pode-se pensar ainda na continuidade da vida através da continuidade do legado de quem se foi, independentemente de filhos. Nesse sentido Zimmerman (2000) afirma:

Nós não morremos, continuamos existindo naquilo que fizemos, no legado que deixamos, por meio de pessoas, de idéias, de nossa herança afetiva e de nossas atitudes. Nosso corpo físico acaba, mas não o nosso eu. Morre bem quem viveu bem (p. 118).

Visto desse modo, um professor pode deixar um legado intelectual para seus alunos; um profissional pode deixar esse legado aos clientes; um engenheiro ou arquiteto pode deixar uma grande obra; um grande costureiro pode legar um estilo; teóricos e estudiosos de qualquer área do conhecimento podem deixar de herança conteúdos que são extremamente valorizados e importantes para seus seguidores, sendo estes apenas alguns dentre inúmeros outros legados que poderíamos exemplificar. Vickio (1999) confirma essa idéia quando afirma: *Depois que nós morremos, nós temos possibilidade de ter continuidade, um impacto significativo nas vidas dos outros. Nossa presença pode continuar a ser sentida (p.173).*

1.2 A morte em nossos dias

Neimeyer (2001) refere-se a uma mudança cultural da morte em torno dos anos 60, que ele denominou de "movimento de consciência da morte", e que continua cada vez mais difundido. Daí para frente o volume e profundidade de pesquisas sobre luto, suicídio e atitudes frente à morte tem, inclusive, provocado mudanças revolucionárias nos sistemas de saúde mental.

A morte é vivenciada em nossos dias entre dois extremos: a morte interdita e a morte escancarada. A morte interdita refere-se à morte vista como um tabu, distanciada do nosso dia-a-dia, coisa que para Doll (1999) significa uma melhor situação do homem diante da morte. Para o autor houve uma institucionalização da morte, pois se morre nos hospitais e asilos diminuindo o contato direto e imediato com a morte e os moribundos, o que para muitos, ao contrário, afasta o ser humano da morte, pois dela não participa e reafirma o tabu que a cerca. Por outro lado, houve um

aumento da expectativa de vida, com maior probabilidade de alcançar uma idade em torno de 60 a 70 anos. Em torno disso, criou-se uma cultura de prolongamento da vida perseguido pela ciência médica o que vem dificultar o entendimento do significado e a aceitação da morte influenciando, do mesmo modo, o processo de enlutamento, pois cria uma ilusão de que podemos nos imortalizar.

Já a morte escancarada, refere-se àquela estampada na mídia escrita, falada e televisionada que invade a vida de todos sem pedir licença. Não podemos esquecer as imagens de grande repercussão e impacto que têm sido liberadas na mídia, quer sejam as do ataque terrorista do fatídico 11 de setembro de 2001 nos U.S.A. ou aquelas geradas pela guerra do Iraque/ U.S.A. Sem contar as imagens do nosso dia-a-dia no que se refere à violência urbana que invade os canais de TV nos fins de tarde.

Para Kübler-Ross (1996) na sociedade contemporânea, os produtos culturais produzidos na ficção, drama e cinema enfocam a morte sob duas vertentes:

Por um lado, a morte é retratada como velha inimiga que, após séculos de luta infrutífera, está sendo levada à submissão pela engenhosidade científica e tecnológica do homem. Segundo, a morte é imaginada como um vento gélido, soprando onde quer que deseje apagar a chama da vida que atravesse seu caminho, deixando para os que ficarem para trás apenas a sensação de ser a vida uma inexaurível carga de aborrecimento e ansiedade (p.88).

Deixando de lado a contraposição desses extremos, muitos são os que têm procurado inserir a discussão da morte no nosso cotidiano, com o objetivo de humanizá-la e recuperar seu sentido de parte integrante e significativa do ser humano. Miller (2002) ressalta a importância do desenvolvimento de uma linguagem em torno do tema da morte que antes não existia. Para ela, a publicação do livro *On death and dying*, de Kübler-Ross, em 1969 e a nomeação dos estágios do processo de morrer, levou a uma maior compreensão do tema da morte. Assim Miller (2002) se expressa:

Ao identificar e definir cinco estágios específicos no processo do agonizante, Kübler-Ross deu-nos um vocabulário com o qual começar a tratar, analisar, consolar, estimular, relacionar, ter empatia e compreender o que acontecia no final da vida (p. 23).

Para Miller (2002) a palavra linguagem excede uma mera lista de palavras, pois compreende conceitos e práticas que são usuais numa cultura. Com o advento dessa linguagem pode-se falar sobre o tema da morte como, por exemplo: sobre a sua proximidade; sobre o modo de morrer; sobre a moralidade da morte assistida; sobre a inserção da psicologia, da ética e dos aspectos legais no processo de morrer. Miller (2002) afirma: *Podemos falar do que estamos morrendo e precisamente como estamos morrendo; e também, como nunca pudemos antes, sobre nossa angústia em torno da questão da morte ... (p. 25).*

Hennezel e Leloup (1999) destacam o esforço de alguns profissionais da saúde para enfrentar a questão da morte, no intuito de humanizá-la em nossas instituições. Assim ressaltam que:

A noção de acompanhamento começa a difundir-se. Um número cada vez maior de pessoas estão procurando uma formação específica. Não se trata somente de profissionais, mas de todos aqueles que estão tomando consciência de que acompanhar uma pessoa amiga às portas da morte é uma tarefa que concerne a todo mundo antes – de tudo uma questão de solidariedade (p. 14).

Hennezel (1999), referindo-se ao tabu da morte, diz que não está falando da morte do modo como é veiculada pela televisão no nosso dia-a-dia, por meio de cenas de destruição e violência. Afirma ela que essa morte é longínqua, espetacular, refere-se a de outros. O tabu existe na ... *morte íntima, aquela que toca ou há de tocar um dia a cada um de nós no âmago de nossas vidas. A morte de nossos familiares, amigos, colegas (p.44-45).*

A questão do tabu em relação à morte implica em intimidade, pois é sentida profundamente por nós mesmos, vivida profundamente na relação com aqueles que amamos e, além do mais, nos aproxima de nossos

próprios sentimentos. É um aprofundar-se no interior de nós mesmos e é justamente essa interiorização que a sociedade evita e dissimula o máximo possível.

Segundo Kovács (1992), quando falamos da morte do outro pelo qual nutrimos vínculos anteriormente estabelecidos, temos a vivência da morte em vida. É como se uma parte de nós morresse e, nesse contexto, vivenciamos a morte como perda, pois um vínculo foi rompido de modo irreversível. É a morte que envolve a relação entre pessoas, sendo uma que é perdida e a outra que se lamenta pela falta, ou seja, um pedaço de si que se foi. A situação de perda é vivida conscientemente. É neste contexto que se passa o luto.

1.3 O estudo da morte no Brasil

Wilma Torres tem sido citada como a primeira psicóloga brasileira a sistematizar o estudo da Tanatologia no Brasil (Kovács, 2003a). Segundo esta autora, foi Wilma Torres que criou no ISOP (Instituto de Seleção e Orientação Profissional), onde era psicóloga, um acervo bibliográfico acerca do tema. Ela era também professora assistente da UFRJ.

Em uma publicação – A psicologia e a morte – Torres, Guedes e Torres (1983) descrevem um seminário sobre Tanatologia que foi realizado em maio de 1980 pelo ISOP. Nesse seminário de cunho interdisciplinar, vários especialistas debateram o tema com o objetivo de alicerçar um saber científico e não apenas empírico. O seminário envolveu conferências, plenárias e sessões de troca de experiências. As conferências incluíram dois temas: *A redescoberta da Morte* apresentada por Wilma da Costa Torres e *A idéia da morte na arte* proferida por Guilherme Sias Barbosa. As sessões plenárias trataram de temas variados: “Educação e morte” coordenada por Wilma da Costa Torres; “Suicídio” por Roosevelt Moisés Smeke Cassorla; “Velhice e morte” por Wladia de Weine; “Doentes terminais” por Rogério Hugo Lins; “A morte no contexto hospitalar: aspectos institucionais” por Miguel Chalub e “Avaliação de um questionário de atitude frente à morte” por Franco Lo Presti

Seminário. A troca de experiências envolveu a apresentação de alguns estudos: sobre suicídio realizado por Cassorla na UNICAMP; aconselhamento pastoral e de ensino universitário dentro do contexto da morte por Olavo Guimarães Feijó; atendimento a pacientes terminais em uma unidade de pediatria por Maria da Graça Teixeira e trabalho com idosos no campo da criatividade e da comunicação por Mônica Machado de Almeida. Na realidade, todos os estudiosos envolvidos com o seminário, foram pioneiros do tema no Brasil. Percebe-se que todos os temas desenvolvidos nesse seminário são ainda muito atuais e de grande interesse na área de Tanatologia, pois ainda têm sido objeto de estudos nos dias de hoje.

Segundo Kovács (2003a), além de Wilma Torres criar em 1980 um programa pioneiro de "Estudos e Pesquisas em Tanatologia" no ISOP/FGV (Fundação Getúlio Vargas), ela criou também um setor de documentação e consultoria. No ano seguinte, o ISOP ofereceu o primeiro curso de pós-graduação (lato sensu) com vistas à atualização em Tanatologia numa visão multidisciplinar. Já bem mais recentemente, em 1999, Wilma Torres lançou o livro *A criança diante da morte* no qual a autora enfoca a morte como um duplo desafio: o entendimento cognitivo e o lado afetivo. Partindo de um referencial teórico e empírico a autora apresenta resultados de pesquisas próprias realizadas no Brasil e de suas reflexões e observações clínicas.

No Instituto de Psicologia da USP quem se destaca nesta área é Maria Júlia Kovács docente dessa instituição desde 1982. Em 1985, Maria Júlia defendeu sua Dissertação de Mestrado Um estudo sobre o medo da morte em estudantes universitários das áreas de saúde, humanas e exatas, na qual estudou o medo da morte e a escolha profissional. Desse momento em diante, não mais parou de produzir conhecimentos e transformar idéias em ações na área da Tanatologia. Segundo dados apresentados pela própria autora em Kovács (2003a) podemos destacar o trabalho realizado frente à disciplina "Psicologia da morte" na graduação em Psicologia, e "A questão da morte nas instituições de saúde e educação" na pós graduação. Em 1989 defendeu tese de doutoramento no

IPUSP "A questão da morte e a formação do psicólogo". Em 1992 publicou o livro *Morte e desenvolvimento humano* sobre os temas que compunham o curso que ministrava no IPUSP; contribuiu como co-autora do livro *Vida e morte: laços da existência* publicado em 1996; é orientadora de teses de doutoramento e dissertações de mestrado no mesmo instituto dentro da linha de pesquisa "Saúde e Desenvolvimento Humano" sobre o tema da morte e do morrer; foi a mentora e fundadora do LEM – Laboratório de Estudos sobre a Morte – criado em março de 2000 junto ao Departamento de Psicologia da Aprendizagem, do Desenvolvimento e da Personalidade do IPUSP e responsável por projetos de pesquisa e de formação de novos profissionais na área da Tanatologia; participa dos cursos de extensão promovidos pelo LEM e sua equipe: desenvolveu o projeto "Falando de Morte" que envolveu, além da produção dos vídeos – "Falando de Morte às crianças", "Falando de Morte: o adolescente" e "Falando de Morte com o idoso" – a investigação da efetividade dessa estratégia como facilitadora na discussão dos temas relacionados à morte; presta consultoria ao CORA (Centro Oncológico de Recuperação e Apoio); recentemente publicou dois livros: *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde e educação* e *Educação para a morte: temas e reflexões*, ambos de 2003. Além dessas realizações, a autora é extremamente solicitada para cursos, congressos encontros, simpósios, entrevistas na mídia escrita e falada, para citar apenas algumas atividades.

Também muito requisitada para tudo o que envolve o tema da morte e do luto é a professora da PUC Maria Helena Pereira Franco, pioneira no estudo do luto e tratamento de enlutados. Tendo buscado especialização no exterior, principalmente na Inglaterra, com ícones do estudo do luto como Colin Murray Parkes, Dora Black e Irene Higginson, realizou ainda seu pós-doutorado na Universidade de Londres na área de terminalidade e luto. Segundo dados de Bromberg (2000) Maria Helena é psicóloga, Mestre e Doutora pela PUC onde ministra aulas como Professora-Assistente-Doutora e orienta monografias de conclusão de curso. Ministra também cursos sobre vínculos e luto na pós-graduação no Núcleo de Família e Comunidade. Supervisiona psicólogos em psicoterapia e é

psicóloga clínica. É fundadora e coordenadora do LELU – Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto – criado em janeiro de 1996; é atualmente, secretária geral da Sociedade Brasileira de Psico-Oncologia (2002-2004). Paralelamente, a autora é membro do Quatro Estações Instituto de Psicologia que tem promovido jornadas sobre o luto, cursos, workshops, trabalhos de consultoria em vários ambientes escolares, de saúde, empresariais, dentre outros. Em 2001 participou do projeto IPÊ, que surgiu da necessidade de atendimento em situações de emergência destacando-se os acidentes aéreos, mas também com atendimentos a outros tipos de situações. Além de vários artigos, destacam-se algumas de suas publicações: *Formação e rompimento de vínculos afetivos*, livro publicado em 1998; co-autora do livro *Vida e morte: laços da existência*, publicado em 1996; *A psicoterapia em situações de perdas e luto*, publicado em 2000; *Estudos avançados sobre o luto e Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes abordagens*, ambos publicados em 2002.

Pelo exposto, podemos afirmar que a área de estudos em Tanatologia no Brasil tem sido alvo de muitos estudos, contribuindo para uma maior elucidação e divulgação do tema em nossa sociedade. No dizer de Cassorla, quando prefaciando o livro de Wilma Torres *A criança diante da morte*:

Com orgulho, podemos afirmar que em nosso país a área tem se desenvolvido de forma séria, competente e profunda, encontrando sua aplicação na Saúde Mental, Psicologia do Desenvolvimento, Psicologia Hospitalar, Psicologia Social, Psicologia Clínica e em áreas ligadas à Educação, Medicina, Enfermagem e Religião, dentre outras (p.18).



Le jour des morts (Bouguereau, 1859)

CAPÍTULO II

DO LUTO

Quando enlutamos nos comprometemos com vários dos grandes mistérios da vida na condição humana. Promovemos uma transição multifacetada do amor na presença para o amor na ausência. E nós tecemos este amor duradouro na generosa e valiosa estrutura de nossas vidas (Attig, 200, p.34).

2.1 Perda

Só se pode falar de luto se supusermos uma premissa básica: há uma situação objetiva de alguém que vivencia uma perda significativa. Weiss (1993), citado por Sanders (1999a), usa o termo perda referindo-se a um evento que produz inacessibilidade persistente de uma figura emocionalmente importante. Há nessa afirmação a noção de irreversibilidade, ou seja, a perda é permanente.

Cunha (1982, p. 595), no Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa (Ed. Nova Fronteira), para expressar o significado do vocábulo perda nos remete ao verbo perder: "ser privado de", "cessar de ter". Dentro dessa amplitude há um vasto rol de situações de perda. Viorst (1998) refere-se às situações de perda de modo bastante abrangente:

Pois perdemos, não só pela morte, mas também por abandonar e ser abandonado, por mudar e deixar coisas para trás e seguir nosso caminho. E nossas perdas incluem não apenas separações e partidas dos que amamos, mas também a perda consciente ou inconsciente de sonhos românticos, expectativas impossíveis, ilusões de liberdade e poder, ilusões de segurança – e a perda do nosso próprio eu jovem, o eu que se julgava para sempre imune às rugas, invulnerável e imortal (p. 13-14).

Para Kovács (1996) várias são as experiências de morte em vida que embora não tendo acontecido no concreto, implicam em sentimentos de dor, ruptura, interrupção, desconhecimento, tristeza. A autora afirma:

Entre estas experiências podemos citar alguns exemplos mais claros e evidentes: separações, doenças, situações-limite com muita dor e sofrimento. Outras parecem menos evidentes porque são acompanhadas de festas, homenagens e onde a alegria parece ser o sentimento preponderante, mas, observando melhor, vê-se o espectro da "morte" – fim de uma situação ou estado: adolescência, viagens, entrada na universidade, casamento, nascimento do filho (p.12).

Para Freud (1917) essa abrangência pode implicar também em *perda de uma possessão material ou um ideal. Como uma filosofia particular, convicção religiosa, ou sonho patriótico (p. 7).*

2.2 Tipos de perdas

As perdas podem ser reais ou simbólicas. Segundo Schmale (1958) citada por Sanders (1999a), as perdas reais referem-se à perda de uma pessoa amada por morte, ou quando se perde um membro ou parte do corpo por amputação ou trauma, ou quando ocorre uma separação ou divórcio, ou quando se perde um trabalho ou posição importante. Todas essas perdas podem ser visualizadas no concreto, são tangíveis.

As perdas simbólicas, que podem aliás estar embutidas nas perdas reais, são perdas de natureza psicossocial pois estão relacionadas a aspectos psicossociais resultantes das interações sociais entre as pessoas (Rando, 1991a).

Segundo Sanders (1999a), embora difíceis de serem reconhecidas, as perdas simbólicas devem merecer atenção dos cuidadores, pois envolvem as perdas reais podendo dificultar o trabalho de luto.

As perdas podem ainda ser de dois tipos: primárias e secundárias. As perdas primárias referem-se à privação do que foi perdido, ou seja, a ausência física. Já as perdas secundárias são aquelas perdas físicas ou simbólicas que se desenvolvem como uma consequência do que foi perdido, sendo a morte um dos motivos da perda. As perdas secundárias acrescem muitos problemas ao enlutado somados à perda inicial de um ente querido. Rando (1991a) referindo-se a pais enlutados destaca algumas perdas secundárias:

perda de esperanças e de sonhos investidos no filho, perda de uma pessoa que lhes permita realizar o papel de pais, perda de uma extensão do self, perda de alguém para continuar o nome da família, perda de um confidente, perda de alguém que lhe ofereça cuidados na velhice ... (p. 344).

Como o luto só se reconhece se a pessoa, objeto, situação ou idéia perdidos eram vinculados ao enlutado, não se tem um enlutado se a ameaça de perda é um vácuo ou se não existe consciência ou experiência de perda significativa. O substantivo "luto" e o adjetivo "enlutado" somente se aplicam a situações e indivíduos que impliquem na existência de uma experiência na qual se acredita que houve privação de alguma pessoa ou objeto importante. A pessoa enlutada é alguém que foi privada, roubada, despojada, saqueada de alguma coisa. Isto indica que a pessoa ou objeto tinham um valor, e sugere que a privação foi ofensiva ou uma violência para a pessoa enlutada (Corr, 1998-1999).

Partindo do pressuposto de que o luto supõe a perda de algo precioso, podemos delimitá-lo como um processo que se segue a uma perda e que compreende uma elaboração da consciência da perda, o processo de absorção e a conseqüente reestruturação da vida do enlutado, agora sem o que foi perdido. Decorre daí uma seqüência temporal: o antes, o momento e o pós-perda. Compreende algo querido que foi perdido: o quê?; alguém perdeu esse algo querido: quem?; o que foi perdido ocupava supostamente ou na realidade um espaço: onde?; e provoca uma indagação futura: como será agora sem o que foi perdido? Todas essas indagações, dentre outras, emergentes de uma perda, darão ao processo de luto a sua multidimensionalidade. O luto é um estado experiencial diante de um fato objetivo de perda que supõe uma vasta ordem de emoções, experiências, mudanças e condições vividas individualmente. Visto assim pode-se esperar uma grande diversidade de reações em resposta às perdas. Como o luto tem sido estudado sob muitos pontos de vista de acordo com a natureza da análise frente a seus dados, há uma grande variação na ênfase dada aos seus vários aspectos. Assim, estuda-se o luto do ponto de vista psicológico, social, psiquiátrico, destacando-se

um ou outro aspecto isoladamente e, com isso, impedindo-se uma visão mais integrada de seus vários elementos.

Franco (2002) diferencia luto e pesar, pois o pesar é interno, referindo-se a uma vivência de um complexo de pensamentos e sentimentos que se seguem à perda. Já o luto é o lado público do pesar, pois engloba tanto a sua expressão como o compartilhar com os outros que o cercam. É o lado cultural que tem o papel importantíssimo de fazer cumprir e validar o luto.

Destacar o luto como emoção tem sido alvo de alguns autores. Elias (1991), citado por Corr (1998-1999), ressalta que as emoções têm três componentes: um somático, um comportamental e um componente de sentimento. Há dois sentidos: no sentido amplo, o termo refere-se à reação padrão que envolve os três componentes citados; no sentido estrito, o termo refere-se ao componente de sentimento. A emoção refere-se a um dos aspectos a serem considerados no luto, sendo de grande importância e incluindo sensações somáticas ou físicas, comportamentais e distúrbios comportamentais. O autor fala ainda de aspectos materiais envolvendo funcionamento social, cognitivo e espiritual.

O luto também tem sido visto por alguns autores simplesmente como um sintoma, independentemente de ser o luto normal ou complicado. Em princípio, o luto é uma reação natural e saudável à perda. Quando a reação é doentia pode referir-se a uma falha em reagir, de algum modo, à perda de pessoa ou objeto significativo. Na sua grande maioria, o luto é descomplicado e com sinais, manifestações ou expressões de luto saudáveis. Quando usamos a linguagem de sintomas para descrever as expressões do luto, nós o patologizamos e invalidamos sua saudabilidade fundamental como uma reação humana à perda (Corr, 1998-1999).

É importante ressaltar que os seres humanos podem e estão realmente reagindo às perdas em suas vidas com seus "selves" totais, não se limitando a um dos aspectos de sua humanidade.

2.3 As abordagens do luto: trabalho, fases, estágios e tarefas

Muitos são os estudiosos que têm aprofundado nosso conhecimento sobre o processo de luto, seus tipos, suas fases e estágios.

Foi Lindemann (1944) quem cunhou o termo "trabalho de luto" para descrever tarefas e processos que o enlutado deve concluir com sucesso para resolução do seu luto. Supõe um trabalho ativo para uma resolução saudável.

Worden (1998) ressalta que, se consideramos o luto como um processo, é adequado observá-lo em termos de estágios, independentemente do número deles. Por outro lado, no seu entender, isso traz dificuldades, uma das quais é *o fato de as pessoas não passarem por estágios em série (p. 50)*; outra, *refere-se a uma tendência dos novatos de considerar os estágios literalmente (p. 50)*. A consequência desta última dificuldade é esperar que todos os enlutados passem pelos estágios na ordem em que foram sugeridos. Em relação a fases, Worden (1998) as vê como implicando numa certa passividade, como se o enlutado tivesse que passar por elas influenciado por uma intervenção externa. Worden (1998) defende seu conceito de tarefas de luto como mais útil, pois implica no fato *de a pessoa enlutada necessitar agir e poder fazer alguma coisa (p. 51)*. Para ele a abordagem de tarefas dá ao enlutado algum sentido de alavanca e a esperança de que haja algo que ele possa efetivamente fazer.

Como o luto é um processo altamente complexo e multidimensional, envolvendo um sem número de variáveis, é possível encontrar diferentes explicações, postulados e implicações ao abordá-lo. Corroborando essa multidimensionalidade, Franco (2002) afirma que há cinco dimensões reações que podemos considerar comuns no processo de luto: intelectual, emocional, física, espiritual e social. Analisando-se cada uma dessas dimensões com uma grande variedade de reações dentro de cada uma delas, pode-se aquilatar essa multidimensionalidade. Rando (1991a), Hogan, Morse e Táson (1996), Bonanno e Kaltman (1999) e Sanders (1999a) são alguns dos autores que sumarizaram as principais

perspectivas teóricas do enlutamento com destaque para alguns autores mais conhecidos e mais citados.

2.3.1 A hipótese do “trabalho do luto”

2.3.1.1 Freud: a decathexis (desengajamento)

Indubitavelmente, qualquer trabalho que faça uma análise evolutiva das abordagens do luto deve iniciar-se pelo trabalho de Freud (Luto e Melancolia, 1917). Hogan, Morse e Táson (1996) afirmam que, com o advento da visão de Freud, o luto saiu do domínio religioso e passou para o âmbito acadêmico. O autor preconizou um trabalho de luto visando a decathexis ou desengajamento do que foi perdido. Nesse sentido, o enlutamento pode ser visto como um processo intrapsíquico, ou seja, um processo privado, interno, com características e dinâmicas próprias.

A hipótese de um trabalho de luto é aceita em muitas abordagens e supõe um confronto da perda do objeto tendo em vista obter um desengajamento do que foi perdido e o reestabelecimento de novos vínculos. Cada uma das memórias ligando o enlutado ao morto deve ser trazida à mente para, então, ser rompida num processo denominado decathexis (desengajamento). Como consequência, a energia ou libido investidas no objeto perdido é liberado, o ego se torna novamente livre e desinibido para novos vínculos.

Para Freud a pessoa faz um teste da realidade, o qual revela que não existe mais o objeto amado. Isso se torna uma exigência para que a libido seja retirada das ligações que a pessoa faz com o objeto. É, então, compreensível que haja uma oposição a isto, pois segundo Freud (1917): *... é fato notório que as pessoas nunca abandonam de bom grado uma posição libidinal, nem mesmo, na realidade, quando um substituto já se lhes acena* (p. 276-277).

A realidade vai sendo aos poucos dominada, mesmo que de modo fragmentário, penosamente e com grande custo emocional. Há, segundo Freud (1917):

... grande dispêndio de tempo e de energia catexial, prolongando-se psiquicamente, nesse meio tempo, a existência do objeto perdido. Cada uma das lembranças e expectativas isoladas, através das quais a libido está vinculada ao objeto, é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas (p. 277).

Se houver um desvio da realidade e a pessoa não se dispuser a abandonar a posição libidinal, poderá haver um apego ao objeto por meio de uma psicose alucinatória carregada de desejo, caracterizando-se assim, um luto patológico. Este tipo de luto pode também se originar num processo de intensa ambivalência por parte do enlutado sendo que, neste caso, a decathexis não pode ser completada. Bonanno e Kaltman (1999) afirmam:

Em tais casos, mais que engajar no trabalho de luto, o sobrevivente enlutado retém uma identificação inconsciente com o objetivo perdido e, conseqüentemente, redireciona sentimentos negativos do morto ou da perda internalizada na forma de auto-acusações depressivas ou culpa (p. 761).

Bonanno e Kaltman (1999) ressaltam que, apesar de a abordagem do desengajamento do morto por meio do trabalho de luto ser mantida por quase um século, falta-lhe suporte empírico. Os autores assim se expressam:

Talvez o mais intrigante aspecto da perspectiva do trabalho de luto seja que, apesar de sua dominância histórica na literatura do enlutamento, seus princípios básicos têm ainda que ser comprovados empiricamente (p. 761).

Hagman (2001), no intuito de propor um novo modelo psicanalítico do enlutamento, faz uma análise do texto escrito por Freud em 1917 e do modelo que daí adveio, hoje denominado por ele de modelo clássico. O autor destaca as suposições que compõem o modelo clássico:

- há um processo psicológico de luto, normal e identificável numa perspectiva privada, um processo intrapsíquico com características e dinâmica específicas;

- a função do luto é mais conservativa do que transformativa, ou seja, mais que conduzir à mudança ele objetiva restaurar o equilíbrio psíquico e o retorno às condições pré-mórbidas;
- o luto é um processo intrapsíquico mais do que um processo social e relacional;
- os afetos do luto surgem espontânea e intrapsíquicamente, e se esses afetos forem negados ou suprimidos conduzem à patologia;
- o luto tem características mais padronizadas do que características únicas e pessoais;
- o luto em relação aos afetos é mais limitado à dor e ao desânimo do que a uma maior extensão de afetos;
- a tarefa central do luto é o abandono do vínculo com a pessoa morta mais do que a continuidade, ou seja, experienciar a pessoa morta como viva seria, no mínimo, uma forma de má adaptação;
- espera-se que o luto conduza mais a um ponto de resolução do que seja uma questão aberta e em expansão.

A essas suposições, Hagman (2001) tece suas críticas. A primeira delas é a necessidade de levar-se em conta o momento histórico-cultural do séc. XIX na Europa como pano de fundo para os escritos de Freud. Havia naquela época uma ostentação e exagero nos comportamentos do enlutado, além de um luto prolongado que

... pode ter sido descritivo de um novo tipo de luto emocional e dramático desenvolvido na Europa do século XIX, assim limitando sua utilidade como um modelo geral do enlutamento humano (Hagman, 2002, p. 21).

Outra crítica refere-se ao não reconhecimento da importância do aspecto relacional do luto, ou seja, do papel do outro. O autor diz:

A noção de que a mente é um sistema privado, fechado cuja função primordial é regular seu próprio mundo interno de energias e defesas está essencialmente extinta. Os psicanalistas modernos reconhecem que a vida psicológica humana é profundamente relacional (p. 21).

Não considerar a questão da continuidade do relacionamento com a pessoa morta, é uma outra crítica ao modelo clássico do luto. O autor considera que *devemos olhar além da decathexis e abandono para a continuidade como objetivo central no enlutamento* (p. 21). A continuidade do relacionamento com a pessoa morta tem sido ressaltada no novo modelo psicanalítico de luto, como veremos mais adiante neste capítulo quando tratarmos especificamente da continuidade do vínculo.

O modelo psicanalítico clássico do luto implica um conceito isolado da mente, ou seja, a metapsicologia clássica concretiza a subjetividade *como se a experiência humana pudesse ser reduzida a coisas, que podem então ser descritas e estudadas* (Hagman, 2001, p. 22). Como consequência, o mesmo autor vê que essa concretização, em certa medida, reduz o significado da experiência humana a um processo mecanicista. Já o novo modelo psicanalítico de luto

vê o enlutamento mais relevantemente como uma crise de significado, tanto num nível intrapsíquico, através da transformação da estrutura psicológica, quanto dialogicamente, através da manutenção de conexões humanas significativas na realidade e na fantasia (Hagman, 2001, p. 22).

2.3.1.2 Lindemann: o luto agudo

Como Freud (1917), Lindemann (1944) argumentava que a insistência no morto e a insistência no relacionamento perdido tinham a função de levar ao desengajamento do morto. Essa insistência era entendida como o repassar pouco a pouco os eventos que envolviam o morto e o enlutado para que, paulatinamente, esses eventos fossem removidos e novos relacionamentos fossem criados. Segundo o autor, o trabalho de luto acalmava e trabalhava em pequenas quantidades os eventos que antes envolviam o morto e o agora enlutado. Cada item deste papel compartilhado tinha que ser repassado e, aos poucos, removido para que novos relacionamentos fossem criados. Stroebe e Gergen (1992-

1993), vêm nesse processo uma dessensibilização repetida, e não uma contínua exposição ao fato da perda, um estímulo doloroso.

Lindemann (1944) entendia o trabalho de luto como o cerne do processo de luto vivenciado ativamente, envidando esforços na tentativa de manejar as dificuldades que o luto traz para a vida de alguém. O enlutado se depara com tarefas que o levam a integrar à sua vida três elementos: 1 - as perdas primárias e secundárias que experimentou; 2 - as reações de luto provocadas por essas perdas e 3 - os novos desafios advindos do fato da perda agora sem o morto.

Jansen, Cuisinier e Hoogdwin (1996) ressaltam que Lindemann (1944) considerava o trabalho de luto como um propiciador de dessensibilização, expondo o indivíduo ao fato da perda, por meio de pequenas porções de lembranças dos eventos compartilhados entre o morto e o sobrevivente.

Segundo Lindemann (1944) o luto havia sido, por muito tempo, considerado num sentido religioso-proibitivo pois a religião incitava os fiéis a não ansiarem por um luto que, segundo ela, era infrutífero e inútil. Já o autor ressaltou o luto como um fenômeno psicossocial. Analisando a realidade da guerra e os traumas sociais de massa observou um luto agudo descrito em seu trabalho clássico *Symptomatology and management of acute grief*, publicado em 1944.

Rando (1991a), referindo-se ao luto agudo proposto por Lindemann (1944), caracteriza-o como uma síndrome com sintomas psicológicos e somáticos que pode aparecer logo após a perda, síndrome esta que pode ser adiada, exagerada e até estar aparentemente ausente. O autor identifica cinco sinais de expressão do luto agudo. O primeiro é o estresse somático (aperto na garganta, sufocamento, respiração curta, suspiros, falta de força muscular e tensão). Os outros incluem: *preocupação com a imagem do morto, culpa, reações hostis e perda dos padrões usuais de conduta* (p. 63). Lindemann vê ainda a possibilidade de uma sexta característica, com indícios patológicos, nos casos em que o enlutado experiencia sintomas de doenças do morto ou mesmo quando age de modo semelhante ao morto.

A duração do luto depende de como o enlutado realiza o trabalho de luto, cujo objetivo é a sua resolução, o que implica em uma emancipação da escravidão para com o morto e supõe um reajuste ao ambiente e uma capacitação para novos relacionamentos.

2.3.1.3 Bowlby: a teoria do apego

A teoria do enlutamento de Bowlby baseia-se em sua teoria do apego. *Comportamento de apego é qualquer forma de comportamento que resulta na consecução ou conservação, por uma pessoa, da proximidade de alguma outra diferenciada e preferida* (Bowlby, 1998, p. 38). Há, por parte do identificador, um forte e profundo sentimento de segurança, pois o identificado é concebido como mais capaz de enfrentar o mundo, o que o encoraja a valorizar e dar continuidade ao relacionamento. Apesar disto parecer comum na infância, também pode ser observado no decorrer do ciclo de vida tomando-se então, embora em padrões variados, um comportamento que faz parte integral da natureza humana. Há uma função biológica de proteção (Bowlby, 1982).

De início, o comportamento de apego leva ao desenvolvimento de laços afetivos entre a criança e o progenitor e, posteriormente, entre adultos. As várias formas de comportamento de apego só são ativadas sob certas condições que, segundo Bowlby, incluem: ... *a estranheza, a fadiga, qualquer coisa aterrorizante e a falta de receptividade ou disponibilidade da figura de apego...* (p. 39).

O autor chama a atenção para um erro considerado grave ao avaliar-se o comportamento de apego no adulto, pois ele é potencialmente ativo durante toda a vida e tem uma função biológica vital. Bowlby (1998) ressalta: *os padrões perturbados de comportamento de apego podem existir em qualquer idade, quando o desenvolvimento segue um curso anormal* (p. 40).

Se o objetivo do comportamento de apego é manter um laço afetivo, tudo aquilo que possa colocar em risco este laço provoca no indivíduo uma ação para preservá-lo. Esta ameaça de perda pode provocar ansiedade e

a perda real dá origem à tristeza; todas essas situações podem provocar a raiva. Este comportamento é similar àquele apresentado por alguém em estado de enlutamento até mesmo saudável, não há aí um distúrbio emocional. Portanto, dentro dessa perspectiva, o agarramento, o choro e até mesmo a coação raivosa, fazem parte da fase de protesto característico da perda na qual há uma tensão fisiológica aguda e grande aflição emocional. Este processo pode ser reativado. Bowlby afirma: ... *talvez a intervalos cada vez mais longos, o esforço para restabelecer o laço é renovado: o pesar e talvez a premência de buscar são novamente experimentados* (p. 42).

Hogan, Morse e Táson (1996) caracterizam Bowlby dentro de uma perspectiva teórica psicanalítica-cognitiva, pois para Bowlby a morte resulta em uma separação não desejada de alguém com o qual o enlutado tinha um vínculo. Esta visão é psicanalítica no sentido de que o luto se baseia em processos inconscientes originados das experiências de vínculo vividas na infância. Há nesta visão uma manutenção dos elementos freudianos em relação aos processos e experiências inconscientes para reinterpretar o luto. A visão é também cognitiva no sentido de haver um processamento humano da informação. Bowlby (1998) fala da "exclusão defensiva", uma espécie de amnésia para algumas informações específicas armazenadas na memória, por períodos mais ou menos longos ou permanentemente. Essa exclusão poderá dar-se também por um bloqueio perceptual. A exclusão defensiva é usada quando o sistema está em perigo de processar uma informação difícil e dolorosa. As informações excluídas são aquelas dolorosas no passado da pessoa e que a levaram a sofrer. A consequência de um processo de exclusão defensiva contínuo para o luto é expressada por Sanders (1999):

O resultado é freqüentemente um tipo de negação ou repressão usados para bloquear informações indesejáveis. Se a exclusão defensiva continua a ser usada, a realidade é mascarada, deixando a pessoa enlutada incapaz de se relacionar com outros (p.28).

É justamente esse processamento de informação que dá condições a Bowlby de afirmar que seu paradigma da teoria do apego cria laços com a psicologia cognitiva. Segundo ele o comportamento de apego é mediado por sistemas comportamentais endereçados a uma meta. Assim Bowlby (1998) se coloca:

Os sistemas homeostáticos desse tipo são estruturados de tal modo que, por meio de feed-back, quaisquer discrepâncias que possa haver entre a instrução inicial e o desempenho corrente são continuamente captadas, de modo que o comportamento é modificado de maneira adequada (p. 39).

Rando (1991a) argumenta que, diferentemente de Lindemann (1944), Bowlby vê o luto não como um sintoma ou uma síndrome, embora o luto possa ser um evento ou experiência potencialmente patogênica, pois de início, pode provocar *uma resposta de protesto, seguida pelo desespero e desorganização frente a compreensão de que o morto não pode retornar* (Bonanno e Kaltman 1999, p. 764).

Nesse contexto, a resposta ao luto já é parte do repertório natural das respostas comportamentais que o enlutado desenvolveu no relacionamento com os seus cuidadores durante a infância. Quando separado do cuidador, o indivíduo exhibe respostas comportamentais que expressam angústia e protestos cuja finalidade é acelerar a procura e o retorno ao cuidador (Bonano e Kaltman, 1999). No luto, essa procura e retorno são impossíveis, pois a perda é irreversível.

De acordo com Bowlby, o comportamento de apego não desaparece com a infância, mas persiste pela vida afora, obviamente, com a manutenção dos velhos vínculos e a incorporação de outros novos e a manutenção de uma comunicação com eles. Na experiência da perda as vivências dos vínculos antigos e dos novos se unem, e desse modo, o comportamento de apego *permanece o mesmo mas os meios para alcançar esse resultado se tomam diversificados pelo modo em que as crianças incorporam novos elementos ao comportamento de apego* (Rando, 1991a p. 65).

Segundo Bonanno e Kaltman (1999), Bowlby concluiu *que a dor do luto conduz a uma transformação dos modelos de representação interna e à reorganização da configuração do vínculo, ambos os quais incluem a persistência do relacionamento com o morto* (p. 764).

2.3.1.4 O luto visto na teoria do vínculo no Brasil: Franco

Franco aborda o luto dentro do contexto da Teoria do Apego de John Bowlby. O luto é uma resposta à separação de uma pessoa com a qual o enlutado tinha um relacionamento significativo, causando-lhe sofrimento. A qualidade dessa resposta, sua normalidade ou patologia, estará relacionada ao vínculo que o enlutado viveu anteriormente.

A pessoa vista como uma figura vincular é a que oferece uma base de segurança que protege o indivíduo quando ele se sente ameaçado. A qualidade desse vínculo que já foi estabelecido, além daqueles vínculos que a pessoa ainda estabelecerá, é que determinará a elaboração dos rompimentos e perdas que serão enfrentados. Desse modo, quando há o rompimento do vínculo, o indivíduo disporá da experiência que viveu como fruto da qualidade do vínculo vivido anteriormente. Se essa experiência foi de um vínculo seguro, o rompimento do vínculo por morte propiciará uma boa elaboração de luto. Já o vínculo chamado ansioso, cuja conseqüência é o não desenvolvimento de uma auto-confiança e auto-estima positivas, com o rompimento de um vínculo por morte, haverá dificuldades na elaboração do luto que pressupõe a possibilidade de novas vinculações (Bromberg,2000).

2.3.1.5 Parkes: o luto como estressor

Ainda dentro da teoria psicanalítica temos a visão de Parkes que, assim como Freud, reconhece uma dimensão física no conceito de luto quando o compara a uma lesão física. Parkes (1998) assim se expressa: *o luto assemelha-se a uma ferida física mais do que qualquer outra*

doença. A perda pode ser referida como "um choque". Assim como no caso do machucado físico, o "ferimento" aos poucos se cura (p. 22).

Para Parkes o luto é visto como um estressor, com sérias implicações para a saúde do enlutado, o que a autora considera como uma defesa para uma teoria biológica do luto (Sanders, 1999a). Quando Parkes refere-se ao luto como um estressor ele o diferencia do Estresse Pós-Traumático que diz respeito a um conjunto de sintomas cujo aparecimento se segue a uma ameaça séria à vida de uma pessoa ou quando essa pessoa é testemunha de cenas de terror. Já o luto, é uma resposta normal para um estresse sem que seja considerado uma doença mental e, embora raro, em qualquer momento pode ocorrer na vida de qualquer pessoa.

Parkes (1998) advoga que o luto não é um conjunto de sintomas que tem início após uma perda e depois, gradualmente, se desvanece, pelo fato de ser um processo e não um estado. Sendo um processo, envolve quadros clínicos que se mesclam e se substituem sucessivamente. O autor chama a atenção para o fato de que o luto não é um tipo comum de estresse na vida da maioria das pessoas, pois não diz respeito à qualquer perda, mas refere-se à perda de uma pessoa amada com a qual desenvolvemos um vínculo. É nesse ponto que podemos detectar uma influência de Bowlby em Parkes, pois o autor diz:

Nascemos com uma tendência inata para desenvolver padrões de comportamento que, se tudo der certo, irão se envolver com os padrões de comportamento de nossa mãe e construirão o primeiro vínculo de apego (Parkes, 1998, p. 28).

Há uma função biológica de atrair a mãe que é atendida pelo choro. Vamos, ao longo do nosso desenvolvimento, nos aproximando e nos distanciando de nossa mãe, mas numa proximidade segura. Se perdemos o contato com ela, choramos e iniciamos uma procura por ela até que nos atenda (Bowlby, 1953, citado por Parkes, 1998). É a partir desse vínculo entre mãe e bebê, que se seguirão todas as relações posteriores do ser humano.

O anseio e a procura pelo morto no processo de luto seguem o padrão de vínculo estabelecido pelo ser humano na relação com sua mãe ou

cuidador. Como não é possível o retorno, o pesar segue-se ao luto que será vivido de modo doloroso e ansioso. Parkes (1998) ressalta que, para Bowlby(1953), *uma relação de amor bem estabelecida é aquela na qual a separação ou o afastamento podem ser bem tolerados, porque existe a confiança de que a pessoa amada voltará quando necessário* (p. 146-147). Para Parkes, mesmo no luto normal, existe angústia e o funcionamento do enlutado fica dificultado.

Parkes acrescenta dois fatores em sua visão de enlutamento que, segundo ele, desempenham um papel no enlutamento: estigma e privação (Parkes,1998). O estigma é conseqüente a uma atitude da sociedade para com o recentemente enlutado. Segundo o autor: *Privação implica ausência de uma pessoa ou objeto necessários, sendo o oposto à perda de uma pessoa ou objeto* (p. 26). O enlutado reage tanto à perda quanto à privação. *Pesar é a reação à perda, solidão é a reação à privação* (p. 26).

Segundo Rando (1991a) para Parkes o enlutamento se deve ao fato da perda, o luto é a resposta psicossocial à perda. A autora considera que esta visão é benéfica, pois ela possibilita aos clínicos *identificar os elementos bem definidos de um enlutamento particular (as perdas) e então acessar o luto que as acompanham (as reações psicossociais)* (p. 66).

Parkes(1998) também admitiu estágios do luto que se iniciam com um entorpecimento diante das situações de alarme. Acentuou em seus escritos a questão do sistema imunológico do enlutado, ressaltando que o que cria a situação é a intensidade da depressão que se segue à perda e não a intensidade do luto em si. Seguindo o entorpecimento, inicia-se um estágio de procura e anseio pela presença do morto, que o autor considera que será vivido com muita dor e ansiedade. Segue-se a depressão com intensos episódios de dor, raiva, apatia e desespero. Finalmente, sobrevém a recuperação após uma aceitação intelectual e emocional da perda e, conseqüentemente, há uma mudança no self levando à aquisição de uma nova identidade.

2.3.1.6 Sanders: uma visão integrativa do luto

O elemento central da visão do enlutamento de Sanders (1999a) é que cada força psicológica que opera durante o processo de luto tem também um anlage* biológico que determina o bem-estar físico do indivíduo. Há uma progressão em direção à resolução e homeostase na medida em que o enlutado passa por cada nível de mudança e consciência no desenvolvimento do luto. Desse modo, a autora vê o enlutamento mais como adaptativo do que debilitativo, mais como crescimento do que como regressão. Esta abordagem vincula-se à teoria de Cannon de luta-fuga que focaliza a preparação de um animal para dar uma resposta de enfrentar a situação ou dela fugir. Isto inclui mudanças na função corporal que colocam o indivíduo num estado de disposição para uma ação necessária: *(reservas de energia são mobilizadas, a função muscular é intensificada, suor e ritmo cardíaco aumentam) sob o controle da parte simpática do sistema nervoso autônomo* (Sanders, 1999a, p. 36).

Esta visão leva em conta tanto as variáveis moderadoras externas quanto as internas. Nas variáveis moderadoras externas a autora inclui os sistemas de apoio social, o como se deu a morte, quem morreu e o status sócio-econômico, a religiosidade, a morte estigmatizante, dentre outras. As variáveis internas referem-se às características do enlutado e incluem idade, o gênero, a força do ego e a personalidade, a saúde, a qualidade do vínculo com o morto e comportamento dependente. Da interação dessas variáveis resulta três possibilidades de enlutamento. A primeira é a de um "crescimento psicossocial" que refere-se ao enlutado continuar a viver de uma nova maneira. A segunda implica numa situação em que o enlutado "não faz as mudanças substanciais" e continua vivendo como se o morto estivesse apenas longe no momento. Na terceira há, por parte do enlutado, uma decisão inconsciente de sucumbir às implicações levando à "mudanças adversas na saúde e funcionamento" com adoecimento ou até

* Palavra alemã que pode ser traduzida como talento, aptidão, inclinação, disposição natural, etc. Tochtrep, L. **Dicionário Alemão-Português e Português-Alemão.**

mesmo morte do enlutado.

Sanders refere-se em sua abordagem a um diferencial em relação a outras que a precederam, que é a inclusão da noção de motivação, o que impulsiona uma pessoa, apesar de pesarosa e deprimida, a atravessar o processo de luto. A autora preconiza cinco fases apresentadas no Quadro I.

FASES	EMOCIONAL	BIOLÓGICO	SOCIAL
1 – choque	impacto	trauma	Egocentrismo
2 – consciência da perda	ansiedade	stress agudo	Regressão
3 – conservação – afastamento	desespero	stress crônico	Afastamento
4 – enfrentamento	aumento do controle	enfrentamento	Restauração da identidade
5 – restauração	novo nível de funcionamento	recuperação	Restauração

Quadro I - As cinco fases de enlutamento, segundo Sanders(1999, p. 46).

De início, sob o impacto da perda, numa fase de choque, o enlutado vê-se protegido pela dor da separação e repensa suas emoções. Gradualmente as emoções emergem e, passado o choque, o enlutado se depara com a realidade da perda surgindo a reação de alarme, uma resposta de luta-fuga, ainda em períodos permeados com negação, que o levarão à exaustão. Segundo Sanders (1999a), nesta fase *o indivíduo deve retroceder e conservar energia a fim de sobreviver fisicamente e iniciar um processo de enfrentamento* (p. 44). Ao fim da terceira fase o enlutado, seja consciente ou inconscientemente, toma uma decisão de sobrevivência ou permanência num luto perpétuo. Se decide sobreviver,

começa uma nova vida, não estando ainda em fase final do processo de enlutamento, pois uma resolução só se dará se uma grande mudança for empreendida. Para tal, deverá ocorrer um novo nível de funcionamento,

sendo uma nova pessoa numa nova vida. A própria autora critica o termo estágio, justificando o uso de fases. Assim se expressa:

Devo ressaltar que o uso de estágios de enlutamento pode intencionalmente implicar em processos invariáveis que fixam o indivíduo numa posição particular no contínuum de fases apesar das variáveis interferentes (...) O processo de enlutamento não tem pontos definidos de chegada e de partida, pois implica em um processo livre; os sintomas da próxima fase ou mesmo de uma anterior se sobrepõem provocando uma regressão temporária (p. 45).

2.3.2 A representação interna do morto: a continuidade do vínculo

Um novo paradigma no estudo do luto está tomando lugar em nosso entendimento. Contrariamente à maioria da literatura contemporânea que entende o luto dentro da referência de “deixar ir o morto”, retirando-se os vínculos para com ele com o objetivo de libertar a energia emocional para futuros vínculos, surge a proposta do luto vivenciado na continuidade do vínculo com o morto.

Para Stroebe e Gergen (1992); Stroebe, Gergen, Gergen e Stroebe (1993); essa visão alternativa é caracteristicamente histórica e cultural, impregnada do romantismo do passado em relação à morte. Esses autores, baseados em estudos inter-culturais, encontraram evidências de que, em algumas culturas, é saudável manter os vínculos na continuidade da vida dos sobreviventes, ou seja, deve haver uma incorporação do morto na resolução do luto.

Stroebe e Gergen (1992), analisando o processo de enlutamento em nossos dias, identificaram uma visão do luto e estratégias de intervenção denominada por eles de modernista. Esta visão contrasta com evidências de outras culturas cuja concepção de luto se caracteriza pelo romantismo, mais popular no século anterior mas ainda com manifestações na vida cultural atual. Para eles essa visão romântica é ameaçada pelas práticas modernistas; todavia, pesquisas atuais desafiam a orientação modernista e apoiam a visão romântica. Consideram esta contraposição num contexto pós-

moderno. A abordagem modernista enfatiza a razão, a observação e a crença num progresso contínuo. Em contraste com a posição racionalista dos modernistas frente aos padrões de enlutamento e ajustamento, a orientação romântica centraliza na profundidade interior, ou seja, nas forças e processos misteriosos, além da consciência, que influenciam nossa existência. Muitos sentem que a profundidade interior foi preenchida pela alma ou espírito, por uma fonte do amor, por inspiração criativa, ou pelo poder de uma vocação. *Os românticos colocaram o amor na vanguarda dos esforços humanos e enalteceram aqueles que deveriam abandonar o útil e o funcional em consideração ao ente querido* (Stroebe e Gergen, 1992, p. 1208). O enlutamento sob essa orientação é considerado como uma sinalização do significado do relacionamento e da profundidade da intenção de alguém. Dissolver os vínculos com o falecido, além de definir o relacionamento como superficial, nega o próprio sentido de profundidade e dignidade do *self*. Para eles, os vínculos, devem ser mantidos, apesar dos corações partidos. Isso foi muito característico na poesia do século XIX.

Na Psicologia, o modernismo tem ressaltado a metáfora da máquina da funcionalidade humana. Em relação ao luto esta visão *sugere que as pessoas precisam superar seu estado de intensa emocionalidade e retomar ao funcionamento e efetividade normal tão rápida e eficientemente quanto possível* (Stroebe e Gergen, 1992, p.1026). O enlutamento é visto como uma resposta emocional debilitante, que interfere na rotina diária, e deveria ser trabalhada para reinstalação da normalidade por meio de um número de tarefas a serem confrontadas. O bom ajustamento é uma quebra de vínculos entre o enlutado e o morto. Esta visão é limitada no tempo e no espaço pois não é confirmada em outras culturas. *Um breve levantamento de culturas não ocidentais revela que crenças sobre o*

valor da continuidade do vínculo variam grandemente (Stroebe e Gergen, 1992, p. 1207).

Muitas dessas idéias estão representadas na análise que Neimeyer (2001) faz dos modelos tradicionais de luto que, para ele, desvalorizam o enlutado, pois preconizam que a pessoa enlutada deve negociar passivamente uma sequência de transições psicológicas sob a pressão de eventos externos. Ao fazer uma revisão de estudos sobre o enlutamento encontrou posicionamentos que questionam o pressuposto de estágios para o enlutamento em detrimento de significados e ações. Em outros, constatou que as teorias tradicionais privilegiam o individualismo, pois o luto se daria como um processo inteiramente privado, não levando em conta a experiência no contexto das relações humanas. Segundo ele novas teorias do luto estão emergindo, dentre essas a da continuidade do vínculo, cujos elementos comuns são:

- questionamento da universalidade da trajetória que o enlutado faz desde o desequilíbrio inicial do pós-perda até o reajustamento e, paralelamente, promovendo uma valorização de padrões mais complexos de adaptação à perda;
- reconhecimento do papel potencialmente saudável da continuidade dos vínculos simbólicos que o enlutado mantém com o morto, contrariamente ao pressuposto da retirada de energia dirigida ao morto para um enlutamento bem sucedido;
- valorização dos aspectos cognitivos como complemento às reações emocionais, que sempre foram o foco principal;
- focalização nos diferentes grupos culturais, desenfaticando as síndromes universais;
- aumento da consciência de que a modificação do senso de identidade em perdas maiores necessita de profundas revisões em sua auto-definição;
- aumento da apreciação da possibilidade de crescimento pós-traumático em uma adaptação que integra as lições da perda; e ampliação do entendimento da experiência individual do sobrevivente que é negociada em contextos familiares e sociais mais amplos.

Nesse contexto é que se refuta a posição de Freud de que o luto implica numa tarefa psíquica a ser desempenhada no intuito de que as lembranças e esperanças do enlutado se desvinculem do morto. Hogan, Morse e Tasón (1996) afirmam que: *Esta perspectiva difere da visão psicanalítica no fato de que o relacionamento com a pessoa que morreu continuou, e a presença íntima de quem morreu fornece conforto* (p. 44). Na visão clássica, que implica no trabalho de luto, há também esse processo de internalização, mas espera-se que ele, depois de uma intensificação por ocasião da perda, vá declinando de modo que permita retirar a libido do relacionamento com o morto e reinvesti-la em novos relacionamentos. Se a internalização é continuada é vista como patológica e representa um processo inadequado do luto.

Mas, mesmo o novo modelo psicanalítico de luto tem levado em conta a questão da continuidade, pois tem-se observado um crescente reconhecimento de que o enlutamento é intersubjetivo, significativo e relacionado com a continuidade do laço com a pessoa morta. Hagan (2001) afirma:

Um argumento fundamental do novo modelo psicanalítico de enlutamento é a necessidade de preservar o apego à pessoa perdida, e a importância de assegurar um sentido-de um relacionamento significativo que transcende a perda (p. 22).

Russac *et al* (2002) conduziram um estudo com o objetivo de comparar o modelo clássico de trabalho de luto e o da continuidade dos vínculos a fim de avaliar se um deles explica o que acontece no luto melhor que o outro ou se, na realidade, podem coexistir. Os participantes desse estudo eram 120 estudantes e graduados, sendo 60 enlutados por perda de ente querido e 60 do grupo de controle, no qual media-se a proximidade de relacionamento com uma pessoa viva. O grupo de controle foi equiparado com o grupo de enlutados em idade, gênero e relacionamento do morto com o sobrevivente. Desse modo, se o enlutado tivesse perdido uma avó, seria comparado no grupo de controle com alguém que tivesse um relacionamento próximo com a avó, embora ainda viva. Os grupos

foram comparados em sete dimensões (físicas, maneirismos, emoções, crenças, estilos de vida, interesses e similaridade global) avaliando-se o grau de internalização com alguém de relacionamento próximo que estivesse morto no grupo dos enlutados e vivo no grupo de controle. Para os enlutados avaliou-se ainda a situação atual de seus lutos. Os resultados encontrados pelos autores forneceram suporte tanto para um como para o outro modelo. Os dados indicaram que a internalização é uma função da severidade do luto, mas o mesmo não aconteceu com o tempo desde a morte, denotando que os participantes continuaram a sentir fortemente a perda. Na fase de luto mais agudo, os participantes perceberam as maiores similaridades com o morto. Dois enlutados com as maiores taxas de luto tinham experienciado a morte no ano anterior. Seguiram-se as taxas de dois participantes que tinham sofrido a perda no ano anterior, enquanto outros três continuavam a sentir forte luto depois de mais de três a dez anos. Não foram observados sinais de patologia nesse grupo, embora não tivesse sido avaliado o status clínico dos participantes, como é esperado no modelo de trabalho de luto. A internalização pode reaparecer mais adiante em "picos de luto", em ocasiões especiais como aniversários, nascimentos e casamentos.

Os autores concluíram que, tanto o modelo de trabalho de luto que advoga o desapego ao morto, quanto o da continuidade do vínculo com o morto, são dúbios e sugerem uma integração, ao invés de oposição. Para eles, tanto o desapego como a continuidade dos vínculos desempenham seu papel na resolução do luto. Outras pesquisas deverão ser realizadas para que se configure um modelo de luto mais inclusivo.

Em suma, em defesa do modelo do trabalho de luto os autores encontraram que a percepção de similaridades estava diretamente relacionada à severidade do luto e que a percepção da proximidade do relacionamento declinou ao longo do tempo. Para o modelo da continuidade do vínculo a percepção de similaridades não declinou com o tempo. Nem todas as similaridades percebidas foram diferentes entre os enlutados e o grupo de controle.

Já Bowlby, apesar de não dar um destaque em sua teoria para a continuidade do vínculo, em vários pontos dela faz referências à essa continuidade. Estudando reações de pessoas ao luto ele observou a persistência da relação entre o sobrevivente e o morto, o predomínio de uma sensação constante da presença do morto e, mesmo nesses casos, um resultado favorável do luto. Bonano e Kaltman (1999) ressaltam que, para Bowlby, não há um corte no vínculo com o falecido, pois o trabalho de luto enfatiza a importância da continuidade do vínculo com o morto. Estudos do luto parental têm comprovado que o filho continua na vida dos pais sem que isso represente uma patologia. Por outro lado, quando há rigidez nesse processo de manutenção das lembranças do filho morto, pode ocorrer um congelamento, que no seu entender já é patológico.

Marwit e Klass (1994 -1995) para explicar a continuidade do vínculo recorrem à definição de representação interna de Fairbairn (1952), citado pelos autores. Para este autor a representação interna refere-se àqueles aspectos do self do enlutado que estão identificados com o morto, às memórias características ou temáticas do morto e os estados emocionais que daí advêm.

Também para Russac *et al* (2002) essa continuidade se dá através de representações mentais, que permitem ao enlutado_ continuar a incorporar o morto por uma internalização, dentro de sua estrutura de vida. Para esses autores internalização refere-se à tendência dos enlutados para incorporar aspectos do morto nos pensamentos e comportamentos do sobrevivente. Desse modo, não há um fim do relacionamento com o morto, mas uma reestruturação e redefinição dos modos pelos quais haverá uma interação simbólica com o morto na ausência de sua presença física.

Silverman e Nickman (1996) afirmam que a representação interna do morto pode ser considerado um legado de vida que influencia as mudanças da vida ao longo do tempo no pós-morte. Pensar e falar sobre o morto são atividades que buscam as memórias do morto quando em vida e é uma das formas de objetivar a continuidade do vínculo. Pensar no morto como se estivesse conversando com ele expressando sua dor sobre o que aconteceu, indagando sobre o porque aconteceu, informando-o

sobre o que está acontecendo hoje e pedindo sua ajuda, ou seja, solicitando do morto um papel ativo ou passivo.

2.4 Tipos de luto

O processo de luto supõe sempre um resultado que vai depender do que foi experienciado pelo enlutado, além de suas características pessoais, do apoio social oferecido, da vinculação com o morto, dentre outros fatores. Conseqüente a todos esses fatores configuram-se diferentes tipos de luto, multiplicidade tão bem justificada nesta afirmativa de Rosenblatt (1996) :

O luto pode ser visto como uma amálgama típica diferindo na mistura de sentimentos/pensamentos, com a amálgama de pessoas enlutadas diferentes e diferentes perdas, e com a amálgama mudando de tempo em tempo para cada pessoa específica enlutando por uma perda específica (p.45).

Quando o processo de luto responde a todas as necessidades do enlutado e propicia a ele condições de uma boa readaptação ao mundo referimo-nos ao luto denominado normal. Por outro lado, se o processo for falho, referimo-nos ao luto patológico.

Kovács (1992) destaca que a reação patológica se instala se os processos defensivos que normalmente constituem o processo de luto assumem um caráter irreversível, vindo a fazer parte da vida do enlutado. Ao diferenciar luto natural de patológico, a autora traz à tona a concepção de Bowlby sobre o luto patológico: como uma exacerbação dos processos que compõem o luto normal, com maior duração e vivido com obsessão.

2.4.1 O luto normal

Freud (1917) ressalta que, *embora o luto envolva graves afastamentos daquilo que constitui a atitude normal para com a vida, jamais nos ocorre considerá-lo como sendo uma condição patológica e submetê-lo a tratamento médico (p. 276)*, ou seja, o luto é uma reação

normal à perda e que, após certo tempo, dará lugar a um redirecionamento do curso normal de vida do enlutado. Freud (1917) afirma : ... *quando o trabalho de luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido* (p. 277). O autor ainda associa a inibição e a perda de interesse sofridas pelo enlutado ao fato de o ego estar absorvido no trabalho de luto.

Sanders (1999a) refere-se ao luto controlado como o que apresenta melhor ajustamento, com controle emocional por parte do enlutado, com pouca expressão de confusão e irrealidade. Neste tipo de luto as pessoas evidenciam alta força do ego e, como resultado, são capazes de encontrar significado em suas vidas.

Worden (1998) denomina de luto não complicado o conjunto de reações consideradas normais no luto, como os sentimentos e sensações físicas vividas: sensação de vazio no estômago; aperto no peito; nó na garganta; extrema sensibilidade ao barulho; sentimento de irrealidade e despersonalização; respiração curta; falta de ar; fraqueza muscular; baixa energia e secura na boca. O mesmo autor destaca ainda as cognições ou padrões diferentes de pensamento que se seguem ao luto. Dentre elas, a descrença, a confusão, a preocupação, a sensação de presença e alucinações. Ressalta a existência de comportamentos associados a reações normais de luto tais como os distúrbios do sono, do apetite, comportamento aéreo, tendência a esquecer as coisas, isolamento social, sonhos com a pessoa que faleceu, evitação de coisas que lembrem o morto, procurar e chamar pela pessoa, suspiros, hiperatividade, choro, dentre outros. Pela lista de problemas que podem acometer o enlutado, percebe-se a grande extensão e complexidade do luto.

Para Lund e Caserta (1997-1998) o luto pode causar impacto na identidade e autoconceito do enlutado, no relacionamento social fora e dentro de casa, no trabalho, no bem estar emocional, na vida participativa religiosa, na produtividade do trabalho e queda no desejo de intimidade com outros.

Stedeford (1986) refere-se ao pesar característico como luto normal. Cita a insensibilidade e descrença como sentimentos próprios desse luto. A descrença acontece como uma reação inicial como uma função protetora,

de modo a permitir que a pessoa tenha tempo para assimilar o impacto causado pela perda, com conseqüências de pesar e repercussões no seu estilo de vida. A insensibilidade pode manifestar-se como um período de indiferença que não deve persistir por mais de duas semanas. Intelectualmente, há uma conformidade com o que aconteceu, mas sem estar acompanhado de sentimento. A sensação para a pessoa é de um sonho, pois sente-se perdida e irreal. Em casos em que há um maior prolongamento desse estado, Stedeford (1986) afirma: *Ele precisa de ajuda para reconhecer que, embora compreensível o desejo de evitar um doloroso pesar, ele representa, contudo, uma resposta natural e necessária ao término de uma relação íntima* (p. 143).

Widdison e Salisbury (1989-1990) baseando-se em vários autores sintetizam o luto normal como um conjunto de reações psicológicas e físicas nas quais certos estágios como choque, raiva, desespero, desorganização e recuperação podem ser observados.

2.4.2 O luto complicado

Algumas pessoas enlutadas exibem grande dor e sofrimento que parecem não mudar ao longo do tempo no pós morte, fazendo com que seja exibindo uma consternação crônica. É dentro desse quadro que muitos estudiosos têm procurado subsídios para seus conceitos de luto complicado ou patológico. As variações das delimitações do que se considera um luto complicado ou patológico incluem a terminologia empregada, a descrição e intensidade dos sentimentos e comportamentos implicados no processo de enlutamento, a existência de fatores circundantes ao enlutado que direcionam seu luto e a discussão do tempo suficiente e satisfatório desse processo.

Em relação à terminologia, Rando (1992-1993) destaca três dificuldades que considera as principais na definição de luto complicado. A primeira refere-se à imprecisão e inconsistência dos termos empregados, dentre os quais destacam-se: "patológico", "neurótico", "desadaptativo", "não resolvido", "anormal", "disfuncional" ou "desviante". Este fato dificulta a comunicação, pois falta uma concordância semântica e uma validação de consenso. Uma

a comunicação, pois falta uma concordância semântica e uma validação de consenso. Uma segunda dificuldade decorre da falta de critérios objetivos para o que se considera luto complicado, uma vez que refere-se a fenômenos não concretos. A terceira dificuldade diz respeito à idiosincrasia do enlutamento, que é determinada por uma constelação de fatores que cercam a perda e suas circunstâncias, de forma tal que o que é considerado como resposta apropriada numa situação pode não o ser em outra. Para a autora, diante dessas dificuldades é melhor olhar para as complicações dentro do próprio processo de luto ao invés de listar uma sintomatologia particular.

Outros autores delimitam tipos de luto inadequado caracterizando-os em função de diferenças no processo de enlutamento. Nessa direção Jansen, Cuisinier, Hoogdwin (1996) referem-se a quatro tipos de luto anormais: negação do luto, luto crônico, luto mascarado e luto exagerado. A negação do luto pode durar dias ou até anos, com o enlutado reagindo como se nada tivesse acontecido. No luto mascarado pode acontecer uma manifestação de sintomas físicos ou algum tipo de comportamento mal adaptado. No luto mascarado pode parecer que o enlutado está passando por um processo de luto, o que não corresponde à realidade. O luto exagerado pode incluir desordens de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) e transtorno de uso substância.

Para Worden (1998) o luto complicado refere-se sempre a uma intensificação do luto, sem mostrar uma progressão, uma adaptação.

Lazare (1979), citado por Worden (1998), apresenta uma taxionomia de aspectos chaves que indicam um luto não-resolvido: (1) a pessoa não consegue falar do morto sem se fazer acompanhar de sentimentos intensos e recentes; (2) pequenos fatos desencadeiam intensa reação de luto; (3) os temas de perda surgem durante entrevista clínica; (4) o enlutado não quer mexer com os pertences do morto; (5) o enlutado apresenta sintomas físicos iguais àqueles que o morto sentia; (6) o enlutado faz mudanças radicais em seu estilo de vida no pós-perda ou exclui de seu relacionamento pessoas com as quais convivia antes da perda; (7) o enlutado pode apresentar ou depressão subclínica ou euforia;

(8) como uma compensação pela perda o enlutado, identificando-se com o morto, tem uma compulsão por imitá-lo; (9) aparecimento de impulsos auto-destrutivos numa variedade de situações; (10) uma tristeza não justificada em datas nas quais o enlutado passava com o morto, como feriados e aniversários; (11) o enlutado apresenta fobia de alguma doença ou morte relacionada ao acontecimento com o morto e (12) uma falta de contato com o que cercou a morte, tais como participação em rituais e visitas ao túmulo.

Stedeford (1986) denomina de complicado o luto inadequado. Fala em três tipos de pesar: adiado, inibido e crônico. Entende por pesar adiado aquele em que há uma demora de semanas, até mesmo anos, para seu início. Já no pesar inibido a pessoa, embora pareça muito afetada, não exhibe o pesar típico. O pesar crônico dura além do tempo esperado e é intenso, como se a perda fosse recente. Além desses tipos de luto, Stedeford cita reações psicossomáticas que podem assumir proporções mais graves, com um aumento de freqüência à consultas médicas e procura por medicamentos. As hipocondrias fazem parte também do pesar complicado, destacando-se as fobias e o alcoolismo. Distúrbios afetivos podem alcançar formas mais graves como depressão e mania, o que é mais raro.

Widdison e Salisbury (1989-1990) destacam algumas reações comuns já identificadas por vários autores: luto prolongado com uma ou mais das manifestações de luto normal exagerada ou prolongada; luto mutilado, cuja reação é abreviada pela recolocação imediata do objeto perdido ou por um mínimo de apego ao mesmo; luto inibido, usualmente acompanhado pelo aparecimento de sintomas somáticos ou correlatos e, luto adiado, que pode surgir após um período de tempo, às vezes, até dez ou mais anos, reação esta que pode ser iniciada por algum evento, objeto ou estímulo relacionada com a perda original.

Miller (2002) refere-se ao congelamento do ente querido morto quando trata da morte de filhos. Para ela o congelamento é um reflexo da rigidez dos pais ao guardar a lembrança da criança querida, o que vai afetar a experiência do luto e as possibilidades de superação da perda. Ela

afirma: *Quando a presença dela permanece intacta em uma casa, mesmo após o falecimento, como se nada tivesse acontecido, é muito provável que esteja em curso o congelamento* (p. 58). A autora especifica alguns tipos de congelamento e seus sinais. Fala em congelamento físico (fetiche em relação às coisas que pertenciam ao filho; excesso de fotos, manutenção do ambiente como se o filho ainda aí vivesse); congelamento no tempo e no lugar onde o filho viveu (mudança de cidade, incapacidade de evoluir e seguir adiante no tempo); congelamento do sentimento (paralisação da vida emocional dos pais em torno da perda, leva-os a fixar-se na morte, em fantasmas e fantasias); congelamento no tempo versus tempo real) alguns pais temem a passagem do tempo e a mudança da aparência que daí advém pelo envelhecimento, temendo não serem mais as mesmas pessoas, distanciando-se do filho) ... *cada cabelo branco nos afasta um pouco mais do filho que tentamos desesperadamente manter perto de nós* (p. 63).

De acordo com Rando (1992-1993) o luto complicado pode tomar uma forma ou uma combinação de quatro formas: sintomas, síndromes, desordem física ou mental, ou morte. Os sintomas referem-se a algum aspecto psicológico, comportamental, social ou físico – isolado ou combinado – que, no contexto, revela alguma dimensão de acordo, distorção ou fracasso em um ou mais dos seis "R" do processo de luto (reconhecer a perda; reagir à separação; refazer e reexperenciar o morto e o relacionamento; renunciar aos antigos vínculos com o morto e à suposta vida anterior; reajustar-se movendo-se adaptativamente e reinvestir). As síndromes de luto complicado podem ocorrer independentemente umas das outras ou paralelamente. Três dessas síndromes incluem problemas na expressão/ausência de luto, luto adiado e luto inibido; três síndromes com aspectos desviantes (luto distorcido por raiva ou culpa, luto conflitante e luto não antecipado, e a síndrome com problema na finalização (luto crônico). Numa terceira forma o luto complicado pode levar à desordens físicas e mentais. Uma quarta forma é a morte que pode ou não ser conscientemente escolhida (suicídio, acidentes, dentre outros).

Outros teóricos ainda destacam fatores que podem influenciar o luto, direcionando-o para o patológico. O luto complicado, segundo Sanders (1999a), caracteriza-se por fatores que perturbam o processo de luto normal, fatores que fazem frente a uma variedade de circunstâncias, desde problemas de personalidade pré-mórbida até estresses situacionais. A autora relata uma pesquisa que conduziu (Sanders, 1979) para investigar a questão da pré-morbididade de personalidade em pessoas enlutadas, num estudo longitudinal. Usou como dados os resultados no MMPI e no GEI (Inventário de Experiência de Luto). O intervalo entre a primeira entrevista logo depois da morte de entes queridos e a segunda, foi de 18 meses a 2 anos. Os dados colhidos propiciaram a delimitação de quatro tipos de enlutamento: grupo perturbado (sentimentos de inadequação, inferioridade e insegurança com poucas defesas para se aliviar ou se livrar do stress, com uma longa desolação); grupo depressivo (baixa do humor, tensão e hipersensibilidade, com intenso medo e emocionalidade); grupo de negação (com fortes mecanismos de defesa para lidar com crises exibiram sintomas físicos como meio de solucionar problemas e intensificaram atividades como fuga); e o grupo normal (exibiram controle emocional e alta força do ego).

Ao explicar o desenvolvimento do luto patológico, Bromberg (1996) ressalta a importância da qualidade do vínculo estabelecido antes do luto que se segue à perda, referindo-se ao vínculo ansioso e ao vínculo seguro. O vínculo ansioso foi causado por separações e provoca relações de dependência. *Por outro lado, o vínculo seguro permite o desenvolvimento da autoconfiança e da auto-estima* (p. 102). Quando houver o rompimento do vínculo, como acontece na perda, os recursos que o enlutado tiver que usar serão buscados na qualidade do vínculo antes da perda. Desde o momento do rompimento do vínculo por morte e, sendo o vínculo marcado pelo déficit de segurança, o enlutado terá grandes dificuldades de novas vinculações (...) *seja uma pessoa, uma atividade ou idéia* (Bromberg, 1996, p. 103). O que se observa é que não houve um desengajamento do vínculo com o morto e uma abertura para novas vinculações. Sentimentos de negação e distorção são vivenciados ou o luto é adiado.

Reeves e Boersma (1989 -1990) referem-se a algumas causas para as reações inadequadas ao luto:

falta de discernimento acerca do processo individual de enlutamento ou falta de suporte de outros que lhe são significativos ou da comunidade, lutos passados não resolvidos que influenciam as reações das perdas atuais; valores ou crenças sobre o luto e/ou pesar (...); doenças físicas e psicológicas; e, falta de informação sobre o luto normal... (p. 282-283).

Hagman (2001), referindo-se às causas do luto complicado ou patológico, vê na recusa de se permitir um processo de enlutamento que implica em apoio social a causa maior do enlutamento patológico. Para que isso seja evitado, segundo o autor, deve-se levar em conta:

... a) se existe uma falha do ambiente social em assistir ao enlutado; b) como o paciente está tentando manter uma experiência de vida significativa frente à perda; e c) como o paciente está tentando manter o vínculo com a pessoa morta, assim preservando um relacionamento ameaçado (p. 23).

Finalmente, alguns autores elegem o tempo como um componente a ser destacado no direcionamento do luto complicado e patológico. Jansen, Cuisinier e Hoogdwin (1996), estudando as diversas abordagens de luto patológico, concluíram que *as reações de luto patológico podem ser diferenciadas das respostas normais à perda por dois eixos: um "eixo de tempo" e um "eixo de intensidade"* (p.24). Bowlby corrobora essa idéia afirmando que o diferencial do luto patológico é o tempo durante o qual o enlutado persiste e a extensão na qual o funcionamento mental é afetado.

2.5 A resolução do luto

Silverman e Nickman (1996) afirmam que não existe no presente uma linguagem que descreva a diminuição do luto ou uma determinação de uma quantidade de luto que possa ser indicativo de patologia. Usa-se freqüentemente na literatura atual sobre o luto a palavra resolução. Para os autores podem surgir equívocos por seu uso, pois à ela está associado

um complexo de significados. Um dos significados é a expressão de uma intenção corajosa; outro diz respeito à nova tecnologia de alta resolução referente a imagens projetadas como, por exemplo, na televisão, e pode também referir-se à uma decisão do Congresso, como órgão normativo de um país.

Corr (1998-1999), referindo-se aos resultados do processo de luto, arrola três termos usados na literatura de modo geral: recuperação (recovery), conclusão (completion) ou resolução (resolution). Para ele todos esses termos parecem implicar que o luto tem um ponto final, uma conclusão. Ressalta que, dos três termos, o que menos satisfaz é o termo recuperação, pois sugere que o luto é uma doença, uma situação ruim, um ferimento.

Stroebe, Van Den Bout e Schut (1994) questionam a resolução do luto e consideram que :

resolução é justamente um de um total de conceitos usados para descrever o abrandamento do luto durante o processo de enlutamento, e existe considerável debate na literatura sobre o uso de tais termos e suas implicações (p. 198).

Neimeyer (2001) ressalta o quanto os estudos científicos sobre o luto têm falhado em dar suporte às teorias do luto que concebem uma seqüência discernível de fases de adaptação à perda ou a identificação de qualquer ponto final claro para designar-se como recuperação.

Osteweis (1984), citado por Stroebe, Van Den Bout e Schutt (1994), diz que o termo deve referir-se a uma resolução relativa, do contrário, pode indicar que existe um ponto final no processo de enlutamento, sugerindo que não há mais pesar. Na verdade, o que ocorre é a continuidade do luto nos pensamentos acerca do ente querido, nas implicações que decorrem da perda e memórias do passado.

Hagman (2001) também não vê o luto com uma finalização, ao contrário, pode ser que dure por toda uma vida. Assim o autor se expressa:

Mais que ser resolvido, o significado de uma perda pode ser elaborado ao longo da vida; mais importantes são os significados inconscientes que nós ligamos ao enlutamento e

a função dinâmica dos relacionamentos internos com o morto, que contam para a continuação de um trabalho de luto ilimitado (p.24).

Corroborando essa idéia, Silverman e Klass (1996) afirmam que não podemos olhar para o enlutamento como um estado psicológico que termina permitindo que alguém se recupere. A intensidade dos sentimentos podem diminuir e, desse modo, o enlutado se volta mais para uma orientação para o futuro do que para o passado. A ênfase desse processo para os autores está em negociar e renegociar o significado da perda sobre o tempo. Eles afirmam que, embora a morte seja permanente e imutável, o processo de luto não o é.

Rosenblatt (1996) destaca alguns questionamentos em relação à finalização do luto. Há os que pensam que o luto pode ser finalizado e dentro dessa abordagem, procura-se por fatores que possam facilitar atingir esse ponto. Um deles refere-se à literatura de auto-ajuda que é oferecida ao enlutado, vendendo a idéia de que o luto não somente pode ser finalizado como também enfatizando que, se o luto for forte e prolongadamente vivido, é patológico. Um outro fator diz respeito a culturas nas quais espera-se que, para certas perdas chamadas maiores, o luto, além de intenso, dure toda uma vida, postura esta aceita por Rosenblatt (1996). O autor ainda diferencia o luto constante, sem interrupção, que ele caracteriza como sentido correntemente, do luto que é recorrente, com surtos que vão e vem. Alguém pode sentir que finalmente finalizou seu luto para uma perda em particular, e mesmo assumindo isso perante outros, pode ser surpreendido por uma nova ânsia de luto. Isso pode surpreender tanto o enlutado como os que o cercam, desapontando-os pela evidência de um luto que parecia ter sido finalizado. Evitar situações que possam relembrar o morto nem sempre garante ao sobrevivente que está livre de recorrência do luto.

Golden (2000) traz à baila o fato de que, *em algumas comunidades tribais, é responsabilidade da comunidade esclarecer claramente o tempo em que o luto oficial deve ser finalizado (p. 116)*. O autor ressalta a

contradição dessa atitude com a cultura americana, pois para ele há uma grande confusão sobre o "quando" e o "como" deve ser o luto adequado.

Worden (1998) ressalta que, indagar sobre o término do luto *é um pouco como perguntar qual é a altura mais alta* (p. 30). Diante da impossibilidade de uma resposta pronta destaca sinais que considera um luto como resolvido: um deles, quando a pessoa é capaz de pensar no morto sem dor; outro, quando a pessoa está capacitada para reinvestir suas emoções na vivência de sua vida, e quando as pessoas readquirem o interesse pela vida. O autor enfatiza o papel do conselheiro de luto no sentido de alertar os enlutados de que o processo de luto não irá culminar no estado anterior ao luto

Bonano e Kaltman (1999) ressaltaram duas formas de finalizar o luto: uma delas é a quebra dos vínculos com o morto; a outra, é uma reorganização interna do relacionamento com o morto. Esta segunda forma supõe a evolução de um estado de angústia e stress quando se pensa no morto para um estado de afeto mais neutro e positivo. Isso supõe encontrar um sentido na perda e mudar as representações internas do morto.

Em relação ao tempo em que se deve enlutar e a recuperação que é esperada acho propício citar aqui as palavras de uma mãe enlutada por sua filha adolescente assassinada :

Não existe uma fórmula que dita a duração de tempo que uma pessoa deveria enlutar. De todos, provavelmente os pais de um filho assassinado nunca se recuperam totalmente. Uma recuperação total é virtualmente impossível porque eles nunca serão capazes de esquecer a brutalidade e selvageria da morte de seus filhos (Conrad, 1998, p. 102).

Diante de tantas opiniões, parece-nos mais adequado falar de acomodação e adaptação à perda. Alcançar um ponto no luto no qual o enlutado consegue chegar num patamar, a partir do qual há possibilidade de ressignificação de sua vida, não significa que ele esqueceu-se do morto ou que seu luto foi totalmente finalizado. Nesse sentido a literatura sobre o luto tem trazido à tona questionamentos da finalização e/ou superação do luto.

contradição dessa atitude com a cultura americana, pois para ele há uma grande confusão sobre o "quando" e o "como" deve ser o luto adequado.

Worden (1998) ressalta que, indagar sobre o término do luto *é um pouco como perguntar qual é a altura mais alta* (p. 30). Diante da impossibilidade de uma resposta pronta destaca sinais que considera um luto como resolvido: um deles, quando a pessoa é capaz de pensar no morto sem dor; outro, quando a pessoa está capacitada para reinvestir suas emoções na vivência de sua vida, e quando as pessoas readquirem o interesse pela vida. O autor enfatiza o papel do conselheiro de luto no sentido de alertar os enlutados de que o processo de luto não irá culminar no estado anterior ao luto

Bonano e Kaltman (1999) ressaltaram duas formas de finalizar o luto: uma delas é a quebra dos vínculos com o morto; a outra, é uma reorganização interna do relacionamento com o morto. Esta segunda forma supõe a evolução de um estado de angústia e stress quando se pensa no morto para um estado de afeto mais neutro e positivo. Isso supõe encontrar um sentido na perda e mudar as representações internas do morto.

Em relação ao tempo em que se deve enlutar e a recuperação que é esperada acho propício citar aqui as palavras de uma mãe enlutada por sua filha adolescente assassinada :

Não existe uma fórmula que dita a duração de tempo que uma pessoa deveria enlutar. De todos, provavelmente os pais de um filho assassinado nunca se recuperam totalmente. Uma recuperação total é virtualmente impossível porque eles nunca serão capazes de esquecer a brutalidade e selvageria da morte de seus filhos (Conrad, 1998, p. 102).

Diante de tantas opiniões, parece-nos mais adequado falar de acomodação e adaptação à perda. Alcançar um ponto no luto no qual o enlutado consegue chegar num patamar, a partir do qual há possibilidade de ressignificação de sua vida, não significa que ele esqueceu-se do morto ou que seu luto foi totalmente finalizado. Nesse sentido a literatura sobre o luto tem trazido à tona questionamentos da finalização e/ou superação do luto.

Silverman e Klass (1996) chamam a atenção para fato de o fenômeno da acomodação não ser estático mas, ao contrário, uma atividade contínua, relacionada tanto ao enlutado como ao ambiente social, incluindo o indivíduo, a família e a comunidade. Essa acomodação não despreza os relacionamentos passados, mas incorpora-os numa totalidade. Neste processo o enlutado, além de procurar um entendimento do significado da morte, procura por um significado da presença do morto em sua vida atual. Dessa postura surge a possibilidade de o enlutado aprender a conviver com o fato da perda e adaptar-se ao mundo atual sem o ente querido morto. Silverman e Nickman (1996) vêem a possibilidade de esse processo propiciar ao enlutado reorganizar sua vida e seu sentido de self de modo que ele viva a vida no presente.



Admiration maternelle (Bouguereau, 1869)

CAPÍTULO III DO LUTO PARENTAL

Para entender o que os filhos significam para os pais, olhe para o que acontece aos pais quando os filhos morrem (Finkbanker, 1998, p.227)

Mesmo tendo em vista a universalidade da morte ou seja, a certeza de que todos vamos morrer um dia, esperamos para a espécie humana um respeito à seqüência cronológica, de modo que os mais velhos antecedam aos mais novos neste determinismo biológico. Decorre daí, o profundo sentimento de violação anti-natural vivenciada pelos pais diante da perda de um filho. A morte de uma pessoa mais jovem é considerada a menos natural das mortes.

3.1 Conceituação de luto parental

O termo luto parental ainda não é total e prontamente reconhecido no Brasil. Uma das pioneiras no uso do termo em nosso meio é Casellato (2002) que também o usou no site do Quatro Estações, citado na apresentação deste trabalho.

O luto parental refere-se ao processo que se segue à perda de um filho, seja ele de qualquer idade, desde perdas pré-natais e de reprodução até adultos de meia idade; em qualquer situação, desde mortes naturais até provocadas. Savage (1995) nos dá uma dimensão global dessas perdas para os pais:

Muitas dessas pessoas sofreram a perda de crianças mais velhas – crianças que tinham alguma doença crônica, que foram assassinadas ou que faleceram em acidentes; outras há que perderam crianças no momento em que nasceram ou logo depois de nascerem (mortes neonatais); outras há que confiaram os filhos à adoção. Todas essas perdas repartem um mesmo aspecto trágico; a perda exclusivamente dolorosa de uma criança (p. 22).

Algumas das situações acima citadas, principalmente as referentes a mortes muito precoces, abortos, natimortos, dentre outros, não são admitidas em várias culturas, fazendo com que os pais tenham que viver um luto não reconhecido na sociedade em que vivem. O conceito de luto não reconhecido, amplamente discutido por Doka (1989) citado por Corr (1998-1989), será abordado mais adiante neste trabalho.

As mortes provocadas antes que um relacionamento seja estabelecido com o filho, no pós-nascimento, não acontecem num vácuo para os pais, principalmente para as mães que carregam dentro de si os seus bebês. Durante a gravidez os pais já tem expectativas, desejos, fantasias que, abruptamente, são cortados: um luto se seguirá e deverá ser elaborado. Por tal motivo, esta situação será aqui considerada dentro de luto parental.

Badinter (1985) refere-se à mulher que perde prematuramente seu feto como aquela que se recorda desse dia como o de uma perda irreparável. Diz a autora: *O fato de poder engendrar um outro nove meses mais tarde não anula a morte do precedente. A qualidade que atribuímos a cada ser humano, inclusive o feto viável, não pode ser substituída por nenhuma quantidade* (p. 88).

3.2 A especificidade do luto parental

Segundo Rando (1991a) tem-se progredido de um entendimento global do enlutamento para entendimentos mais específicos da tipicidade das diferentes perdas e como elas são experienciadas. As investigações anteriores se concentraram nas descrições de reações gerais perante a morte.

O luto parental tem sido abordado de diferentes maneiras no que diz respeito à intensidade da dor que se segue à perda de um filho: é uma dor que nunca será esquecida, é o luto de mais longa duração e o mais angustiante (Gorer, 1987). Pode ser uma experiência cataclísmica para os pais, tanto momentânea quanto permanentemente, com efeitos devastadores no funcionamento individual, conjugal e familiar (Oliver,

1999). É o tipo de luto intenso, que causa sofrimento indescritível e desperta um senso de irrealidade da perda (Freitas, 2000). É um choque cruel e antinatural (Papalia e Olds, 2000). *A morte de um filho adulto jovem é uma tragédia tanto para a mãe quanto para o pai, e produz grande tristeza e pesar* (Freitas, 2000, p. 51). *Os pais enlutados têm uma maior freqüência de luto não resolvido do que qualquer outro grupo de indivíduos enlutados* (Kamm e Vandenberg, 2001). *A perda de um filho é um dos mais dramáticos eventos que uma pessoa pode experimentar na vida* (Znoj e Keller, 2002). Essas citações correspondem a uma pequena amostra de tudo que tem sido afirmado sobre a dolorosa experiência de se perder um(a) filho(a).

Muitos são os fatores que estão envolvidos no luto parental: o fato da inesperabilidade da morte, pois é anti-natural; a natureza do vínculo que existia antes da morte, qual era o papel que o filho desempenhava; o como se deu a morte e qual foi a causa; para citar apenas alguns. Obviamente que, mesclando-se todos esses fatores teremos uma grande diferença entre os pais que enlutam pela perda de um filho. Daí falarmos numa multidimensionalidade do luto parental.

Rando (1991a) ressalta o quanto o relacionamento entre pais e filhos é multideterminado e influenciado por conflitos e fatores conscientes e inconscientes. A autora firma: *Nenhum relacionamento tem o potencial para ser tão multideterminado como aquele entre pais e filhos* (p. 7).

Um filho significa para os pais uma fonte de poder e autonomia, uma fonte de energia psíquica, uma fonte de inserção social, uma fonte de identificação e uma fonte de imortalidade (Sanders,1999a). Passaremos rapidamente à análise de todas elas. Pode-se afirmar que o filho é uma fonte de poder e autonomia pois é a prova cabal da chegada da idade e, ao mesmo tempo, é uma demonstração de um rito de passagem para a vida adulta. Corroborando essa idéia Rando (1991a) afirma:

O filho pode servir como prova de que o pai é maduro, sexualizado ou atrativo, ou ser uma fonte de poder ou uma arma na relação com outras pessoas (...). O nascimento de um filho é um acontecimento pessoal que pode render um

senso de competência, distinção, produtividade e ajuda para o futuro (p. 8).

Como fonte de energia psíquica, o filho interfere na estrutura e unidade familiar desempenhando um papel no crescimento dessa família. Rando (1991a) afirma que somente no papel de pais existem tantas responsabilidades assumidas e socialmente sinalizadas. *Os pais são para ser todo-amor, todo bondade, todo interesse, totalmente abnegados e motivados somente pelo filho e seu bem-estar (p.9).* Com toda essa sobrecarga e com tantas expectativas não realistas determinadas pelos próprios pais, no caso do luto parental os pais sentem quanto falharam em corresponder a essas expectativas.

Os filhos como fonte de inserção social são vistos como propiciadores de interações sociais para os pais, na medida em que estes entram em contato com outras pessoas nas atividades escolares, sociais e de lazer. Assim, propiciam uma conexão entre os pais e o mundo, ampliando o círculo de relacionamento dos pais e de suas inserções na comunidade (Sanders, 1999a).

Quando se fala em fonte de identificação temos que considerar o quanto os filhos reproduzem as características físicas e os modos dos pais. Sanders (1999a) assim nos diz:

Porque os filhos são fisicamente a própria carne e sangue dos pais, os pais podem ver a si próprios em seus filhos: seus olhos, contornos do corpo, cabelo, gênero etc. Mesmo em casos de enteados ou adotivos, os maneirismos dos pais vistos no filho são considerados como vindo dos pais (p. 197).

Rando (1991a) destaca que os filhos não derivam dos pais somente numa extensão biológica, mas são também uma extensão psicológica. Levin (2001) assevera que:

O nascimento faz com que os progenitores se defrontem com um fato inenarrável e inesperado que os transcende, que não é apreensível pelos sentidos, pois os remete à sua própria história subjetiva, a seu próprio mito familiar. A partir dali o desenvolvimento do recém-nascido se estrutura com base no

desejo parental que, logicamente, antecede ao nascimento
(p. 52).

Como fonte de imortalidade, o filho representa para os pais a garantia de continuidade no futuro. *Além de esperanças, sonhos e expectativas que são desenvolvidos com cada filho que nasce, o futuro é também projetado adiante pelos genes que protegem a linhagem da família* (Sanders, 1999a, p. 197). A perda de um filho é a perda de um potencial, de um futuro, pois os filhos não tinham tido ainda oportunidade de demonstrar os efeitos de seu treino e educação, uma vez que suas mortes são na maioria das vezes, súbitas.

De Vries, Dalla Lana e Falck (1994) relatam que os pais descrevem também suas perdas como potenciais para si próprios, pois sentem que suas chances de crescimento e engajamento na vida foram diminuídas. Raphael (1984) citado por De Vries, Dalla Lana e Falck (1994) em relação à questão da precocidade da perda, afirma: *A perda deste filho priva os pais de um sentido de continuidade do self, uma conexão entre o passado e o futuro* (p. 48).

Tendo em vista todos estes aspectos, pode-se aquilatar o que significa a morte de um filho para os pais, objeto de interesse dos estudiosos do luto parental

3.3 Aspectos históricos do luto parental

Independentemente da idade do ente perdido, há uma evolução histórica, tanto no conceito de morte de uma época, quanto na expressão do luto pela pessoa perdida. Não é diferente quando abordamos o luto parental, ou seja, sua conceitualização e expressão serão influenciadas pelos costumes, valores morais e religiosos, dentre outros fatores, de um século ou de uma era. A compreensão cultural e os costumes que cercam a morte têm mudado através dos anos e séculos.

O luto parental foi tratado mais diferenciadamente no séc. XX, pois ele está relacionado à função que o filho-criança tem ao longo da história. Antes dessa época, os pais conviviam com perdas freqüentes dos filhos-

bebês na primeira infância, períodos esses em que a família não tinha a criança como figura central. Percebe-se hoje uma evolução da intensidade do luto parental relacionada à valorização que se dá aos filhos na maioria das culturas.

3.3.1 Na antiguidade

Nas sociedades primitivas os pais estavam autorizados a usar suas crianças em rituais e cerimônias, circuncidá-los, explorá-los no trabalho infantil, incluí-los em matanças em famílias reais na luta pelo poder, dentre outras atrocidades. Levin (2001) assim se expressa:

Nas primeiras sociedades antigas os filhos-crianças desempenhavam uma função e um funcionamento cênico estabelecido por centenas de leis, superstições e rituais religiosos que determinavam sua posição e função no vertiginoso caminho para vida adulta (Levin, 2001, p. 25).

Svenbro (1999), um estudioso de inscrições gregas em monumentos fúnebres erguidos pelos pais em memória de seus filhos, recolheu inscrições dos séc. VII a V a.C. Encontrou um grande número de inscrições de pais para filhos, sem precisão de suas idades. Para o autor isso reflete a grande mortalidade infantil da época. O autor diz: *Para cada dois pais enterrados por seus filhos, deveríamos contar doze filhos enterrados pelos pais (p. 7).* Percebe-se, portanto, uma banalização da morte de uma criança. Leis anteriores já haviam proibido funerais e rituais fúnebres para crianças pequenas, pois a morte destas era um acontecimento muito comum e não valia a pena perder tempo com isto.

Por outro lado, verifica-se também uma certa importância à perda de filhos, visto que os pais faziam questão de perpetuar através de túmulos o nome dos mesmos. Svenbro (1999) ressalta: *... o indivíduo de quem os descendentes guardam a lembrança, não somente por sua semelhança com ele, mas ainda (...) pelo nome dado à criança e que recorda o ancestral (p.9).*

Pode-se hipotetizar que, talvez, a questão do nome fosse um fator mais ligado à memória familiar em termos de linhagem do que em termos de sentimentos ligados ao morto em si. Ou seja, simplesmente perpetuar o nome não significava que havia uma valorização do luto parental em termos da importância do que foi perdido.

Na Grécia Antiga, destacando-se Esparta, era o Estado que decidia sobre a vida da criança. Uma comissão de especialistas decidia se valia ou não a pena deixar a criança viver: os fracos e defeituosos eram eliminados (Delgado, citado por Levin, 2001). Nesse contexto o filho era do Estado e não de seus pais e, em consequência, acabavam sacrificando a sua singularidade em prol do ideal social.

Em Roma, o papel dos pais no cuidado e educação da criança estava determinado no Direito Romano. Dentro de uma família patriarcal havia um poder ilimitado do pai sobre a mulher e os filhos. Levin (2001) assim se expressa:

O pai tinha poder sobre a vida e a morte dos filhos, podia vendê-los como escravos em território estrangeiro, podia açoitá-los, desterrá-los, tirar-lhes a vida, e também tinha o direito de abandoná-los sob qualquer pretexto (p. 29).

Assim, as marcas dos pais ficavam fortemente enraizadas nos filhos que, por sua vez, tinham que ser fiéis e corresponder as expectativas dos pais, senão poderiam perder o lugar de filho pela exclusão. Levin (2001) acredita que esta possa até ser uma das raízes que vieram culminar na função do filho-criança na cultura ocidental, combinada com a idéia do cristianismo de exaltação da igualdade de todos os homens como filhos de um único Deus-Pai. *O visível do Pai é o Filho e o invisível do Filho é o Pai* (Levin, 2001, p. 31).

No cristianismo a posição da criança é dignificada. Cabe aqui lembrar uma passagem bíblica no evangelho segundo São Marcos (10, 14-15) na qual Jesus afirma: *Deixai que as crianças se aproximem de mim, não as impeçais, porque os que são como elas têm a Deus por rei. Em verdade vos digo: quem não aceitar o Reino de Deus como uma criança, não entrará nela* (Levin, 2001, p. 31).

Ariès (1978) alude às inúmeras inscrições funerárias dos quatro primeiros séculos (séc. de I a IV) de nossa era nas quais constavam nomes de crianças e mesmo de criancinhas de poucos meses de idade:

fulano e fulana, pais consternados, erigiram este monumento à memória de seu filho bem-amado, morto aos poucos meses ou anos de vida (tantos anos, tantos meses e tantos dias). Fato que desapareceu a partir do séc. V - VI (p. 20).

3.3.2 Na Idade Média

Para situar a evolução do luto parental ao longo do tempo, necessário se faz recorrer a Philippe Ariès, um dos mais influentes historiadores sociais da atualidade, que estudou as sociedades ocidentais e suas concepções de morte através dos tempos, desde a Idade Média até o século XX. Baseando-se em documentos literários, estudou como foi representada a morte ao longo deste período de tempo. No início da Idade Média, a morte era vista como domesticada. Como afirma Ariès (1989): *Começamos por encontrar um sentimento muito antigo e duradouro, e muito generalizado, de familiaridade com a morte, sem temor nem desespero, a meio caminho entre a resignação passiva e a confiança mística* (p. 65).

A morte vista dessa maneira era uma revelação do destino e quem fosse vitimado por ela aceitava-a como algo natural:

Enfrentava-se a morte com mais naturalidade e resignação. (...) a morte ocorria no ambiente doméstico. O moribundo e a família eram cercados pelos parentes e amigos. Não havia abandono, as palavras acompanhavam a partida. A comunidade participava do luto através de rituais que, nos agrupamentos menores, convocavam a solidariedade de toda uma aldeia (p. 78).

De acordo com este autor, é na segunda Idade Média (séculos XI e XII) *vai aparecer um sentido dramático e pessoal à familiaridade tradicional do homem e da morte* (p.31). Percebe-se aqui uma preocupação individualista com a morte, a partir do momento em que o homem vê-se frente à morte de si próprio. Ariès (1989) identifica alguns fatores como

influenciadores dessa nova mentalidade, das quais destaca a questão do juízo final e o momento de tal juízo, na hora da morte, em que o homem teria que encarar a si mesmo. Outros fenômenos que acompanharam esta conceptualização referem-se aos temas macabros, o interesse pela decomposição física; o retorno à epigrafia funerária e a preocupação com a personalização das sepulturas. Smart (1993/1994) ressalta que, nesse momento, as pessoas começam a perceber que a morte os separa do mundo terreno.

Na sociedade medieval a criança era considerada um adulto em miniatura, não se percebia a diferença entre o mundo das crianças e dos adultos. Segundo Ariès, citado por Levin (2001), as crianças eram representadas como adultos numa escala pictórica menor. Ainda muito pequenas essas crianças eram incorporadas aos afazeres adultos.

Ariès (1969) citado por Smart (1993-1994) ressalta que a infância durante a Idade Média não era considerada um estágio de vida. Talvez seja este o motivo de a infância não ter sido tão destacada, e conseqüentemente, não ser tão valorizada no contexto do luto parental.

Levin (2001) referindo-se aos métodos pedagógicos e de criação de filhos afirma que, na Idade Média, eles foram ficando cada vez mais severos e cruéis: *os métodos de aprendizagem eram rigorosos e estritos, combinados com um sistema de repressão e castigos corporais. Tudo isso ocasionava grande desapego e distanciamento entre pais e filhos* (p. 35).

Um aspecto característico da idade medieval refere-se às altas taxas de mortalidade infantil que caracterizaram esta época. Buchan, citado por Badinter (1985), ressalta o desinteresse médico que caracterizou essa época como resultante da indiferença para com a criança e o desconhecimento de sua riqueza potencial.

3.3.3 Na Idade Moderna

Para Badinter (1985) a criança foi pouco valorizada no séc. XVI constituindo muitas vezes, um verdadeiro transtorno. Na melhor das hipóteses, a posição ocupada por ela era insignificante. Na pior das

hipóteses, amedrontrava. A autora afirma que, apesar de a família do século XVII ser diferente da medieval, não se caracterizava pela ternura da família moderna. A autora ressalta: *... a sociedade monarquista ainda não reconheceu o reinado do Menino-Rei centro do universo familiar* (p. 54). Conseqüentemente, essa desvalorização levou a uma educação totalmente repressiva e contrária aos desejos da criança, estimulando nos pais uma frieza em relação aos filhos, pois há na criança-filho uma malignidade natural. Esse pensamento agostiniano reinou por muito tempo nos escritos e aplicações pedagógicas, levando a uma atmosfera de dureza na família e na escola e inspirando outros movimentos pedagógicos como o Oratório e Port-Royal. Na realidade, esses movimentos acrescentaram poucas modificações às concepções da infância. Badinter (1985) afirma: *Poder-se-ia objetar que tais teorias apenas prolongavam idéias antigas, e que, longe de trazerem uma nova mentalidade, testemunhavam um sistema de valores agonizantes* (p. 61)

Referindo-se à mortalidade infantil na França dos séc. XVII e XVIII, Badinter (1985) relata que a mortalidade das crianças com menos de um ano era sensivelmente superior a 25% , ou seja, uma criança em cada quatro não ultrapassava o primeiro ano de vida. Dados como esse podem, pelo menos em parte, justificar a indiferença materna pelos bebês, encontrada em documentos históricos e literários, visto que não valia a pena se apegar a algo que poderia desaparecer causando aos pais sofrimento. No dizer da autora:

... como seria possível interessar-se por um pequeno ser que tinha tantas possibilidades de morrer antes de um ano? A frieza dos pais, e da mãe em particular, serviria inconscientemente de couraça sentimental contra os grandes riscos de ver desaparecer o objeto de sua ternura (p. 85).

Schiller (2000) afirma que, *por volta de 1750, a cada duas crianças que nasciam, uma morreria antes dos quinze anos* (p. 75).

Na modernidade a morte presente e familiar vai tornar-se vergonhosa, - a morte interdita - que Ariès (1989) procura contextualizar assim se expressando: *Na origem encontra-se sem dúvida, um sentimento já expresso na segunda metade do século XIX: o círculo de relações do*

moribundo tende a poupá-lo, escondendo-lhe a gravidade do seu estado... (p. 55). Nesse contexto surge a necessidade de poupar o doente; há uma transferência do local da morte, da casa, entre os seus familiares, para o hospital e com o agravante de estar o moribundo isolado e sozinho. Schiller (2000) chama a atenção para o fato de que morrer em casa hoje significa que não houve possibilidade de acesso a um atendimento médico, seja por falta de recursos ou até mesmo por ignorância

Stone (1977) citado por Smart (1993/1994) registrou evidências do luto parental em meados do século XVIII. Já Pollock (1983) citado por Smart (1993/1994) encontrou essas evidências no início do século XVII. Focalizando os relacionamentos pais – filhos, Pollock revisou aproximadamente 500 diários e autobiografias escritos por pessoas nascidas nos séculos XVI até o XIX. *De todos os séculos revisados existem registros de luto parental seguindo a morte de uma criança* (Smart, 1993/1994, p. 52).

Smart (1993/1994) revisou escritos da ciência social em luto parental na história anglo-americana. Concluiu que existe evidência de que os pais na Inglaterra e colônias americanas sentiam pesar, quando da morte de seus filhos, nos anos de 1600 até metade de 1700. O conteúdo dos diários e cartas ressalta a vontade de Deus e foi escrito de modo elegante, segundo o autor. Havia moderação na expressão das emoções dos pais, com o intuito de respeitar o fato de que não tinham controle sobre a vida dos filhos, pois quem decidia sobre a morte era Deus.

Segundo Badinter (1985) a insensibilidade em relação à morte da criança no séc. XVIII aparece documentada, sem grande relevância, nos anais domésticos, que eram diários familiares em que o chefe da família registrava e comentava os acontecimentos ligados à família. Na maioria dos casos, esses fatos não estão acompanhados de comentários e, em alguns deles, aparecem algumas fórmulas piedosas de cunho mais religioso do que inspirados pelo sofrimento. Badinter cita a célebre frase de Montaigne : *Perdi dois ou três filhos com amas, não sem pena, mas sem aborrecimento* (p. 89).

Badinter (1985) ressalta que a ausência aparente de sofrimento pela perda de um filho não era apenas um comportamento dos pais. Shorter, citado por Badinter (1985) ressalta o abandono de filhos por mães referindo-se ao

testemunho do fundador de um asilo para crianças achadas na Inglaterra, chocado com as mães que abandonavam seus bebês agonizantes nos regatos ou sobre os montes de lixo, de Londres, onde ficavam apodrecendo (p. 89).

Cabe ainda lembrar que a imagem trágica da infância como a concebiam os grandes pensadores que influenciavam as classes dominantes e cultas, não era a mesma do povo em geral. Para este, a criança era considerada mais como um estorvo do que como um mal. Um bebê representava cuidados, atenção, cansaço físico e muitos pais não queriam fazer este sacrifício o que, segundo Badinter (1985), poderia levar a situações como abandono físico ou abandono moral da criança, ou seja, infanticídio ou indiferença.

Um sinal evidente da rejeição do filho está na recusa de a mãe oferecer-lhe o seio. Com isso, generalizou-se no séc. XVIII o hábito de contratar amas-de-leite para os filhos, hábito este que remonta ao séc. XII, na França com a abertura da primeira agência de amas, em Paris, procurada mais pela aristocracia.

Para Badinter (1985), no século XVII, o uso de deixar a criança na casa da ama-de-leite se generalizou entre a burguesia, mas foi só no séc. XVIII que tal uso se estendeu para todas as camadas da sociedade urbana. A autora refere-se ainda ao que diz Madame Le Pebours que, em 1767, em seu *Avis Aux Mères*, afirma: *Há mães que, ao saber da morte de seu filho em casa de uma ama, consolam-se, sem buscar a causa disso, dizendo: mais um anjo no paraíso (p. 89).*

Badinter (1985) afirma que a maior prova de indiferença é a notada ausência dos pais no enterro de filhos. Mais uma prova dessa indiferença é a necessidade de os pais justificarem seu sofrimento quando o mesmo era notado pelos que o cercavam. Parecia inconveniente chorar o filho perdido. Hoje esse luto proibido seria chamado não reconhecido.

3.3.4 Na Idade Contemporânea e dias atuais

Como visto, no séc. XVII, o lugar e a posição da criança começa a mudar a dos pais. A criança agora é protagonista de cuidados pediátricos, médicos e higiênicos. Esse papel consolida-se dentro da nova concepção burguesa da família e se fortalece ainda mais com os avanços da sociedade industrial.

Todavia ainda persistia um certo desprezo pela criança cuja representação usual era como um brinquedo ou uma máquina. Sua designação na época era "poupart", para nós hoje o que chamaríamos de "boneca" (Badinter, 1985). Nas palavras da autora: *É uma espécie de pequeno ser sem personalidade, um jogo nas mãos dos adultos. Assim que deixa de distrair, deixa de interessar* (p. 78).

Nos fins do séc. XVIII, com a organização da família em torno da criança, já saída do anonimato, começou uma preocupação de melhor cuidado para com ela. Nesse contexto a perda passa a ser mais valorizada (Ariés, 1978). Nas palavras do autor *...se tornou impossível perdê-la ou substituí-la sem uma enorme dor, que ela não pode mais ser reproduzida muitas vezes, e que se tornou necessário limitar seu número para melhor cuidar dela* (p. 12). Com um número menor de filhos, com maiores oportunidades para sentimentos vinculares, o luto dos pais começa a ser mais profundo e autorizado pela sociedade. Porém, o luto nessa época ainda é visto como algo mórbido; solitário e envergonhado (Ariés, 1989). Na família a dor não deve ser exteriorizada perante as crianças, para não impressioná-las. O direito de chorar só é permitido se não for assistido, nem visto e nem ouvido o que, em absoluto, significa que haja uma indiferença em relação aos mortos.

Desde meados de 1700 até o final do século XIX cresceu na sociedade norte-americana um sentimento relacionado à família, à morte e ao luto. Vários historiadores concordam que, em meados do século XIX, houve extrema expressividade do luto, que teve total florescência na sociedade vitoriana e depois decaiu (Smart, 1993/1994).

Mas é no século XX que a morte vem a se tornar muito enfeitada e higienizada. É nesse momento que, principalmente as mulheres, deram voz aos seus sentimentos através de diários e cartas; afinal havia aumentado muito o número de mulheres que agora sabiam ler e escrever. Poemas e histórias sobre a morte foram publicados nas revistas femininas da época. Paralelamente, houve o desenvolvimento de uma indústria de consolação e pesar, assim como o surgimento e fomentação da indústria funerária. A literatura que fazia parte desse comércio passou da inspiração religiosa para o patrocínio psiquiátrico. Por volta de 1960 houve, por parte dos cientistas sociais, um maior interesse na morte e rituais envolvidos, surgindo também uma literatura de auto-ajuda.

Na cultura contemporânea importa o sentimento maternal e valorizam-se cuidados e métodos de puericultura e higiene. Progressivamente aumenta a preocupação com o bebê e lactente, com cada vez mais produtos fabricados especificamente para ele. A partir do séc. XX, a criança adquire quase que a mesma igualdade de direitos com os adultos. As etapas do desenvolvimento são respeitadas e surgem mais modelos psicológicos e pedagógicos, respeitando-se cada idade e sexo em relação a atividades, brinquedos, livros, alimentos, dentre outros.

Respondendo gradativamente às regras e imposições dos adultos, a criança transforma-se em um objeto a ser educado, ensinado, dominado e começa a virar objeto de consumo, de sustentação familiar e social. Começa o reinado da criança-filho como consumidor que deve competir para pertencer e responder a demanda do Outro dentro de um parâmetro e critério de avaliação - o tempo. Levin (2001) assim se expressa:

A criança da modernidade está atravessada pela urgência temporal; mal começa a andar (...) o adulto já está pensando em quando ela vai poder falar, e basta ela articular e formar os fonemas iniciais, que já o adulto pensa quando vai conseguir escrever (...), e assim por diante, sem pausa (p. 45).

Em fins do séc. XX, o imaginário social da época introduz a criança na revolução eletrônica e na informática. A valorização e o seu fascínio paralisam a criança, segundo Levin (2001): *Em posição geral passiva e*

basicamente alienante, entregue à televisão, ao computador ou aos jogos eletrônicos, o pequenino chega a tomar-se anônimo perante o imaginário tecnológico ... (p. 49).

Levin (2001) fala de uma sinistra repetição da criança como um adulto em miniatura. O que podemos observar hoje em dia é a polivalência a que está exposta a criança, que é maior quanto mais a família pode financiar atividades extra-curriculares. Desse modo, a criança estuda música, artes em geral, ginástica, freqüenta academias, e exibe-se em competições, dentre outros. O narcisismo dos pais fica, com tantas exposições, em níveis tão altos que, quando a criança é perdida, um sem número de competências do filho (perdas secundárias) causam-lhes no imaginário um aprofundamento de sua ferida narcísica. Não é incomum observarmos pais em situações de exibição dos filhos, principalmente em competições, que demonstram um senso de total desequilíbrio quando os filhos não correspondem às suas expectativas. Vale lembrar o quanto de estresse é acumulado nas crianças competidoras, na realidade, filhos de pais competidores.

Fulton e Owen (1987/1988) numa análise da sociedade norte-americana e de sua relação com a morte falam das grandes transformações ocorridas no séc. XX. Para esta análise estudaram dois grupos de idade: aqueles que nasceram antes do advento da bomba atômica e os que nasceram na era nuclear. Consideram como altamente influente na imagem da morte o impacto da difusão pela televisão, trazendo para dentro de casa a banalização da violência e agressão, aliada à grande importância e ao crescimento da mídia. A morte na mídia é apresentada tanto ilusoriamente, no plano da fantasia, como assustadoramente, no plano da realidade. Mas o que se vê é uma morte distorcida ou negada.

Para os que nasceram antes do advento da bomba atômica, que hoje estão com mais de sessenta e cinco anos, as experiências iniciais com a morte foram no âmbito do lar. Tanto a doença quanto o processo de morrer e a morte em si eram assistidas por crianças e adultos. Como um grande número dessas pessoas estavam associadas a comunidades rurais, eles

assistiam até a sacrifícios de animais com a finalidade de alimento. A morte era visível, imediata e real. *Em grande medida, a família norte-americana vivia em termos de um simples círculo de vida que a espécie humana tinha determinado e aceito desde o início: nascimento, copulação e morte* (Fulton e Owen, 1987/1988, p. 380).

Por outro lado, a geração nascida depois da 2ª Guerra Mundial experiencia a morte à distância. Esta geração nasceu em hospitais e foi exposta a doenças que não eram tão fatais como as de antigamente, além de se beneficiarem muito da tecnologia e urbanização existentes. As modernas instituições de cuidados com a saúde escudaram esta geração para que não fosse exposta à doença e à morte, e uma indústria paralela removeu o sacrifício de animais das casas. A morte para esta geração tornou-se invisível e abstrata (Fulton e Owen, 1987/1988).

Por outro lado, a televisão e o cinema liberaram imagens da Guerra do Vietnã, do assassinato de Kennedy e outros, de vítimas de acidentes, e de outras mortes violentas, chegando ao que chamamos de morte escancarada, nua e crua. Cabe-nos lembrar aqui o ataque terrorista aos Estados Unidos, cujas imagens aterradoras foram, quase que instantaneamente, veiculadas e exploradas pela mídia do mundo todo. Mais proximamente a guerra dos EEUU e Iraque, cujas mortes escancaradas foram e continuam sendo exaustivamente veiculadas em cenas jamais dantes imaginadas. É óbvio que tragédias dessa magnitude influenciarão a maneira como se vê a questão da morte e, o mais importante, chamando a atenção para a vulnerabilidade humana..

Parkes (1998) arrola alguns fatores que podem explicar a mudança no enlutamento dos pais nos dias de hoje. Primeiro, como as famílias têm um número menor de filhos, o vínculo entre mães e filhos pode ser maior; outro fator relaciona-se com a expectativa de morte de crianças, que é menor, tornando os pais menos preparados para ela. Houve, na realidade, uma diminuição das taxas de mortalidade infantil. Na contramão, temos um grande aumento da violência, fazendo com que haja um aumento significativo de mortes na adolescência.

Rando (1992/1993), estudando o aumento do luto complicado na contemporaneidade, cita os tipos de morte nos dias de hoje como uma das causas do luto complicado. A autora refere-se a três tipos de morte detectadas como de alto risco para luto complicado: 1 - mortes súbitas e inesperadas, principalmente se são traumáticas (violência, mutilação e destruição) sendo mais freqüentes os acidentes, tragédias, homicídios e suicídios; 2 - mortes por longos períodos de doenças crônicas que têm aumentado em freqüência pelos avanços médico- tecnológicos que mantêm a vida e evitam a morte. Por outro lado, esse doentes estão expostos a dilemas bioéticos acerca do uso da tecnologia médica e do prolongamento da vida sem qualidade. 3 - mortes de filhos, com um agravante: o avanço médico-tecnológico propicia aos pais maior sobrevida, o que faz com que muitos deles percam filhos adultos numa idade que de per si já aumenta a possibilidade de um luto complicado. Kastenbaum, citado por De Vries, Dalla Lana e Falck (1994), chama a atenção para o surpreendente aumento da freqüência de homicídios que cresce a cada ano nos EUA. Somente os acidentes ceifam mais vidas entre 15 e 24 anos de idade. Murphy et al. (1999), levantando dados para embasar uma pesquisa com pais enlutados nos EEUU, encontraram dados impressionantes em relação a mortes de jovens entre 12 e 28 anos. Liderando as causas da morte estão os acidentes com veículos motores. Como fatores que concorrem para o fato constatou: distração, falta de uso de cintos de segurança, excesso de velocidade, consumo de álcool e drogas. A segunda maior causa foi homicídio de jovens entre 14 e 17 anos, taxa estimada nos EEUU para chegar a 40 milhões até 2010. Entre os anos de 1968 e 1985 as taxas de suicídio quase triplicaram nas idades de 10 a 14 anos e dobraram entre 15 a 19 anos.

No Brasil não é diferente; a todo momento são veiculadas pela mídia mortes precoces, principalmente de adolescentes. Tem-se hoje um controle muito menor das situações às quais as crianças e adolescentes estão expostos, o que fatalmente tem sido um fator para o aumento do número de filhos perdidos na atualidade. Segundo dados da UNESCO (2004), referentes à década de 1993/2002, a taxa de mortalidade no Brasil

em 100 mil habitantes caiu de 633 (1980) para 573 em 2002. Já a taxa dos jovens revelou um aumento: de 128 para 137 em 100 mil levando-se em conta o mesmo período. Pesquisando as causas dessa mortalidade verificou-se que em primeiro lugar estão aquelas por homicídios, responsáveis por 39,9% das mortes de jovens em 2002, vitimando mais os homens. Isso coloca o Brasil como o 5º colocado em comparação com outros 67 países, quando se trata de morte de jovens. Outro dado alarmante refere-se ao modo da morte, pois mais de 75% dos homicídios juvenis foram provocados por armas de fogo. A segunda causa mais freqüente foram os acidentes de trânsito respondendo por 15,6% das mortes juvenis. Esse tipo de morte também afeta mais a população masculina. Segue-se a taxa de mortes por suicídio que foi estimada em 3,4%.

Diante de estatísticas de morte de jovens nos dias de hoje, oscilando entre a morte interdita e a morte escancarada do dia-a-dia, tem-se um cenário propício para o aumento do número de pais que enlutam pela morte de filhos.

3.4 O contexto sócio-cultural do luto parental

Dunn e Morrish-Vidmers (1987/1988) ressaltam que é importante considerar que a morte se dá num espaço e tempo e numa determinada inserção cultural.

Enterramos nossos mortos, desde a pré-história, com rituais e costumes que congregam as famílias e os amigos. Cada cultura tem tradições que suavizam a dor do abandono, do vazio criado pela inutilidade das palavras (Schiller, 2000, p. 75).

De acordo com o que se pensa sobre a morte e o morrer lida-se diferentemente com os membros da cultura que estão morrendo, explica-se o fenômeno da morte e discute-se o seu significado. Para Kübler-Ross (1996) *...o modo pelo qual uma sociedade ou subcultura explica a morte*

tem significativo impacto sobre o modo através do qual seus membros veêm e experimentam a vida (p. 59).

Hennezel e Leloup (1999) dizem que, ter um pressuposto antropológico é possuir... *uma imagem do homem herdada de uma cultura, de uma civilização ou de uma religião e acreditar que o homem corresponde a tal representação (p. 29).* Pressuposto este que, segundo o autor, é uma atitude interior que orienta nossa prática, seja na nossa maneira de amar, seja na de acompanhar.

Seja no amor, na morte ou no sofrimento, todos nós temos uma certa 'imagem' do homem, adquirida, integrada, mas quase sempre não analisada. Desde então, segundo a cultura em que nos situamos, o sofrimento poderá ser considerado de forma muito diferente, o mesmo acontecendo em relação à morte, à sua abordagem e sua celebração (Hennezel e Leloup, 1999, p. 29).

3.4.1 O luto parental em diferentes culturas

O estudo do luto parental no contexto sócio-cultural revela diferenças tanto no significado da perda para os pais, como na forma como eles lidam com o luto que daí advém. Pesquisas mais recentes têm demonstrado o importante papel que as culturas representam nos processos de luto originados pela perda de um filho. As culturas variam amplamente no tocante à autorização da expressão, condução e duração dos processos de luto. McGoldrick *et al* (1998) chamam a atenção de terapeutas e conselheiros de luto para que não julguem o luto de alguém somente pelas suas próprias noções de luto. Nem sempre aquilo que é apropriado para o terapeuta o é para o outro, pois está implícito na morte um sentido pessoal. Nesse sentido, os autores afirmam:

É importante que os terapeutas apreciem as atitudes específicas de um grupo étnico a respeito do luto e descubram em que os membros da família acreditam em relação à natureza da morte, os rituais que devem cercá-la e suas expectativas para a vida após a morte (p.201).

Rosenblatt (2000) destaca o papel que a cultura desempenha na determinação e criação das necessidades, tarefas e conceitos específicos para pais enlutados. Assim ele se expressa:

O que fazer com o consolo, como lidar com aqueles que não estão enlutados, compreender como a morte veio, lidar com a dor pessoal e a dor do parceiro, continuar a relacionar-se com a criança que morreu, e continuar a funcionar em uma economia e país que não consente a pais enlutados um enlutamento deixado pela ausência (p.7).

Levando-se em conta uma ampla variação cultural, deve-se na avaliação das reações à perda de filhos, entendê-las no contexto cultural dos pais, de outro modo, corremos o risco de percebê-las como patológicas pelos padrões de nossas próprias culturas (Parkes, Laugani e Young, 1997).

Cada cultura dá um significado para a morte de modo geral, e um significado singular para a morte de um filho. Cada cultura possui crenças acerca de onde procedem essas crianças (de onde vêm?) e, além disso, para onde vão depois que morrem.

Para Miller (2002), em algumas culturas há um histórico de intimidade com a morte de crianças o que oferece uma linguagem específica para falar sobre ela. Nessas culturas os pais são levados a uma maior tranquilização em relação à morte de seus filhos pois, em algumas delas, existe até a crença de que há possibilidade de comunicação com os mortos. É o que acontece em muitas sociedades africanas, indianas, asiáticas e indonésias. A autora relata:

Em partes da Índia, rituais elaborados depois da morte de uma criança garantem sua aceitação na próxima vida e uma vida melhor dali em diante. Em locais da África onde o além-mundo é repleto de perigos, os pais fazem oferendas aos deuses que olharão pela segurança das crianças depois da morte (p. 27).

Muitos são os fatores que interferem na questão da morte de uma criança nas diferentes culturas: causa da morte, gênero e idade da criança e posição na família. Todos esses fatores vão afetar o significado atribuído

à morte e podem determinar ritos e normas no comportamento de luto dos pais (Young e Papadatou, 1997).

Para a sociedade egípcia, uma mãe pode permanecer inativa, muda e isolada por sete anos, dentro do que é esperado em tal tipo de perda. Para uma mãe balinesa espera-se calma, pois acreditam que qualquer perturbação emocional causará vulnerabilidade a doenças e feitiçarias malévolas (Young e Papadatou, 1997).

O luto dos Yorubás do oeste da Nigéria foi destacado por Adamolekun (1999). Eles tradicionalmente oferecem suporte aos enlutados através de frases verbais que são apropriadamente empregadas nas diferentes perdas por morte: cônjuges, filhos, pais ou irmãos. A expressão apropriada a essas mortes faz parte dos rituais de luto. Essas frases são embasadas na crença na vida do além, na orientação religiosa, no valor colocado na vida individual e no papel social do enlutado. Como eles reconhecem a morte de um filho como algo muito devastador, sua primeira expressão para os pais enlutados – “E kú órò omo” – que significa “saudações para esta insuportável perda de um filho (reconhecimento de que mesmo na perda, o filho continua a ser um grande investimento)”. Segue-se a frase – “ki olorun kí o tun yin ninú” - que é uma súplica e significa que “Deus possa consolar você” (um reconhecimento dos limites do conforto humano num momento de grande dor). Em seguida, expressam a frase “E kú àkénù omo” que quer dizer “nós vos saudamos nesta triste perda de um filho”. E, finalmente, “O luwa yio dá amon ti o ku si” – “pode o bom Senhor ceder outros” (Adamolekun, 1999). Nessas frases observa-se um reconhecimento de um momento de intenso sofrimento, mas também que há lugar para uma ordem natural de eventos e eles esperam com isso gratificar o sobrevivente. Outra característica importante dos Yorubas é a disposição do corpo de seus bebês que depois de mortos são arremessados ao mato. Dentro desta cultura enterrar o bebê seria considerado uma ofensa ao santuário da terra, a qual traz fertilidade e protege da morte (Young e Papadatou, 1997).

Muitas culturas valorizam na perda de filhos a disposição do corpo e os ritos funerários que cercam a morte. Há culturas em que se confere às

crianças, quando de sua morte, status divino. Cabe-nos aqui lembrar que no interior do Brasil havia referência a essas crianças como "anjinhos", sendo enterradas em caixõezinhos brancos e acompanhadas em seus enterros por outras crianças. Esta situação foi observada muitas vezes na infância da autora do presente estudo, o que nos últimos anos nunca mais viu acontecer. Aceves (1999) lembra que é chamado de anjinho aquele que, na tradição católica, morre depois de ter sido batizado e antes de ter "o uso da razão". O autor diz:

... o termo "anjinho" manifesta, por um lado, a pureza absoluta deste pequeno ser já liberto do pecado original por haver recebido o batismo e assinala, por outro lado, a convicção de que a criança, devido à sua idade precoce, entrará imediatamente no paraíso (p. 22).

Young e Papadatou (1997) citam os portoriquenses que vestem suas crianças de branco, fazem maquiagem em suas faces para caracterizar anjos e colocam flores dentro e fora do caixão. Segundo McGoldrick et al (1998), nesta cultura a morte prematura é muito mais difícil de aceitar pois há um alto valor atribuído às crianças. Desse modo, a divinização da criança como se fosse um anjo tem um efeito amenizador para a morte.

Young e Papadatou (1997) relatam também que os gregos associam a situação de morte a uma situação de um casamento. Quando percebem a morte como traumática vestem suas crianças mortas em trajes de casamento, que eles acreditam seja a consumação da felicidade terrestre. Até as canções que são entoadas nos rituais de morte são semelhantes àquelas que fazem parte das cerimônias nupciais.

Aceves (1999) estudou ritos funerários mexicanos, desde o falecimento ao enterro de crianças, entrevistando pessoas com idades variando dos 30 aos 90 anos, na região da Ameca, Jalisco. O autor acha possível generalizar os achados para outras regiões do país, pois afirma: *... encontramos uma grande semelhança, na medida em que o modelo espiritual que determina tal comportamento diante da morte provém do dogma católico (p. 23).*

Nessa cultura quando os pais percebem a proximidade da morte dos filhos chamam os padrinhos de batismo que deverão embalsamar o afilhado com roupas e coroa confeccionadas pela madrinha ou que ela mandou confeccionar. Os padrinhos arcarão com despesas como fogos de artifício, itens do cortejo de acompanhamento e outros que os pais não podem pagar. Pode-se vesti-los também de branco ou com suas mais belas roupas. O menino será identificado com São José ou ao Sagrado Coração e, a menina, será identificada à Imaculada Conceição. Complementa a vestimenta huarachitos (espécie de sandália) de cartolina com revestimento dourado, um ramo de flores de laranjeira ou buquê de lírios, dispostos entre as mãos da criança. O cadáver no velório estará numa mesa com toalha branca, cercado de flores trazidas pelas pessoas próximas à criança.

O momento culminante do velório chega quando os padrinhos cingem a cabeça da criança com uma coroa de flores de laranjeira. Nesse instante, soltam-se os primeiros fogos que anunciam "a coroação". A explosão participa à comunidade o falecimento da criança (Aceves, 1999, p. 24).

Cantam-se orações e durante o velório são oferecidos aos amigos café, canela com álcool e pão. Transporta-se finalmente o cadáver ao cemitério no dia seguinte em caixões brancos com insígnias de anjos. Ao descer à sepultura os padrinhos jogam os primeiros punhados de terra sobre o caixão que é coberto de flores. Depois que o mariachi entoia um cântico, soltam-se os últimos fogos de artifício. Faz-se a última oração, num consolo à mãe que entrega seu filho ao céu.

Na cultura chinesa a morte de uma criança é considerada como má. Kübler-Ross (1996), citando parte de uma conferência a qual assistiu, ministrada pelo Reverendo Charles M. C. Kwock acerca da morte para os chineses, coloca-os no mesmo patamar de negação de morte dos norte-americanos, uma sociedade que nega a morte. Consideram a morte de uma criança como violenta, e não se espera que os pais e avós compareçam ao funeral e eles evitam falar sobre a morte, pois é vergonhosa para a família (Young e Papadatou, 1997). Segundo McGoldrick et al (1998) essa morte não é discutida, pois não há uma

forma socialmente aceitável de lidar com elas, pois são mortes ruins. Os autores afirmam: *Devido aos anos de guerra e fome na China e à alta taxa de mortalidade de mulheres no parto, muitos chineses experimentaram mortes prematuras e não "completaram" seu luto* (p. 224).

Para os hindus, bebês e crianças jovens são usualmente mais enterradas que cremadas, em respeito a sua crença de que elas retornarão à vida terrena para desfrutar uma experiência plena (Young e Papadatou, 1997). Segundo McGoldrick et al (1998) esta crença *contraria totalmente a crença cristã de que as crianças são inocentes e, conseqüentemente, a morte precoce automaticamente lhes garante um status celestial* (p. 207). Os hindus acreditam numa vida já iniciada antes do nascimento e que continua após a morte. Miller (2002) menciona que para os hindus não é necessário rituais após a morte de uma criança que ainda não sabe andar, pois são deuses que, instantaneamente passam para o mundo seguinte e são denominadas "almas divinas". Para as crianças mais velhas, já passíveis de punições cármicas, prescrevem um ritual de cremação para que ingressem no mundo que se segue, livre de seus pecados. Miller (2002) encontrou dentre os rituais que se seguem à morte de uma criança um que, sobremaneira, lhe chamou a atenção - o dashgrata - cuja finalidade é criar um "corpo sutil" para a criança que teve seu corpo cremado. Esse ritual é feito do arroz e realizado quatro dias após a cremação. Cada parte do corpo é representada por um montículo de arroz cozido moldado com as mãos, em seguida banhados com água na direção da cabeça para os pés, com a intenção de aliviar a sensação de queimadura propiciada pela cremação. Além disso o banho compensa os fluidos que o espírito perdeu. Segue o oferecimento de um recipiente de barro com leite para aliviar o calor interno do corpo. Assegurada a integridade do corpo, supõe-se que o mesmo esteja faminto e se oferece ao morto mais uma porção de arroz para saciar o apetite do espírito. Todo o ritual é acompanhado pelos pais que, visualizando o corpo da criança, sentem-se a ela ligados e podem auxiliá-la no caminho para uma existência e lugar superiores. Há um tratamento especial no próximo mundo se a criança morre violenta ou acidentalmente e merece um ritual, o

Narayan Bali. Os sete deuses hindus deverão participar desse ritual e serão chamados pelo mahapatra, um dirigente espiritual que conduzirá o ato entoando mantras. *Na presença dessa congregação de divindades, atira-se um coco em uma fogueira, simbolizando a cabeça da criança na cerimônia de cremação* (Miller, 2002, p.127). Um dos deuses, Vishnu liga-se ao espírito da criança garantindo-lhe uma vida abençoada após sua morte. Há uma conversão da morte violenta em um sacrifício de sua família para seus deus.

As crianças que morrem no Japão têm cemitérios especiais reservados para enterrá-las. Há culturas que têm partes especiais reservadas nos cemitérios (Young e Papadatou, 1997). Miller (2002) refere-se a um costume no Japão onde há dois rituais anuais aos quais, a apenas um deles as famílias de crianças que morreram podem comparecer. Nesses rituais médiuns cegos servem como guardiões das crianças quando vão para o além-mundo. A autora relata: *As famílias ficam em fila de um lado de determinado vale coberto de pedras que as crianças atravessarão. Os médiuns ficam com as famílias e relatam o progresso dos pequenos* (p. 125/126).

Latour (1999) estudando a sociedade africana destaca os Peré, conhecidos também como Koutine (cães) que habitam uma planície que se estende até o extremo leste da província de Adamaoua, abaixo da reserva do Faro. Caracteristicamente escravizados, esse povo sofrido resultou numa sociedade pouco estruturada, cujos ritos fúnebres são mais curtos do que os encontrados em outras sociedades africanas. Na sociedade Peré, como na maioria das sociedades africanas, existe uma classificação hierárquica dos mortos. No topo dessa hierarquia encontram-se os funerais mais desenvolvidos, reservados ao chefe da chuva (faz chover) e aos curandeiros, os dugi. Seguiam-se no passado os funerais dos homens dos quais as mulheres são privadas. Hoje os funerais de homens e mulheres que tiveram filhos são realizados de modo normal. Os de adolescentes e crianças são extremamente simplificados. Os adolescentes não tem funerais e as crianças enterradas nuas com os corpos cobertos de ramos

de mimosas, sequer são choradas (Latour, 1999, p. 58). As mortes mais marcantes são de personagens importantes e de avós.

Para as sociedades ocidentais há uma previsão de que o luto dos pais se dê no plano privado e a retomada do ritmo de vida dos pais, como trabalho e outras atividades, deverá acontecer rapidamente. Tal previsão é paradoxal, pois as sociedades ocidentais preconizam um luto mais complicado, mais intenso e duradouro quando comparada a outras culturas (Young e Papadatou, 1997). No seu exagero de negar a morte, a sociedade americana trata o domínio do morrer separado da existência.

McGoldrick et al (1998) ressaltam que americanos de ascendência britânica experimentam perdas familiares de modo racional, com funerais práticos e com o intuito de minimizar expressões e rituais no processo do enfrentamento da morte. A legislação do trabalho e da saúde exercem um controle social sobre esse processo. Sendo assim, os funerais são controlados, comercializados e as licenças por luto duram de um a três dias, limitando as expressões do luto.

Já para o judeu, seu sistema legal - o Hallacha - arma uma estrutura de informação tanto para quem está morrendo como para o enlutado que aponta para o realismo, fazendo os que estão à beira da morte encarar tanto a realidade presente, pondo em dia suas pendências temporais e espirituais, como a realidade futura, sua morte iminente e outros procedimentos. A morte é inevitável, não deve ser apressada, porém se há alguma força externa evitando a expiração da vida permite-se removê-la. Do mesmo modo, o realismo permeia o enlutamento, pois dirige o enlutado através de um conjunto de procedimentos de enterro e de lamentações no intuito de ajudá-lo a se conformar com a morte. Importante destacar que o funeral enfatiza que morte é morte, pois é caracterizado por realismo e simplicidade, com caixões despojados de enfeites. O judaísmo não se opõe à manifestação das emoções e permite que o enlutado expresse sua tristeza e sofrimento abertamente (Kübler-Ross, 1996).

O modo por meio do qual as pessoas experimentam as reações à questão universal da morte diferirá de cultura para cultura e os profissionais envolvidos com esta questão deverão olhar para além de sua

cultura, ou seja, para outras culturas no intuito de oferecer uma ajuda que seja útil, tanto para quem está morrendo como para o enlutado.

3.4.2 Estigma e preconceito no luto parental

É importante delimitar de início, o que estamos entendendo por estigma. Segundo Goffman (1988) o termo estigma foi criado pelos gregos para designar sinais corporais, usados como referência a algo extraordinário ou mau, dando um status moral ao seu portador. Atualmente, o uso do termo é reservado àqueles que são considerados negativamente pela sociedade que os avalia. É a sociedade que estabelece exigências que se tornam expectativas normativas de como o indivíduo deve ser, agir, enfim, viver.

Ocorre que, com todas as adversidades pelas quais o ser humano passa em seu processo de vida, muitas vezes os fatos que lhe acontecem o colocam numa posição diferente da maioria dos seus pares. Um fato que pode diferenciar uma pessoa é perder um filho ou filhos vítimas de homicídio, suicídio e acidentes. Esse fato faz com que se configure um estigma para os pais. A percepção que pais enlutados têm de serem evitados foi constatada por Riches e Dawson (1996) em seu estudo, sendo que falhas da família e amigos foram relatadas nas entrevistas narrativas. Os autores mencionam que as experiências que seguem a perda de um filho, podem isolar os pais, uma vez que ficam diferenciados em suas perdas.

Como a sociedade trabalha num esquema de identidade social virtual (o que deveria ser) e o outro vitimado está em um esquema de identidade social real (o que realmente é), há um estranhamento do diferente. Ele é portador de um atributo que o exclui. Desse modo a sociedade deixa de considerar o vitimado como criatura comum e total e, conseqüentemente, o vê como estragado, diminuído (Goffman, 1988). Dunn e Morrish-Vidners (1987/1988) ressaltam que a sociedade universalmente responde de modo negativo ao que ela percebe e define como não se encontrando dentro das normas:

Em graus variados, o estigma está vinculado aos incapacitados, aos desfigurados, aos desviantes, aos doentes terminais, aos mentalmente doentes, e outros, que falham em ir ao encontro dos parâmetros da normalidade. Na mesma extensão, a sociedade continua a manter reservas mesmo sobre o pobre, o divorciado, o adotado, o desempregado, o sem teto, e aqueles que absolutamente estão fora da medida social, quem freqüentemente parece colocar demandas morais e emocionais indesejáveis naqueles que estão ao seu redor (p. 195).

Conseqüente ao estigma surge a reação de preconceito da sociedade para com aquele que se diferenciou, neste contexto mais especificamente quem perdeu filhos vitimados por homicídio, suicídio, acidentes ou doenças estigmatizantes. Segundo Allport, citado por Botelho (1998), o preconceito consiste numa atitude de hostilidade para com a pessoa que pertence a um grupo, pelo simples fato desse pertencimento. Crochík (1995), quando refere-se ao indivíduo que desenvolve preconceitos, coloca a questão de sua inserção na cultura. Para relacionar-se com sua cultura o indivíduo usa da experiência e reflexão, e quando estas estão ausentes temos o preconceito, pois o indivíduo rompeu com o mundo, percebendo-o como muito ameaçador. Crochík (1995) assim se expressa: *Assim, à onipotência manifesta ou velada pela qual o preconceituoso julga-se superior ao seu objeto, corresponde a impotência que sente para lidar com os sofrimentos provenientes da realidade (p.18).*

Parkes (1998) em sua visão de enlutamento leva em conta o estigma e a privação como fatores que influenciam o enlutamento. O estigma é conseqüente a uma atitude da sociedade para com o recentemente enlutado. Rando (1991a) assim descreve essa atitude: *Como as pessoas evitam o enlutado ou se sentem desconfortáveis em sua presença, é como se de alguma maneira a pessoa enlutada tivesse se tornado contaminada pela morte (p. 65).*

Desconhecendo o que é a perda de um filho por homicídio, suicídio, acidente ou doença estigmatizante, e não sabendo como lidar com ela, o preconceituoso se vê diante de sua impotência e, conseqüentemente, atua relacionalmente com a vítima como se fosse superior. Rando (1991a) ressalta a estigmatização que os pais enlutados sofrem por outros pais que não estão enlutados. A autora assim se expressa:

Outros pais se tornam claramente aflitos pelos pais enlutados pois reconhecem que este evento não natural poderia acontecer a eles e a seus próprios filhos ... se tornam vítimas de ostracismo social ... É comum para os pais enlutados experimentar sentimentos de abandono, desespero e frustração como reação às suas experiências com outros pais. Eles freqüentemente queixam-se que se sentem como leprosos sociais (p. 38).

Existe por parte dos outros uma validação social, ou seja, uma espécie de reconhecimento da morte do filho e a continuidade da realidade que daí advém. Quando isso não ocorre os pais se vêem com dificuldades no julgamento da realidade. Rando (1991b) assim se expressa:

Quando esta falta de apoio e validação é combinada com expectativas inapropriadas que a sociedade tem para o enlutamento em geral e especificamente para a perda de um filho, (...) o enlutado pode ficar magoado com a sociedade, por negar a ele ajuda e piorar a sua situação (p. 169).

Crochík (1995) identifica duas formas de o preconceituoso relacionar-se com aquilo que gera estranheza: a complacência benevolente e a rejeição fascista. Em relação à primeira, refere-se às situações de constrangimento frente à uma pessoa que apresenta particularidades que usualmente não são características da maioria das pessoas, e o indivíduo se expressa complacientemente.

Às vezes esta reação assume um exagero de aceitação e fazemos de tudo para que a pessoa em questão, ou para que as pessoas responsáveis pela pessoa em questão, não percebam a nossa alteração e dizemos frases ou atuamos no sentido de dar um consolo antecipado a quem não nos solicitou, ou esboçamos um sorriso que aparente compaixão e esconda nossa aflição, sem nos perguntarmos se estas reações dizem respeito à pessoa que deformamos, ou a nós mesmos (...) (Crochick, 1995, p.19).

Aplicando essas idéias à situação de perda, destacamos o constrangimento gerado nas pessoas quando se deparam com alguém que perdeu algo importante. Há vários sinais dessa complacência indicada pelo autor acima citado fazendo com que as pessoas abordem aquele em estado de perda com atenções e, tão logo passados os primeiros

momentos da perda, a pessoa é esquecida. As pessoas exibem em suas falas conteúdos de medo de que aconteça algo parecido com elas, ou seja, exibem medo da ameaça acenada pelo outro.

A segunda forma relacional do preconceituoso é a rejeição, segundo a qual fica clara a intenção de fugir da presença de quem perdeu, evitando assim o sofrimento pela ameaça. Goffman (1982) ressalta que o estigmatizado percebe cada fonte potencial do mal-estar na interação, estando consciente de que o outro percebe e inclusive sabendo que o outro não ignora sua percepção.

Torna-se claro como as reações de estigmatização da sociedade levam os estigmatizados a apresentar comportamentos e sentimentos na direção da própria sociedade, esquivando-se, e até mesmo auto-culpando-se pelo que aconteceu com os filhos. Gordon e Dawson (1996) afirmam: *Pais que perderam um filho ganham um status estigmatizado- tomando-se um objeto de piedade, constrangimento, evitação e possivelmente, censura* (p.144).

Quando uma morte é estigmatizada, situações como desaprovação social, pouco ou nenhum apoio social no ambiente estão sempre a ela associados. Quando a pessoa enlutada tem pouco ou nenhum apoio social ou quando ele é insuficiente, seu luto pode tornar-se mais complicado. Allen e Hayslips (2001) estudando a relação entre apoio social e enlutamento perceberam uma evolução na consideração dos fatores indicativos desse apoio. Constataram que originalmente os pesquisadores avaliavam apoio social pela frequência de contatos com os membros de uma rede social. Atualmente, sabe-se que o impacto do apoio social pode ser mais complexo e multidimensional. Os autores citam Lund (1989) que identificou dimensões qualitativas na rede de apoio social, tais como: o grau de proximidade percebido; o compartilhamento de confidências, as oportunidades para auto-expressão, ajuda mútua e frequência de contatos. Essas dimensões foram mais importantes como preditores dos resultados do luto do que outras dimensões estruturais, como a extensão, a força dos vínculos, e a densidade da rede de apoio.

Outra situação específica refere-se aos pais que são solteiros, separados, ou divorciados, enfim, não estão com os parceiros com os quais tiveram seus filhos quando têm que tomar decisões cruciais sem apoio. Usualmente *não tem ninguém para revezar as responsabilidades, compartilhar seus direitos ou atenuar seus encargos* (Rando, 1991 b, p.197). Esta particularidade somente faz aumentar o senso de isolamento sentido pelos pais em geral quando da perda de um filho.

Sanders (1999a) cita seu estudo de Tampa (Sanders, 1980/1981) no qual pais conscientes do enlutamento que tinham experienciado e considerando-o como uma das piores coisas que pode acontecer a uma pessoa, perceberam que alguns outros indivíduos não desejavam associar-se com alguém que tinha vivido uma tragédia deste tipo. Uma mãe relatou que era como se fosse uma leprosa sem colônia. Outros perceberam que havia uma evitação de entabular com eles conversas quando de encontros casuais na rua e, o mais agravante, os enlutados tinham medo de contar essas experiências achando que poderiam ser avaliados como paranóicos. Conseqüente a esta situação, muitos se tornaram isolados como se estivessem em quarentena.

As pessoas que abordam o enlutado podem não saber o que dizer. Com medo de trazer à tona sofrimento não mencionam o nome do filho perdido e, por outro lado, têm medo de lembrar que a tragédia poderia também acontecer com eles (Edelstein, 1984, citado por De Vries, Dalla Lana e Falck, 1994).

Deve ser lembrado que os convites sociais diminuem e os apoios, tanto sociais como os emocionais, são retirados no momento em que eles são mais necessários (De Vries, Dalla Lana e Falck, 1994).

Corr (1998/1999) traz à discussão a questão do luto chamado de não reconhecido abordado por Doka (1989). O luto não reconhecido refere-se a uma não abertura para sentimentos de luto seguindo a perda de algo ou alguém, levando-se em conta o relacionamento com o morto, o tipo de perda, o perdedor ou enlutado e o tipo de morte. No tocante ao relacionamento com o morto, o luto não reconhecido refere-se a relacionamentos que não são publicamente reconhecidos ou socialmente

permitidos. Por exemplo, perdas dentro dos romances clandestinos dos amantes.

O tipo de perda refere-se a um não reconhecimento para lamentar uma perda que, segundo a sociedade, não deve ser reconhecida e, conseqüentemente, não deve ser oferecido um apoio social. Pode-se citar como exemplos as mortes perinatais, perdas por aborto ou de partes do corpo por amputações. Aqui também se inclui a perda de animais de estimação. Pode ainda incluir aqueles que psicossocialmente já estavam mortos: os loucos e os portadores de doenças degenerativas.

Em relação ao perdedor ou enlutado, quem perdeu é que não é reconhecido. O não reconhecimento não se refere ao relacionamento com o morto, nem ao tipo de perda, mas ao indivíduo sobrevivente que é protagonista de um drama humano não reconhecido (Corr, 1998 /1999). É o que ocorre com crianças muito novas, os mais idosos e os que são mentalmente deficientes, todos esses vistos como incapazes para o luto e sem necessidade para o pesar.

E, por último, existem mortes não reconhecidas, que podem ser por suicídio, vítimas de AIDS, em que o caráter da morte é que pode levar a um não reconhecimento.

O ponto parece ter sido aquele que nossa sociedade repeliu ou tornou distante certos tipos de morte, principalmente porque sua complexidade não é entendida ou porque, estão associados com alto grau de estigma social (Corr, 1998/1999, p. 4).

Com isso, muitos pais se retraem e, no dizer de Freitas (2000): *Quando um filho morre por uma causa ambígua como o suicídio, um acidente, há tendência tanto da mãe quanto dos demais familiares, de se manterem calados sobre as circunstâncias da morte (p. 43).*



La charité (Bouguereau, 1878)

CAPÍTULO IV

MÉTODO

A narrativa está presente no mito, lenda, fábula, conto, novela, epopéia, história, tragédia, drama, comédia, mímica (...) em cada idade, em cada lugar, em cada sociedade (...) a narrativa é internacional, trans-histórica, transcultural: ela está simplesmente ali, como a própria vida (Roland Barthes, 1993, citado por Jovchelovitch & Bauer, 2003, p.91)

Quando pesquisamos em Ciências Humanas, um problema, dentre os muitos com os quais nos defrontamos, é o da adequação do método à natureza dos dados que serão coletados. Somos confrontados com fatos que necessitam de um entendimento oriundo de uma análise que leve a uma integração de inúmeros elementos de nossa experiência, de nossos pensamentos e sentimentos, tanto no plano do pesquisador quanto no plano do participante, o que não é possível através de números. Como nos lembra Gilbert (2002) nós vivemos histórias e não estatísticas.

Este é o caso das informações de interesse deste trabalho pois que elas são essencialmente qualitativas, uma vez que não são diretamente observáveis e quantificáveis, pois implicam em sentimentos.

Preuss (1999) discutindo a questão do rigor científico na contraposição qualitativo/quantitativo afirma que: *A reintrodução da qualidade na análise científica não deve (...) ser encarada como concessão, mas como enriquecimento* (p. 106). Para o estudo em questão, uma das grandes vantagens da abordagem qualitativa é conservar a forma literal dos dados.

Segundo Laville e Dionne (1999):

O pesquisador decide prender-se às nuances de sentido que existem entre as unidades, aos elos lógicos entre essas unidades ou entre as categorias que as reúnem, visto que a significação de um conteúdo reside largamente na especificidade de cada um de seus elementos e na das relações entre eles, especificidade que escapa amiúde ao domínio do mensurável (p. 227).

4.1 A narrativa

O fenômeno em questão foi investigado numa situação na qual alguém o estava sentindo e o acesso a ele foi indireto, pela descrição dos sentimentos. Aqui neste contexto, interessa como os sujeitos representam o acontecimento morte e sentimentos vividos, numa narrativa de quem vivenciou o fato (perda de filho).

História ou narrativa de vida pode ser definida como a narração, por uma pessoa, de sua experiência vivida (Laville e Dionne, 1999, p.158). Pode se referir a toda uma vida ou restringir-se a um fato da vida do sujeito. Romanoff (2002) refere-se ao narrador como alguém que conta sua história para um ouvinte interessado, sendo sua narrativa um produto (a história contada) e um processo (o ato de contar). É um “contar histórias” pois:

Parece existir em todas as formas de vida humana uma necessidade de contar; contar histórias é uma forma elementar de comunicação humana e independentemente do desempenho da linguagem estratificada, é uma capacidade universal (Jovchelovitch e Bauer, 2003, p. 91).

Gilbert (2002) refere-se às narrativas tanto como um método quanto como um fenômeno, pois não são uma mera descrição de nossas vidas, mas implicam em significados pelos quais nós organizamos nossas experiências. Desse modo, criamos uma estrutura para tudo que nós experienciamos, criando uma ordem na desordem e significando o que pode parecer uma situação sem significado, como é o caso da morte, perda e o luto.

Sendo universal, o método da narrativa possibilita a participação de qualquer pessoa pela sua versatilidade e universalidade, não importando o nível sócio-econômico-cultural do participante. Jovchelovitch e Bauer (2003) ressaltam ainda que o contar histórias independe da educação e da competência linguística do narrador.

Rosenblatt (2000), estudando narrativas de pais por perda de filhos, assim define narrativa:

Uma descrição conectada, falada ou escrita, de uma sucessão de eventos ou experiências que inclui um sentido de algo a ser explicado movendo-se para um estado final, fazendo a história começar e terminar (ou alcançar o presente), com coerência, envolvendo sujeitos e ambientes (p. 1).

Assim sendo, acreditamos que o método de narrativa de vida é o mais indicado aos objetivos desta pesquisa, pois o *Contar histórias implica estados intencionais que aliviam, ou ao menos tomam familiares, acontecimentos e sentimentos que confrontam a vida cotidiana normal* (Jovchelovitch e Bauer, 2003, p.91).

Preuss (1999) refere-se à entrevista na linha biográfica como uma *entrevista não estruturada, que se propõe conhecer o desenrolar no tempo, de alguma faceta da vida de uma pessoa: como mãe, pai, profissional, e como elemento inserido em um grupo específico* (p. 107).

Quanto ao modo de se conduzir um estudo com narrativas, Gilbert (2002) afirma não existir um modo único, fato este que leva a muitas discordâncias. A amplitude de estudos usando narrativas é extensa pois alguns autores as usam sem nenhuma forma ordenada de comunicação. Outros porém, de modo mais usual, exigem que um conjunto específico de elementos esteja presente: a ordenação da narrativa em uma seqüência temporal com início, meio e fim; eventos; personagens atuantes; intencionalidade; organização temática e uma entrada e saída do assunto durante a entrevista. Para Polkinghorne (1995, p.7) citado por Gilbert (2002) toda narrativa resulta numa *... forma linguística que preserva a complexidade da ação humana com seu interrelacionamento de seqüência temporal, motivação humana, acontecimentos ao acaso, e variando contextos interpessoais e ambientais* (p.227).

A parte essencial do método de narrativa é o papel do narrador como personagem central das informações. É ele quem determina o que vai relatar. *Este é quem determina o que é relevante ou não narrar, ele é quem detém o fio condutor* (Queiroz, 1988, p. 21).

Esse método é autobiográfico porque é elaborado e, ao mesmo tempo, relatado pelo personagem que viveu a experiência.

Através da narrativa, as pessoas lembram o que aconteceu, colocam a experiência em uma seqüência, encontram possíveis explicações para isso, e jogam com a cadeia de acontecimentos que constroem a vida individual e social (Jovchelovitch e Bauer, 2003,p.91).

Laville e Dionne (1999) referem-se ao método de história de vida ou da narrativa como uma maneira de reinserir o indivíduo no social e na história, com a conjunção do psicológico individual a sistemas sócio-culturais, permitindo captar o modo pelo qual o indivíduo faz a sua história, modelando a sociedade e sendo modelado por ela.

Romanoff (2002) ressalta o aspecto da construção social da narrativa, pois a história contada é um produto da interação entre o narrador (que é alvo da indagação) e o pesquisador, ou seja, envolve engajamento mútuo. Todavia, o pesquisador coordena o tema proposto e suas variantes.

Embora na história de vida o pesquisador se abstenha de intervir e a maneira de se realizar caiba ao narrador, na verdade o pesquisador foi quem escolheu o tema da pesquisa, formulou as questões que deseja esclarecer, propôs os problemas (Queiroz, 1988, p. 22).

Corroborando essa idéia, Romanoff (2002) chama a atenção para a necessidade de o pesquisador estar apto para o seu papel, pois regula o relato e a história que é contada. Cuidados devem ser tomados por parte do pesquisador envolvido com o método da narrativa pois, sobre as narrativas que lhes são contadas, os pesquisadores constroem meta-histórias para explicar o que ouviram.

Uma peculiaridade desse método é o fato de propiciar aos sujeitos uma ocasião de rememorar sentimentos vividos em diferentes situações, que vão muito além de elementos observáveis e quantificáveis, captando até mesmo aqueles sobrenaturais. Cipriani (1988) afirma:

É possível recuperar nos relatos de vida, as emoções e as sensações dos indivíduos e das famílias, mas sobretudo, as idéias que refletem o desejo do absoluto, a relação com a divindade e os símbolos-guia da vida (p. 137).

Quando da decisão a respeito do método a ser usado numa pesquisa, temos de considerar suas vantagens e limitações. Uma vantagem do método que implica num relato, refere-se ao fato da possibilidade que o pesquisador tem de, à qualquer momento, recorrer aos dados para novas análises e complementações avaliativas. É o que Queiroz (1988) ressalta em relação ao método de história de vida que implica também num relato:

... o material bruto, uma vez registrado, permanece inerte e imutável através do tempo, tendo as mesmas características de persistência e identidade que possui qualquer outro documento e, como estes, durando através das idades desde que convenientemente armazenado (Queiroz, 1988, p. 30).

Outra vantagem do método da narrativa é o de possibilitar que se pesquise, no passado, o presente e até mesmo perspectivas de futuro dos narradores. Dentre os objetivos desta pesquisa figura o levantamento de dados em três momentos distintos da situação de perda: o pré, a perda em si e o pós-perda, de filhos. Nas palavras de Cipriani (1988):

É possível recuperar também o tempo passado, bem como dar um sentido às ações cotidianas, em uma perspectiva de análise sociológica; o tempo passado pode ser recuperado com a finalidade de obter-se uma melhor compreensão do futuro, superando-se o presente (p. 137).

Tendo a narrativa uma implicação biográfica podemos destacar nela mais uma vantagem: *permite que aflorem informações que escapam ao discurso estereotipado, revelando facetas que fujam da imagem que, superficialmente, se faça do grupo (Preuss, 1999, p. 108).* Na liberdade de falar o que julgam pertinente à sua própria trajetória, os entrevistados escolhem referenciais próprios que, em si, já implicam numa informação significativa para a investigação.

Necessário se faz também considerar as alegadas limitações do método. Por ser uma narrativa pessoal é vista, muitas vezes, como técnica altamente subjetiva e individual. Em resposta a tal crítica, Glat (1989) ressalta que o método de história de vida, através das particularidades

históricas ou psicodinâmicas dos sujeitos, pretende chegar a elementos gerais. Queiroz (1988) reafirma esta idéia:

... o que existe de individual e único numa pessoa é excedido em todos os seus aspectos, por uma infinidade de influências que nela se cruzam e às quais não pode por nenhum meio escapar, de ações que sobre ela se exercem que lhe são inteiramente exteriores. Tudo isto constitui o meio em que vive e pelo qual é moldada: finalmente, sua personalidade, aparentemente tão peculiar, é o resultado da interação entre suas especificidades, todo o seu ambiente, e todas as coletividades em que se insere (p. 36).

Dessa maneira, a narrativa permite, por um lado, que se estude a particularidade do fato vivenciado por cada sujeito e, por outro, que os relatos sejam analisados em conjunto possibilitando a identificação de elementos generalizáveis.

Apesar da facilidade de contaminação dos dados coletados ser mais uma limitação da narrativa é, ao mesmo tempo, uma maior abertura para o que tem que ser dito. Corr, Doka e Kastenbaum (1999) chamam a atenção para a discrepância que provavelmente pode haver entre as percepções dos pesquisadores e aquelas dos sujeitos das pesquisas sobre as quais eles escrevem, fator sempre presente. Os autores consideram que os pesquisadores muitas vezes são pessoas estranhas à cultura pesquisada, que acabam abrindo apenas pequenas frestas através das quais entram com suas próprias categorias lingüísticas e conceituais de análise e avaliação. Ocorre que aqueles que vivem dentro da cultura tem suas categorias lingüísticas e conceituais, suas próprias teorias e explicações do porque fazem o que fazem. Decorre dessa situação um viés do estranho. Os autores ainda ressaltam que isso é mais comum em se tratando de teorias sobre quem está morrendo e, desse modo, afirmam que nunca conheceremos em que extensão as pessoas que estão morrendo compartilham da estrutura do estranho se as observações são guiadas e interpretadas pela perspectiva única do pesquisador. Os autores concluem reafirmando a idéia de Kastenbaum (1995), citado por Corr, Doka e Kastenbaum (1999), de que o pesquisador deve extrair a visão da

situação da própria pessoa envolvida em seu processo de morte, sem tentar encaixá-la dentro de alguma categoria pré-determinada.

Apesar do presente estudo não tratar diretamente de pessoas que estão morrendo, as idéias desses autores alertam-nos para o fato da intrusão do pesquisador e dos vieses daí decorrentes, que podem prejudicar os resultados e as conclusões de um estudo de pesquisa.

Corroborando essa idéia, Gilbert (2002) refere-se à preferência do pesquisador por uma linha de história, o que pode restringir as narrativas, visto que privilegiam alguns conteúdos em detrimento de outros em função de nossas experiências anteriores. Além disso, o pesquisador faz escolhas sobre o que relatar e como interpretar as informações disponibilizadas pelos participantes. Desse modo, é essencial que os pesquisadores reconheçam seus papéis de transformadores das histórias, desde a escuta até a narrativa final do relato da pesquisa.

Em relação à atitude do pesquisador na coleta do relato, Preuss (1999) recomenda:

Adotando-se uma escuta atenta que envolva simultaneamente descentralização e implicação e, ainda, evitando o paternalismo (...) procura-se conciliar interesse com isenção, no sentido de deixar os entrevistados seguirem seu próprio curso de narrativa (p. 118).

Gilbert (2002) chama a atenção para a atitude do pesquisador no sentido de estar aberto para ouvir as histórias dos participantes e disposto a considerar diferentes visões de mundo distintas de sua própria visão. A simples presença do pesquisador já é uma variável influente na história contada. Além disso, o pesquisador deve criar condições para um relacionamento a ser construído na própria situação da entrevista. Nas palavras do autor: *É o estudo de vidas do ponto de vista do narrador e é uma produção compartilhada entre o pesquisador/narrador (p.229).*

Apesar de originalmente o método não prever uma entrevista não estruturada, à medida que emergem os temas centrais da pesquisa, o entrevistado poderá ser abordado em momento oportuno caso algum tema pertinente não tenha sido considerado.

situação da própria pessoa envolvida em seu processo de morte, sem tentar encaixá-la dentro de alguma categoria pré-determinada.

Apesar do presente estudo não tratar diretamente de pessoas que estão morrendo, as idéias desses autores alertam-nos para o fato da intrusão do pesquisador e dos vieses daí decorrentes, que podem prejudicar os resultados e as conclusões de um estudo de pesquisa.

Corroborando essa idéia, Gilbert (2002) refere-se à preferência do pesquisador por uma linha de história, o que pode restringir as narrativas, visto que privilegiam alguns conteúdos em detrimento de outros em função de nossas experiências anteriores. Além disso, o pesquisador faz escolhas sobre o que relatar e como interpretar as informações disponibilizadas pelos participantes. Desse modo, é essencial que os pesquisadores reconheçam seus papéis de transformadores das histórias, desde a escuta até a narrativa final do relato da pesquisa.

Em relação à atitude do pesquisador na coleta do relato, Preuss (1999) recomenda:

Adotando-se uma escuta atenta que envolva simultaneamente descentralização e implicação e, ainda, evitando o paternalismo (...) procura-se conciliar interesse com isenção, no sentido de deixar os entrevistados seguirem seu próprio curso de narrativa (p. 118).

Gilbert (2002) chama a atenção para a atitude do pesquisador no sentido de estar aberto para ouvir as histórias dos participantes e disposto a considerar diferentes visões de mundo distintas de sua própria visão. A simples presença do pesquisador já é uma variável influente na história contada. Além disso, o pesquisador deve criar condições para um relacionamento a ser construído na própria situação da entrevista. Nas palavras do autor: *É o estudo de vidas do ponto de vista do narrador e é uma produção compartilhada entre o pesquisador/narrador (p.229).*

Apesar de originalmente o método não prever uma entrevista não estruturada, à medida que emergem os temas centrais da pesquisa, o entrevistado poderá ser abordado em momento oportuno caso algum tema pertinente não tenha sido considerado.

Preuss (1999) ressalta a necessidade de cuidados que o pesquisador deve ter quando da análise do discurso dos participantes. É de extrema importância no contexto desta pesquisa que se ressalte a dificuldade de distanciamento entre pesquisador e participantes, pois a pesquisadora como mãe, vivenciou a perda de dois filhos.

Segundo Satow (1995), portadora de paralisia cerebral e, ao mesmo tempo, pesquisadora de paralisia cerebral: *Não preciso pois entrar no papel de pc para melhor compreendê-lo – na verdade sou, querendo ou não, o 10º sujeito de meu trabalho* (p.17). Esta autora identificou vantagens e desvantagens em situações de identificação entre pesquisador e pesquisados. Como vantagens, alude ao fato de não ser preciso lançar mão da imaginação para aquilatar a realidade de seus sujeitos. E de o pesquisador usufruir de maior credibilidade junto a eles por ter passado por vivências semelhantes. Assim ela se expressa: (...) *pois que as experiências deles irão levantar várias questões sobre minhas próprias experiências, obrigando-me a refletir sobre elas e, assim, revivê-las novamente, trazendo sofrimentos e bloqueios...* (p.18).

No entender desta pesquisadora o método da narrativa, apesar de suas limitações, é o modo mais adequado de externar os sentimentos dos pais, pois reflete o que é significativo para eles, sua realidade e, o mais importante, em sua própria linguagem. *Comunidades, grupos sociais e subculturas contam histórias com palavras e sentidos que são específicos à sua experiência e ao seu modo de vida* (Jovchelovitch e Bauer,2003, p.91).

Em face do exposto, a pesquisadora decidiu por este método neste trabalho pois, como diz Rosenblatt (2000), *a narrativa é o coração do que as pessoas têm a dizer sobre o que é importante para elas* (p.6).

4.2 Os participantes

Participaram desta pesquisa um total de 24 pais, 18 mulheres e 6 homens, que perderam seus filhos por causas variadas, de diferentes idades, em diversos momentos de suas vidas e com diferentes tempos decorridos desde a morte.

Para assegurar a anonimidade das informações relatadas pelos pais, embora todos eles tenham autorizado que seus nomes fossem mantidos, a pesquisadora deparou-se com problemas comuns neste tipo de pesquisa. Será que o pesquisador tem o direito de trocar-lhes o nome? O que significaria tal ato para esses pais que com tanta boa vontade revelaram suas experiências de perda à pesquisadora? Surgiu então a idéia de designar os pais por nomes escolhidos dentre categorias naturais. Pesquisando este aspecto, foram identificados trabalhos que denominaram os participantes com nomes de flores, nomes de estrelas, etc. Pensou-se, então, em nomes de pedras preciosas. Em conversa com alguns participantes tal escolha foi vista de modo muito positivo, criativo e significativo. Tais idéias, aliás, foram compartilhadas pela pesquisadora.

4.2.1 Por que pedras preciosas?

Na tentativa de dar um sentido à escolha, a pesquisadora se pôs a pensar nos elementos identificadores e individualizadores da categoria das pedras preciosas. Cada pedra é individual, não há duas pedras iguais. São preciosas, ou seja, têm valor. As pedras abrigam, vejam os túmulos. As pedras identificam, vejam as lápides dos sepulcros. Pedras, são duras, fortes. Pedras têm brilho. As pedras se quebradas, partem-se em pedaços, mas cada um deles guarda em si sua essência. As pedras resistem às adversidades, vejam os seixos rolados que tomam novas formas mas continuam a mesma pedra. Pedras... angulares, lascadas, polidas, lavradas ... e tantas outras.

Tais como as pedras os pais são totalmente individuais em suas perdas. Preciosos em sua dor. Abrigam os filhos mortos guardando dentro de si suas histórias. Identificam seus filhos emprestando-lhes os nomes que identificarão seus túmulos. Ao enfrentar as mortes dos filhos têm que ser fortes, resistentes. Diante da perda partem-se em pequenos pedaços, quase que triturados, mas não perdem sua significação especial e única, pois continuam sendo os pais daquele filho morto. Diante da tragédia que assolou as suas vidas muitas mudanças virão; tal qual seixos rolados

novas formas tomarão. Tais como as pedras, permanecerão e estarão por aí para contar aos outros as histórias da vida e morte de seus filhos. Tal como aconteceu com os pais participantes da presente pesquisa.

O grupo de pais participantes foi composto de homens e mulheres e a categoria de pedras preciosas tinha nomes para os dois gêneros. Além disso, necessitava-se de um número não muito pequeno de elementos dentro da categoria devido ao número de pais. Decidida a categoria a ser usada, restava levantar os nomes dos elementos nela contidos. Uma das mães participantes, ao tomar conhecimento da escolha, prontamente ofereceu-se para fazer um levantamento dos nomes das pedras preciosas, pois trabalhava numa joalheria. Dias depois trouxe não só uma lista, mas um catálogo com inúmeras ilustrações de pedras preciosas. Restava agora a seleção dos nomes.

4.2.2 Participantes, pedras e históricos

Participante 1



Ametista

Nós duas dormíamos juntas, tomávamos banho juntas, saíamos juntas...

Mãe que, aos 51 anos, perdeu uma filha de 32 anos por erro médico. O fato ocorreu há 13 anos e a mãe no momento da entrevista contava 63 anos. Criou 6 filhos, dos quais 4 adotivos. Dos legítimos, apenas 1 casal, do qual perdeu a filha. A filha era casada, mas ainda não tinha filhos embora estivesse casada há 4 anos. Como a filha já era adulta, a mãe perdeu também uma companheira e um apoio, visto que o pai já tinha problemas de saúde e a filha, que era enfermeira, a ajudava levando-o aos médicos e aplicando-lhe as prescrições médicas.

Participante 2

**Lolita**

... eu perdi três coisas numa pessoa só: ela era minha amiga , minha companheira e minha filha.

Mãe que, aos 38 anos, perdeu uma filha de 18 anos por assassinato, ou seja, por morte súbita. O fato ocorreu há 6 anos e a mãe no momento da entrevista contava 44 anos. A mãe teve apenas 1 casal de filhos e perdeu a filha que era a mais velha. O autor do assassinato foi o namorado da filha. A filha ficou sabendo que o namorado tinha tido um caso com outra moça que telefonava para ela dizendo que estava grávida dele. A filha não aceitou o fato e terminou o namoro. Apesar da insistência do rapaz a filha não quis reatar o namoro, fato que gerou o crime. Na realidade, não existia uma gravidez na história.

Participante 3

**Rodolita**

... eu penso todos os dias...dentro de mim, eu penso o dia todo, o tempo todo, em todas as situações, em todos os lugares...

Mãe que, aos 42 anos, perdeu uma filha, às vésperas de fazer 14 anos, por doença renal não bem esclarecida. O período entre os primeiros sintomas, diagnosticado como hepatite, e a morte foi de 45 dias nos quais a mãe não saiu do lado da filha. O fato ocorreu há 4 anos e 7 meses e a

mãe no momento da entrevista contava 47 anos. A mãe teve apenas 1 casal de filhos e perdeu a filha que era a caçula. Na tentativa de salvar a filha, o pai doou-lhe um de seus rins, mas não adiantou, e o pai não pôde enterrar a filha, pois recuperava-se da cirurgia. No período inicial da perda a mãe, além da privação da filha, viu-se às voltas com o marido recém-operado.

Participante 4



Granada

... sinto não ter dado todos aqueles abraços nele, todos aqueles que eu dei nas pessoas, de agradecimento...

Mãe que, aos 40 anos, perdeu um filho de 10 anos e 7 meses, por aneurisma cerebral de modo súbito. A família estava numa lanchonete, ele teve uma dor súbita, uma dor de cabeça, em 15 minutos ele entrou em coma e foi levado ao hospital, onde faleceu. O fato ocorreu há 1 ano e 2 meses e a mãe no momento da entrevista contava 41 anos e 5 meses. A mãe tinha 3 filhos, sendo uma menina e dois meninos. O filho morto era o filho do meio.

Participante 5



Morganita

Eu não acreditava que era a minha Juliana que estava ali. Depois de tudo...tudo tinha acabado...depois que eu tinha lutado tanto...pra acabar da maneira como acabou.

Mãe de 39 anos que, aos 36, perdeu sua filha de 12 anos de idade por doença há 3 anos. A mãe tem mais um filho de 10 anos. Durante alguns anos lutou com uma insuficiência cardíaca da filha. Após um longo período de estresse com tratamento e, finalmente, uma cirurgia com sucesso, a menina contraiu uma pneumonia e acabou morrendo em poucos dias. Além de ser a filha muito esperada e com excelente relacionamento com a mãe, o que pesa mais no pós-perda da mãe é a luta que a filha enfrentou pelo direito de viver durante o seu período de doença. A mãe relata o quanto percebia que a filha não queria preocupá-la e fazia de conta que também não estava preocupada.

Participante 6



Obsediana

Porque eu sempre quis ter uma filha. E antes dela nascer, eu nem fiz ultra-som, nada, só que eu já sabia que era menina. Eu comprei tudo rosa ... já nasceu uma criança linda.

Mãe de 44 anos que perdeu a filha mais velha de 10 anos quando tinha 32 anos. O fato aconteceu há 12 anos e a mãe tinha um casal de filhos. Ela estava indo para a escola com o irmão mais novo quando foi atropelada por um caminhão de lixo. Justamente naquele dia ela não queria ir para a escola, porque o pai, na véspera, tinha trazido de uma viagem um brinquedinho e ela queria ficar brincando. A mãe não deixou que matasse aula dizendo à ela que depois ela brincaria. Ela estudava à tarde, às 13;00 horas e saiu mais ou menos 15 minutos antes juntamente com o irmão e a mãe ficou na frente da casa olhando. A menina estava com uma mochila pesada, chupando picolé e de bicicleta. A mãe chamou a atenção dela avisando-a que ia acabar caindo. Minutos depois aconteceu o

acidente na descida de uma ponte. Quando a mãe foi chamada ao hospital, já estavam lá muitas pessoas pois a cidade é pequena e a criança era muito conhecida. Ela foi avisada por uma tia e uma enfermeira que a criança já estava morta.

Participante 7



Citrino

E tenho uma revolta muito grande dos médicos porque eu transportei minha filha morta

Pai que, aos 55 anos perdeu uma filha de 21 anos por acidente de moto. O pai tem outros filhos e filhas. A filha era casada e tinha um bebê e estava na casa dos pais até o bebê crescer um pouco. Uma amiga chamou-a para sair de moto e houve um acidente. Já se passaram 10 anos e 10 m desde a morte e, no momento da entrevista, o pai estava com 66 anos. O pai foi avisado mas, no momento, não soube da gravidade do acontecido. Os médicos o aconselharam levar a filha para um centro maior visto que, na cidade onde moravam, não havia recursos suficientes. Isto custou ao pai 15 mil reais e ao chegar lá o médico disse que ela já estava morta. O pai até hoje se declara revoltado.

Participante 8



Safira

...eu me ajoelhei diante do altar e disse prá Deus: você me deu por amor e é com amor ... que eu vou te devolver, mas não me deixe revoltar ... contra você... porque eu não quero ficar sem você também, já vou perder meu filho mas não me deixe...

Mãe que, aos 53 anos, perdeu um filho de 24 anos por assassinato, ou seja, por morte súbita. O fato ocorreu há 18 anos e a mãe, no momento da entrevista, contava 71 anos. A mãe teve apenas esse filho e vive hoje a condição de "sem filhos". Na ocasião da morte, a mãe recebeu um telefonema, às 2:30 da manhã, da namorada do filho dizendo que ele tinha sido baleado num assalto. Como ele estava junto à namorada, gritou pedindo que não fizessem nada com ela, que fizessem com ele, momento no qual atiraram nele. Levado ao hospital passou por uma cirurgia que durou 8 horas. Depois foi pra UTI e teve que fazer outra cirurgia passando por um total de 12 horas de cirurgia, mas acabou morrendo.

Participante 9



Jaspe

... não era nosso, nos foi dado pra gente cuidar, se ele chamou foi pra melhor ... então ele sabe o que ele tinha de missão prá fazer...

Pai que aos 52 anos perdeu um filho de 17 anos por acidente de moto na véspera do Natal, no dia 24 de dezembro. O fato ocorreu há 15 anos e, no momento da entrevista, o pai contava 67 anos. O pai tem outros filhos. Os pais assistiram à missa de Natal e, ao saírem da igreja, receberam a notícia. Anteriormente, haviam combinado um encontro numa ceia de Natal na casa de parentes após a missa. O filho tinha ido na frente com a moto. A moto foi atropelada por um carro dirigido por um motorista embriagado e sem habilitação. O filho morreu no local mas, mesmo assim, foi levado para o hospital. O pai quando lá chegou encontrou um policial que lhe falou que o filho já estava no necrotério e que ele fosse vê-lo. Ao mesmo tempo, apareceu uma enfermeira que entrevistou e disse que não era bom que o pai visse o filho naquele estado. Foi aí que o pai deduziu que a coisa tinha sido muito grave.

Participante 10

**Opala**

... porque eu conheço meu filho desde que ele nasceu, sei a pessoa que ele era, sei a bondade que ele era, sei a simplicidade que ele não tinha maldade no coração dele...

Mãe de 65 anos de idade que, aos 60, perdeu um filho de 37 anos, padre, assassinado numa grande capital brasileira, há 5 anos. Como padre foi chamado para um atendimento em socorro de alguém numa periferia e chegando lá foi assassinado. A mãe foi informada de que, ao sair da garagem do prédio onde o filho morava havia um rapaz com ele que, no dizer da mãe, devia ser conhecido, pois o filho não levaria no carro um desconhecido. Conviver com uma história não totalmente esclarecida tem sido horrível para essa mãe e ela gostaria de conhecer toda a história, por pior que seja.

Participante 11

**Esmeralda**

... tão lindo que eu achei que eles estavam, os três ficaram muito lindos só o rosto deles com as flores, mais nada, assim como eu tenho um retrato deles no meio de flores...

Mãe de 49 anos que, aos 36 anos, perdeu num só acidente de carro os três filhos, fato acontecido há 13 anos e 2 meses. Dois meninos eram gêmeos, tinham 10 anos e uma menina com 4 anos de idade. Os pais eram separados e, no dia do acidente, as crianças estavam passando o

dia com o pai. Após o almoço saíram para ir a uma cidade não muito distante com uma tia, irmã adotiva do pai, e seu namorado. Na volta ao entardecer, estava chovendo, o carro derrapou, quem estava dirigindo perdeu o controle e o carro bateu numa ponte de um ribeirão, caindo de grande altura, que a mãe não soube precisar. Ligaram para a mãe do hospital de uma cidade próxima avisando que as crianças estavam lá, que tinham sofrido um acidente. Nessa hora a mãe disse já ter imaginado que ficaria sem eles. Os dois meninos faleceram na hora e a menina faleceu ao chegar ao hospital. Quando a mãe lá chegou os três já estavam mortos.

Participante 12



Ônix

É como se você tivesse feito uma implosão num prédio e virou pó ... e eu acho que a vida da gente ... implode. E começar do zero é muito complicado ... eu acho que você tem que começar juntar cada um dos seus pedacinhos.

Pai de 56 anos que, aos 42 anos, perdeu num único acidente de carro os três filhos: dois meninos gêmeos de 10 anos de idade e uma menina com 4 anos. O fato aconteceu há 13 anos e 2 meses e o pai ficou sem filhos. Após um certo tempo, adotou uma menina que cria até hoje. A descrição do ocorrido já foi feita pelo participante 11, pois ele é o pai das três crianças.

Participante 13



Água-marinha

... ninguém vai ver a minha filha feia porque ela não quer, ela é linda, ela nunca saiu na rua sem pentear o cabelo, como é que vão ver ela morta?

Mãe de 26 anos que, há 2 meses, havia perdido uma filha de 5 anos por septicemia. A mãe tinha 2 filhas sendo esta a filha mais velha. Pelo que a mãe soube informar tudo começou com uma infecção de ouvido cerca de 1 mês antes. A infecção depois de diagnosticada foi tratada conjuntamente com remédios contra uma anemia que também fazia parte do quadro e vitaminas. Insistentemente a dor de ouvido voltou, a criança foi piorando e, em poucas horas, morreu. Nos momentos finais a mãe passou por muito desespero com os desencontros acontecidos, dentre eles, o que a criança precisava e o que o hospital podia oferecer, entendimento da postura médica, que acabou alegando certa culpa da mãe, a rapidez com que tudo aconteceu. A mãe ao tempo da entrevista estava ainda muito chocada com o acontecido não só por estar recém-enlutada mas pela culpa que estava sentindo.

Participante 14



Turmalina

... nós falávamos de amor muito, eu dizia muito prá ele como ele foi gerado, como eu esperei ele, como eu sonhei prá ver o rosto dele, como eu examinei ele todo na hora em que ele nasceu, a roupa que eu escolhi prá colocar nele, o orgulho que ele me dava...

Mãe que, aos 53 anos, perdeu um filho de 31 anos por AIDS. O fato aconteceu há 1 ano e 5 meses e a mãe tem hoje 55 anos. Ela tem mais duas filhas. Pensa que o filho começou a morrer no dia em que soube que era portador do vírus e sente que, também ela, começou a morrer com ele. Acredita que, se ele não soubesse, talvez até tivesse vivido mais. Na procura de tratamento da doença, houve um médico que disse aos pais que o filho precisava alimentar-se muito bem. Como ele não conseguia comer, o médico sugeriu aos pais que dessem à ele maconha para abrir o

apetite, o que o levou a viciar-se. A mãe relatou seu sofrimento ao comprar a droga para o filho, fato que a fazia chorar todas as noites, além dos sofrimentos ao fazer curativos no filho três vezes ao dia numa ferida imensa que não fechava. Os pais compravam todos os remédios de que ouviam falar. Isso durou 7 anos, a mãe vivendo unicamente em função deste filho. Outro problema enfrentado foi o do preconceito em relação à doença oriundo até mesmo de parentes. Depois de tudo por que passou a mãe sente hoje um grande vazio, não se achando útil.

Participante 15



Crisopázio

... ele prá mim foi um herói porque ele me ensinou e ele não se acovardou diante de uma condenação à morte, ... será que eu não me acovardaria?

Pai de 55 anos que, aos 53, perdeu um filho por AIDS com 31 anos de idade. O pai tem mais duas filhas. No decorrer da luta de 7 anos contra a doença, os pais acharam melhor mudar-se para um centro mais próximo de uma capital, onde havia um hospital de grande porte especializado no atendimento à doença. Durante todo o período o filho teve todas as doenças típicas destes casos. Mesmo doente chegou a fazer um vestibular e iniciar o curso do qual desistiu por estar muito depauperado e por sentir-se discriminado devido a sua aparência doentia. O tempo decorrido desde a morte, no momento da entrevista, era de 1 ano e 5 meses. Mas para o pai a sentença de morte foi dada quando recebeu o resultado dos exames e constatou que o filho era soro-positivo. Ele só não sabia quando a sentença seria cumprida.

Participante 16



Rubelita

Eu sinto dor por todo sofrimento que ela passou. Mas eu sinto uma alegria tão grande e uma paz tão grande, e uma gratidão tão grande por ela estar com Deus.

Mãe que, aos 62 anos, perdeu uma filha com 39 anos de idade. A filha era casada e tinha duas filhas, sendo uma com 11 anos e outra com 10 anos. O fato havia ocorrido há apenas 2 meses. A mãe tem mais uma filha. A filha passou por um processo longo de câncer no cérebro que durou 4 anos e 7 meses, tendo sofrido muito nos meses finais. A mãe passou por momentos difíceis e contraditórios, dividida entre cuidar da filha doente e dar apoio às netas.

Participante 17



Tanzanita

... aí ela virou e falou assim: Olha, eu queria falar uma coisa prá você: se existir outra vida eu quero ser sua filha outra vez.

Mãe de 50 anos que, há 2 anos e 2 meses, perdeu um filha de 15 anos por leucemia causada por uma quimioterapia para tratamento de um câncer. A mãe tem um filho mais novo. O marido havia falecido também de câncer 3 meses antes da descoberta do câncer da filha. Esta mãe, portanto, estava saindo de um processo longo e doloroso conseqüente à morte do pai de sua filha. Esses 3 meses foram muito difíceis para a filha, pois era muito apegada ao pai. Diante da queixa de dores a mãe, uma médica, levou-a para fazer um RX cujo resultado justificou um encaminhamento. Depois de passar por outros médicos, confirmou-se o

diagnóstico: havia um nódulo no pulmão. Travou-se, então, uma luta contra a doença por 8 meses: quimioterapia e, posteriormente, duas cirurgias. Depois do câncer completamente curado, decorridos 93 dias, em 72 horas, a filha morreu de leucemia causada pela quimioterapia.

Participante 18



SOLESTONE
Pedra Sol

... é uma coisa que no começo, parece uma coisa física, é uma sensação que você está com uma brasa aqui no meio do peito, porque o seu peito queima 24 horas por dia.

Mãe de 51 anos que, aos 46, perdeu um filho de 20 anos por suicídio. O fato ocorreu há 4 anos e 10 meses. A mãe tem mais 2 filhas. Para a mãe o filho cometeu uma irresponsabilidade; por algum motivo, o filho resolveu que não queria viver mais. Há momentos nos quais a mãe acha que ele já devia ter alguma coisa antes, que foi desencadeada por algum fato. Após ter recebido um telefonema do local onde trabalhava, o filho tomou banho, passou gel no cabelo, apanhou os documentos e passou perfume, como fazia normalmente quando ia trabalhar. A mãe relata que teve pressentimentos e quando um rapaz falou o nome do filho no portão da casa da vizinha, ela teve a certeza de que tinha acontecido alguma coisa com ele. Na realidade, pela rotina da casa, com o rádio ligado e conversas, o rapaz deduziu que a família ainda não tinha conhecimento do ocorrido. Então, ele contou para a mãe que o filho dela estava "pendurado" não muito longe de casa. Nisso passa um carro funerário e o rapaz informa que o filho dela está naquele carro. Na verdade, a cidade inteira já sabia do acontecido ; apenas a mãe, o padrasto e irmãs ainda não.

Participante 19

**Dentrita**

... eu sinto muita falta, ele chegava assim da rua, ele me abraçava por trás, prendia os meus braços assim e beijava a minha bochecha...

Mãe de 50 anos cujo filho foi assassinado há 1 ano e 5 meses, com 23 anos e 5 meses. A mãe tem mais uma filha com 22 anos. O filho foi baleado num domingo de madrugada quando, ao voltar de um baile, envolveu-se em uma briga de um colega. Foi operado, pois a bala atingiu inúmeros órgãos internos e, posteriormente, foi encaminhado para a UTI. O médico comunicou à família que o estado dele era muito grave. Ao visitá-lo na UTI a mãe encontrou o filho plenamente consciente sem, porém, entrar em detalhes do que tinha acontecido, dizendo à mãe que quando fosse para casa explicaria o que tinha acontecido. Não houve esta oportunidade, pois três dias após a cirurgia o filho veio a falecer. Segundo a mãe, as balas que mataram o filho nem eram para ele, eram para um outro rapaz que, em dias passados durante uma briga, o filho havia defendido. Justamente nesse dia, estavam juntos novamente e o colega pediu ajuda. Foi nesse momento que o crime aconteceu. A mãe já tinha sentido a falta do filho que já deveria estar em casa, quando logo de manhã, foi comunicada de sua morte.

Participante 20

**Quartzo Rutilado**

... parece que ele não morreu...que ele vai chegar. Parece que ele está viajando e ele vai chegar ... eu sinto ele ... me abraçando e falando pra mim: "Será que eu chego no ano 2000, pai?"

Pai de 66 anos de idade que, aos 60, perdeu um filho de 37 anos, padre, assassinado numa grande capital brasileira, há 5 anos. O pai tem outros filhos e filhas. Como padre foi chamado para um atendimento em socorro de alguém numa periferia e chegando lá foi assassinado. Há uma informação de que ao sair da garagem de onde o filho morava já havia um rapaz com ele. A falta de dados e o levantamento de hipóteses até mesmo comprometedoras sobre a morte do filho tem incomodado muito o pai (fato já relatado pelo participante 10).

Participante 21



Amazonita

Eu só dizia: Ah, Jesus! Acolha o meu filho, pelo amor de Deus, nos seus braços. Eu gritava falando e pedia mesmo pro céu. Eu, naquela hora, eu acho que eu conversei mesmo com Deus, de verdade. Sabe, naquela fé assim...que Jesus estava pegando o meu filho.

Mãe de 38 anos que, há 9 meses atrás, perdeu um filho de 18 anos por acidente de moto. Ele era filho único. A mãe que, anteriormente, havia lhe dado uma moto, já a havia tirado, porque ficou com medo que lhe acontecesse algo. Um colega do filho tinha ido à sua casa na noite anterior, haviam jantado, ficaram na internet e, finalmente, resolveram sair. O filho disse à mãe que ia num lugar ali perto e que voltaria logo, tanto que não teve nem despedidas. De manhã, quando a mãe pediu que o chamassem para o café, não havia ninguém no quarto, a cama estava arrumada. A mãe então começou a gritar. Relata que ouviu uma voz

dizendo que o filho estava morto. Ele tinha ido para uma cidade litorânea com um amigo e havia deixado um bilhete para a mãe informando que voltaria no domingo. Ele não havia feito aquilo antes, nunca tinha deixado a mãe sozinha, o que segundo ela, não dá pra entender. Houve, então, na viagem de ida o acidente e ele e o colega morreram.

Participante 22



Turquesa

... acabou tudo isso. perdi tudo isso ... foi a perda do filho, do companheiro, do amigo, do cúmplice, do protetor, daquela pessoa assim...que me fazia agrado ...

Mãe atualmente com 63 anos que, aos 61 anos de idade, perdeu um filho de 33 anos assassinado. A mãe tem mais dois filhos. Há 1 ano e 10 meses o filho foi vítima de um assalto em seu carro do qual participaram três assaltantes. Depois de dominar a vítima sob a mira de uma arma, mataram-no porque segundo as declarações dos assaltantes, ele teria reagido. A mãe acha impossível que o filho tentasse reagir a três homens e ainda sob a mira de uma arma. Levaram-no para uma estrada deserta e depois para se desfazer do corpo, jogaram-no num rio importante da região. Após o assassinato, foram à uma festa numa cidade próxima com o carro roubado e depois realizaram um assalto a um posto de gasolina numa outra cidade também próxima. O frentista do posto acionou a polícia e descreveu o carro. Na perseguição aos assaltantes, a polícia acabou prendendo-os ainda com o carro da vítima. À partir daí, confessar o assassinato foi uma questão de horas. A mãe relatou o sofrimento e o desespero vividos desde o momento que soube do acontecido até achar o corpo nove dias depois.

Participante 23

**Topázio Imperial**

*... eu perguntei... falei com ele: Meu filho, porque você fez isso? Mas não tem eco
... Não tem resposta.*

Pai com 68 anos que, aos 65, perdeu um de seus filhos há 3 anos e 7 meses atrás. Já adulto, com 36 anos, o filho suicidou-se inconformado com o pedido de divórcio pedido pela esposa após uma traição da parte dela. Ele estava passando por um período de depressão, pois para ele o casamento era sagrado e indissolúvel. O filho enforcou-se num bosque perto de sua casa 2 dias antes do dia determinado numa intimação para comparecer ao juiz de sua cidade afim de tratar de questões relativas ao divórcio.

Participante 24

**Turmalina Rosa**

E a gente fala nela muito em casa. Às vezes conta as brincadeiras dela. Na Páscoa, ela fazia aquelas pegadinhas do coelho, com o trigo, para a sobrinha...ela era muito de família, muito...

Mãe de 55 anos que, aos 52, perdeu uma de suas duas filhas. A filha tinha 27 anos e o fato aconteceu há três anos e dois meses. Foi numa antevéspera do Dia das Mães. Ela veio de uma capital onde trabalhava para uma cidade do interior para passar o Dia das Mães com a mãe que a estava esperando. O noivo já estava na cidade esperando-a e às 21:00 horas havia falado com ela. Calcula-se que 20 minutos depois aconteceu o acidente. Era uma sexta-feira e estava chovendo muito, quando o carro

dela saiu fora da pista. Justamente naquela hora, estava vindo um caminhão. A mãe tem certeza que ela não estava correndo. Quando o noivo tentou ligar no celular, ninguém atendeu. Quando tocou novamente, um policial atendeu e informou o acidente fatal.

4.2.3 Características dos pais/participantes

Um resumo das características dos pais/participantes é apresentado nos Quadros I e II. No Quadro III são apresentadas as características dos filhos mortos.

Pais	Sexo	Idade na Ocasão da morte	Idade atual	Tempo decorrido desde a morte
Ametista	F	51 a	63 a	13 a
Iolita	F	38 a	44 a	6 a
Rodolita	F	42 a	47 a	4a 6 m
Granada	F	40 a	41 a	1a 2 m
Morganita	F	36 a	39 a	3 a
Obsediana	F	32 a	44 a	12 a
Citrino	M	55 a	66 a	10a10m
Safira	F	53 a	71 a	18 a
Jaspe	M	52 a	67 a	15 a
Opala	F	60 a	66 a	4 a10m
Esmeralda	F	36 a	49 a	13a 2m
Ônix	M	42 a	56 a	13a 2m
Água marinha	F	26 a	26 a	2m
Turmalina	F	53 a	55 a	1 a
Crisopázio	M	53 a	55 a	1 a
Rubelita	F	62 a	62 a	2 m
Tanzanita	F	47 a	50 a	2 a 7m
Pedra Sol	F	46 a	51 a	4 a 1 m
Dentrita	F	49 a	50 a	1 a 5m
Quartzo Rutilado	M	60 a	66 a	4 a 10m
Amazonita	F	38 a	38 a	9m
Turquesa	F	61 a	63 a	1 a 10m
Topázio Imperial	M	65 a	68 a	3 a 7m
Turmalina Rosa	F	52 a	55 a	3 a 2m
N =24	M=6 F=18	M = 47 a (aprox.)	M = 51 (aprox.)	M = 6 a (aprox.)

Quadro II - Características dos pais / participantes: sexo, idade ao tempo da morte e atual e o tempo desde a morte

Dos pais participantes 18 eram mulheres e 6 homens. Suas idades variaram de 26 a 71 anos com uma média de idade de aproximadamente 51 anos. Ao perderem seus filhos um participante estava na 2ª década de vida; 5 estavam na 3ª década; 3 estavam na 4ª década; 10 na 5ª década e 5 na 6ª década. A participante mais idosa na ocasião da entrevista tinha 71 anos e havia perdido seu filho há 18 anos. O tempo decorrido desde a morte variou de 2 meses a 18 anos com uma média aproximada de 6 anos.

Como apresentado no Quadro III, em relação ao nível de escolaridade, verificou-se uma grande amplitude de dados, desde dois pais/participantes que foram somente alfabetizados até cinco com curso superior completo. Em relação à ocupação dos pais/participantes houve também ampla variação. Do total, cinco mães se declararam "do lar", seis pais/participantes já estavam aposentados, cinco eram pequenos empresários, e os demais distribuídos em profissões variadas. Apenas uma participante era médica e, ao relatar a causa-mortis por doença de sua filha, o fez claramente com vocabulário e explicações técnicas apropriadas.

A religião declarada pelos pais/participantes indicou que a maioria era católica (14), seguida da fé espírita (6). Cinco se declararam sem nenhuma religião. Dos pais/participantes que se declararam sem religião nem todos tinham essa opção antes da morte, (4) professavam a fé católica anteriormente. No momento da narrativa, em consequência da frustração pela morte, se declararam sem religião.

A área de localização dos domicílios dos pais incluiu 7 cidades do Vale do Paraíba, no Estado de São Paulo e uma cidade do litoral Sul-Fluminense, onde foram colhidas 3 entrevistas. A distância dessas cidades em relação à cidade da pesquisadora variou de 12 Km, a mais próxima, até cerca de 100 Km, a mais distante.

Participantes	Escolaridade	Ocupação	Religião	Domicílio
Ametista	Primário	Do lar	S/religião	Cidade/pesq.
Iolita	Ginásial	Do lar	Espírita	Cidade/pesq.
Rodolita	Colegial	Do lar	Espírita	Cidade/pesq.
Granada	Superior	Empresária	Católica	12 km
Turmalina	Ginásial	Artesã	Católica	23 km
Obsediana	Técnico/Contab.	Empresária	S/religião	100km
Citrino	Primário	Aposentada	Católica	100km
Safira	Colegial	Aposentada	Católica	Cidade/pesq.
Jaspe	Colegial	Fotógrafo	Católica	Cidade/pesq.
Opala	Alfabetizada	Do lar	Católica	46 km
Esmeralda	Superior	Diretora escolar	Espírita	15 km
Ônix	Superior	Empresário	Espírita	15 km
Água Marinha	Médio	Comerciária	Católica	12 km
Turmalina	Magistério	Do lar	Espírita	97 km
Crisopázio	Sup. Incompleto	Técnico	Espírita	97 km
Rubelita	Magistério	Profa. Aposent.	Católica	12 Km
Tanzanita	Superior	Médica	S/religião	Cidade/pesq.
Pedra Sol	Superior Inc.	Oficial/Justiça	S/religião	Cidade/pesq.
Dentrita	Primário	Costureira	Católica	Cidade/pesq.
Quartzo Rutilado	Primário	Empresário	Católica	46 km
Amazonita	Superior	Empresária	Católica	12 Km
Turquesa	Magistério	Profa. Apos.	Católica	14,4 km
Topázio Imperial	Alfabetizado	Pedreiro Apos.	Católica	15 km
Turmalina Rosa	Colegial	Empresário	S/religão	100km

Quadro III - Características dos pais / participantes: escolaridade, nível ocupacional, religião e cidade de origem

Para 24 pais participantes houve 23 filhos mortos (Quadro IV). Não era intenção desta pesquisa entrevistar casais mas isso acabou acontecendo em três casos. Um desses casais perdeu num só episódio três filhos, sendo uma menina e dois meninos gêmeos. As idades dos filhos mortos variaram de 5 anos a 38 anos com uma média de 22 anos, 13 deles eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino.

Pais	Sexo/ Filho	Idade/ Fiho	Causa-Mortis	Duração/ Entrevista	Número de Laudas
Ametista	F	32	Erro Médico	82 m	10
Iolita	F	18	Assassinato	80 m	11
Rodolita	F	13	Doença/renal	68 m	7
Granada	M	10	Aneuris..cer.	86 m	11
Morganita	F	12	Doença card.	60 m	8
Obsediana	F	10	Atropelamento	64 m	16
Citrino	F	21	Acid. moto	63 m	8
Safira	M	24	Assassinato	100 m	10
Jaspe	M	17	Acid. moto	88 m	16
Opala	M	33	Assassinato	96 m	17
Esmeralda	M/M/F	10/10/4	Acid. Autom.	99 m	16
Ônix	M/M/F	10/10/4	Acid. Autom	103 m	13
Água Marinha	F	5	Septicemia	102 m	19
Turmalina	M	32	AIDS	102 m	18
Crisopázio	M	32	AIDS	75 m	12
Rubelita	F	39	Câncer/ Cérebro	139 m	27
Tanzanita	F	15	Leuc.Pós/Quimio .	120 m	20
Pedra Sol	M	20	Suicídio	231 m	41
Dentrita	M	23	Assassinato	120 m	21
Quartzo Rut.	M	38	Assassinato	93 m	16
Amazonita	M	18	Acid. moto	64 m	8
Turquesa	M	33	Assassinato	120 m	11
Topázio Imperial	M	36	Suicídio	100 m	17
Turmalina Rosa	F	28	Acid. carro	85 m	15
N = 24	F= 12 M= 16	Média= 22 anos		Total=2343m Média=97 m	Total=397 Média=16,5

Quadro IV - Caracterização dos filhos mortos : sexo, idade e causa-mortis, duração da entrevista e número de laudas produzidas

As causas da morte variaram e incluíram: 8 por doenças; 5 por assassinato; 8 por acidentes envolvendo veículos motores, sendo um 1 por atropelamento. Das causas por doenças 4 foram súbitas e 4 foram prolongadas (1 por AIDS, 2 por câncer e 1 por doença cardíaca). O suicídio surgiu como a causa de menor frequência, apenas 2.

O tempo de duração das entrevistas variou de 60 minutos (1 hora) a 231 minutos (3 horas e 51 minutos), sendo que esta última foi gravada em dois encontros. Uma outra entrevista também foi gravada em dois encontros e teve a duração de 120 minutos (2 horas). A média de tempo da duração das entrevistas foi de cerca de 97 minutos (1 hora e 37 minutos) para o total dos participantes, sendo uma média de 87 minutos (1

hora e 27 minutos) para os homens e 100 minutos (1 hora e 40 minutos) para as mulheres.

Quanto ao número de laudas (contou-se como uma lauda uma folha de papel ofício com a letra "Arial" tamanho "12", com espaço simples) o total dos participantes produziu 397 laudas. Os homens produziram uma média de cerca de 13 laudas, já as mulheres produziram 17,5 laudas em média.

Tanto o tempo gasto na entrevista como o número de laudas produzido parece-nos relacionado ao tipo de relato produzido pelos participantes. As mulheres fizeram relatos mais detalhados tanto da vida como do relacionamento com os filhos. Já os homens se limitaram mais ao fato da morte em si.

4.3 Material

Foi usado um gravador e um roteiro de temas que foram propostos para complementação da narrativa nos casos em que o narrador não os tivesse abordado. O roteiro foi adaptado de um levantamento de temas realizado por Jordan e Ware (1997) e constou de:

- 1 - História da morte, incluindo o processo da morte, último contato, funeral e rituais sociais e religiosos.
- 2 - Perdas secundárias depois da morte: financeiras, sociais ou outras.
- 3 - Mudanças pessoais desde a morte: como a perda afetou as emoções, pensamentos, comportamentos e perspectivas de vida dos sujeitos?
- 4 - Mudanças nos relacionamentos desde a morte: como a perda levou a mudanças nos relacionamentos do sobrevivente na família de origem, com cônjuges ou outros significativos, filhos, parentes, amigos e colegas de trabalho?
- 5 - Relacionamento prévio com o filho falecido: qual era o relacionamento com o filho e como estava este relacionamento no momento da morte?
- 6 - Continuidade do relacionamento: o que o sobrevivente deseja manter do relacionamento com o filho falecido?

7 - Assuntos pendentes: que assuntos ficaram sem serem conversados com o filho falecido, se é que ficaram?

8 - Crença religiosa e enlutamento: qual a religião no momento da perda, se ela ajudou no pós-perda ou se procurou outra ajuda religiosa diferente da sua própria?

9 - A superação da perda: como convive com a perda de modo estável, que fatos marcam este período e como ficam as recaídas de pesar?

4.4 Procedimento

Os participantes foram contatados individualmente e convidados a participar da pesquisa em face de seu histórico de perda de filho(s). Esse contato foi viabilizado através de informações acerca de pais que perderam seus filhos e que tinham procurado orientação e acompanhamento em clínicas psicológicas da região, em serviços de saúde pública ou outros, com os quais o pesquisador já tinha realizado um contato anterior expondo seus interesses no estudo em questão. Alguns pais souberam por outros, já contatados, e procuraram a pesquisadora colocando-se à disposição caso ela quisesse entrevistá-los.

O local das entrevistas foi determinado após um entendimento entre o pesquisador e o participante levando-se em conta as necessidades de ambos. Condições apropriadas foram priorizadas tais como: ambiente sem barulho, sem interrupções e condições de conforto asseguradas, tendo em vista que a duração das entrevistas poderia alongar-se. Do total de 24 entrevistas, 17 foram realizadas na clínica particular da pesquisadora e 7 no domicílio dos participantes.

A entrevista propriamente dita foi iniciada com uma questão ampla, propondo-se ao participante: " Você vai falar sobre o que aconteceu em relação à morte de (nome do filho ou filha). Você pode falar o que quiser, começar por onde você quiser. Se houver necessidade, eu vou lhe fazer algumas perguntas."

Seguindo-se à narração do sujeito, questões foram apresentadas somente no caso de não terem sido explicitadas no decorrer do relato livre

inicialmente provocado ou quando os pais, ao esgotar um assunto, não sabiam como continuar e estavam relacionadas aos temas propostos no roteiro descrito no material. Dessa forma, as questões não obedeceram uma ordem rígida e uniforme para todos os pais/participantes. Além disso, se os pais/participantes não respondiam às questões propostas não houve insistência por parte da pesquisadora e a pergunta não foi repetida. Rosenblatt (2000) em seu estudo com 58 pais, num total de 29 casais dispostos a serem entrevistados e terem perdido pelo menos um filho, exceto natimorto ou aborto, usou também desse recurso. Não para interromper a história que estava sendo contada, mas no sentido de criar espaço para esclarecer detalhes e ativar a narrativa.

O presente estudo foi dividido em três momentos mais ou menos distintos: primeiro, houve um contato com o participante para a apresentação dos objetivos gerais da pesquisa, juntamente com a informação sobre o processo de gravação, momento no qual o sigilo foi garantido. À partir da anuência do participante, a tomada da narrativa foi marcada. Num segundo momento, o da entrevista, antes do início da narrativa foram explicitados os objetivos da pesquisa. Além disso, informações sobre a qualificação do pesquisador, sobre a instituição sob cuja orientação a pesquisa estava sendo conduzida e sobre o comitê de ética que aprovou o projeto de pesquisa foram comunicadas. A pesquisadora, se colocou sempre à disposição para quaisquer outros esclarecimentos sobre a pesquisa. Essas informações foram ressaltadas por Parkes (1995) como de suma importância para participantes em pesquisas do luto. Em seguida, foi solicitada a tomada de consentimento do participante, por escrito, para garantia do uso do conteúdo num documento onde descritivamente constavam informações e garantias sugeridas por Parkes (1995) e pelo CEPH/ USP: explicitação das precauções a serem tomadas para assegurar a anonimidade do participante em relação aos conteúdos informados em qualquer publicação ou comunicado; informação sobre a garantia do direito de acesso aos conteúdos, além do direito de se retirar da pesquisa, à qualquer momento; garantia em relação às precauções para a guarda e

preservação dos conteúdos gravados; garantia de que, se houvesse necessidade, o participante poderia interromper ou até mesmo suspender a entrevista, e garantia de apoio e encaminhamento diante de dificuldades que poderiam surgir em função dos conteúdos evocados na entrevista (Modelo do consentimento no Anexo 1). Após o consentimento, o participante era introduzido na narrativa propriamente dita, e por último, questões para complementação, quando necessário, foram propostas.

As narrativas foram gravadas e, posteriormente, transcritas literalmente. A pesquisadora além de ter transcrito parte das narrativas, teve ajuda de uma secretária particular com experiência na área da Psicologia, consciente da importância do sigilo, pois esta trabalha com dados sigilosos de clientes de consultório psicológico há cerca de 17 anos. Mesmo depois de transcritas pela secretária todas as entrevistas foram revistas pela pesquisadora no intuito de completar conteúdos não decodificados e identificar estados emocionais que acompanharam o relato, mais facilmente identificados pela pesquisadora pois, além de ter colhido a narrativa, ela estava familiarizada com o conteúdo visto que já os tinha ouvido quando da tomada do relato.

4.5 Análise de conteúdo das narrativas

Em função do tipo de informação levantada por meio das entrevistas, pareceu-nos que o método mais adequado para sua avaliação e interpretação era o da análise de conteúdo. Segundo Laville e Dionne (1999), a análise de conteúdo pode ser aplicada *a uma grande diversidade de materiais, como permite abordar uma grande diversidade de objetos de investigação: atitudes, valores, representações, mentalidades, ideologias, etc* (p. 214/215).

A intenção da análise de conteúdo é inferir conhecimentos produzidos e extraídos de indicadores. Essa inferência, no dizer de Laville e Dionne (1999), é uma via de revelação do sentido de um conteúdo.

A análise de conteúdo não supõe um método rígido com etapas bem delimitadas em uma ordem pré-determinada. Numa fase preparatória o

pesquisador deve explorar o material para dele se inteirar. Segue uma decisão do pesquisador de como vai decompô-lo. Laville e Dionne (1999) assim se expressam: *O tipo de recorte selecionado e o modo como serão agrupados os elementos que emergirão serão determinantes para a qualidade da análise e a das conclusões* (p. 216).

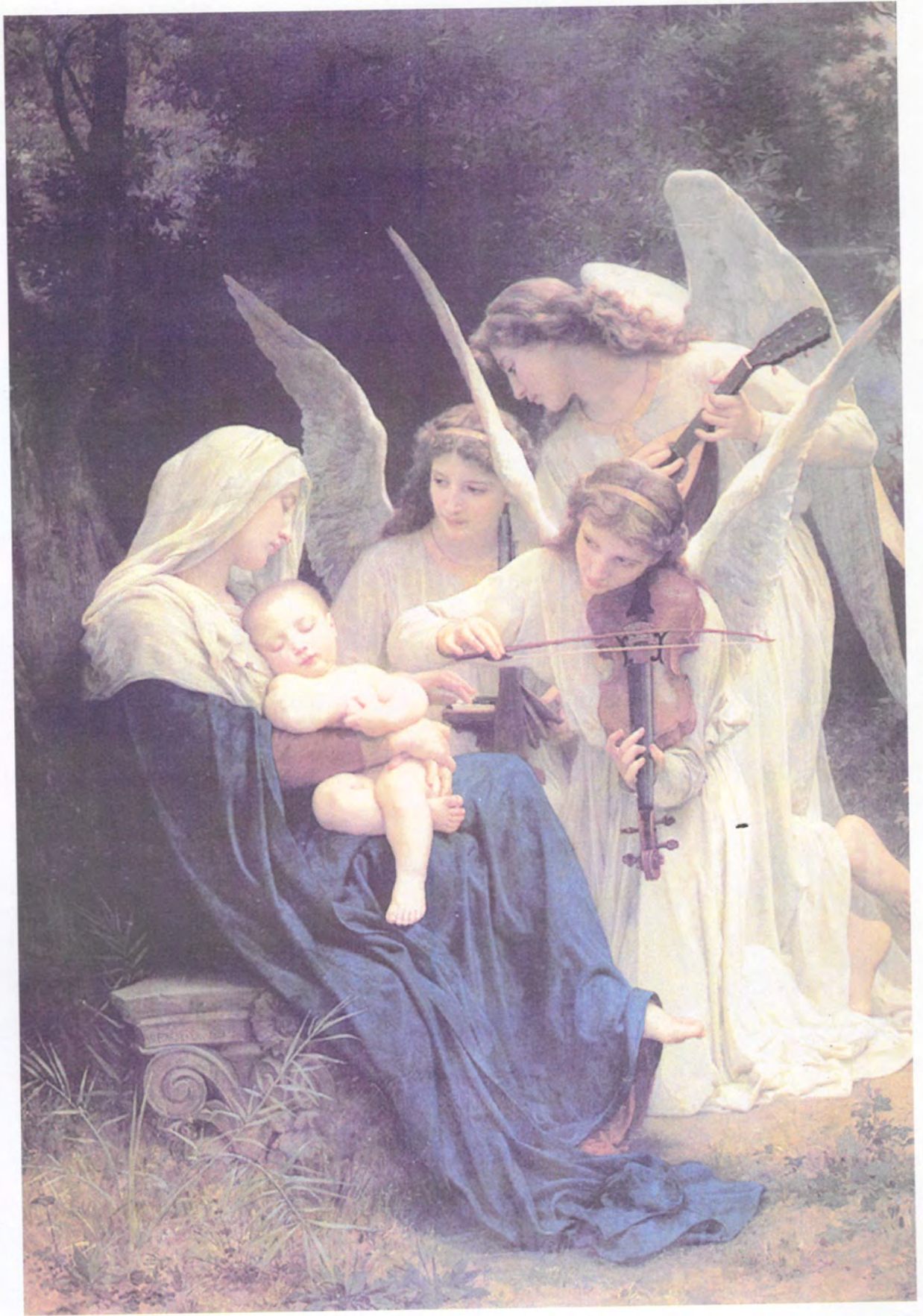
Após os recortes dos conteúdos, o pesquisador deverá partir para a pesquisa dos temas afim de construir suas unidades de análise: categorias analíticas. Para os mesmos autores acima citados categorias analíticas são : *rubricas sob as quais virão se organizar os elementos de conteúdo agrupados por parentesco de sentido ...* (p. 219).

Três modelos são os modelos sugeridos por esses autores para definição das categorias modelo – aberto, modelo fechado e modelo misto. Para a presente pesquisa modelo aberto parece-nos o mais indicado, pois a pesquisa tem um caráter exploratório. Segundo os autores, este tipo de modelo implica numa abordagem indutiva *pois o pesquisador parte de certo número de unidades, agrupando as de significação aproximada, para obter um primeiro conjunto de unidades rudimentares* (p. 219). E assim, sucessivamente, identificando o que é essencial, o pesquisador será conduzido aos temas finais

Dentre as estratégias de análise e interpretação qualitativas citadas por Laville e Dionne (1999) emparelhamento, análise histórica e construção iterativa de uma explicação – nesta pesquisa usou-se esta última pois pretendia-se explorar o assunto sem nenhuma hipótese a priori. Segundo os autores nesta estratégia o

pesquisador elabora pouco a pouco uma explicação lógica do fenômeno ou da situação estudados, examinando as unidades de sentido, as inter-relações entre essas unidades e entre as categorias em que elas se encontram reunidas (p. 2)

O levantamento das categorias originadas das narrativas, suas inter-relações e explicações serão apresentadas no próximo capítulo.



La vierge aux anges (Bouguereau, 1881)

CAPÍTULO V

ANÁLISE E DISCUSSÃO DAS NARRATIVAS DOS PAIS

Em nossa busca por um vocabulário significativo para a experiência da perda de um filho, precisamos de palavras que contenham a dor, o isolamento, o caos e a revolta espiritual de tudo que aconteceu. Precisamos de palavras que simbolizem tanto o sofrimento como a cura, que evoquem dignidade e sugiram experiência, nova força e uma visão mais profunda – porque tudo isso é verdade após a morte de um filho (Miller, 2002, p.161).

5.1 A eficácia do método de narrativas como fonte de informações

Ao gravar e analisar as narrativas verificou-se o quanto esta estratégia foi eficaz como método de representação da realidade dos pais, pois as histórias por eles contadas implicaram numa lógica de sentido da perda. Os conteúdos expostos possibilitaram a apreensão daquilo que acontece aos pais quando perdem seus filhos. Além das narrativas em si a estratégia permitiu acesso à experiência subjetiva dos pais enlutados; permitiu que fossem identificados padrões de sentimentos e ações que os pais enlutados relacionaram às suas perdas e permitiu acesso a comportamentos além dos discursos, tais como: entonações, ênfases, estados emocionais, gestos, interrupções, dentre outros, embora estes não fossem objeto de uma análise em separado.

Confirmando os dados aqui encontrados Gilbert (2002) ressalta que provocar uma história (narrativa) é particularmente forte quando alguém é confrontado com a morte, perda e luto e, desse modo, as narrativas se tornam úteis nos estudos em tanatologia. Para o autor, a riqueza das histórias de perda e luto obtidas por meio de estudos de narrativas, contribuem para nosso entendimento da experiência pessoal, tanto quanto os temas que delas se originam.

5.2 Análise global das narrativas

Numa primeira análise chamou-nos a atenção a proporção de homens dentre os participantes deste estudo: 6 homens, num universo de 18 mulheres. O acesso aos possíveis participantes foi democrático, o que levou a essa diferença foi uma maior evitação de participação pelos homens. Buscando-se na literatura dados para análise desse resultado comprovou-se fartamente que esta proporção é característica de estudos em tanatologia. Serão citados aqui apenas alguns para ilustração: Murphy e Johnson (2003) 171 mães e 90 pais; Znoj e Keller (2002) 117 mães e 59 pais e num grupo de controle 72 mulheres e 52 homens; Weeler (2001) 78% de mulheres; Frantz, Farrell e Trolley (2001) com 397 enlutados (73% mulheres e 27% homens); Datson e Marwit (1997) com 67 mulheres e 52 homens. Pode parecer que só homens enlutados pela morte de ente queridos tenham dificuldade de participar de estudos sobre a morte, mas em outras pesquisas que objetivam estudar apenas a atitude frente à morte, independentemente de ter perdido um ente querido, também acontece o mesmo. Dentre muitos podemos citar: Cheung e Ho (2004) num estudo sobre metáforas em relação ao significado da morte (71% de mulheres e 29% de homens); Depaola *et al.* (2003) um estudo sobre o medo da morte (147 mulheres e 51 homens); Evans, Walters e Hatch-Woodruff (1999) estudando atitudes frente à morte (110 mulheres e 62 homens) e Cicirelli (1998) também estudando o medo da morte (219 mulheres e 46 homens. Pelo exposto pode-se perceber que, de modo geral, a participação de homens em pesquisas relacionadas à morte é muito menor que a participação de mulheres. Muito desses resultados talvez possam ser explicados pela diferente socialização de homens e mulheres nas diferentes culturas no que tange à expressão emocional. Não querendo expor-se, os homens evitam entrevistas nas quais podem ser traídos por sentimentos. Esta hipótese será tratada mais adiante neste trabalho.

Um outro aspecto a ser ressaltado é a natureza social das narrativas apresentadas pelos pais participantes desta pesquisa. Gilbert (2002) que

afirma que criamos nossas histórias no contexto social influenciados por relacionamentos reais e imaginários. Ao mesmo tempo que nossas narrativas nos levam a um aprendizado do nosso mundo social, somos modelados pelas narrativas de nossa cultura. Como as perdas ocorrem numa rede social, esta influencia o conteúdo das narrativas de modo seletivo e correspondente a algum propósito social.

Corroborando essa idéia, Laville e Dionne (1999) ressaltam o quanto o método da narrativa ou de história de vida pode ser visto como uma maneira de reinserir o indivíduo no social e na história, com a conjunção do psicológico individual a sistemas sócio-culturais, permitindo captar o modo pelo qual o indivíduo faz a sua história, modelando a sociedade e sendo modelado por ela.

Klass e Goss (2003) chamam a atenção para um aspecto político na representação da morte incluído nas narrativas que eles denominam culturais e que legitimam o poder político. Segundo esses autores, a morte é *uma representação coletiva que serve de mediadora entre a cultura maior na qual o indivíduo está inserido e as pequenas comunidades que reforçam a solidariedade social e a identidade* (p.787). É justamente o coletivo (família, comunidade e igreja, grupo e nação) que se apropria da morte e controla os rituais que a cercam e determina a concepção das narrativas.

Attig (2001) ressalta a influência que o enlutado absorve de outros com os quais interage no modo de se enlutar. Para este autor, o enlutamento é visto como uma forma de reaprender o mundo, reaprendizagem esta que é feita interdependentemente. Isso supõe a influência daqueles com os quais aprendemos como se enlutar, incluindo a pessoa que morreu. O autor afirma: *Deles adquirimos expectativas e modos de nos comportarmos, como nos expressamos, interagindo com outros, lembrando aqueles que morreram, e interpretando eventos e vidas* (p.43). Obviamente esta influência se configura também nas narrativas dos pais.

No presente estudo observou-se grande consternação emocional, sendo o relato muitas vezes interrompido por crises de choro dos

participantes. Apesar de um controle maior de alguns pais sobre as próprias emoções todos, sem exceção, em algum momento da entrevista, independentemente do tempo desde a morte, se emocionaram.

A amplitude das narrativas permitiu informações da seqüência temporal do pré, do momento e do pós-perda, pois é impossível fazer-se um recorte relativo apenas ao fato da morte em si. As narrativas revelaram detalhes mínimos da vida, desde a gestação até a morte, de como a perda foi vivenciada, e de como esta é vivida no momento atual. Percebeu-se o quanto a morte dos filhos constitui um conteúdo privilegiado para esses pais. Alguns pais referiram-se até ao que estaria se passando no presente, ou seja, a idade que o filho teria hoje, o nível de escolaridade que ele teria atingido, a situação profissional que estaria vivendo, etc.

Há, por parte dos pais, um domínio dos fatos referentes aos filhos mortos, uma preservação da memória, independentemente do tempo que se passou desde a morte. Bernini (2000) encontrou em todas as falas das mães que entrevistou em seu estudo uma tentativa no sentido de preservar viva a imagem dos filhos perdidos, tanto para si como para os outros, num papel de guardiãs das histórias de seus filhos. A mãe/participante mais idosa por ocasião da entrevista para o presente estudo tinha 71 anos e havia perdido seu filho há 18 anos. Seu relato não se diferenciou em detalhes e em intensidade de sentimentos dos outros participantes vítimas de perdas mais recentes, sendo que o tempo decorrido desde a morte variou de 2 meses a 18 anos entre os participantes. Esse dado também foi constatado por Bernini (2000) em seu estudo de mães enlutadas não encontrando diminuição do sentimento de perda relacionada ao tempo desde a perda.

A história pareceu ter sido contada muitas vezes pela coerência, domínio e quantidade de detalhes exibidos. Parece que o tempo não apaga os fatos e ênfases que os pais atribuem às histórias dos filhos. Cury (2003) referindo-se à memória, ressalta: ... *a emoção determina a qualidade do registro. Quanto maior o volume emocional envolvido numa experiência, mais o registro será privilegiado e mais chance terá de ser resgatado* (p.108).

A grande amplitude de dados quanto ao nível de escolaridade, (desde somente alfabetizados até curso superior completo) em nada diferenciou os pais/participantes, o mesmo acontecendo em relação à ocupação dos pais. Constatou-se que aqueles com um nível de escolaridade mais alto têm um padrão de vocabulário mais convencional e acadêmico, mas destacaram os mesmos temas em suas narrativas. Não se observou também nenhuma diferença nos relatos relacionando religião, o tipo de morte e a profundidade da dor que se seguiu. Constatou-se apenas que pais mais fervorosos em sua fé se colocaram mais conformados com a perda e as conseqüências da morte.

Confirmando os dados dessa pesquisa, Schatz (1991) encontrou resultados semelhantes quando estudou o luto de mães e identificou algumas realidades dessas mães: uma mãe enlutada tem necessidade de que ouçam a história que ela tem para contar sobre o filho, tanto no que foi sua vida, como os detalhes que cercam sua morte; uma mãe enlutada nunca esquecerá o filho morto, qualquer que tenha sido sua idade e mesmo que ela encontre um modo significativo de viver. A autora afirma: *Uma mãe enlutada deseja lembrar-se de seu filho como uma parte especial de sua vida, e seu amor pelo filho continua enquanto viver* (Schatz, 1991, p. 314).

5.3 Análise específica: as unidades de análise

Como o método de narrativas é totalmente aberto às especificidades dos participantes no que tange ao fato da perda e suas conseqüências, abriu-se um leque muito rico e variado de temas que possibilitam entender a complexidade do processo de luto dos pais e todo o seu entorno.

As unidades de análise ou categorias analíticas surgiram da pesquisa dos conteúdos expressos nas narrativas dos pais/participantes. Considerou-se uma unidade de análise ou categoria analítica quando foi identificada uma referência a uma realidade experienciada e organizada em pensamentos, sentimentos e ações, com um vocabulário coerente em torno de um aspecto da perda, quer fosse ele de cunho pessoal e/ou

social. Bernini (2000) num estudo com mães enlutadas, destacou o valor do discurso como prática social entendendo-o como uso institucionalizado da linguagem e de sistemas de sinais linguísticos com produção de sentidos, constatando que as mães teceram uma história propiciada por uma atividade cognitiva. Como aconteceu na presente pesquisa, a autora também constatou que o discurso oral permitiu abordar a ordem e a desordem ocasionadas pela perda.

Neste contexto as categorias foram denominadas temas. Segue-se um quadro geral dos temas identificados.

QUADRO GERAL DOS TEMAS IDENTIFICADOS

- 1 A história pessoal do(s) filho(s) antes da morte
 - 1.1 Gravidez e primeiros anos
 - 1.2 Descrevendo o filho
 - 1.3 O relacionamento pais-filho(s)

- 2 A história da morte e do morrer
 - 2.1 A causa da morte
 - 2.1.1 As mortes por assassinato
 - 2.1.1.1 O assassinato e a questão pública
 - 2.1.2 As mortes por doenças
 - 2.1.2.1 As mortes por câncer
 - 2.1.2.1.1 O curso da doença
 - 2.1.2.2 As mortes por AIDS
 - 2.1.2.2.1 O árduo curso da doença
 - 2.1.2.2.2 A questão do preconceito na AIDS
 - 2.1.2.3 Câncer e AIDS: perdas e luto antecipatório
 - 2.1.2.4 As mortes por outras doenças
 - 2.1.2.5 Como os filhos enfrentaram a doença
 - 2.1.2.6 As doenças: a questão médica
 - 2.1.3 As mortes por acidentes de trânsito
 - 2.1.4 As mortes por suicídio

2.1.4.1 O estigma que cerca o suicídio

2.2 Da morte

2.2.1 Diante da inevitabilidade da morte... a entrega do filho

2.2.2 O último contato

2.2.3 As premonições e os presságios em relação à morte

2.2.4 O momento e a notícia da morte

3 Os rituais da morte

3.1 A visão e o reconhecimento do corpo

3.2 A doação de órgãos

3.3 A autópsia

3.4 Os funerais

3.4.1 A visitação do corpo

3.4.2 As celebrações religiosas

3.4.3 O sepultamento

4 O luto dos pais

4.1 Os fatores intrínsecos do luto (pessoais)

4.1.1 As mudanças psicológicas no pós-perda: os sentimentos vivenciados pelos pais

4.1.1.1 O desespero inicial dos pais

4.1.1.2 A ruminação do "por que?"

4.1.1.3 O sentimento de culpa: "e se..."

4.1.1.4 O sentimento de dever cumprido

4.1.1.5 Uma amálgama de sentimentos: intolerância, raiva, frustração, apatia, tristeza, fuga e outros

4.1.1.6 Supersensibilização dos pais: evitando o emocional

4.1.1.7 O sentimento de "estamos vacinados"

4.1.2 Segmentos especiais de pais

4.1.2.1 Pais que ficaram sem filhos: perda de filhos únicos de todos os filhos

4.1.2.2 Pais mais velhos

4.1.3 A saúde física dos pais

- 4.2 Os fatores extrínsecos (sociais)
 - 4.2.1 As perdas financeiras
 - 4.2.2 As perdas no trabalho

- 5 O luto como um processo evolutivo
 - 5.1 Do desespero ao luto estável
 - 5.2 As ondas de luto

- 6 A continuidade de conexão com o filho morto
 - 6.1 Identificando lembranças do filho
 - 6.1.1 Fotografias
 - 6.1.2 Textos escritos
 - 6.1.3 Objetos de estimação
 - 6.1.4 Presentes
 - 6.1.5 Canções
 - 6.1.6 Vestimentas
 - 6.1.7 Odores e perfumes
 - 6.1.8 Comemorações
 - 6.2 Relembrando o filho
 - 6.3 A interação com o filho
 - 6.3.1 Sonhos
 - 6.3.2 Sensação de presença
 - 6.4 Visitas ao *cemitério*

- 7 Os relacionamentos no pós-perda
 - 7.1 O relacionamento do casal
 - 7.1.1 Diferença de enfrentamento entre o casal
 - 7.1.2 O distanciamento emocional: a dificuldade de comunicação
 - 7.1.3 O fortalecimento do relacionamento entre o casal
 - 7.1.4 O relacionamento sexual entre o casal
 - 7.2 O relacionamento dos pais enlutados com os filhos sobreviventes

8 O luto como processo sócio-cultural

8.1 Apoio social adequado

8.2 Apoio social inadequado

8.3 O apoio daqueles com perdas similares

8.4 Instituições sociais e narrativas dos pais

8.4.1 O sistema legal

8.4.2 Indenizações e pensões

9 Aspectos transcendentais da perda: Deus e a religião

9.1 Falando de Deus

9.2 Falando da religião

9.2.1 O sincretismo religioso

9.3 A vida no Além: a esperança de reunir-se com o filho no Paraíso

10 A participação na pesquisa

5.4 Desenvolvimento dos temas nas narrativas dos pais

Para uma análise mais rica e detalhada dos temas identificados nas narrativas dos pais cada um deles foi delimitado e analisado separadamente.

1 A história pessoal do(s) filho(s) antes da morte

1.1 Gravidez e primeiros anos

Ao narrarem o fato da morte de seus filhos, algumas mães não iniciaram seus relatos pela morte em si mas ao tecerem a história dos filhos iniciaram-na pela gravidez e anos iniciais.

Rodolita: ... depois que o F. nasceu, eu tive mais duas gravidez, perdi, e ainda tive ... um 4º filho. Até que eu fui fiz um tratamento, foi onde com a maior tranqüilidade que eu engravidei e então a A. nasceu, ... foi uma criança sadia, sempre foi, ela nunca teve absolutamente nada, a não ser doenças corriqueiras infantis, nunca teve nada.

Ametista: Eu lembro o dia que ela nasceu, as palavrinhas dela, lembro tudo, eu lembro as artes que ela fazia. Eu não esqueço. Então eu amo ela do mesmo jeito, mesmo ela estando morta eu a amo.

Granada: Eu vou começar pela vida do V. ... Prá mim foi uma surpresa muito grande desde a gravidez. Fiquei grávida três vezes e eu senti assim uma plenitude muito grande quando eu engravidei, talvez isso tenha um foco espiritual. Eu cheguei um dia a brincar com uma pessoa que eu me sentia mais ou menos, como eu imagino que N. Senhora devia se sentir daquela maneira: eu me sentia pura, leve, disposta, bonita. Ele nasceu, eu esperava um parto normal, natural, como do meu primeiro filho, e tive assim um momento muito difícil porque rompeu a minha bolsa, tive que fazer uma cesariana, eu demorei anos da minha vida para aceitar aquela cesariana. Como, na realidade, eu ... procurei trabalhar aquilo em mim, eu achava até uma forma de não aceitação do próprio filho, se me ouvisse falar, se ele talvez pudesse me ouvir. Fui trabalhando essa forma pouco natural com que ele veio ao mundo que prá mim não foi natural...

Algumas mães relataram expectativas muito positivas em relação ao sexo dos filhos esperados:

Obsediana: Porque eu sempre quis ter uma filha. E antes dela nascer, eu nem fiz ultra-som, nada, só que eu já sabia que era menina. Eu comprei tudo rosa. Aí, quando eu tive a Vanessa, já nasceu uma criança linda ... Com 3850 Kg ... foi ... olha ... uma menina muito boa. Aí depois ela foi crescendo uma criança ... me agradava em tudo.

Morganita: Quando eu casei, eu tinha muita, muita, muita vontade de ter uma filha ... eu praticamente não aceitava a idéia de que fosse um menino. Então, quando a J. nasceu, pra mim foi...uma glória, foi tudo que eu queria. E ela foi filha única até os seis anos de idade ... Porque quando eu engravidei do meu menino ela já estava com cinco pra seis anos. Então, ela...ela foi tudo na família. Primeira neta da minha mãe, primeira sobrinha dos meus irmãos, primeira filha. Ela era tudo prá gente. Quando foi com cinco pra seis anos, ela teve uma gripe. Eu levei ela no médico e o médico descobriu que ela tinha um sopro no coração, né? E quando a gente descobriu que ela tinha um sopro no coração, à princípio, eu não quis

entender, não aceitei, não quis saber. Aí fiquei naquela dúvida: Trato ou não trato? E eu resolvi procurar um outro médico e o médico falou que realmente ela tinha.

Na continuidade do seu relato esta mãe conta a luta que empreendeu para tratar a filha, começando pela cidade onde residia, passando por uma cidade um pouco mais distante até a procura por atendimento especializado em um grande centro (INCOR-SP), tudo com grande dificuldade financeira. Assim ela se expressa:

Morganita: O M. tinha perdido o emprego, eu tinha perdido o meu pai, quase na mesma época. Eu tava começando a passar por uma dificuldade financeira muito grande. Então, tratar ela era muito sacrifício. Mas eu não conseguia assim...levar ela pra um posto e esperar médico por dois meses, três meses. Aí eu vendi as coisas que eu tinha em casa, trabalhava fora, vendia produto na rua, fazia de tudo prá ... poder cuidar dela. Quando a doutora começou a falar numa possível cirurgia, eu me apavorei. Eu tinha muito medo. Era como se eu soubesse que uma cirurgia não ia dar certo. Como se alguma coisa esperasse a gente lá na frente. Eu tinha muito, muito medo da cirurgia, mesmo.

Uma mãe estava tão envolvida com a espera do filho que veio a perder, seu primeiro filho, que relatou até ter vivenciado experiências extrasensoriais em sua gravidez. Esta história para esta mãe assumiu certo destaque porque realmente a vida do filho foi pontuada de realizações segundo a mãe, vaticinadas no episódio. Assim ela relatou:

Opala: ... eu estava passando roupa na cozinha, fui lá no quarto pôr a roupa escutei um choro, eu falei: "mas criança aqui dentro?" Voltei na sala, mas eu era tão infantil ... Casada de novo. Tornou a chorar, chorou três vezes. Aí eu vi que era comigo, ... pus a mão na minha barriga e sentei na beira da minha cama e fiquei. Chorei, aí tá acontecendo alguma coisa, aquele choro de nenê 3 vezes. Primeiramente, pensei em Deus: "ai meu Deus, será que tá acontecendo alguma coisa?" ... conversei com o padre, ... riu de mim, e falou assim: "você que fica emocionada que é o primeiro filho tudo, isso não acontece, passou." Mas eu não me contentei, aí conversei com a minha sogra, ela falou assim: "ah! ele vai ser um

adivinhador". *Eu não me contentei; não é isso, fiquei com aquilo na minha cabeça, alguma coisa está acontecendo. ... conversei com a minha mãe, simplesinha lá da roça, muito católica, ela só olhou prá mim e falou assim: "você vai ter um filho que vai te dar muita alegria, te fazer muito feliz, todos nós, foi só isso". Ai eu fiquei quieta, eu me conformei.*

Uma mãe ressaltou a ligação física e emocional que vivenciou com a filha nos dois anos iniciais:

Água Marinha: *... a L. quando ela nasceu eu amamentei ela dois anos eu fiquei magra desse jeito duas vezes: quando eu amamentei a L. e quando a L. morreu. Então eu falo assim prá ele (o marido): amamentei dois anos e meio, o que é isso? Fica dois anos e meio com a criança pendurada, a L. nunca chupou chupeta, caía fazia um machucadinho era o meu peito, estava com sono era o meu peito, não era nem prá mamar, era prá ficar ali calma ... não mamou mamadeira, não tomava leite nenhum, era o meu peito. Então tem aquela ligação, eu tirei a L. do peito só porque eu engravidei da I. e ela ainda mamou dois meses, eu grávida da I. e ela mamava. E eu chorava em cima dela: L. a mamãe não agüenta mais filha, dói muito filha, a mamãe tá com nenezinho na barriga, sua irmã, irmãozinho, não sabia o que que era. E ela sugava e doía porque fica dolorido, você grávida fica todo dolorido o seio ...*

Outra mãe já ressaltou um fato que se fundamentou nos primeiros meses de vida do filho e teve continuidade no período de doença que antecedeu a sua morte. Segundo a mãe:

Turmalina: *Porque eu criei o D., os meus filhos em geral ouvindo Elvis Presley, John Lennon, quer dizer os Beatles. O John Lennon na época lançou "Imagine", ... ele ouvia toda tarde, eu colocava bem perto do berço dele quando ele nasceu, eu colocava a musiquinha bem baixinha ... ele dormia antes da música terminar, essa primeira música, então ele conhecia muito bem ... , e ele pedia prá eu cantar com ele também, nós cantávamos juntos, eu cantando ele cantando o "Imagine" ...*

O lugar da música na vida dessa mãe com seu filho adquiriu grande significado, pois como o hospital em que ele ficava internado era muito

grande, eles se localizavam por uma música que o filho cantava, aliás cantar era uma de suas atividades profissionais. Ela relatou:

... e quando eu chegava no hospital que era a hora da visita ele sabia que eu me perdia nos corredores então ele começava a cantar uma música do John Lennon prá eu escutar a voz e localizá-lo, é uma música assim "oh my love for the first time in my life" a música, a primeira estrofe era assim, ... ele começava aquela música todo mundo no hospital já ficava sabendo é o D. chamando a mãe, a mãe se perde por aí... e ele só cantava essa música prá me avisar.

Uma mãe relatou o que falava para o próprio filho sobre sua gravidez:

*Amazonita: Quando você nasceu, meu útero era infantil, eu fui mãe muito cedo, eu dei você pra Nossa Senhora. ... Eu cheguei em frente Nossa Senhora e falei pra ela assim: "Sabe...eu vou consagrar o meu filho. Você vai ser a madrinha do meu filho. Eu quero ter esse filho, eu sei que o meu útero é infantil." Meu médico falou pra minha mãe... a gravidez inteirinha eu desmaiava porque eu era criança. **Com quantos anos você foi mãe?** Dezesseis, que eu fiquei grávida. Porque no oitavo mês, eu caí com a barriga no chão. ... Então, machucou...machucou assim...a perna do meu filho. Quando ele nasceu, ele tava com ... aquela manchinha? Então, meu filho riu muito quando eu falei pra ele...*

Os relatos acima descritos confirmam o quanto os filhos já são idealizados mesmo no período de gravidez. Rando (1991a) assim se expressa:

Desde o conhecimento da concepção, desejada ou não, existem sentimentos ligados à imagem idealizada do filho que irá nascer. Estes sentimentos, positivos e negativos, crescem em número e intensidade durante a gravidez. Desse modo, os laços emocionais entre pais e filhos, ocorrem bem antes do nascimento real (p.7).

Isso demonstra o quanto essas mães ao falarem de seus filhos (as) o fazem dentro de uma história que persiste através dos anos e compreende um período de tempo que engloba os primeiros fatos da vida dos filhos. Já o caso de pais é diferente, pois se reportam mais ao período mais próximo

da morte e ao fato da morte em si. Nesta pesquisa nenhum dos pais (homens) falou da gravidez ou dos anos iniciais dos filhos.

1.2 Descrevendo o filho

Descrições pormenorizadas dos filhos mortos foram relatadas pelos pais. As narrativas dos pais incluíram descrições detalhadas de como os filhos eram especiais.

Iolita: Era uma filha, era não, é uma filha maravilhosa! Porque eu não gosto de falar que ela morreu, eu gosto de falar que ela está viajando e que um dia ela vai voltar.

Opala: ... não é que amava mais ele, ele era compreensivo, ele enxergava, ele ajudava os meninos, então ele era assim ... era muito especial, muito especial, P., ... desde que ele nasceu...

Outros pais/participantes até mesmo ressaltaram o quanto eles eram diferentes dos seus pares de idade.

Rodolita: ... eu olhava prá ela e dizia: "A. vamos à loja, a mãe vai comprar umas roupinhas bonitas." "Ah! Eu não, eu não quero." Eu falava: "filha, na sua idade as meninas todas." "Ah! Eu não!" ... , era diferente, e eu só fui perceber isso depois, ... Depois. Ela tinha dó dos animais, ... plantas, flores, ela gostava de plantas. Prá idade os valores eram completamente diferentes dos valores das meninas, das colegas. Às vezes, eu conversava com ela parecia que estava falando com uma mulher, uma pessoa adulta, nem era uma criança, quantas vezes ela me reprimou: "mãe você precisa ser sossegada, você é muito afobada não pode ser assim..."

Iolita: ...ela tinha, eu não sei explicar, eu achava ela assim diferente... Era uma filha maravilhosa, não posso reclamar...

Amazonita: *O meu filho não tinha problema, não tinha problema nenhum. Não tinha problema com drogas, não tinha problema, não era alcoólatra, e pelo contrário, ele era um homem diferente de todos os da idade dele.*

Muito do que foi dito pelos pais reflete os valores sociais esperados em nossa sociedade dentro do perfil de um "bom filho": ser atencioso, ser amoroso, responsável, estar em sintonia com os valores vigentes no lar, ser estudioso, etc.

Pedra Sol: *Eu tive um menino 20 anos, eu tive a sorte de ter o meu filho por 20 anos, eu tive um menino que todo mundo gostava, todo mundo, eu falei pra você, todas as namoradas, ex-namoradas viraram amigas, e não só a namorada como a família também. Ele tinha um jogo de cintura que era impressionante, que ele saía das piores situações assim numa boa, não era agressivo, então eu falei: espera aí, um menino, eu tenho um filho por 20 anos, ele foi um bom filho, nunca me deu problema. (...) ... não respondia, super-educado, se eu falasse prá ele, você não vai sair, com 20 anos, ele não saía. Você tem compromisso amanhã de manhã. Olha, ele saía no sábado, as vezes ele voltava 7:00 hs da manhã, 8:00hs da manhã ele estava prontinho para jogar bola, ele era corinthiano fanático e era doido por futebol, não precisava se preocupar. O horário de serviço ele não perdia, eu nunca chamei ele prá trabalhar, eu nunca chamei ele prá estudar, então sempre foi responsável nessa parte ... era uma pessoa que, ... não era materialista."*

lolita: *... você está vendo o tamanho da minha casa como é que é? Ela não levantava daqui, sem arrumar o quarto dela, ou fazer alguma coisa ... Eu falava: "para de ficar fazendo as coisas." Ela falava: "eu sempre faço alguma coisa prá você aqui dentro e não consigo trabalhar sossegada." No sábado, ela trancava a porta do meu quarto. Levantava, eu nunca precisei chamar prá trabalhar, nada,... De manhã eu levantava, tinha um bilhetezinho na geladeira: "mamãe, já fiz isso, isso, isso, um beijo, M."*

Granada: *Bom, aí ele foi crescendo super amoroso, um filho mais próximo, mais carinhoso, mais sensível, o que observava o meu sorriso de alegria, observava a minha preocupação, a minha tensão, e que questionava a minha vida profissional, e aquilo parecia que ele ajudava com os outros dois porque era um exemplo*

positivo, não comparando jamais, porque como eu disse, eu procuro não fazer isso, mas eles diziam: não, vamos lá fazer, o V. experimentou, até na mesa, o V. experimentou isso não deve ser ruim ...

Safira: ... era um menino que realmente era um menino bom, um menino carinhoso, ele não aceitava me ver passar necessidade também, passar falta. Porque você sabe saiu o chefe da casa tudo desmorona (os pais eram separados) mesmo que você tenha o seu salário, você tem aquilo tudo, atrapalha...

Opala: P. foi um menino desde criança, um menino sempre prestativo, um menino assim que nunca me deu trabalho de escola ... Não tinha assim uma pessoa que orientasse ele na escola, chegava em casa com as tarefas ... eu não tinha estudo, o que eu fazia era rezar: "Ai Jesus ajuda meus filhos, ajuda meus filhos..."

Topázio Imperial: Então, às vezes eu olho e penso: Mas era bom demais esse menino! Aí eu falo pras pessoas: "Gente, esse menino era dez vezes melhor do que eu. Se eu tenho alguma coisa de bondade, esse menino era dez vezes melhor."

Amazonita: Voltava meia-noite, de ônibus. Nunca o meu filho chamou ... ele ia, chegava, ele ia arrumar a janta prá ele. Ele nunca me chamou prá nada. Sempre o meu filho me poupou de tudo. Ele aprendeu a cozinhar, porque a minha empregada sempre deixava na geladeira pra ele. É só pôr no microondas e esquentar. E ainda fazia o prato dele. Mas se ele quisesse alguma coisa a mais, ele nunca me pedia. Ele sempre fez. Ele ia fazer ... Ele mesmo pegava o caderno de culinária e aprendia a fazer as coisas (...) O D. era carinhoso. O D. era amoroso.

Um pai conseguiu até ver dignidade na atitude do filho de suicidar-se, uma maneira de reagir à uma traição da esposa sem prejudicar os traidores.

Topázio Imperial: Vamos dizer assim que tivesse acontecido o contrário. Meu filho tivesse se revoltado contra o rapaz. Tivesse matado o sujeito, quer dizer...eu ia ter esse filho como um criminoso ... Se ele tivesse tirado a vida de alguém, mas

como naquela angústia, naquele sofrimento, naquela coisa além das forças dele, ele ... se prejudicou pra não prejudicar o outro, porque senão, não podia dizer que esse meu filho era um sujeito bom.

Alguns pais/participantes ressaltaram a integridade e/ou autenticidade de seus filhos. Um pai, relatou o quanto aprendeu com o filho:

Crisopázio: ... ele foi verdadeiro, autêntico, ele teve os erros como todos nós temos na vida, mas ele foi muito autêntico, tudo aquilo que ele falava ele era responsável, ele dizia, se ele fizesse alguma coisa errada ele falava fui eu que fiz, ou não fui eu, ele nunca deixou alguém assumir a culpa de alguma coisa sendo que ele fosse culpado, ele foi muito autêntico e muito honesto, então aprendi com ele nesse pouco tempo de vida embora ele sendo meu filho a integridade dele ele foi muito honesto, ele foi sincero, com a esposa dele e com a família dele.

Uma mãe ressaltou a honestidade da filha.

Turmalina Rosa: Ela era pessoa assim...muito equilibrada, muito certa nas coisas dela. E...nunca foi de ultrapassar ninguém, ela nunca foi multada, nunca bateu o carro. Ela nunca arranhou o carro. Sabe aquela pessoa toda certinha? Ela dizia pra mim: "Mãe, não existe o meio-honesto. Ou a gente é honesto ou não é." Então, ela era uma pessoa muito...equilibrada nas coisas dela. Quando ela comprou o carro, pra andar em São Paulo, já tinha carteira, passou na primeira, né? assim mesmo, ela contratou o rapaz de novo pra poder ela andar bem no trânsito. Até ele falou assim: "Olha, P., você vai ser uma motorista ótima."

Outros pais/participantes ressaltaram a inteligência dos filhos:

Turmalina: ... nas maratonas estudantis ele ia representar a escola que ele era inteligente demais, falava inglês, e nós insistimos muito ... , e ele aprendeu a falar inglês perfeitamente. Então ele cantava em inglês, ele compunha em inglês e aprendeu a tocar violão sem ninguém ensinar, por notas não de ouvido e, inclusive, tendo pouco estudo como ele tinha, ele dava aula para o cunhado dele que estava no 4º, 3º ano de advocacia e o estudo que ele tinha era mínimo.

Amazonita: *Ele sabia que ele era muito inteligente. Ele era o bom ... mas ele nunca chegava assim: "Eu sou o melhor". Não! Ele era o bom mesmo! Inteligentíssimo o meu filho. Aí ele disse: "...eu vou trabalhar lá e metade do meu salário vai ser seu". Aí eu peguei e falei: "Imagina! Eu sempre vou trabalhar". Eu falei pra ele: "Sabe por quê? Eu acho tão gostoso, filho, eu poder te dar tudo."*

Outros pais/participantes caracterizaram seus filhos atribuindo-lhes valores relacionados à um perfil "solidário": uma pessoa caridosa e com preocupação social.

Safira: *... o F. era muito humano, ele era muito gente, ... era um menino que... tinha muito dó das pessoas, essa parte de aceitação com o idoso, ele junto com a namorada dele eles viviam numa felicidade danada, tudo prá eles era festa. Chegava Natal, era festa eles fazerem aquela cesta de bala, de coisa e levar lá para o asilo, ficar no meio dos velhos, conversar com os velhos, então realmente isso eu aprendi com ele, porque ter paciência com a pessoa de idade ... Ele foi um menino tinha uma sra aqui em Lorena que até muito conhecida, uma senhora chamada Dona N. que morava em frente lá da casa ... da namorada dele, ele fazia questão de levar a Dona N. todo sábado à missa, levava punha a Dona. N. no carro, ... , levava prá missa, deixava ela na igreja, depois ele ia buscar, ele ficava: "A senhora não quer ir passear não?", "A senhora não quer ir em P. não?", "Eu levo a senhora." ... Então ele tinha paciência, ... , ele cuidava, isso eu aprendi com ele, porque realmente hoje quando eu dou atenção prá uma pessoa idosa me vem ele ... Era uma pessoa muito caridosa ... por exemplo, se ele estava com uma camisa, se um outro lá estava sem camisa, precisasse, eu falasse qualquer coisa da turma deles lá, ele tirava, ele dava ... Ele falava: "mãe me dá dinheiro prá mim?" ... "Prá que que você quer dinheiro?" "Ah, eu estou precisando". Aí ia comprar remédio pro pai do outro que não podia, ele ia comprar leite pro outro. Ele deu ordem na padaria do C. para que desse leite prá uma ... família. ... minha amiga mesmo dizia: "o F. era uma belezinha ele atravessava a rua prá vir cumprimentar a gente", ... era dele, não é que eu ensinasse não, eu nem ensinar eu não ensinava, era uma característica dele ...*

Crisopázio: *... e eu aprendi muito com ele porque ele foi muito humilde, ele ajudava muito as pessoas pobres. Ele numa ocasião, ele trabalhava comigo em kombi e, às vezes, o que ele recebia ele comprava marmitex prá distribuir para os*

pobres. Então ele era uma pessoa que eu e a D. (a esposa) aprendemos muito com ele, eu aprendi muito mais porque o D. ele prá mim foi um herói porque ele me ensinou.

Opala: P. era sempre um menino meigo, um menino bom, ... ele só mexia assim nas coisas dele. Então foi sempre assim, na escola todo mundo falava bem dele, ele dava palestra na escola, ele fez muita coisa por aqui (...) Um dia me comovi com o P. porque ele saiu de guardinha na procissão pediram os guardinhas prá sair na frente do andor e quando nós chegamos lá ... tinha aquelas roupa de fradinho muito assim toda amassada porque as crianças que foram já tinham vestido as que estavam passadas e o P. chegou e ... falou: "Não, eu vou trocar com esse menino, ele sai com a minha roupa e eu vou vestir essa roupa". Aí vestiu a roupa de fradinho toda amassadinha, amarradinha do lado e saiu na frente do andor todo feliz e deu a roupa dele que ele tava mais bem arrumadinho para um outro menino pobrezinho que tava lá no cantinho. ... Aí depois sempre ele falando que um dia ele queria ser padre, que ele queria ajudar muito, que ele queria salvar muitas almas e começou a estudar. Quando ele estava na escola tudo, a professora dele tinha um caderno que estava escrito uma redação que ele fez, que ele escreveu que ele queria salvar muitas almas e começou aí ...

Amazonita: O D. brincava de carrinho com as crianças menores. Se a criança queria aquilo, ele deixava. Tudo pra fazer o outro feliz. O meu filho deixava de viver ele pra viver pros outros."

Os valores pessoais do "cara legal": ser alegre, comunicativo, empático, etc., também foram citados pelos pais/participantes.

Turmalina: Porque o D. não tinha quem não gostasse, ele só te trazia prazer, ele só conversava coisa boa com você, ele ia pro hospital, ele cantava o tempo todo dentro do quarto do hospital animando o pessoal ...

Jaspe: ... na escola ele tinha muita amizade com as pessoas, mas ele ia muito assim, eu fui chamado umas duas ou três vezes lá no colégio, esse negócio de ficar debochando dos outros ficar aquele negócio todo, sarrista... prá ele tudo era gozação (...) ele era amigo de todo mundo, todo mundo conhecia gente boa,

gente que não prestava, ele era assim, ele não fazia distinção, ..., ele era popular mesmo, então ele não tinha paciência, ele vinha em casa, às vezes prá dormir, porque ia prá aula, vinha da aula, ele estudava a noite, chegava em casa largava os cadernos e ia lá prá praça prá juntar com a turma dele, ficar cantando, sambando daqui a pouco o R. chegava (...) criança adorava ele, era muito especial no jeito...

A coragem com a qual o filho enfrentou sua doença foi lembrada e realçada por um pai.

Crisopázio: ... e ele não se acovardou diante de uma condenação a morte, ele foi condenado a morte e não se acovardou será que eu não me acovardaria? Então é uma coisa difícil, mas prá mim ele foi um herói...

Alguns pais/participantes referiram-se também ao quanto foi consolador diante da perda o fato de o filho ter sido tão especial.

Safira: Então ele veio, ele deu um recado e pronto,... isso eu vou ser sincera prá você, me deixa tranquila, ... é um consolo prá mim, que ele era um menino atencioso...

Outros pais/participantes ressaltaram o quanto ser especial justificava que o filho não era deste mundo.

Safira: ...eu costumo dizer que o F., veio aqui para dar um recado e deu aquele recado e foi embora, porque o F. era um menino desprendido..."

Jaspe: ... realmente eu acredito que ele não veio prá ficar muito tempo não, que ele era uma criatura que, prá começar, ele não fazia distinção de raça ou cor, não fazia distinção de pessoas...

Opala: ... P. parece que sabia que a missão dele era curta, que era muito importante, mas era curta, é, ele deixou uma mensagem prá Q. inteirinho, inteirinho, bairro por bairro,... Tinha uma rádio, ... ele mandou essa fita ... prá rádio ...

Amazonita: *Meu filho era uma pessoa especial! Ele não era da Terra ... eu falei pra minha mãe...igual ele nunca mais. A gente vai ter uma história pra contar.*

Alguns pais/participantes destacaram a realização acadêmica e profissional de seus filhos.

Ametista: *...ela era uma enfermeira, era técnica de enfermagem. Em primeiro lugar, eles adoravam ela, ela conhecia o corpo humano como se tivesse feito medicina. ela trabalhou no hospital ... em P. trabalhou na Santa Casa e trabalhou no P.. No P. ela era chefe. Ela saiu de lá ... 10 anos de trabalho.*

Para um pai o filho o superou na mesma profissão.

Topázio Imperial: *Um menino excelente! Um menino excelente! Um menino...uma inteligência fora do comum. Ele trabalhava de pedreiro, trabalhava de servente, também. Um dia eu mandei fazer um serviço...a partir daquele dia ele não parou mais. E só progrediu assim...na profissão. Esse menino chegou a conhecer a arte de pedreiro, ler planta com facilidade, aprendeu a fazer serviço e ensinar: " ... Pai, isso faz assim, assim, assim." Eu ficava feliz, porque eu que fui instrutor dele, e ele vinha me ensinar (...) No trabalho dele, ele trabalhava, tanto fazia a pessoa pagar ele, como não pagar, nunca criou problema com ninguém, por causa de dinheiro. Aquela profissão que Deus deu pra ele era pra servir os outros ... então, eu acho que diante de Deus, eu tenho que crer. O Senhor disse: "Se você der um copo de água prá uma pessoa, você terá uma recompensa."*

Turmalina Rosa: *Ficava uma semana com ela, a gente ia ao shopping, ao cinema. Era bom pra mim, era bom pra ela ... ela ficava toda orgulhosa: "Ai, mãe! Que legal, eu chegar em casa e saber que a senhora tá em casa. É tão legal." Ai eu aproveitava, passava a roupa dela, toda. Ela brigava: "Pô, mãe! A senhora veio pra descansar." Eu falava: "Mas pra mim é prazeroso". Ai eu mexia com ela: "Vai dizer que cê não gostou de chegar aqui e o seu guarda-roupa estar todo arrumadinho?" Ai eu arrumava ... ia no supermercado, comprava coisa que ela gostava, porque às vezes ela não tinha tempo (...) Eu quero lembrar da minha filha, maravilhosa, do jeito que ela era...ela era muito bonita ... Muito meiga, muito...muito inteligente, bem empregada.... Ela formou-se em SP. (Com*

quantos anos ela saiu daqui prá estudar?) Ela saiu daqui com quinze anos. Ela sentiu muito ... ela chorava: "Ah, mãe...saudade!" Eu falava pra ela: "Olha, P., se é pra você chorar e ficar aí triste, vem embora para P." Aí ela falou: "Não, mãe, é isso que eu quero. Eu quero me formar, ser analista de sistema". **(Onde ela fez?)** Na PUC, depois ela fez vários estágios. Nessa empresa onde ela estava trabalhando, por último, ela fez vários cursos. Ela foi pra San Diego, fez curso lá.

Ainda outros, ressaltaram a vibração e a intensidade de vida dos filhos.

Morganita: *Tinha muita pressa de viver. Ela tinha assim muita vontade. Sabe aquela criança alegre, conversava com todo mundo. Gostava de dançar gostava de sair. "J., vamos em G. tal dia?" "Ah...vamos hoje, mãe." "Vamos fazer tal coisa, tal dia." "Ah, mãe...vamos fazer agora." ... tanto é que em todo momento, eu não sentia a minha filha uma criança doente. Ela nunca falou: "Mãe, tá doendo aqui." "Mãe, eu estou cansada." "Eu estou com falta de ar" Nunca! Ela nunca reclamou de nada. Então, eu não via ela como uma criança doente.*

Turmalina: *...e ele era um rapaz que tinha uma banda de música e ele cantava. Ele era compositor de letra e música, e cantor. Ele ... que ele veio tocar aqui na praça em L., foi muito aplaudido, a banda dele e ele também. Ganhou vários concursos com letra dele, no Etep ele ficou em segundo lugar, ele era muito inteligente, muito brilhante ...*

Crisopázio: *... o D. era um jovem muito intenso, ele vivia intensamente o dia e a noite, ele viveu esses 30 anos como se fosse 60 ou 80 porque ele era intenso em tudo que ele fazia. Então até eu disse prá D. (a esposa) alguns meses após o falecimento dele, que ele veio como um cometa ... Desde pequenininho ele veio brilhando, brilhando, brilhando, passou rapidamente e foi embora.*

Jaspe: *... se era bom, se não era, ele era um menino que fazia de tudo, esporte tudo o que você pode pensar, ele fazia. Carnaval, ele saía em todas as escolas, e ele não tinha paciência de ficar sentado na frente de uma televisão prá assistir a uma coisa, inclusive nós chegamos a levar ele no neurologista ... então ele falou que as zonas dele são muito rápidas...ele era agitado, ... ele fazia mil coisas no dia, , ele lutava judô, ele jogava futebol, ele fazia natação, ele corria de bicicleta,*

ele fazia de tudo, então realmente o tempo dele, a missão dele era muito pequena e ele queria fazer de tudo ... na escola - ia bem na escola tudo certinho, tudo direitinho.

Rubelita: ... porque graças a Deus ele era trabalhador, ele enfrentava ... laje, serviço de servente, de pedreiro sabe, e... ele era um filho maravilhoso, muito carinhoso ...

Alguns pais referiram-se a comportamentos e qualidades negativas dos filhos.

Jaspe: ... o comportamento dele era diferente dos meus outros meninos em todos os sentidos, em todos os sentidos era completamente, mas era carinhoso, era amoroso, ... mas por outro lado deixava de cabelo caído (...) aquela preocupação da gente era eterna... às vezes a gente encontrava com ele com uma determinada pessoa que a gente sabia que a pessoa não era a pessoa, a gente falava: "cuidado!" ... a gente tinha preocupação porque como ele tinha amizade com todo mundo, as vezes, umas duas, três vezes, encontrei ele conversando com amigo. Eu falei: "Olha, te cuida porque vão te envolver com porcaria" ... Se eu falar prá você assim meu filho mexia com isso fazia isso e aquilo, eu vou estar, talvez, mentindo. Não, eu não tinha conhecimento, eu não tinha conhecimento que aquilo poderia estar acontecendo, embora agora eu veja que as pessoas estão envolvidas e não admitiria se alguma pessoa falasse qualquer tipo de coisa que se refere. Poderia até ter acontecido porque está sujeito a qualquer um acontecer, mas que viesse ao meu conhecimento aquilo ali ... e aí a gente inclusive conversava porque a gente gostava do diálogo, de conversar e tudo mais, ... eu vivia cobrando, vivia atrás: "aonde foi?"; "aonde não foi?"; "o que está fazendo?"; "o que não está fazendo?"; "olha isso", "olha aquilo!" ', era uma eterna preocupação, ... desses filhos assim que a gente tem preocupação...

Dentrita: Mas se envolveu ... com umas más companhias e acabou ... fumando maconha. Eu conversava muito com ele e a gente conversava abertamente. "Não mãe, eu vou parar com isso, vou parar, eu prometo que eu vou parar." Mas, vinha um colega no portão chamava. Olha, às vezes ele estava quieto lá dentro assistindo televisão chamava ... e aquela insistência ele acabava saindo. Ai se envolveu de uma tal forma que ... acabou matando ele (...) eu fui morar pertinho

de uma família que tinha um menino assim e ele acabou sendo flagrado de novo. Os caras estavam com ele, o cara lá estava já marcado pela polícia, a polícia estava querendo pegar ele. (Quantas vezes ele foi preso?) Três, uma vez em T. e duas vezes aqui em L.

Tanzanita: Bom, a N., sempre foi uma criança que desde que ela nasceu, muito amada por mim e pelo pai. Só que a N. ela tinha um gênio mais forte e difícil com a gente. Principalmente, eu achava, comigo ... e quando ela chegou nos 10/11 anos, havia momentos que eu achava que ela até não gostava de mim. Tinha assim uma certa aversão. E muitas vezes eu senti assim como se um pouco isolada, porque ela ficava mais junto com o pai do que comigo. Ela tinha mais parece afinidade com o pai do que comigo. Mas foi um período ... Foi uma fase, mas isso foi depois ... que o pai faleceu, que aí ficou muito mais difícil, ela não conseguia elaborar, acho, a morte do pai. ... Exatamente 3 meses antes dela ficar doente, foi quando o pai faleceu. E aí esses 3 meses foram muito difíceis, e ela não elaborava direito.

Ficou ressaltado nesta pesquisa o quanto para os pais enlutados os filhos eram ótimas pessoas. É importante destacar o quanto os filhos refletem as expectativas dos pais, mesmo quando já faleceram. Para Rando (1991a) os sentimentos dos pais sobre os filhos são uma mistura de sentimentos sobre si mesmos, sobre outros que são significativos para eles e ainda sobre os próprios filhos. Percebeu-se que dessa amálgama de sentimentos resultou uma grande idealização da imagem dos filhos, e nada poderá mudar essa imagem, pois os filhos não mais estão aqui para provocar essa mudança.

Freitas (2000) referindo-se a relatos de mães enlutadas destaca o fato de o filho já ter deixado para trás uma marca de contribuições que não pode ser examinada objetivamente pois a mãe ao relatar sua história o faz sob sua ótica e modificando-a ao longo do tempo do pós-morte.

Bernini (2000) em seu estudo também com mães enlutadas refere-se aos conteúdos por elas idealizados e re-significados refletindo uma *personalidade única do filho, a sua maneira de falar, o fascínio que exerciam contando suas aventuras, suas brincadeiras, seu senso de*

humor; enfim, atributos pessoais altamente positivos...(p.85-86) A autora ainda fala em um processo de mitificação dos filhos dentro das narrativas dos pais, que, segundo ela, revela figuras mais completas e densas do que aquelas reveladas pelos filhos quando vivos.

Deve ser lembrado neste contexto a importância da memória invocada na narrativa, pois como nos diz Cury (2003) ... *as experiências com alta carga emocional ficam disponíveis para serem lidas e gerarem milhares de novos pensamentos e emoções* (p. 109). Vista desse modo, a memória não proporciona uma narrativa que evoca uma lembrança pura, mas uma reconstrução que ao passar pela resposta emocional individual de cada um dos participantes desta pesquisa, faz com que essa reconstrução seja mais ou menos próxima do que realmente se passou na experiência de vida compartilhada com o filho perdido. Rosenblatt (2000), que também estudou narrativas de pais enlutados por perda de filhos, ressalta que não há o que se contestar em relação ao que é verdadeiro para esses pais. No seu entender são verdades metafóricas e não verdades literais.

Gilbert (2002) corroborando essa idéia, cita Sandelowiski (1991) que alude ao fato de a narrativa ser um fenômeno representacional, o que não implica numa réplica de um fato vivido, mas, pelo contrário, está sujeita a mudanças e reinterpretção. Elas são evolucionárias. Essa idéia é também confirmada por Hagemeister e Rosemblatt (1997) que, em sua pesquisa com pais enlutados, teoricamente fundamentada numa perspectiva social construtivista que, por princípio, não questiona a veracidade da realidade apresentada pelos participantes. Eles vão se lembrando e divulgando seletivamente, fazendo uma contrução das realidades vivenciadas, alterando-as de modo sutil ou radical, pois as idéias não são pré-fixadas mas sofrem uma organização dentro de um contexto. Deve ser ressaltado que no momento que alguém narra um fato há uma interpretação momentânea da realidade. As histórias daí decorrentes podem surgir com novas construções de significado à partir de informações que não foram anteriormente pensadas e/ou expressadas. Essas mudanças podem ser

mais dramáticas ou mais incrementadas em situações, detalhes e características.

1.3 O relacionamento pais-filho(s)

A qualidade do vínculo perdido foi lembrada pela maioria dos pais. Os pais relataram ter vivenciado com os filhos mortos um relacionamento significativo e profundo, demonstrando o quanto eles foram centrais em suas vidas.

Rodalita: *...eu agradei a Deus e agradei a ela pelo prazer de tê-la comigo durante estes treze anos. Então foi uma convivência muito boa, embora breve, foi uma convivência sadia, eu aprendi muito com ela, muito mesmo, procurei ensiná-la, mas eu aprendi bastante com ela (...) relacionamento muito forte, muito intenso (...) sintonia muito grande, imensa, era uma coisa impressionante...*

Iolita: *...se lá, prá mim é como as amigas dela falavam, que eu perdi três coisas numa pessoa só: ela era minha amiga, minha companheira e minha filha. A gente estava sempre junta. Quem conhece a gente pensa que eu não ia aguentar porque ... sempre nós estávamos juntas. Se dava muito bem com o irmão, o irmão muito bem com ela também. E prá mim faz muita falta, porque era a pessoa de maior confiança que eu tinha que eu podia me abrir, ela com 19 anos muitas vezes eu falava prá ela: "Ô, você parece minha mãe, nós viemos trocadas", eu brincava com ela ... "você que tinha que ser minha mãe e eu, sua filha." (...) Era o tipo da filha assim, que quando você fica doente, que fica ali do seu lado, ela fica pondo termômetro, ... cuida, e sempre falava prá amigas: "O que eu mais quero é ver a minha mãe feliz." (...) Ela vivia falando: "Graças a Deus minha mãe é essa." Então ela escreveu, num papelzinho que ela escreveu prá mim assim, que foi um aniversário meu e que ela não me entregou ... que ela falou assim: "Que eu estava ficando mais velha, que eu estava tendo mais experiência, um tipo de coisa assim, que se um dia alguém perguntasse prá ela qual a pessoa da qual ela mais se orgulhava, que ela mais admirava, era eu" ... ela me ensinou muita coisa, me ensinou muito mais depois que ela partiu, que depois que ela se foi, até eu falo prá minha mãe e meu irmão assim: "Puxa, vida!... queria tanto que*

ela visse eu agora que eu acho que ela ia gostar mais ainda de mim.” Ele falou assim: “De um jeito ou de outro ela está vendo, ela está vendo.”

Ametista: ... relacionamento com a filha era muito bom, ótimo, nossa! Nós duas dormíamos juntas, tomávamos banho juntas, saíamos juntas. Ela casada, às vezes, ela punha o marido prá dormir sozinho e ia dormir comigo, porque o pai dela viajava. Ela chamava ele de anjo (o marido) Você dorme aí anjo, que eu vou dormir com a mamãe.

Morganita: ...a gente tinha uma cumplicidade tão grande, a gente tinha ... uma ligação tão grande entre nós duas, que era assim, era beijo pra sair, era beijo pra entrar, “a benção, mãe” prá dormir, “a benção, mãe”... Era uma coisa de louco. Não fazia nada sem mim, como eu não fazia nada sem ela. E quando a gente ia pra São Paulo... quando ... estava assim...marcada... consulta no médico. Quando ia chegando o dia, tipo assim...uma semana antes...eu notava que ela ia ficando diferente, que ela ia ficando triste. E eu também ia. Então, eu notava que eu já estava sofrendo. Só que pra evitar aquele sofrimento...como eu trabalho com artesanato, eu precisava comprar as coisas em São Paulo. Então, eu, geralmente, eu juntava um dinheirinho e falava prá ela: “Ah, J. a gente vai, mas aí a gente ... vai comprar isso, vai comprar aquilo...pra tentar aliviar aquela tensão de ir pro hospital, de ir pro médico”. ... Então, se a consulta estava marcada pra oito horas da manhã, a gente fazia a consulta e depois a gente passava a tarde inteira na rua... Se a consulta estava marcada pra tarde, a gente ia de manhã, ficava a manhã inteira na ... depois a gente ia pra consulta. Tudo pra aliviar o sofrimento. Eu tentava aliviar o dela e ela também tentava aliviar o meu. A gente fingia a todo momento. Eu pra ela e ela pra mim. Ela pra não me ver sofrer e eu pra não ver ela sofrer. **(Este período foi quanto tempo dessa luta?)** ... Nossa! Foram uns...três anos. Indo pra São Paulo e vindo de São Paulo, e às vezes, a gente não tinha dinheiro, a gente ia de carona. Porque eu achava humilhante levar ela de ambulância. Eu tinha dó de levar ela de ambulância, no posto. Oito, dez pessoas trancadas lá dentro. Então, às vezes, a gente não tinha dinheiro pra ir, não tinha dinheiro pra voltar, a gente ia de carona, ia conseguir carona com um amigo nosso que fazia entrega em São Paulo, a gente saía daqui ... três horas da manhã em casa. ... às vezes eu acho até, que ela se sentia ... culpada, porque ela via o nosso sofrimento de levantar o dinheiro. O meu esforço...eu tinha que sair de madrugada com ela. Eu queria estar ali, sabe? Embora fosse muito fraca.

Porque quando entrava nas consultas dela, no que a doutora começava a examinar ela, eu me sentia mal, eu chorava, eu ficava ansiosa. Eu sabia que aquilo fazia mal pra ela. Mas eu queria estar ali, não queria abandonar. E assim foram esses três anos de tratamento. Aí, quando a doutora marcou a cirurgia...nossa! Foi uma coisa de louco. E ela fingiu pra mim o tempo todo que estava bem, que estava encarando de boa e eu fingia pra ela. Eu falava: "Minha filha, você vai sarar, vai acabar esse sofrimento". E foi pra São Paulo. Ela ficou internada uma semana nessa cirurgia. ... Eu fiquei o tempo todo no hospital com ela. Quando chegou o dia da cirurgia, eu não dormi aquela noite toda. Eu fiquei rezando a noite inteira. ... Ela falava: "Eu sei que vai dar tudo certo." ... Quando ela saiu da cirurgia, à noite o pai dela pôde ver ela. O pai dela entrou, viu, disse que ela estava bem. Aí no outro dia eu entrei. ... Aí eu entrei e ela falou: "Mãe, eu estou bem. Estou bem!". ... ela fez a operação na quinta, quando foi no sábado, ela já estava no quarto. Na quinta-feira seguinte nós fomos pra casa.

Citrino: Bom muito bom com todo mundo, aliás ela era muito tranqüila, muito dócil, você falava as coisas com ela, ela aceitava tudo, tranqüila muito tranqüila...

Granada: Sempre tive uma ligação muito forte com ele, eu sempre gosto de dizer que não é normal até, não era mesmo, estou sendo sincera, era uma afinidade além do amor, do cuidado que eu dispensava aos três (total de filhos) ... Então sempre de uma forma muito cuidadosa, sempre ele me chamou muita atenção, eu sempre também tomei muito cuidado, hoje me arrependo de ter tomado esse cuidado porque eu acho que não devia ter tomado nenhum cuidado, eu devia ter ouvido 100% a voz do meu coração e me entregue a ele sem cautela.... acho que eu tinha que ter me entregue de montão, a morte dele veio sem aviso ...

Crisopázio ... a gente era muito aberto. ... Tudo a gente brigava falava como pai, como filho e como homem, como amigo, não houve com relação do D. a gente era muito aberto, eu xingava ele, ele me xingava, então não tinha, nós éramos muito abertos, o D. era meu companheiro de ver jogo de futebol, hoje eu não assisto muito porque quando eu assisto eu lembro dele.

Turmalina: Ele me amava, ele me ligava todos os dias e falava: "Mãe eu te amo, eu te amo muito mãe, se um dia você morrer eu morro, eu te amo demais" E nós falávamos de amor, muito, eu dizia muito prá ele como ele foi gerado, como eu

esperei ele, como eu sonhei prá ver o rosto, como eu examinei ele todo na hora que ele nasceu, a roupa que eu escolhi prá colocar nele, o orgulho que ele me dava, porque ele sempre foi representar a escola que ele estudava (...) Eu passava a semana toda com ele, o dia todo, a noite também porque ele me interrompia o sono várias vezes, tinha noite que ele tinha depressão, aí chamava mãe vem conversar comigo por favor, aí eu ia conversar com ele nós sentávamos numa calçada que tinha no nosso quintal, a gente sentava e ele deitava, principalmente no verão, que ele deitava com a cabeça no meu colo e ficava – “Conta mãe quando você começou a namorar meu pai, conta prá mim.” Contava toda aquela história prá ele ... ele chamava o pai de meu coroa, e aquele pai ele não abria mão, por isso que eu digo que eu sinto tanta falta, eu contava tudo prá ele, tudo mesmo ... No dia que eu soube que eu era cardíaca, cheguei em casa encostei na pia e comecei a chorar. Eu pensei: pô um filho doente, eu não posso ficar doente, tenho que ser forte, comecei a chorar, ele chegou na porta da cozinha e falou: “Mãe você está chorando porque você soube que está cardíaca? Que isso? Cadê o seu Jesus que você prega tanto? O meu mãe, está aqui encostado no meu peito e o seu? Você fala prá baixo e prá cima como ser filho de Deus, como andar tão pertinho de Jesus, cadê seu Jesus? Seu Jesus pode tudo, boba!” Falava assim prá mim: “Não fica preocupada, nós vamos viver muito, nós dois agarrados um no outro ... eu não sei se você vai se escorar em mim ou se eu vou me escorar em você, mas nós dois vamos acabar juntos!”

Dentrita: Ele que sempre falava, ele brincava muito sabe, ..., eu sinto muita falta, ele chegava assim da rua, ele me abraçava por trás, prendia os meus braços assim e beijava a minha bochecha, que botava quase a minha bochecha inteira na boca dele ... , ele mordía minha orelha. Ele sempre falava: “Eu vou arrumar um netinho prá senhora, eu vou arrumar um netinho pra senhora criar.”

Topázio Imperial: ... mas é uma pessoa que, sinceramente, eu digo que era uma pessoa dez vezes melhor do que eu porque nunca prejudicou ninguém (...) porque nós éramos amigos. Ele não era simplesmente um filho, era também um amigo ... olha, o respeito nunca faltou (...) era um menino que dava a vida por mim. Então, é o que eu digo, que mais do que um filho, ou seja, era um amigo também. Então, não tinha ... não tinha segredo de coisas entre nós, né? Então, a perda desse filho, foi perdido filho, perdi um amigo, ... Então, é o que eu digo hoje, eu perdi um filho amigo. Quer dizer... não perdi... seja lá... Deus o chamou.”

Rubelita: *Porque eu e A.C., nós tínhamos um empatia muito grande...a gente não precisava de palavras. (Toda a vida?) Toda vida! Sempre. (Fale-me sobre isso.) Você é mãe, eu acho que você entende que não se trata de amar mais um filho do que o outro. Não sei porque acontece de você ter mais afinidade com um filho do que com outro. E a A. C. sempre foi uma filha ... que se preocupou com pai, com mãe, ...se preocupava com os problemas que a gente tinha, queria sempre mais estar junto, ajudar. Mesmo depois de casada ela trabalhava, mas ela falou: "Mãe, eu vou trabalhar, mas se eu tiver filho a senhora olha pra mim, porque com outra pessoa eu não deixo". Então, era uma confiança assim muito grande e uma coisa assim...d'eu olhar pra ela e: "O que que você tem?" Ou dela olhar pra mim: "Mãe, o que que não está bem?" Sabe, não precisava de muitas palavras.*

Pedra Sol: *... o V. foi ou é o filho que mais se identificava comigo ... inclusive até a aparência dele, é o único magro em casa ... o V. a gente se entendia de olhar, sempre foi assim.*

Turquesa: *Ele, na perda do meu marido, ... ele ... foi um estepe ... Embora, ele manifestasse muito, também, a perda. Ele sentiu demais, sabe? Não vou dizer que ele sentiu mais que os outros, só que os outros não tinham participado daqueles meses como ele participou, nós vivemos intensamente aqueles seis meses. Foi um período ...muito forte...de muita luta. E ele estava sempre junto comigo. ... às vezes, ele estava na escola dando aula e aí de repente eu ligava e falava: "Filho...olha, eu tô saindo pra C. com o seu pai, numa ambulância". ...os outros estavam longe ... Ou seja, a aproximação ... muito grande. O pai foi sepultado, cada um tomou seu rumo, voltou. Ele ficou ali, no ambiente comigo. Quer dizer...comigo...que é o que eu não tenho agora ... E durante um certo tempo, que ele estava ali, ...ele deixou de fazer muita coisa prá estar junto comigo. Então, ele quase não saía à noite, nos primeiros meses. Ele levou uns dois ou três meses. Ele só saía pra trabalhar. Só pras coisas necessárias. Mas dizer assim...pra um passeio, lazer, não. Custou muito pra ele começar a fazer isso. E ele era ... muito meu companheiro. Ele procurava ...me compensar muito nas coisas. Ele me fazia ...muitos agrados. Aquele agrado assim de vamos sair, vamos numa pizzaria, vamos não sei aonde. Às vezes eu nem queria ir, porque parecia que ele tinha que ir com os amigos dele e não com uma mãe enlutada (pela morte do esposo), como se diz. ... ele me fazia agrados. Aqueles agrados...comprar um chocolate diferente, de trazer quando viajava. Tudo isso ele*

fazia muito. De ser companhia prá ficar assistindo um filme dentro de casa ... o pai morreu, ele junto comigo, nós ... cumprimos todas as coisas que tínhamos que cumprir. Isso em relação à perda do pai, ... E agora...a perda dele. Além de perder o E., perder essa pessoa que era tudo isso, eu perdi um monte coisa junto ... Porque foi o E., filho, que morreu ...além desse companheiro, como filho e como pessoa, eu participava muito da vida profissional do E. Não só aquela coisa de providenciar um lanche na hora de sair, a roupa que vai ...mas era assim: 'Mãe...tenho que montar uma matriz. Me ajuda a montar a matriz disso aqui. "Vai tirar um xerox pra mim." Às vezes eu ia lá e tirava um xerox. "Monta pra mim." Ou então, por outra, ele ia tirar...vinha aquele monte na rua ... "Corre aqui ... monta aqui." Então, eu estava sempre ... e isso ...atenuava até a perda do marido, porque eu continuei me sentindo ... útil ali ... Então, tinha aquela questão de fazer isso, montar isso, montar aquilo, procurar palavra no dicionário, que, às vezes, ele estava lá com um monte de provas, corrigindo. ... Acabou tudo isso. Perdi tudo isso... então, foi a perda de filho, do companheiro, do amigo, do cúmplice, do protetor, daquela pessoa que me fazia agrado, de me levar num lugar, de me levar no outro ... de tudo.

Turmalina Rosa: Uma vez ela fez graça com a irmã dela, ela falou lá em casa. A gente fala lá em casa: "No dia que eu morrer, quero isso, quero aquilo" ... Aí a P., todas elas sempre foram muito agarradas comigo ... Ela falou assim: "Ai! Eu peço a Deus...se eu tiver de morrer, de ver minha mãe morta, eu quero que Deus me leve. Eu não quero ver a minha mãe morta." ... Ela (a filha que morreu), na mesma hora: "Ai, P. você deseja isso prá mamãe? Imagina, P., a mamãe sofrer pela morte de uma de nós duas. Você não tem pena da minha mãe, não?" Ela brigou ... : "Por eu amar muito a minha mãe, P., a gente amar muito a nossa mãe, eu prefiro eu chorar a morte da nossa mãe, do que a mãe chorar a nossa morte."

Amazonita: Ele chegava na porta da loja, ele me abraçava e me beijava. Saía na rua, abraçado, me beijando. Aquele filho que, acho que um filho com pai, às vezes, não é tão criado como o meu foi. Educado. Meu filho nunca brigou na rua, meu filho nunca brigou na escola. Meu filho nunca desobedeceu a mim em nada. Em nada. Nunca pediu nada que fosse sacrifício meu, porque ele sabia que eu trabalhava de dia e de noite prá ele. Entendeu? Tudo que ele queria, se ele queria uma coisa, ele chegava assim: "Ah, mãe...quando você puder, você me dá?" E na hora, você acaba dando porque o filho é tão humilde. Ele nunca exige, ... nunca...

o D. sempre foi assim pra mim. É minha mãe, minha família, muito bem de vida e ele nunca chegou assim: "Vó, dá isso pra mim." (...). Fiz o cursinho e fiquei três dias longe do meu filho. Isso foi muito pra ele, porque ele nunca tinha ficado sem mim. Ele veio me buscar na igreja bem, mas ele chorava. Quando ele me viu ele falou: "Mãe, que saudade que eu tive de você esses três dias". Aí me pegava, me abraçava, me cheirava e me beijava ...e naquela noite, ele não queria deixar eu dormir longe dele. Enquanto ele não dormiu eu não pude sair de perto dele. Sabe aquela sêde?(...) Porque o meu filho, ele não ia na casa de ninguém sem deixar um bilhete: ... "Mãe, te amo! Te adoro! Seu filho querido,D. Um beijão! Mil beijos." e ficava escrevendo: "Mil, mil, mil, mil..."

Todos os relatos apontaram para um excelente relacionamento entre filhos e pais, mesmo para aqueles que conseguiram apontar algumas qualidades negativas dos filhos mortos. Do total de 24 pais entrevistados apenas 3 aludiram a essas qualidades negativas.

Finkbeiner (1998) chama a atenção para o fato de que a maioria dos estudos que põem em foco a natureza dos vínculos estão direcionados para a reação dos filhos e não para a reação dos pais, pois como ela ressalta, o vínculo entre pais e filhos não é simétrico. Isto significa que os sentimentos dos filhos em relação aos pais não são os mesmos dos pais em relação aos filhos.

Weiss (1999) divide os relacionamentos perdidos no luto em duas classes distintas: a primeira delas refere-se aos "relacionamentos de apego" (perda de cônjuges, filhos, pais, etc) e a segunda, a "relacionamentos de comunidade" (perda de amigos, colegas de trabalho, alguns parentes que não residem na mesma casa, etc.). A perda de relacionamentos de apego costuma causar stress severo e duradouro por muitos anos, o que não acontece na maioria das perdas por relacionamentos comunitários. A qualidade do stress de separação que se segue à perda de uma figura emocionalmente importante num relacionamento de apego é diferente daquela por uma perda de alguém da comunidade. Embora em ambas haja dor e desorientação, no caso do relacionamento de apego há um maior sentimento de ter sido abandonado.

O mesmo autor argumenta que sua denominação de relacionamentos de apego se justifica pois há uma identidade com os relacionamentos de apego que ligam pais e filhos e justifica: eles fomentam segurança; eles são exibidos sob condições de ameaça; eles tem o objetivo de estabelecer proximidade e obter a atenção e o investimento da figura de apego; eles envolvem relacionamentos em figuras particulares; eles não estão sob controle da consciência; eles perduram no tempo; eles persistem independentemente da qualidade da experiência com a figura de apego e, finalmente, eles não possibilitam obter tranqüilização da figura de apego e, sob condições de ameaça, dão origem à síndrome do stress de separação.

Sob esse ponto de vista a perda de relacionamentos de apego implica em um luto com sentimentos e comportamentos profundamente devastadores, pois esse relacionamento entre pais e filhos terá um impacto direto sobre os níveis de luto vividos pelos pais. Os filhos são vistos como tendo forte vinculação com a vida projetada pelos pais, vinculação esta que determina a estrutura básica da formação de uma família. Alguns autores têm tentado explicar a incondicionalidade dos vínculos entre os pais e seus filhos. Turner (1970) citado por Klass e Marwit (1988/1989) faz uma distinção entre vínculos contratuais e sagrados e vínculos de identidade e de crescimento. Os contratuais referem-se àqueles em que as pessoas aceitam como uma base recíproca de entendimento, nos quais têm obrigações mútuas. Já os vínculos sagrados são assim chamados por se referirem a obrigações para com Deus, ancestrais ou para com um princípio abstrato. Os vínculos contratuais podem ser abandonados a qualquer momento em que houver falta de reciprocidade nas obrigações. Por outro lado, como os vínculos sagrados não são contingentes à mudança no comportamento das partes, não podem ser quebrados.

Vínculos de identidade são aqueles nos quais há uma assimilação das qualidades percebidas nas outras identidades. Supõem uma resposta do outro para que os vínculos sejam fortalecidos, pois se assim não for, diminuem em força. Os vínculos de crescimento, *crecem com a interação como as vidas crescem entrelaçadas e como o 'nós' fica no lugar do 'eu'* (Klass e Marwit, 1988-1989, p. 34).

Na sociedade atual, para muitos os vínculos entre cônjuges são, em geral, contratuais, já os vínculos entre pais e filhos são mais considerados sagrados. Isso não significa que não possam existir vínculos profundos entre cônjuges, mas certamente, nunca serão iguais àqueles que unem os pais aos filhos. Nas palavras de Klass e Marwit (1988-1989):

O desenvolvimento da família nuclear faz vínculos entre os pais e a criança, aumentando o crescimento e se tornando sagrado do ponto de vista dos pais, apesar de que a criança se move de casa para a cultura não formando relações de parentesco, o vínculo, como a criança o experiencia, pode progressivamente se tornar mais de identidade e de contrato (p. 34).

O filho no contexto familiar representa um objeto de amor, oferecendo-se como um elemento unificador para os pais e refletindo ser parte de cada um deles, (Sanders, 1999 a). Isso vai se refletir no sentimento narcísico que encontramos nos pais, no que se refere aos filhos. A morte do filho dentro dessa configuração será sofrida pelos pais como uma ferida narcísica.

Young e Papadatou (1997) ressaltam o sentimento de ameaça em famílias ocidentais cujos pais perdem seus filhos, pois os mesmos são uma fonte maior de significado e propósito em suas vidas.

Além disso, os pais se vêem roubados de sua identidade como protetores e provedores e são esmagados pelo sentido de fracasso.

2 A história da morte e do morrer

2.1 A causa da morte

Fez parte dos relatos de todos os pais a causa da morte dos filhos, dado esse muito significativo para todos eles. A morte pode ser súbita ou anunciada, com grandes variações, pois pode-se perder um ente querido por variadas causas: doenças congênitas, doenças adquiridas, acidentes, homicídios e suicídios. Algumas especificidades foram relatadas dentro dos diferentes tipos de morte. Como, por exemplo, os aspectos legais e a

questão pública no assassinato e acidentes, o ressaltamento da questão médica nas doenças, destacando-se a questão social no suicídio e o preconceito em relação à AIDS, dentre outras.

2.1.1 As mortes por assassinato

Dentre as mortes inesperadas, destacaram-se aquelas mortes que são extremamente violentas, às vezes, até mutilantes como as por assassinato.

Uma mãe perdeu sua filha por assassinato resultante de um namoro mal resolvido.

Iolita: Ela namorava um menino desde os quinze anos até os dezenove quando ela faleceu. Eles se davam bem ... começaram a falar prá ela que ele tinha outra, ela não aceitou, sabia que ela não ia aceitar, ... a moça (a outra) tentou ligar prá ela, ligava, ... até que um dia a moça falou que estava grávida dele, ela terminou com ele, ele queria voltar. Aí como sempre eles terminavam mas ele vinha aqui em casa, levava ela prá trabalhar...

A moça não queria subir na moto mas uma vizinha falou:

"Larga de ser boba, você está atrasada, sobe, então sobe aceita a carona dele." ... Até que ela subiu, só que ele passou reto (na firma onde ela trabalhava). Aí ele atirou nela ... correram prá ver se podia fazer alguma coisa. Quando foi ver ele já tinha atirado nela e já tinha tirado a vida dele (...) ele pegava, trazia ela prá almoçar.... e soube também mais tarde, ... a menina ... não estava grávida nada ...

Safira: Ele em Campinas (o filho) e eu (a mãe) trabalhando em SP ajudando ele a se manter, e de repente, eu recebo um telefonema às 2:30 da manhã, da namorada dele dizendo que ... ele foi baleado e eu tinha que ir para Campinas e..., aí tive coragem prá me trocar, prá me arrumar, prá chamar um carro prá me levar a Campinas. Fui prá Campinas, quando cheguei em Campinas, ele já estava no hospital, já estava sendo operado. A cirurgia levou 8 hs ... eles foram assaltados, ele estava junto com a namorada dele e ele ainda disse pra ela: "S.,

acho que eu levei um tiro" ... porque o alvo foi a namorada dele, o alvo dos assassinos, dos rapazes estava no rosto dela e ele gritou: "Não faça nada com ela, faça comigo!" Foi nessa hora que eles deram um tiro nele, ... nessa hora ele caiu, ... e ela teve força de pegar ele nos braços e carregar ele até o carro prá poder levar. Os assassinos fugiram e até hoje não se sabe quem é ... a S. não teve tempo de tomar nota da chapa do carro, eles nem pensaram (...) aí eu cheguei no hospital ela estava de bruços lá numa grade chorando, estava sozinha. Eu senti que naquela hora eu tinha que dar todo apoio prá ela também. A operação do meu filho levou 8 hs, depois ele foi pra UTI, depois teve que fazer outra cirurgia, então ao todo foram 12 hs de cirurgia que tentaram salvar o meu filho, mas não teve jeito... O tiro foi com aquela arma silenciosa aquela arma ... que explode por dentro ...

Opala: ...mas só que aí, de repente, ele foi prá B. de lá ele escrevia. Quando eu podia eu ia lá, muito feliz, muito alegre, muita amizade. Isso preocupava por causa da distância que ele estava e a gente não estava sempre junto com ele. Ele falava: "Mãe, aqui a cidade é muito perigosa, muito perigoso." E aconteceu isso ... Ele sabia todos os lugares que eram perigosos, ele falava prá mim e quando a gente se comunicava com ele que ele muito alegre. De repente, a gente sentia uma tristeza, ele conversava, mas a gente sentia que ele não estava alegre, me preocupava ... ele me ligou estou indo passar 3 meses no Canadá, vou prá Colômbia, ... vou ficar na Colômbia uns 2 meses, 3 meses no Canadá e depois vou prá Roma e vou conversar com o Santo Papa. ... ainda vou levar as minhas coisas, ... e veio trazendo as coisas dele devagar (para guardar na casa dos pais enquanto viajaria). Aí veio, fez uma novena e no dia seguinte ele regressou."

O pai sugeriu que ele fosse de carro para trazer uns livros para guardar antes da viagem.

Porque ele tinha vendido o carro dele, aí foi no carro com meu outro filho que trabalhava em R.C., ... aí se despediu. Chegou em Brasília, eu fiquei ligando eu estava preocupada com ele na estrada sozinho. Ele falou: "fiz uma viagem boa, estou cabando de chegar." Mas senti nele um cansaço, uma tristeza profunda...

No dia seguinte em meio à uma festa de santo a mãe recebeu a notícia da morte do filho.

... numa procissão de São João Batista, Q. repleto de gente eu não podia nem sair, aqui em casa estava cheio de ... eu recebo a notícia... contou pra mim que ele chegou, ligaram pra ele chamando ele pra socorrer uma pessoa ele ainda convidou um seminarista pra ir com ele, o seminarista tinha muita prova. "Ó P., não dá pra mim ir porque eu vou estudar pra prova." Ele saiu sozinho, pegou o carro e foi, foi e levaram ele não sei pra onde, levaram ele ... lá acabou a vida do meu filho, sete e meia da noite, não era tarde. ... Dizem que no telefone ele ainda falou: "mas eu não te conheço." ... mas aí eu sei que ele foi socorrer uma pessoa que chamaram mas chegou lá ele foi assassinado ... só sei que foi uma vingança, foi um roubo, foi um assalto, porque disse que ele estava com dinheiro, tinha vendido o carro."

Dentrita: Eu não sei quem foi, disseram que essas balas que mataram meu filho nem eram pra ele, era pra um outro rapaz que esses dias passados, foi baleado lá perto da minha casa. Esse rapaz era meio atrevido, quando ele bebia um pouco ele ficava agressivo ... e ele agrediu esse cara e o meu filho, como estudou com ele lá no C. tentou apaziguar. Aí disse que ele ainda falou: "Olha F. ... eu vou matar esse vagabundo, eu espero que o dia que eu for matar ele você não atravesse no meu caminho". E justamente nesse dia, estava junto de novo e esse que tentou segurar. Aí um colega falou: "Me ajuda, me ajuda ... não deixa ele fazer isso!" E segurou o guidão da bicicleta do rapaz que estava armado e o outro então ganhou uma distância, correu e daí quem acabou sendo ... baleado ... foi assassinato ...

Uma mãe relatou o que sabia em relação à morte do filho resultante de um assalto.

Turquesa: Eles entraram no carro, o menino entrou, não sei como, não sei em que momento ele anunciou o assalto O E. passou para o banco de trás e ele assumiu o banco da frente. Foi um atrás com o E. e outro na frente com ele e diz que na estrada municipal ... não sei se na hora que eles entram na estrada, foi que eles atiraram no E., que diz que foi por reação. Eu não entendo como que alguém que está com um revólver apontado na cabeça pode reagir a alguma

coisa, ou tentativa de fuga...não sei dizer, e depois, eles foram na festa lá em Q. com o carro. Na volta da festa...como há muita gente ruim no país, não? Matar uma pessoa e ainda ir pra uma festa. Na volta da festa, eles fizeram um assalto num posto de gasolina. Eu não sei em qual posto, no centro de C.. No que eles assaltaram o posto, por sorte não mataram o frentista, o frentista chamou a polícia, ou sei lá quem foi e passou a perseguir um carro com três elementos num Santana prata.

Tendo sido acionadas as polícias das quatro cidades envolvidas no fato, pois o assalto começou numa cidade no sábado à noite, foram depois para uma festa numa cidade vizinha, passaram para abastecer o carro numa outra cidade vizinha, foram reconhecidos por causa do carro numa outra cidade onde a polícia já os seguiu, e finalmente, foram presos na cidade de origem do assalto e no domicílio dos criminosos, já na madrugada do domingo.

Aí prenderam e ... Quando o carro foi encontrado, acho que foi por volta de três horas da manhã. Quando eles bateram em casa quatro e meia ...já estavam sendo interrogados lá (na delegacia), mas não se sabia, realmente muita coisa.

Quartzo Rutilado: Ele devia estar no seminário...mas ele diz que recebeu um telefonema...que está gravado ... Que a pessoa queria falar com ele, ele falou assim: "Mas eu não te conheço". Aí falou: "Não, mas eu sou o fulano de tal, parente do padre ...", citou o nome do outro padre, lá, "e eu estou em tal lugar." "...Eu aguardo você numa papelaria". É justamente onde ele foi. Ele disse: "Eu não conheço o meu interlocutor." Aí ele falou: "Mas eu sou amigo do padre ..." esqueci o nome do padre. "... e, eu aguardo, você aqui na papelaria, em tal lugar." ... lá no local, onde tinha mais quatro aguardando ele, eles disseram que tinha um casa, que era um lugar abandonado e que esse casal não podia falar muita coisa porque um era delegado e o outro era polícia. Um é masculino e o outro é feminino e eles estavam, participando de um ato de sexo. Então, eles não queriam ser muito identificados, parece que foi identificado. Quando ele assistiu a chegada...ele assistiu a chegada do P. e começou a gritar. Esse delegado quis interferir, mas parece que houve uma ameaça de tiroteio e, naquele intervalo, o P.

correu e ligou o carro, tentou fugir e foi onde ele tomou um tiro. A pessoa atirou nele...

Das mortes súbitas a que mais gera insegurança e abalo nas crenças dos pais, principalmente as sociais, é o homicídio. A crença de que pessoas boas não fazem mal a outras é violada e, quando isto acontece, as vítimas sobreviventes são tomadas por um sentimento de frustração e descrença no outro.

Uma mãe referiu-se ao assassino da filha, seu ex-namorado como uma pessoa da qual não esperava o que fez.

lolita: ...ninguém ia imaginar a pessoa que conhece ele, não pode falar, ele era isso, aquilo, aquilo, não pode. Não bebia, não tinha vício nenhum, era super educado, eu nunca ia imaginar que ele pudesse fazer o que ele fez. Ele começou a mudar muito ..., e no começo era aquele coisa, a gente via a mudança dele ...

Opala: ...Isso foi uma traição prá acabar com a gente, prá acabar com ele, meu Deus! Porque essa inveja existe no mundo? Porque esse ódio? Ele não merecia nada disso, não merecia!...eu fico assim: "meu Deus porque isso?" ... do jeito que eu penso, eu pensava que os outros eram ... , aquele coração que não tem maldade, ... Eu não conhecia a maldade, agora eu conheço. Eu não conheci a maldade, eu só queria ajudar as pessoas, ... porque o que seu sei aprendi com a minha mãe que foi amar a Deus, amar o próximo, é muito duro isso.

Além da morte em si, a forma e o contexto como ela ocorreu têm significado para o enlutado. Algumas situações funcionam até mesmo como estressores como quando a morte é inesperada, não natural e/ou violenta. Todos esses fatores, trarão para o processo de luto modificações em relação à assimilação e entendimento da morte. Essas especificidades embora provoquem matizes no processo de luto não se referem a diferenças na quantidade de pesar pela morte de um filho.

Fonseca (2004) fala da morte repentina e da morte anunciada. Para ele a a morte súbita ou repentina é aquela que ocorre inesperadamente, e justamente por ser inesperada, pode desencadear reações, impactos e

conseqüências, sejam elas imediatas ou posteriores, sendo mais devastadoras do que as que se seguem à morte anunciada. Nesta última, tem-se conhecimento da morte iminente. Segundo estudos que o autor revisou, a morte súbita é traumática, gerando uma série de sentimentos adicionais de confusão, culpa, desamparo, revolta e seqüelas que merecem e necessitam de uma abordagem especial.

Corroborando esses dados Parkes (1998) afirma que contrariamente às mortes naturais que não são traumáticas, aquelas repentinas e inesperadas, as perdas múltiplas, mortes que são violentas e que envolvem ação humana como o suicídio e assassinato, entre outras, implicam em num risco especial para a saúde mental do enlutado. Soma-se a isso a questão da vulnerabilidade, pois alguns enlutados, já antes da perda, apresentam sinais dela.

Michalowski (1976), citado por Sanders, (1999a) focalizou a morte violenta pelo seu significado social e arrolou cinco motivos que fazem com que este tipo de morte provoque uma indignação maior: primeiro, inevitabilidade, o homicídio não é considerado um acidente, uma fatalidade, como um acidente de trânsito; segundo, controlabilidade, o homicídio pode ser controlado, mas acontece por uma descontrolado individual; terceiro, há intenção, o homicídio envolve sempre a intencionalidade; quarto, é um desvio, ele é ilegal e considerado anormal; e quinto, não tem uma implicação de cunho social se comparada com a morte no trânsito que se dá com um automóvel, que é de grande utilidade para o desenvolvimento da sociedade, ou seja, o assassinato não nos traz nada em contrapartida.

Dannemiller (2002) estudou os efeitos da morte violenta na resposta dos pais à perda de um filho, através de uma análise teórica de respostas de pais enlutados colhidas em entrevistas. Morte violenta foi considerada como acidente, suicídio ou homicídio. O fato de o assassinato ser uma morte pública emergiu como um tópico predominante em relação ao homicídio, mas não para suicídio e acidente. A partir disso, o autor colheu mais dados numa etapa seguinte somente com os pais cujos filhos tinham sido assassinados. Os sujeitos eram pais enlutados brancos e negros; de

classe média e superior, com várias afiliações religiosas; eram solteiros, casados ou divorciados. A amostra incluiu três pais e oito mães num total de nove filhos assassinados sendo 6 filhos homens e 3 mulheres cujas idades variavam de 2 a 31 anos quando da morte. Desses, apenas um não tinha irmãos sobreviventes. O tempo desde a morte era de 1 a 11 anos, um dos filhos foi assassinado por um dos pais, os outros sabiam quem foi o assassino e em apenas um caso, o assassinato permanecia sem solução. Os autores colheram ainda dados de observações de atividades dos participantes, tais como: encontros locais de pais enlutados, conferências nacionais sobre morte violenta para pais e profissionais. À partir dessas fontes suplementares foram obtidos dados de cerca de 100 participantes. Dez tinham sido entrevistados com maior profundidade em um estudo anterior de pais cujos filhos tinham morrido de morte súbita. Temas universais e específicos surgiram dos dados. Um dos temas universais foi o fenômeno do espaço vazio, a vacuidade que sentem os pais quando um filho morre.

Confirmando esse fato na presente pesquisa uma mãe afirmou:

Opala: ...eu sinto tudo vazio, não tem, é muito vazio, eu olho nos meninos (os outros filhos) a vida ficou tudo parada, foi uma confusão aqui em casa, ...ninguém tinha mais força prá nada, foi acumulando tudo, dívida, foi ficando assim uma coisa Ficamos afetados financeiramente, porque parece que tudo parou, todo mundo ficou assim: "o que que foi isso?" Agora que a gente tá começando, parece, querer levantar.

Outra mãe ressaltou a revolta com os perpetradores do homicídio que vitimou o filho.

Turquesa: E aí começou a me dar esse medo e me bateu uma revolta muito grande, nessas alturas, porque nós estávamos reféns da palavra deles. Todo mundo está acreditando no que eles falam. E se eles não estiverem falando a verdade? Mas tinha sinais aqui na ponte ... Mas eu achava que eles não tivessem feito isso que tivessem falado. E aí me deu uma revolta muito grande nesses dias. Eu não sei exatamente quando, mas me deu uma revolta muito grande e eu

falava assim: "Devia acorrentar os três e jogar exatamente onde eles falaram..." A mesma coisa, olho por olho, dente por dente. Eu falava assim: "Onde eles jogaram, joguem eles lá na água e enquanto eles não encontrassem e não trouxessem de volta, deixassem eles por lá." E eu ainda queria mais, eu queria que isso fosse observado por todo mundo, que eles sentissem o olhar acusador de todo mundo. Isso foi uma coisa que veio muito pra mim, sabe? Um desejo de vingança muito grande, muito grande, de fazer com eles a mesma coisa que eles tinham feito com o meu filho. E que se eles tinham dado fim, que eles trouxessem de volta (...) E aí o C. H. entrou e comentou que eles tinham um advogado de C. que tinha aceito pegar a causa. Me causou uma revolta muito grande, de imaginar que alguém pode defender criaturas assim, ... Já nem falo pessoas, eu já falo criaturas. ... naquele dia... chorei muito... fiquei muito revoltada.

O que foi relatado acima já foi objeto de estudo por outros autores. Além da fúria esmagadora dos pais há um desejo de revidar (Rynearson, 1984, citado por De Vries, Dalla Lana e Falck, 1994; Murphy, 1999a). Há sempre por detrás do homicida uma rede social e familiar a defendê-lo, o que certamente complica o luto. Além disso, com os problemas legais impostos pela Justiça Criminal, a ferida é sempre reaberta a cada julgamento e apelação (Klass, 1988, citado por De Vries, Dalla Lana e Falck, 1994).

2.1.1.1 O assassinato e a questão pública

Há uma resposta do público àquelas mortes que se dão de modo muitas vezes, escancaradas, mobilizando a imaginação do entorno social que começa a procurar por uma lógica para explicar a morte.

Uma mãe nesta pesquisa relatou o quanto os boatos a perturbaram.

Turquesa: Que às vezes surgia boatos, durante a semana, só que não tinha nada a ver, não se encontrou nenhum corpo.(...) E nos primeiros dias, as pessoas falavam muita coisa, falavam que tinham aberto a barriga dele e tinham colocado pedras lá dentro. E aquilo me deixava ... Mas o delegado sempre disse que não, que isso não tinha acontecido. Que eram coisas que as pessoas estavam falando

Segundo Rando (1991b) *mortes violentas, mutilantes e destrutivas freqüentemente deixam os sobreviventes com um grande senso de desamparo e ameaça* (p. 109). Além disso o enlutado, quando não presenciou a morte, fica imaginando o pior, recriando as cenas que ele acredita terem acontecido.

Worden (1998) refere-se a padrões especiais quando se trata de enlutados por morte súbita. Um deles é uma sensação de irrealidade sobre a perda. Há um sentimento de paralisação e confusão. Outro padrão é a exacerbação dos sentimentos de culpa, principalmente traduzido no "se" implicando em responsabilidade. O desejo de censurar alguém pelo que aconteceu é outro padrão encontrado paralelamente à culpa. Outro problema vivenciado por enlutados por esse tipo de morte, refere-se ao relacionamento com as pessoas envolvidas, como autoridades médicas e legais, principalmente no tocante a acidentes ou homicídios, e a demora para a resolução dos aspectos legais, como inquéritos e julgamentos. Há um sistema legal que ao atrasar os aspectos de julgamento atrasa também, o processo de luto dos sobreviventes ligados ao morto.

Dannemiller (2002) estudando os efeitos que a morte violenta provoca no enlutado destacou dentre vários temas, a preocupação com a resposta do público à morte por assassinato, pois extrapola os limites da constelação familiar. Além daquelas pessoas que reagem à morte por dever ou obrigação, há aquelas que são instigadas pela curiosidade, interesses, dentre outros. Dentre as pessoas que se envolvem incluem-se: aquelas ligadas ao sistema judicial e criminal; pessoas ligadas a mídia (rádio, TV, jornais); aquelas que investem na recriação do cenário da morte, tentando reconstruir o crime, com versões diferentes e contraditórias, levando os pais a exaustivas reformulações de suas versões do fato, dificultando uma síntese necessária para o processo de enlutamento.

Os sentimentos de raiva e fúria são os mais citados pelos pais, quando da perda de seus filhos por homicídio. Porém, à medida que os pais acomodam suas emoções elas vão diminuindo. Rando (1991b) refere-

se aos procedimentos legais e de seguros como dimensões que podem também ter seu lado terapêutico desde que propiciem a canalização da raiva, direcionando-a.

Armour (2003) refere-se aos sobreviventes de homicídio como invisíveis, pois são engolfados por todas essas respostas da comunidade para o significado público da tragédia. A autora afirma:

... eles são cruelmente deixados sozinhos frente ao luto covarde, a fúria e o senso de violação que acompanha o ato repugnante do assassino. Como seu sistema de significados implode, ele penetra num inferno onde luta para encontrar base num mundo no qual não se encaixa mais (p.519).

Sanders (1999a) ressalta a questão da dissonância cognitiva, referindo-se à falta de sentido e de explicação para esse tipo de morte:

Nada prepara uma pessoa para a falta de sentido psicológico de tal brutalidade. A mente é embebida num redemoinho de pensamentos com os sentidos em luta, procurando por alguma coisa que faça sentido. A dissonância cognitiva pode continuar por meses ou anos, criando adiamentos de reações de luto que são intermináveis (p. 185-186).

2.1.2 As mortes por doenças

Outras mortes se deram depois de um período de doença súbita ou crônica. As mortes por doenças, quer sejam congênicas ou adquiridas, supõem uma antecipação da perda.

2.1.2.1 As mortes por câncer

Duas das mães do presente estudo, relataram como causa da morte dos filhos, o câncer.

Tanzanita: *A N. já reclamava de uma dor no ombro e eu não dei atenção, isso já fazia assim uns 6-8 meses já que ela reclamava dessa dor. Como ela fazia ginástica rítmica, a gente falava assim: "tá excedendo nos exercícios", ... eu*

jamais imaginaria que ela poderia ter alguma coisa ... dava remédio prá dor, dava uma coisa ou outra e esqueci realmente daquele problema. Só fui começar a ter consciência quando uma noite ela chegou prá mim e falou assim: "Eu não dormi a noite inteira." Isso o pai dela faleceu em maio, ela já me reclamava disso ... desde dezembro ... em agosto: "eu não dormi a noite inteira de dor, eu não tenho posição prá por o braço, eu não consigo pentear o meu cabelo." Eu falei: "não é possível, alguma coisa está errada." Aí que levei ela prá fazer um RX e no exato momento que fiz o RX, na hora assim, eu me senti mal porque na hora que eu vi a expressão do radiologista ... Eu falei: "Não tem alguma coisa boa" ...mas nunca passou pela minha cabeça que fosse uma coisa grave. Mas no momento o radiologista não falou, mandou para o ortopedista, o ortopedista não falou, enrolou, mandou pro outro, e isso demorou quase que um dia. No outro dia, praticamente no outro dia que eu fui ter o diagnóstico que veio de um outro pessoal de T. ... disseram que podia ser um tumor e pediram prá que a gente fosse fazer uma ressonância magnética em T. ... quando a gente estava fazendo a ressonância já quando saiu o resultado da ressonância o próprio médico lá falou: "nós vamos fazer uma tomografia do abdômen também e do pulmão". Aí na hora eu já comecei a perceber que era muito sério, ele falou assim: "Ela tem um nódulo no pulmão, é um tumor realmente e no abdômen não tem nada"... mas até aí parece que eu, sentia a gravidade ainda, sabia que era sério mas ao mesmo tempo não aceitava a gravidade. ... fomos no dia seguinte ... prá SP... teria que primeiro fazer um tratamento oncológico prá depois fazer a cirurgia, que ela ia passar pela quimio ...

Rubelita: Daí, ela diretamente, simplesmente falou: "Mãe, a senhora seja forte porque eu vou precisar muito da senhora. O médico me examinou e não tem nada a ver com coluna. Eu estou com um tumor na cabeça, é um tumor grande, muito grave, eu corro risco de vida" ... "E eu vou precisar que a senhora cuide das crianças pra mim porque eu vou precisar ficar indo pra SP, pra me tratar" ... "Eu vou fazer biópsia e mais tarde eu ligo pra gente combinar porque eu quero que a senhora venha de madrugada com as crianças prá elas me verem porque eu não sei como eu vou ficar depois." Ela tinha medo que raspassem o cabelo, ela não queria assustar as crianças. Bom, a minha primeira reação, eu senti assim como uma coisa que veio no meu corpo assim e travou tudo ... a C. fez contato novamente: "Eu já estou no hospital, não dá pra senhora sair de madrugada, trazer as crianças e estar aqui até as sete da manhã, pra me verem antes da

biópsia?" ... E assim fizemos. ... Na verdade, nesse início, eu não tinha idéia assim de perda de vida, perda da A. C. porque a minha cabeça não alcançava a dimensão da gravidade. ... O médico deu dois meses de vida.

2.1.2.1.1 O curso da doença

O desenvolvimento do câncer que acomete os filhos é assunto privilegiado pelos pais pois pode envolvê-los por meses ou, até mesmo anos, com períodos de remissão dos sintomas da doença. Isso pode criar nos pais expectativas de erradicação total da doença que, às vezes, volta com força total principalmente através de metástases.

Tanzanita: ...Ela enfrentou ... fez todos os exames, fez a biópsia, uma coisa terrível. Ficou internada ... aí começou a tomar morfina porque a dor começou a aumentar, e de repente, ela começou a ter uma dor insuportável, não dormia nada, começou a tomar morfina, depois ela passou prá quimio, fez a primeiro quimio, 15 dias depois caiu o cabelo ... vamos fazer peruca, fui no melhor lugar que tinha prá fazer a prótese, nem peruca, ... depois que caiu o cabelo ela falou: "Não quero nada, só quero um lenço." Assumi a condição que ela estava, não quis nada e ficou firme (...) passou 8 meses de tratamento, ela fez cinco quimios, cirurgia, ela tirou o úmero, colocou uma prótese, fez mais uma quimio ... fez uma segunda cirurgia, tirou os dois nódulos do pulmão. Aí o médico fez ão jeito que ela queria, um cortinho aqui prá não aparecer, não deixou sinais nada, ficou bonitinho, passou por tudo numa boa, chegou até depois a fazer mais duas quimios, na última quimio que ela começou a falar: "Eu não agüento mais, não agüento mais" ... e o médico dispensou, ela se rebelou a fazer as três últimas ... fizemos os exames tinha dado 100% de cura ... só que os 100% de cura matou ela, eu não digo que foi erro médico, mas foi excessivamente tratado ... só que ele (o médico) estava fazendo um padrão americano, um tratamento padrão americano ... eu acho que saiu um pouco do controle, foi usar um padrão que não é um padrão prá nós brasileiros é um padrão muito forte muito mais pesado. ... só que não suportou ..., deu como curada em maio, junho nós viajamos graças a Deus tudo acabou. Viajamos ... nós voltamos, aí começou as férias dela, ela já começou a não estar muito bem ... quando a gente descobriu que ela estava doente outra vez.

Rubelita: *Aí ela começou a perder o equilíbrio. Julho nós fomos pro sítio, eu cuidei dela quinze dias lá e vi como ela estava. E daí, depois eu fui pra casa dela e não sai mais. Aí eu fiquei um ano e sete meses. Eu só descia o morro pra dormir na minha casa que eu precisava desse espaço, desse canto meu, porque lá eu tinha que estar sempre alegre, equilibrada, tranqüila, serena. Então, eu engolia dor, choro o dia todo e, em casa, à noite, é que se vinha o choro...eu deixava sair, mas também regulava um pouco. O que eu precisava, de fato, era dormir pra estar bem no outro dia. E isso daí eu defendi. E a partir disso, quem começou a ter contato com os médicos fui eu. Pela primeira vez eu fui à SP, vi a médica que cuidava dela uma vez só ... a partir daí, eu comecei a falar com ela por telefone, três, quatro, cinco vezes, o necessário, por semana. E não sei nem se eu a reconheço se eu encontrá-la em algum lugar, mas criou um elo muito forte entre a gente. E...só foi possível ela continuar cuidando da A. C. através de tudo que eu passava pra ela. E eu passava tudo. Todos os sintomas, acontecimentos, porque tudo tinha uma causa, ... E ela passou a estar a par de toda a situação, de tudo que acontecia lá, e até hoje, ela me telefona. Após o falecimento da C., às vezes ela me telefona, às vezes, eu ligo pra ela...e a gente mantém contato ... e eu fiquei com tudo na minha mão, toda a responsabilidade...médico, remédio, exame tudo, tudo, tudo, tudo, tudo...*

Essa mesma mãe relatou o sofrimento pelo qual passou diante de procedimentos que deveria aplicar na filha:

Aí ela já estava tomando a dieta pela sonda, cinco vezes ao dia e recebendo medicamento pela sonda. E me mandaram prestar atenção como que se fazia isso. E eu não queria fazer aquilo, não me sentia em condições, não tinha preparo e emocionalmente também não ... Mas eu tremia, eu tinha horror de estar fazendo aquilo... e eu tenho certeza que A. C. percebia todo o medo, todo o sofrimento que eu estava passando. Então... eu tinha certeza que a C. percebia o quanto aquilo estava me custando, sabe...fazer o trabalho de enfermeira, lidar com aquela sonda.(...) Mas aquela semana foi uma semana assim pra mim, dolorosa. Porque realmente eu não queria fazer aquele serviço. Foi uma coisa que me custou muito, muito, já trouxe a enfermeira, ela está aí no quarto e eu não ponho mais a mão nessa sonda. Cheguei no meu limite, não vou fazer mais isso.

As mortes por câncer levam os pais a vivenciar um luto com certas especificidades. Deitos e Gaspary (1996) citados por Lacaz (2003) ressaltam que vivenciar o câncer é mais traumático para o seu portador e familiares do que outras doenças.

Corroborando as informações relatadas pelas duas mães/participantes da presente pesquisa, cujas filhas morreram devido ao câncer, Lacaz (2003) em sua vivência com crianças hospitalizadas, afirma que não encontrou outra moléstia que traga tantos sentimentos negativos nas várias etapas da doença. Desde o choque diante do diagnóstico, passando pela cirurgia, radioterapia, quimioterapia até a possibilidade da morte que acompanha todos esses processos.

Na tentativa de entender especificidades do luto por mortes de diferentes causas, Parkes (1998) empreendeu um estudo comparando a morte de filhos adultos por acidentes de trânsito e mortes por câncer, sendo que esta última situação permite ao filho uma oportunidade de passar por tratamento. O autor concluiu que os pais cujos filhos morreram devido ao câncer que os acometeu, não exibiram mais sintomas psiquiátricos do que aqueles que perderam os filhos por acidentes. Em relação aos pais que perderam os filhos por câncer ele afirma: *...mais da metade relatou uma sensação de crescimento pessoal, aumento da espiritualidade e sensação de maior proximidade com a família* (p.159).

2.1.2.2 As mortes por AIDS

Os participantes que relataram mortes por AIDS ressaltaram a questão do diagnóstico e o quanto recebê-lo significava um começo do fim.

Turmalina: Olha, no momento que eu descobri que ele era portador do vírus, eu já vi o meu filho morto, e eu comecei a morrer com ele dia a dia, morrendo com ele. Porque se nós não tivéssemos contado prá ele talvez ele até vivesse mais, mas no momento que ele soube que ele era um portador do vírus, ele começou a morrer (...) e quando eu soube que ele tinha aquela doença (AIDS) eu acordava aos gritos na cama ... "Não! o meu filho não tem isso, não tem isso, não tem isso, é pesadelo, é sonho!" Eu ajoelhava e pedia prá Jesus. Eu passei os primeiros dias

de conhecimento da doença enrolada no chão em volta de um altar que eu fiz na sala da minha casa. Eu tinha uma N.Sra. da Rosa Mística e a Bíblia e eu acendia vela e eu deitava em volta ali e ficava rezando o dia inteirinho.

Crisopázio: O D. morreu prá mim no dia que eu fui pegar o resultado dele no Laboratório S. C.? E abri, e constatei que ele era soro-positivo. Embora a gente tivesse algumas dúvidas, a gente tinha algumas, embora a D. (a esposa) falava prá mim que ele tinha algum problema, eu não queria aceitar esse problema, essa doença, não queria aceitar que ele estava com essa doença, eu senti que o mundo desabou na minha cabeça. Eu pensei: "Como eu vou chegar e falar prá D. isso aí?" "Como que eu vou falar pro D. e prá os irmãos dele esse problema que ele tem?" Porque aquele papel atestou que ele tinha algum período de vida. Prá mim que era uma doença que nunca a gente tinha visto poderia ser meses e não anos. Então, naquele momento, foi uma coisa muito chocante prá mim que eu não sabia realmente o que fazer. Se eu vinha prá casa, se eu ficava na rua, se eu sentava no banco da praça, eu pensava, realmente eu não sabia o que fazer, o resultado dizendo que meu filho era soro-positivo que estava condenado à morte que eu não sabia quando. É como se ele fosse ser executado um dia, e eu não saberia quando seria esse dia, ou seja, como se pegasse um resultado e informasse: Olha, você tem um câncer, ... mas não sabe quando que isso aí vai acabar. Bom, a primeira coisa a fazer foi chegar em casa e falar prá D. Criei coragem, falei com ela, e ela teve um momento de recaída muito forte. Aí depois, ela mesmo superou até a mim a minha expectativa, porque ela mostrou que a gente precisava tomar força e ajudar o D.. Então eu vi que realmente ela não era tão fraca assim como parecia. Então nós começamos, nós conversamos, e falamos prá ele que o resultado só ia sair no outro dia. E aí a gente se preparou com alguns parentes os mais confiáveis, prá gente ter forças e falar prá ele, prá ter forças realmente porque a gente estava indignado e perdido naquele momento. Aí quando chegou no outro dia, nós chamamos, e falamos prá ele que tinha o resultado na mão, e acho que mais ou menos ele sabia porque nós falamos que ele era soro-positivo, ele pôs a mão na cabeça, eu pensei que ele fosse ter uma crise.

2.1.2.2.1 O árduo curso da doença

Sabe-se que a AIDS é uma doença acompanhada de inúmeras outras doenças oportunistas com as quais a família se vê envolvida. Os surtos dessas doenças configuram-se com altos e baixos arrastando-se, às vezes, por anos a fio. O processo de desenvolvimento da doença varia de portador para portador, levando a família a sofrimento constante num jogo entre a vida e a morte.

Assim se expressou uma mãe:

Turmalina: E eu de repente, senti que tudo aquilo estava se acabando, ele estava murchando, ele estava murchando. E eu comecei a murchar com ele, (...) Eu queria contar também sobre a minha vida com ele. A minha experiência de vida e morte que era uma coisa conjunta. Eu tinha que fazer o curativo dele três vezes ao dia naquela ferida imensa que não fechava. Quando começava a fechar, era só alegria, eu falava: "filho, filho, está fechando." Ele dizia: "ai mãe que coisa boa, eu vou sarar, eu vou ficar bom, eu vou ser avô como é meu sonho." E de repente, ela estava lá toda aberta porque ele não agüentava a coceira, ele coçava dormindo. Então nós arrumávamos remédios que todo mundo falava: papaina, não sei o que mais, dermacerio, uma pomada a gente comprava caríssima, a gente comprava, aplicava, eu fazia aqueles curativos, beijava ele, amava ele o tempo todo, pegava ele no meu colo, ele pedia: "mãe, canta a oração de S. Francisco prá mim". Aí eu pegava a cabeça dele deitava no meu colo, cantava a oração de S. Francisco prá ele. E a minha vida com ele era assim, eu passava o dia inteiro com ele. A minha vida foi ...7 anos assim, eu vivia prá ele (...) eu não tinha tempo prá dormir um minuto durante o dia ficava pensando: "Senhor, podia chegar alguém prá fazer companhia pro D. prá eu poder deitar um pouquinho e dormir." Não chegava ninguém, nunca chegou. E eu trabalhava o tempo todo cuidando de todo mundo da casa. Eu cheguei a lavar a ferida dele com a água de coco, veio em sonho, e eu lavasse aquela ferida com água de coco poderia curar, e realmente ela deu uma secada. Começou a doer a perna e ele já não andava mais direito. De repente, ele não tinha mais nada, ele só tinha a ameaça sobre a cabeça, ... não conseguia mais comer aí eu fechava o nariz dele, ele abria a boca aí eu colocava a comida dentro da boca sabe, falava: "engole, engole!". Chorava com ele, ele chorava, a lágrima descia do olho dele porque era a comida que ia

voltar e eu queria que ele engolisse então ele engolia a comida ele falava: "ai mãe, duas colheradas só está bom" ... teve um dia que eu vi o meu filho mortinho, morto, eu cheguei da rua ele estava roxo, ele não podia tomar sol porque ardia a pele, eu embrulhei ele no cobertor, peguei ele no meu colo, assim e fui arrastando ele pelo cobertor, enfiei ele dentro do carro e peguei o dinheiro que eu tinha em casa ... vamos procurar o melhor médico que existe, mas meu filho não morre, morrer, ele não morre.

Um pai relatou ter mudado de cidade para que o filho ficasse mais próximo do melhor tratamento da doença.

Crisopázio: *Então nós achamos que S.J.C. e SP teria mais recurso prá ele, então nós resolvemos mudar de L. , fomos prá S.J.C. ... o Hospital Emilio Ribas estava começando com o tratamento com coquetel então nós procuramos imediatamente encaixá-lo nesse tratamento e ele começou o tratamento. Uma vez por mês eu o levava a SP, onde entregava os remédios que sobravam e vinha com o coquetel novo. **(Ele tomava muitos comprimidos por dia?)** Tomava muitos, porque teve pessoas que faziam o tratamento junto com ele que você após alguns meses não via mais, sabia que já tinha falecido, mas graças a Deus apareceu uma pesquisa do médico americano Dr David Voul ... esse tratamento em SP foi interrompido por determinação do Ministério da Saúde e fez com que todos os paciente usassem o coquetel mesmo ... então o D. melhorou muito ... só que ele reclamava muito dos efeitos colaterais dos remédios o que realmente era insuportável. Por vezes ele também não tomava o remédio. ... depois de alguns meses foi indicado pelo Hospital Emilio Ribas que todos os pacientes de cada cidade deveriam fazer o tratamento em sua própria cidade porque o governo estava dando os comprimidos ... nas próprias comunidades de saúde. Então o D. passou a fazer o tratamento em S.J. C. (...) só que depois de uma semana dava pneumonia em outro pulmão e o médico me chamava e dizia não vai resistir, se passar por outra ele não resistirá, e passava dois, três dias e eliminava essa pneumonia. E o Dr. L. D. passou a chamá-lo de gato, porque ele me chamava em particular e dizia prá mim que não entendia o que o D. tinha que já era pro D. ter falecido, que ele não entendia.*

2.1.2.2.2 A questão do preconceito na AIDS

Dentre as chamadas doenças estigmatizantes, a AIDS talvez seja sua mais considerável representante. Sendo carregada de significado psicossocial, seu estigma coloca tanto a sua vítima quanto os sobreviventes em um lugar marginal da sociedade (Sanders, 1999a).

Para uma mãe, esse preconceito foi identificado em todos os segmentos da sociedade: profissionais, familiares, amigos e vizinhos.

Turmalina: ... a nossa dentista, que era a dentista dele se negou a tratar dele a partir do momento que ela não soube de nada mas que ela observou a aparência dele. Ela desconfiou e não quis mais. Teve muitos amigos e, até irmão meu, que deixou de segurar na minha mão, Deus do Céu! De me cumprimentar, é muito ignorante, teve irmão meu que não chegou no caixão dele prá olhar. Enquanto eu cobria o rosto dele de beijos, é porque AIDS não pega assim, um cumprimento, um abraço, passou a não me abraçar mais e outra, ninguém ia vê-lo, visitá-lo, ninguém, a não ser esses ... os amigos que conheciam, que sabiam que ele tinha e passeavam com ele. Punham ele no carro e levavam ele prá passear, levavam ele no aniversário, em festinha, churrasco, tentavam incluir, ajudavam bem ele. Teve um dia até que nós chegamos do baile e ele estava embaixo no condomínio todo lindo, que ele adorava usar bota ... toda brilhante na ponta, cabelo de gel espetadinho assim, de óculos escuros ... todo lindo, camisa de gola alta, falou prá gente que estava indo num churrasco ... Essa coisa do social das pessoas que eu tive que esconder de todo mundo, a rua, o pessoal da minha rua era um pessoal assim, tinha alguns que ... parece que tentava identificar um pouco com o meu sofrimento mas tinha uns que eram bem curiosos, eles iam perguntar: "O que será que ele tem?" "Nossa, ele está estranho." Porque ele descascou, ficou escuro, teve muita mudança. ... Então eles vinham perguntar prá que eu contasse o que tinha acontecido e eu falava: "Não, é que ele sofreu um acidente na fábrica com o pai dele, e afetou os pulmões dele e ele ficou assim mesmo, ele sempre tem problema". Mas tinha gente que não se conformava com a minha explicação e tentava olhar nele, Então eu comecei a me fechar, eu não saía mais no meu portão prá conversar com vizinho nenhum, eu não tinha mais amizade (...) porque eu não tenho amigos com quem conversar e os que eu tenho que eu poderia

contar eu não quero contar. E eu não posso contar do que ele morreu por causa da filha dele, ninguém vai acreditar que a filha dele negativou, como é que vai ficar a escola prá ela, ela já vai ter que ser jogada em qualquer canto porque não vão querer mais essa menina por perto, ela é uma menina muito bonita, tem a esposa, tá só com 30 anos...

A AIDS é uma doença que supõe comprometimentos a longo prazo, altos níveis de mortalidade e estigma social, impõe grande sofrimento ao portador e aos que o cercam. Desse modo, logo ao receber o diagnóstico de soro-positivo, o portador e sua família, na realidade, recebem uma sentença de morte. Dentro desse prisma, alguns pais destacaram o momento em que receberam a notícia de que o filho era soro-positivo. Worden (1998) estudando a morte conseqüente a AIDS ressalta:

O fato de a infecção ser causada por um vírus infeccioso, que atualmente não tem cura, que carrega um estigma social e que freqüentemente leva à doença prolongada pode influenciar o comportamento de luto daqueles que passaram por esta perda(p.132).

Referindo-se aos fatores de risco que influenciam os resultados do luto dentre eles, as doenças estigmatizantes, Sanders (1999 b) ressalta que por ser a AIDS estereotipada como doença de gays, os homossexuais masculinos são tratados como se fossem os únicos responsáveis pela doença. Sentimentos de abandono, sofrimento solitário e, conseqüentemente, falta de apoio social estão associados aos envolvidos com a morte por AIDS. Como conseqüência, os sobreviventes em grande número vivem com um luto não resolvido, com um grande risco de desenvolver sintomas de luto complicado (Sanders, 1999a). Kastenbaum (1969) citada por Rosen (1989) apud Sanders (1999a), lista cinco resultados comuns neste tipo de luto: 1) estigma social, privando o seu portador, às vezes, até de ter contato com a família, além de ser isolado dos suportes sociais; 2) a falta de sanções sociais pode ter um forte efeito, especialmente para relacionamentos homossexuais que, automaticamente, desautorizam o enlutamento; 3) os sobreviventes temem por sua própria saúde, principalmente se tiverem um relacionamento

sexual com o falecido; 4) as famílias experienciam uma necessidade de guardar segredo juntamente com vergonha e culpa; 5) os conflitos existem dentro da família sobrevivente. As famílias vitimadas pela AIDS sofrem mais mágoa e pesar, especialmente os pais, que sentem necessidade de manter segredo sobre o relacionamento homossexual de seu filho.

Devido ao estigma que cerca a morte conseqüente à AIDS, as pessoas enlutadas podem esconder a causa da morte com medo de ser rejeitada ou julgada. Percebe-se que, em nosso meio, evita-se dizer que alguém morreu de AIDS; designa-se a causa de sua morte pelas complicações da síndrome: alguns tipos de câncer, complicações pulmonares, entre outras. Desse modo, os enlutados nestes casos, mentem ou informam outras causas para a morte. Worden (1998) afirma: *Isso pode deixá-las fora do alcance da AIDS, mas assume um outro tipo de ferramenta emocional na forma de medo da descoberta, além da raiva e da culpa em relação ao que fizeram*(p.133). Segundo mesmo autor, no caso do HIV, o aparecimento contínuo das doenças oportunistas pode levar à uma deterioração progressiva tanto física como psicologicamente, cujas imagens lembram as vítimas de campos de concentração. O relato de uma mãe/participante vem confirmar essas idéias quando narrou que escondeu de seus vizinhos e outros, a verdade sobre a doença do filho acometido pela AIDS, quando os mesmos perceberam sua aparência doentia.

No que se refere às diferenças no enfrentamento dos pais e mães do estigma que há na AIDS, Burnell e Burnell (1989) citados por Sanders (1999a) mostraram que as mães são superprotetoras, atenciosas e clementes, pois elas realmente oferecem amor e apoio. Já os pais, mostraram dificuldade de superar a vergonha e o estigma da doença.

Apesar de a AIDS ser uma doença que freqüentemente focaliza o homem homossexual, é importante lembrar que a AIDS está afetando cada vez mais raças, etnias, classe social, ocupação e convicção religiosa, grupos de idade e identidade sexual.

2.1.2.3 Câncer e AIDS: perdas e luto antecipatório

Ambas as doenças acometem os seus portadores por um tempo, às vezes, bem longo. Com o passar do tempo, as perdas decorrentes da doença vão sendo observadas e lutos parciais vão se acumulando, tanto pelos portadores dessas doenças quanto pelos familiares e outros de seu entorno.

Uma mãe/participante na presente pesquisa relatou como vivenciou essas perdas.

Rubelita: Então, foi um tempo ... assim ... exigente e eu sem entender muito o que estava acontecendo com ela, sem quase vê-la ... foi muito difícil. Mas já senti que estava havendo perda aí, no sentido da ausência dela. Perda no sentido de saber o que estava acontecendo de fato...medo, insegurança...mas ali...firme junto com as crianças. (...) e foram assim tempos muito difíceis, em todos os sentidos. A cada dia uma sensação de perda, porque logo depois ela já foi pra cadeira de rodas, então, não tinha mais possibilidade de andar mais sozinha ... conversar, muito pouco, porque esquecia as coisas. Enfim, até que ela se tornou totalmente dependente. (...) A entrega, já estava sendo feita bem antes. Havia uma antecipação, vamos dizer assim. Tanto que, e o que está se passando é uma continuidade. ...eu jamais conceberia passar pela morte dela, enterro dela, sem chorar e com aquela paz...com aquela alegria que eu estava. ... Tinha pessoas assim que vinham assim...num pranto, numa dor e eu as confortava. E não era uma coisa forçada, para os outros era uma coisa que vinha do meu coração. Natural. Então, hoje, eu sinto dor, falta."

Devido ao alto índice de mortalidade associado ao câncer, de modo geral, a notícia desse diagnóstico já leva os pais ao desespero e, ao mesmo tempo, cria uma ilusão de que com seus filhos a história poderá ser diferente. Nos dias atuais, essa ilusão pode ser fortalecida em função do avanço médico-tecnológico na área da saúde. Referindo-se ao câncer que pode afetar um filho, Freitas (2000) nos diz:

Nos casos de doenças graves, como no câncer, pode surgir o luto antecipatório na mãe. O processo do luto ocorre com a pessoa ainda viva. A mãe pode viver esse luto ao observar a degeneração física e psíquica do seu filho (p.52).

Ao referir-se ao luto antecipatório, Fonseca (2004) contrapõe morte súbita e morte anunciada. Sendo a morte súbita algo inesperado só podemos falar de luto antecipatório na morte anunciada. Este luto é vivenciado antes que a morte ocorra e se origina de um processo cognitivo, emocional e comportamental, a partir de uma informação diagnóstica de uma doença grave. O indivíduo que passa por esta experiência envolve-se tanto intra quanto interssiquicamente, abarcando todo o sistema familiar e social em seu entorno. É nesse contexto complexo que se passa o luto antecipatório.

Parkes (1998) ressalta que mesmo quando há sinais de que a morte ocorrerá, não será fácil uma preparação para o luto. Talvez porque quando as pessoas sabem que a morte se aproxima, tendem a suprimir o luto chamado antecipatório pelo medo de magoar o moribundo.

Freitas (2000) em um estudo com mães enlutadas por perda de filhos jovens, tendo como causa da morte o câncer ou doença repentina ou fatal, não observou diferenças qualitativas nas reações das mães em seu luto contrariando vários estudiosos que atestam diferenças de luto a partir da causa da morte.

2.1.2.4 As mortes por outras doenças

Outras doenças menos frequentes podem também levar a óbitos, tanto em processos mais rápidos como mais demorados. Umas, se iniciam como doenças comuns e ocasionais e evoluem para quadros mais graves, outras, são consequência de processos naturais de doenças graves, e outras ainda, podem ser causadas por imperícia médica ao tratar de doenças não fatais.

Uma mãe relatou como a filha já estava bem depois de uma cirurgia do coração após anos de tratamento. Pediu para ir à uma festa e a mãe

apesar de preocupada por causa de dor de garganta, agasalhou-a bem e foram. Dois dias depois a menina piorou .

Morganita:... ela começou com uma tossinha, reclamando de tosse ... e levei ela no médico. ... falou que era uma tosse alérgica ... que desse um xaropinho pra ela. Eu dei ... não melhorou. Quando foi na quarta-feira, eu notei que ela não melhorou, eu levei ela ao médico de novo. ... pediu pra fazer um raio X do pulmão: "Ela está com o pulmão meio carregadinho, mas continua com esse xarope e dá mais esse que vai melhorar." Fui, comprei o outro xarope, comecei a dar o xarope e mais o outro remédio. Nunca que eu imaginei que fosse terminar da maneira que tudo terminou. ... Ela continuou tossindo. Eu falei: "Filha, eu vou levar você no médico de novo, eu vou levar lá no cardiologista, mesmo." Aí eu levei ela no cardiologista, a cardiologista falou: "Não! O remédio é esse mesmo! Não tem problema. Mas toma mais um." Ela começou a tomar aquele terceiro remédio. Só que a cardiologista dela foi tão prestativa, que ela passou no hospital e pediu pra ver o raio X que ela tinha feito. Aí a doutora viu o raio X e, acho que se preocupou. Aí a doutora pediu que a ambulância fosse lá em casa e levasse ela pro hospital ... ela não queria ir de maneira alguma ... Eu insisti com ela e nós fomos. Chegamos lá a Dr^a falou: "Oh mãe, não é nada. É só um princípio de pneumonia, porque ela está operada, porque ela está sensível." Aí eu falei: "Está bom! A gente fica". E ficamos. Na hora nós já ficamos no hospital ... ela começou a tossir, tossir, tossir e aí foi quinta tossindo o dia inteiro, o dia inteiro, o dia inteiro, o resto da tarde ... Aí eu já pensava: "Meu Deus! Alguma coisa errada está acontecendo." Aí ela já não deitava, mas eu não pensava nem um minuto que a minha filha ia morrer. ... Eu achei que o pior que ela tinha que passar, ela já tinha passado ... Ela ficava só sentada na cama, tossindo. Ela já não falava mais comigo. Ela começou a cansar com facilidade. Assim foi aquela quinta-feira inteira. Quando foi na sexta-feira, ela não queria comer: ... ela falou pra mim: "Mãe, eu quero ir à missa!" Eu falei assim: "Você quer ir?" (Dentro do hospital) Fomos à missa. Chegando na missa, ela não estava agüentando ficar em pé. Ela só ficou sentada, muito cansada ... ela falava com Deus: "Me ajuda!" Ela pediu pra comungar ... Quando nós fomos embora pro quarto, ela andava assim...uns três metros e parava. Andava e parava, estava muito cansada. Aí eu falei pra enfermeira: "Chama a doutora pra mim. Ela está mais cansada." Aí a enfermeira chamou a doutora, a doutora falou: "Ah mãe, vamos levar ela lá pra UTI, porque lá tem mais recursos". Aí é que eu fui ver a gravidade do problema.

... Quando ela concordou de ir, porque ela tinha muito medo de ir, ela concordou muito fácil de ir pra outro lugar, estava se sentindo muito mal. Só que ela não quis mostrar isso pra mim. Aí, cheguei com ela no F. G. falei: "Filha, fica com Deus! A mãe está aqui embaixo. Fica calma prá você sarar logo. Não fique apavorada." Saí de lá e falei pra enfermeira: "Moça, por favor, cuida dela, pra mim como se fosse a sua filha. Cuida bem. Não deixa a minha filha sozinha. Cuida bem dela." Ela falou: "Pode deixar." E aí a Dr.^a entrou com ela. ... Aí a Dr.^a falou assim: "Agora não adianta ficar aqui, mas amanhã você vem pra ver se ela está melhor." Eu estava desesperada, chorava, esperneava ... Aí ela me deu injeção. Aí eu fui embora, por volta de nove horas, oito horas da noite. Mas eu fiquei em casa, mas eu fiquei muito aflita. Quando foi umas dez horas, o telefone tocou, era a doutora: "C., eu estou ligando pra você porque a J. piorou." Aí eu falei assim: "Doutora, a senhora entubou ela?" Ela falou: "Entubou." Quando ela falou aquilo, eu sabia que ela estava muito mal ... Aí eu comecei a sentir mal. Comecei a passar muito mal. Fui levada pro hospital ... Aí o médico me deu uma injeção ... Eu me senti muito cansada, muito mole. Eu deitei na cama. E aí eu dormi. (Quando mais tarde a mãe foi acordada a filha já tinha morrido)

Rodolita: ... ela nunca teve absolutamente nada, a não ser doenças corriqueiras infantis, nunca teve nada, quando ela teve, ela morreu. (...) Logo que ela adoeceu que eu levei para fazer o exame que deu que era hepatite, eu comecei tratar como se fosse hepatite, da forma como se trata hepatite ... começou a tratar, só que a amarelidão não sumia, a icterícia não sumia, foi cada vez se agravando mais. Aí ele pediu que levasse ao Dr. P.V. e ele começou a tratar. Numa das penúltimas consultas ele falou o seguinte: "Ela está liberada, ela pode freqüentar a aula até, ela só não vai, porque quando chegar lá os colegas vão começar a irritá-la e isso não vai ser bom para ela e prá semana ela já pode ir a escola". Isso foi numa terça feira ... Na quinta feira, eu fiz uma determinada pergunta, ela deu uma resposta que não tinha cabimento, aí eu tornei a fazer a pergunta, ela me deu outra resposta sem sentir. Aí eu olhei prá ela e vi que ela estava muito estranha, ... liguei pro médico, ele falou assim prá mim: "Pode trazê-la aqui amanhã que eu quero vê-la." Quando eu voltei pro quarto ela estava mais estranha ainda, eu falei: "Não! eu vou levar agora!" Ela estava em coma ... Aí eu trouxe aqui na casa dele, era umas 10:00 horas. "Infelizmente aqui não tem recurso, a hepatite piorou você vai ter que levá-la prá SP" ... Nem sabia o que tinha, se era hepatite, se não era hepatite, os exames não acusaram, porque até

hoje eu não sei o que realmente aconteceu ... só sei que ela faleceu,mas eu não sei do que foi. Porque no tirar o fígado, o médico falou que o fígado estava completamente necrosado.

Segundo o que foi relatado por essa mãe houve uma tentativa de salvar a filha através de um transplante de fígado cujo doador foi o pai:

Mas mesmo assim não teve jeito ... Ela não conseguiu recuperação. ... Eu fui vê-la depois da cirurgia. Então, eu entrei na UTI, estava ela numa cama e o N. (o pai) na outra. Duas coisas horríveis que eu nunca mais na minha vida eu esqueço. Ela toda inchada, toda cheia de aparelhos, e o N. voltando de uma anestesia, falando coisas....

Essa mãe ressaltou os 45 dias em que esteve envolvida com a doença da filha:

Desde o primeiro dia que eu levei para fazer o exame ... que deu hepatite, ... eu não tive mais paz, a partir daquele momento (...). Então, eu fiquei 45 dias ao lado dela, dia e noite, naquele pavor que eu não sabia de onde vinha tanto medo a ponto da L. chamar minha atenção e falar: "G. é somente uma hepatite, você está desesperada por causa de uma hepatite". No dia que ela saiu daqui da S. C. prá SP eu tinha certeza que ela não ia voltar mais...

Ametista: ... aí pegou e começou a tratar em T. e esse M. foi o médico que estava tratando da coluna dela ... depois Dr. N. passou para ele que era especialista. Ela fez uma aplicação hoje, passou 15 dias ela fez outra, quando foi no 15 dias mais outra, quando foi no ... 45 dias ela morreu dentro do consultório... era para a coluna... era xilocaína, ela morreu foi xilocaína, ... ela morreu em cima da mesa lá. Quando ela voltou ela já estava morrendo, aí ele arreventou todinha a roupa dela e ele era proibido entrar no hospital de clínica, não era escola não, era de clínica, por causa já de coisa errada, e ele teve que entrar com ela porque era o único hospital de T. que tinha UTI, aí teve que entrar com ela, aí ela ficou quinta, sexta, sábado, no domingo a uma e meia da tarde ela faleceu...

Granada: Ele por volta de 6 meses teve um problema de saúde, teve uma febre muito alta.....um quadro convulsivo e aquilo me preocupou muito ... ele tinha uma

hidrocefalia... E a partir de então a gente fez todo o acompanhamento médico, que isso tinha cura, que não era procedimento cirúrgico, passamos a não nos preocupar (...) E a gente estava numa lanchonete, ele teve uma dor súbita, uma dor de cabeça, em 15 minutos ele entrou em coma. Tentaram, o que os homens poderiam fazer por ele fizeram ... profissional, pessoal e espiritual que eu nunca vi igual, ... e desde o primeiro momento, que ele falou a última palavra e desmaiou no meu colo, eu não me via encorajada, é a palavra, eu me parece que eu não podia pedir a Deus ... "Por favor, deixe meu filho, faça o meu filho viver..."

Água Marinha: Não foi feita autópsia , então eu não tenho certeza, assim, certeza do que que aconteceu ... a médica disse que foi septicemia, é uma infecção generalizada que passa para o sangue, e depois que passa para o sangue, em 3 hs mata. É que começou assim, a gente acha que foi devido a uma dor de ouvido que ela teve, só que ela teve uma dor de ouvido um mês antes dela falecer, dia 27 de outubro. Eu levei a L. no médico ela estava com o ouvido vazando. Levei na médica que estava acostumada a tratar desde que ela nasceu, ela só não foi pega (na hora do parto) por essa médica porque ela não estava aqui em G. no dia ... a primeira visita da L. ao médico foi com a Dra. L., sempre foi, sempre tratou dela, e ela nunca teve nada, assim, sempre um resfriadinho, a gente tratava, pronto. Nunca ficou internada. (...) aí o que ela colocou quando a L. morreu, septicemia, otite e infecção urinária, é esse o óbito...

Freitas (2000) em seu estudo de mães enlutadas por perdas de filhos jovens, tendo como causa da morte o câncer ou doença repentina ou fatal não observou diferenças qualitativas nas reações das mães em seu luto contrariando vários estudiosos que atestam diferenças de luto a partir da causa da morte. Corroborando esses dados, na presente pesquisa não foram encontradas diferenças em relação ao luto, o que encontramos foi que a morte de filhos provoca um luto devastador, qualquer que seja a sua causa.

2.1.2.5 Como os filhos enfrentaram a doença

Alguns pais ressaltaram em seus relatos a capacidade de enfrentamento percebida nos filhos quando foram acometidos de doenças mais prolongadas que acabaram levando-os à morte.

Um pai/participante da presente pesquisa ressaltou a luta do filho contra a AIDS.

Crisopázio: ... não sei se ele sentia muito ... o falecimento de algumas outras pessoas que lá faziam o tratamento, que realmente chegavam em ambulâncias, tinham dificuldade de se locomover. Então, às vezes, isso foi fazendo com que ele fosse se sentindo uma pessoa diferente, então ele chegou até a comentar que ele não era mais desse mundo, que aquilo ali não era prá ele mais. Então ele tinha uma certa consciência que aquela vida que ele estava tendo já não era mais prá ele. Porque ele passou a ter ... pneumonia, várias pneumonias. (...) E um belo dia após ele ter ido tomar soro no hospital ele voltou e eu não estava em casa, a D.(a esposa) estava, ele entrou em coma e teve que ser levado imediatamente pro hospital, ficou três dias em coma, em estado gravíssimo. A médica que o atendeu me chamou e disse que não teria mais volta. Nessa ocasião nós tínhamos comprado um túmulo num jazigo em SJC e eu cheguei à noite em casa preparei o enterro dele sem ninguém saber. Fui no outro dia de manhã com uma filha escolher a quadra que ele seria enterrado, o médico garantiu que ele não voltaria mais. As três visitas ..., três dias seguidos a mesma coisa, o estado dele é gravíssimo, ele está entubado não volta mais. Depois do terceiro dia ele voltou, reclamando que estava com fome, ... mas nesses três dias abriu uma escara e essa escara não curou até o último dia dele ... Dr. L. falava prá mim: "Eu não entendo, olha, ele está com pneumonia no pulmão direito, no outro dia curou, depois 4 dias ele voltou no pulmão esquerdo, depois ele curou ... ele tem uma garra." Então ele era surpreendente. ... ele algumas vezes me dizia que, longe da mãe dele, que era prá não fazer com que ela ficasse apavorada ... e falava: ... "Acontecendo alguma coisa comigo procura tomar conta da L. (a filha), não desampara a P. (a esposa)" ... Eu falava: "O que é isso meu filho? Você está bem!" "Não pai, eu sei o que eu estou dizendo, tudo tem o seu tempo. Não quero falar com a mãe senão ela vai ficar preocupada comigo."

Uma mãe ressaltou o comportamento da filha na luta contra o câncer.

Tanzanita: *Ela era uma menina muito forte ... em todas as coisas dela. Quando começou a surgir ... quando estava fazendo a ressonância magnética e ela saiu ... ela falou assim prá mim: "Eu sei o que que eu tenho." Eu falei: "O que que você tem?" "Eu tenho câncer igual ao meu pai." "Filha, de onde você tirou isso?" "Não precisa falar, eu sei." Bom, aí a gente foi prá SP e ela numa boa. ... Falei assim: "Não é possível! Ela não deve estar entendendo o que está acontecendo." Foi prá SP passou pelo médico, conversou com o médico, o médico explicou que ela ia fazer um tratamento, que ela ia perder o cabelo, tudo e ela numa boa, firme, firme mesmo. Eu acho que aí ela ficou mais firme do que antes, parece que ela estava esperando, querendo alguma coisa acontecer com ela. Aí ela parece que passou a querer viver de repente.(...) ... ela virou prá mim e falou assim: "Mãe, eu não estou com medo." Aí quem ficou com medo fui eu. "Mãe, eu não estou mais com medo porque eu acho que tudo está complicado mesmo." Ela não era boba. "Agora eu acho que é só um milagre ... mas o milagre a gente já esperou e não aconteceu ." (ela estava referindo-se ao câncer que meses antes havia levado o pai) ... "Prá mim tudo bem!" Eu falei: "Tudo bem o quê, N.?" "Então prá mim tudo bem, eu só sinto por você." Eu falei assim: "N. o que você está falando?" "Olha mãe, se eu morrer o que vai acontecer? Duas coisas vão acontecer: eu vou morrer e tudo vai acabar, acabou o meu sofrimento ou eu vou morrer e vou ficar com o meu pai." Quer dizer lúcida pensando assim. Eu falei: "N. não fala isso pelo amor de Deus!" E eu firme: "N. não vai acontecer nada disso." Ela virou e falou assim: "Mãe, fala pro vô que eu amo ele!" (o avô paterno).*

Para outra mãe, a filha foi humilde diante da doença.

Rubelita: *Pra viver tudo isso de tempo sem ter pena de si mesma, sem entrar em revolta, sem nunca reclamar. Também foi uma atitude dela diante de Deus quando descobriu a doença ... Então, acho que teve ganhos assim...grandes. (...) a C. achava que ela tinha pouca fé. Mas pra enfrentar tudo que ela enfrentou nesse espírito de entrega...A fé era muito maior do que ela pensava. Muito mais do que ela pensava.*

2.1.2.6 As doenças: a questão médica

Além daqueles aspectos da perda em si os pais/participantes incluíram nos seus relatos detalhes referentes ao atendimento dado aos filhos no decorrer da doença, nos momentos finais e no desfecho da morte. Isso incluiu o que, segundo eles, foi adequado e o que foi inapropriado. Em alguns casos, os pais denotaram grande revolta com a postura médica adotada.

Uma mãe ressaltou a frieza do médico ao lhe dar a notícia da morte de sua filha.

Morganita: Aí eu fui pro hospital. Cheguei lá, me colocaram na sala. O médico ainda falava assim: "A senhora vai precisar de um apoio psicológico muito grande." Ele só falava isso e me dava remédio ... Um médico muito frio. Muito frio. Ele só falava: "Essas coisas acontecem, bem. Essas coisas acontecem."

Outra mãe/participante, colocou em dúvida a causa da morte da filha.

Ametista: Segundo eu ouvi falar, porque eu nunca vi o atestado de óbito dela, ... ela tinha um defeito na válvula mitral. Então eu falei que isso é mentira porque o Dr. L. S. foi médico dela, consultou ela e nunca falou isso. Ele era médico meu. E o Dr. B. também não aceita ... ele fala para mim até hoje. Todo mundo assumiu que foi um erro médico. Sabe o que acontece A .? ... o povo leva as causas da gente por causa de dinheiro ... vão indenizar a minha filha ... pensa bem se eu vou ter coragem de ter um sofá bonito na minha casa ... que foi comprado com a indenização da minha filha. Eu perdi a coisa mais preciosa prá mim que era ela, eu ia a T. até prá matar ele, eu só pensava coisa ruim (...) ele sempre se escondeu de mim. Eu cheguei a entrar no consultório... Ele sabia que eu tinha ido lá prá isso ... se fechou ... no consultório dele e ele desapareceu. Os outros ficavam calados, eu falava, eu não queria fazer nada calada, eu falava, falava na porta do hospital, chamava ele de assassino. Eu fui assim, cabeça ruim mesmo! Eu me descontroléi completamente, completamente!

Citrino: E tenho uma revolta muito grande dos médicos porque eu transporteí minha filha morta ... Porque eu não sei, eles fazem um juramento, mas na hora, o dinheiro fala mais alto. Então eu paguei na época 15 mil prá levá-la pro RJ e pro

médico chegar lá e dizer: "Ela está morta!" A P. B. me enganou, depois eu até quis mover um processo contra eles, que o cordão e a aliança dela desapareceram lá. E depois eu fui lá com o marido dela prá ver essas coisas, os pertences dela, não achamos nada, nem cordão, nem relógio, nem anel, nem aliança, nem coisa nenhuma ..."

Para outros pais/participantes, faltaram recursos hospitalares que permitissem à equipe de atendimento o procedimento adequado com o qual, talvez, os filhos não teriam morrido.

Morganita: *Aí fomos correr atrás de UTI e não achava. Não achava. Liguei pra médica lá de SP. A gente ia prá tudo quanto é canto e não achava em lugar nenhum, prá ela. Aí eu fui no F.G. e falei: "Moço, pelo amor de Deus! arruma um lugar pra minha filha, eu tenho procurado em tudo quanto é lugar!" Aí ele falou: "Tem que fazer um depósito de seis mil." Eu falei: "Faço!" Eu nem tinha dinheiro, nada. Deixei um cheque sem fundos, lá. Eu não tinha dinheiro. Nunca tive. Aí peguei, fiz o tal de depósito lá que ela pediu pra poder internar ela.*

Água Marinha:... e a L. (médica): *"Cadê a máscara de oxigênio?" Pediu uma máscara, a enfermeira não achava, veio com aquele negócio prá enfiar no nariz. "Ah, não! Ela não vai deixar, ela está impaciente, ela não vai deixar isso, pega outra." A enfermeira veio com outra, não encaixava, no terceiro, também não encaixou. Ela teve a idéia de encher de esparadrapo e pediu prá minha mãe segurar. E, sabe quando prensa o ar? Então aquela máscara cheia de esparadrapo a minha mãe prensou ficou tampando o ar pra ir o oxigênio todo no rostinho da L. (...) Aí eu saí correndo ligava do telefone da Santa Casa, só que tem que ter um ramal e eu não sabia discava um monte de nº 0 geralmente tem lugar que é zero, discava o zero. Até a bolsa da médica, até falei esses dias prá ela, ela arregalou o olho prá mim, revirei até a bolsa dela porque eu queria um celular porque o meu não estava discando ... prá ligar pro meu marido prá avisar a ele que a L. ia ser transferida prá uma UTI. E não conseguia, corria pelos corredores. Aí nisso a hora que eu voltei lá minha mãe já estava prá fora também ... nisso chegou aquela mulher com aquela aparelhagem ... prá reanimar, mas também depois de muito tempo a L. (a médica) só fazendo com a mão mesmo, é a massagem com a mão ... E eu lá!*

Tanzanita: *E a noite tinha acontecido uma coisa horrível, um dos plantonistas o plantonista noturno era um recém-formado, mas sem paciência nenhuma, ele me aprontou uma que me deixou assim. Olha, na hora eu falei assim: coitados dos pacientes que não entendem. ... eu como mãe médica do lado ... N. num desespero que não respirava, não respirava, não conseguiu dormir, começou a dar um desespero nela. Ele queria passar sonda vesical nela, ela falou: "Não vai passar sonda, não vai passar." ... fui tentar acalmá-la ... ele muito agressivo gritou com ela, falou que lá quem mandava era ele. E na hora eu não consegui reagir nem falar nada, eu fiquei, e isso eu sinto até hoje, na hora eu deveria ter falado prá ele: "O que que é isso, minha filha está passando mal ela não está brincando aqui." Eu sei que ele foi muito agressivo e na hora lá ... ele fazia uma medicação, ia embora, dormia, largava ... nossa foi uma angústia aquela noite. Até que quando eu pedi prá chamar, isso já cinco horas da manhã, eu falei: "pelo amor de Deus! chama o médico dela". Foi aí quando veio o hematologista, o chefe da UTI...*

Comportamento inadequado de pessoas que cercaram o atendimento quando da morte foi também ressaltado.

Água Marinha: *...tinha um moço vindo com o raio X, lerdo. Eu: "Moço minha filha está morrendo, corre!" Dei um chacoalhão nele, aí ele saiu correndo. Aí ficou eu e minha mãe do lado de fora, esperando mais de 40 minutos. Entrava médico, saía médico, entrava médico. Chegou um, minha mãe falou assim: "Minha neta! Vai lá, corre!" Eu falei: "Corre Doutor!" E ele assim prá mim: "Estou com seiscentos lá em baixo". Como quem diz eu vou correr prá ver sua filha, tem um monte lá em baixo me esperando. Sabe, bem assim. Nossa! Criei um nojo, um ódio da cara dele, porque tinha seiscentos lá, mas a minha filha é que estava morrendo. Seiscentos que estavam lá em baixo não estavam morrendo porque senão ele ia estar lá em baixo ele não ia subir prá xeretar, porque ele não fez nada, ele estava numa calma. E ele foi lá só prá ... ver o que estava acontecendo (...) aí a L. (médica) saiu gritando e chorando de lá de dentro, me abraçou e falou assim: "Eu fiz de tudo!" Chorando. "Eu juro! Eu subi em cima dela, fiz de tudo! Mas S. não deu! Vazava sangue por tudo quanto é lado." Deu a parada na L. na hora em que ela reanimava ... e na hora que entubou deu hemorragia, disse que saía sangue pelo ouvido, pelo nariz, pela boca, que foi horrível. E ela falando! Ela médica, ela dizia: "Foi horrível, saía sangue por tudo quanto é lado!" Eu fiquei paralisada, não*

chorava. (...) ela foi embora do hospital (a médica) com medo do G. meu marido, ele é estourado, todo mundo ficou com medo dele. E ela fez assim prá minha mãe: "O que que eu faço? O G. vai me matar!" Minha mãe: "Vai mesmo!" "Eu não sei nem o que eu ponho no óbito, pode ter sido meningococo, mas eu não tenho certeza." É o que dá meningite.

Outros pais aludiram à falta de orientação nos procedimentos necessários:

Água Marinha: Então não foi feita a autópsia, não entendo como uma criança morre dentro de um hospital, ninguém comunicou aos pais se queria ou não, porque eles dizem assim que os pais tinham que ter feito o pedido ...

Uma mãe narrou como foi atendida inadequadamente, quando passou mal em vigília no hospital, enquanto sua filha agonizava na UTI.

lolita: Aí eu passei mal, ninguém me deixava entrar, ninguém me atendia, ninguém nada. Aí foi quando a esposa do Dr. Caio invadiu lá, né, e falou assim: "A mãe tá aqui passando mal, só ela sabe o que ela está passando, será possível? Vocês querem que eu chame um médico particular, então, eu vou chamar!" Aí o médico veio me atender. Nisso a minha cunhada entrou, a Carmem, chegou de SP e entrou comigo, o médico passou remédio, ela disse: "Espera aí, vai passar remédio prá minha cunhada, você não vai ver a pressão dela, não vai ver nada?" ... Nossa! Maior descaso: "Ela tá passando por uma situação horrível." Aí contou prá ele. – "Ah, eu não estava sabendo!" Mas com o maior desprezo que existe

Ter uma explicação plausível e aceitável em relação à causa da morte, pareceu ser um ponto importante nas narrativas dos pais. Percebeu-se que alguns pais privilegiaram o tema da causa da morte e o "como" aconteceu e o "porque" aconteceu. Em algumas narrativas, percebeu-se o quanto os pais perseguiram uma lógica que explicasse a morte. Alguns pais teceram uma narrativa tão detalhada do fato causador da morte que ocupou grande parte do tempo da tomada da narrativa.

Em seu estudo de Tampa Sanders (1999 a) encontrou que “os pais sentiram que mais poderia ter sido feito pelo médico, equipe do hospital, equipe de salvamento, qualquer um que estivesse envolvido nos eventos que cercaram a morte” (p. 202).

2.1.3 As mortes por acidentes de trânsito

Vários pais/participantes referiram-se a acidentes de moto e de veículos, sendo que um dos relatos incluiu um acidente por atropelamento.

Citrino: Minha filha estava quieta, sossegada em sua casa, quando uma moça que se dizia amiga dela foi avisá-la que seu marido estava numa farra num certo local da cidade (onde residiam) A moça estava de moto e ofereceu-se para levá-la até o local para que pudesse ver o que estava acontecendo. Nessa altura, houve um acidente com a moto, eu fui avisado, mas no momento não sabia da gravidade do acontecido. Aí os médicos aconselharam que fosse para P. B. porque aqui não tinha recurso. E foi prá lá, eu achando que era uma escoriação, uma coisa qualquer, e o Dr. R. falava que o negócio era meio grave, e eu fui, e realmente, o negócio era grave. E a P. B. não tinha recursos também, e nós ficamos horas e horas esperando uma solução, esperando como transportá-la para o R. Até que eu consegui ... uma clínica ...prá eles mandarem uma ambulância ... com CTI prá levá-la (...) Então foi uma coisa terrível, e ela se dizendo amiga da menina que veio buscá-la em casa. (...) e eu não pude nem sequer dar queixa da menina porque, não sei, sabe, tanta coisa, tantos pedidos, que ela não tinha culpa e depois, posteriormente, eu fui saber que realmente ela tinha bebido estava embriagada e veio aqui. Logo depois, aconteceu uma sessão espírita vieram me dizer, eu não freqüento, mas que ela baixou me pedindo prá eu não ter mágoa da menina, que ela não teve culpa, mas eu não levei em consideração. A não ser que eu recebesse esse recado dela, porque eu não sei, eu não acredito que ela diga que a menina não tem culpa, ela estava em casa tranqüila.

Jaspe: A gente assistia a missa de Natal e depois da missa a gente se encontrava pra fazer a ceia. Nesse dia ele foi na frente com a moto, eu falei: “Você vai e fica na casa do seu tio, e depois de lá a gente se encontra.” ... “depois

a gente vai à missa e depois da missa a gente se encontra”, que é no mesmo bairro ... o que aconteceu foi o seguinte: ele chegou, o tio estava dormindo. Como ele tinha uma namorada na época e essa namorada ... ele soube que ela ia num casamento ali na do pessoal da loja maçônica, lá no C. das A., ... ele foi prá lá prá encontrar a namorada enquanto a gente assistia a missa. Mas a namorada não estava, aí quem estava servindo, essa comadre minha ainda falou: “Ô R. vamo beber uma?” “ Não, não, minha mãe não gosta, meu pai não gosta, então, eu vou encontrar com eles lá na casa do meu tio.” E veio pela estrada. ... houve o acidente e tudo ... na hora que a gente saiu, o pessoal esperou a gente sair ... veio a notícia que tinha havido o acidente ... a pessoa nunca fala o que aconteceu, que o caso era meio complicado ... E ali mesmo a gente saiu e eu distribui um para cada lugar ... meu concunhado que é da Polícia Rodoviária Federal ... falou: “Deixa que eu vou ver, eu vou lá pro hospital vou ver o que está acontecendo, vou ver o que que houve o que que não houve.” E ele foi, acompanhou, ... a pessoa que estava dirigindo o carro parece que estava sem habilitação ... é um senhor que bebia muito, não sei se é vivo ainda. Mas ele bebia muito e estava junto com outro companheiro e no acidente ele estava dirigindo. Tanto é que a moto, ele pegou a moto de frente, a moto subiu por cima do Fusca dele ... pegou o rosto dele, teve que refazer todinho em platina, mas ele não assumiu, quem estava assumindo era o outro que estava ao lado, que ele estava sem habilitação, ... por causa de negócio de bebida ... deve ter se perdido no obstáculo e foi pegar o meu filho no acostamento ... o que aconteceu o filme que eu tinha dado pro meu concunhado prá gente fazer as fotografias da reunião nossa, ele como perito da polícia tudo, no outro dia ele foi lá de manhã e fotografou tudo. Então viu-se perfeitamente que o carro foi de encontro com a moto, ... a gente foi lá pro hospital ... já tinham trazido ele prá cá, alguém passou lá que eu não sei quem é, trouxe, mas dizem que ele já tinha falecido no lugar por causa do impacto que foi muito forte ... mas trouxeram pro hospital, então quando eu cheguei lá no hospital ... a gente procurou saber tudo direitinho e o policial foi e falou: “...seu C., o seu filho está no necrotério.”

Esmeralda: Naquele dia ... o pai das crianças (três filhos) as tinha levado prá fazenda. Então eles almoçaram e ficaram o dia inteiro na fazenda que já era costume no fim de semana eles saírem. ... e eu em casa, estava até assistindo um filme quando começaram ligar: “Oi! está tudo bem? Está tudo certinho?” “...Está tudo bem!” “E as crianças?” “Ah, estão na fazenda.” Então, quer dizer já

tinha acontecido alguma coisa, na cidade, o boato já estava correndo, mas eu mesma não sabia. Até que, realmente, ligaram dizendo do hospital que as crianças estavam lá, que tinham sofrido um acidente (...) Aí nisso a minha irmã ligou: "Olha M., aconteceu um acidente, se você quiser nós vamos levar você." ... O acidente foi na estrada de P.Q. Eu fui pensando ... nem sabia nada, não sabia que eles tinham ido prá P.Q., que o pai tinha deixado o casal que eram noivos (irmã do pai com o namorado) na época, levá-los para buscar o material de escola do rapaz, e voltando (...) estava chovendo, estava garoando, no mínimo eles teriam que estar em alta velocidade ... porque eles saíram do lado da mão deles, foram prá outra mão, bateram na ponte e o carro caiu lá embaixo. Não sei precisar a você quantos metros tem mas é muito alto em seguida surgiu o papo de que os jovens talvez estivessem ... envolvidos com droga (...) Eu fiquei pensando: olha, se aconteceu alguma coisa com os meus filhos, mas sem saber que a menina estava junto também, eu já pensei no todo não é, não um ou outro (...) porque o fato ali já tinha acontecido, não podia fazer nada, os dois faleceram na hora e a menina faleceu a hora que chegou no hospital, quer dizer que quando eu cheguei lá os três já estavam mortos.

Turmalina Rosa: ... na antevéspera do Dia das Mães. Ela veio de São Paulo prá passar o Dia das Mães comigo ... é uma coisa assim difícil da gente explicar ... tudo assim ... muito rápido ... Então, a cabeça da gente continua a mil, você está esperando, preparando sobremesa, tudo. O noivo dela estava esperando ... Nove horas, o noivo falou com ela ... depois de uns vinte minutos...foi numa sexta-feira ... estava chovendo muito ... Aí o carro dela ... saiu fora da pista ... justamente naquela hora estava vindo um caminhão. ... Foi aqui em T. ... nove e vinte. Mas que eu tenho certeza que ela não estava correndo (...) porque aí quando ... o noivo dela ... estava tentando ligar no celular, não atendia, não atendia mais. E eu falei assim: "A P. deve tá chegando por aí." Aí ele falou: "Ela vai demorar. Ela é motorista de primeira." quer dizer...não corre. Ele falou assim: "Ela falou que estava chovendo muito, mas que estava tranquilo." ... porque ela vinha sozinha ... é que a gente estava naquela ansiedade, todo mundo lá em casa reunido. E aí, depois, quando ele tentou tocar o telefone no celular, foi o policial que atendeu. ... Só que já sabia que foi fatal. A gente não...eu não sabia, nem meu marido, só que, por sorte ... graças a Deus, a nossa família é muito unida ... E estava minha sobrinha, com o marido tudo lá em casa. Aí eles pegaram o carro e foram. Aí, lá que o meu marido ficou sabendo. Eu em casa ... Aí fiquei preocupada: "Meu Deus

do céu, se a P. atropelou alguém.” do jeito que ela é tão assim...amorosa. ... e ao mesmo tempo eu pensei assim: “Pôxa, ela sabe que a gente é preocupada ... mas nem pra ligar...”

Amazonita: Não. Quando o meu filho fez dezoito anos. Ele foi tirar carta, porque eu já tinha comprado um carro pra ele, pus o carro na garagem. Meu filho pediu uma moto. Dei uma moto pra ele. Fazia trilha. Aí começou a correr muito nas trilhas, correr, saltar muito. Ele era um dos melhores que saltava lá na trilha. Aí eu cheguei e falei: “Olha, filho, eu acho melhor a gente dar a sua moto. Não vou nem vender. Vou dar.” Porque eu achei muito perigoso, mas não falou que não. Deixou eu vender a moto. Aí eu dei a moto. ... Eu falei: “Ô meu filho, eu tenho um filho só, a vida não tem duas, então, eu vou dar a moto ...” Dei a moto aqui em L. ... Aí, o menino (um colega) foi lá em casa pegar o meu filho, eram dez e meia da noite. Ele jantou, ficou lá na Internet. E ele ficou na cabeça do meu filho: “vamos pra Ubatuba! Vamos pra Ubatuba.” ...ele levou o menino era por volta de dez e meia. Eu dormi, porque ele disse que ia na avenida ali perto de casa. Ele falou que ia nos T.G.que ia ter forró. ... Eu falei: “Volta já, viu, D.?” mas eu já estava deitada, porque eram dez e meia. Ele falou: “Tudo bem!” E aí ele foi e nem pediu bênção ... E nem eu falei pra ele ir com Deus nesse dia. ... Quando foi no outro dia, a minha empregada estava de férias, fazia dois dias. Como a casa é grande eu pedi pros funcionários irem mais cedo ... prá prender os cachorros e dar uma ajuda prá gente. A casa é grande ... precisa de alguém prá ajudar. Ficar sem empregada por trinta dias?. Aí tem um que é o Z. P. ... Tenho mais adoração por esse menino. Aí ele chegou lá, ... eu falei assim: “Ô Z. ... busca correndo o pão” ... eram quinze para sete, peguei o dinheiro e ele foi buscar o pão. E ele tinha passado o café. Tinha feito a mesa, pôs a xícara pro meu filho, com tudo. ... Aí eu cheguei e falei: “Z., vamos deixar o meu filho dormir mais um pouquinho,coitadinho, chegou tarde.” Sentamos prá tomar café ... Aí eu falei pro Z.: “Z. , bate lá na janela, chama o meu filho pra mim.” Dez para sete. O Zé chamou e chegou em mim assim: “O seu filho não está mais no quarto dele.” ... descí e fui lá. Quando eu cheguei no quarto, a cama arrumadinha. Eu já comecei a gritar. Aí os meus vizinhos vieram todos. Mas eu gritava assim, desesperadamente. Aí virei, fiquei parada assim, e falei: “Nossa, mas eu vou brigar tanto com o meu filho, ele nunca dormiu fora.” Aí na hora eu escutei uma voz: “Você não vai mais brigar com o seu filho.” ... Não sei se é voz de alguém, mas eu escutei direitinho. Aí eu parei: “O seu filho morreu.” Mas eu estava

chorando, mas eu não queria achar que eu estava ficando alucinada, que eu estava louca, que ninguém estava falando nada pra mim, que era o meu subconsciente que estava falando aquilo pra mim. Aí eu falei: "Vai correndo na casa do J." (o menino que esteve com o filho na noite anterior) que ele mora uma rua atrás de mim. Eu pensei: "Vai ver que ele dormiu lá." Nunca dormiu fora, eu fiquei naquele desespero. Aí o Z. chegou. Quando o meu funcionário veio... eu tenho duas camionetes. Ele já veio batendo a cabeça nas duas camionetes. ... "O que aconteceu, Z.? Cadê o meu filho?" Chorando, já ... O Z. chorando, gritando, falou: "Dona O., o seu filho morreu. Está morto lá em R. S." E batendo a cabeça. Quando ele falou assim, na hora, desesperada, eu só dizia: "Ah, Jesus! Acolha o meu filho, pelo amor de Deus, nos seus braços." Eu gritava falando e pedia mesmo pro céu. Eu, naquela hora, eu acho que eu conversei mesmo com Deus, de verdade. ... naquela fé assim... que Jesus estava pegando o meu filho. E nisso, veio dentro de mim assim... a hora que o meu filho nasceu. Que ele nasceu bebezinho, e eu ouvi o choro dele. Aí, eu... mas na hora ... Eu falei: "Nossa! Eu estou entregando pra ele, agora." E comecei a gritar: "Não pode ser! Deus é misericórdia! Deus não ia tirar o meu filho, que era um menino bom, que era o homem da minha casa, que fazia tudo pra mim, ele não ia fazer assim. Não é verdade!" E gritando. Aí entrei dentro do carro e ... fui na casa da mulher, da mãe dele (da mãe do menino da véspera) Quando eu cheguei lá a mãe virou e falou assim: "Ai, O. ... morreu o meu e o seu. Mas o seu que estava pilotando, viu?" Falou assim: "Estão os dois mortos lá. Você vai buscar o seu e depois eu vou buscar o meu." Assim pra mim. Aí nisso, nessa hora, foi o meu primeiro desmaio. Aí eu caí no chão. Aí comecei a gritar, gritar, gritar.

Uma mãe relatou a morte por atropelamento de sua filha.

Obsediana: O C. (o pai) estava viajando, chegou de madrugada, trouxe um brinquedinho pra ela e um pro meu filho ... Aí ela falou: "Mamãe, hoje eu não vou pra aula, não." Eu falei: "Não. Você vai pra escola e depois você volta pra brincar, mas você vai pra escola." ... aí ela falou: "Tá bom!" ... Ela falou assim: "Então, faz um manjar branco, que na hora que eu chegar, eu quero comer." Eu falei: "Então, está bom, então, você vai que eu vou fazer." Aí, ela foi tomar banho. E eu já deixei preparado, deixei gelando na geladeira, pronto o manjar. E aí ela foi pra escola e eu fiquei na frente, olhando. ... era meio dia e meia, ... quinze pra uma, porque ela entrava uma hora. Aí ela foi e eu fiquei ali, na frente, olhando. Ainda

falei: "Essa menina com a mochila pesada...chupando picolé, de bicicleta ..." Falei: "Vai acabar caindo." Porque estava de bicicleta, chupando picolé, era teimosa. ... falei assim: "Deixa o picolé pra depois, V." Ela: "Não, eu vou chupando picolé." Aí, foi...chegou na descida da ponte ... Aí eu não vi mais o que aconteceu. Veio o irmão dela, voltando ... ele falou: "Mãe, a V. saiu correndo e ... peguei ela e levei na S. C. nos braços e levei ela pro meu pai". E aí...aconteceu tudo. ... eu fui com a minha irmã pro hospital. Chegou lá, a cidade inteira já sabia. Não teve aula, fechou tudo. Fechou tudo, porque ela era uma criança muito conhecida, porque o pai dela é conhecido. Então, a S. C. ficou cheia e, de repente, ali, as pessoas falando, ... "Não, não aconteceu nada, ... não foi grave"... Daqui a pouco, eu vi uma prima minha, gritando. Aí eu perguntei: "Mas porque que ela está gritando?" – "Não, não é nada, é porque ela é nervosa." Depois, a minha tia me chamou ... mas ela já estava morta.

Ao fazer um levantamento da literatura para embasar um estudo com pais enlutados, Murphy *et al.* (1999a) colhendo dados de vários autores encontraram que as mortes acidentais de seus filhos os levaram a relatar:

intensos sentimentos de luto, depressão, ressentimento, raiva, culpa, vergonha, estigma, inadequação da rede de apoio social, falta ao trabalho, estranhamento do papel conjugal e parental, doenças físicas, vários anos após a morte (p.131).

Shanfield e colaboradores (1985) citado por Parkes (1998) empreenderam uma pesquisa com o objetivo de comparar pais enlutados pela morte de seus filhos adultos, sendo as mortes foram conseqüentes a acidentes de trânsito e câncer. Os autores concluíram que as mortes por acidentes de trânsito levam a um luto mais intenso e maior comprometimento da saúde, mais depressão e culpa, talvez por sua inesperabilidade. Já o câncer reflete uma morte anunciada. Segundo os mesmos autores, as mães reagem pior que os pais quando a morte de filhos adultos é causada por acidentes de trânsito. Além disso, eles identificaram como preditores de uma elaboração problemática do luto: a morte de filhos jovens solteiros que ainda moravam com os pais, morte de jovens que morreram quando estavam sozinhos no carro, morte de jovens

que tinham problemas com o álcool e jovens com problemas de relacionamento.

Rando (1991b) lembra que, se a morte decorre de desastres naturais tais como terremotos e furacões, o enlutado lidará melhor com o fato do que em casos de mortes que resultaram de erros humanos evitáveis (acidentes aéreos, erros médicos, por exemplo). Nos desastres naturais não há a quem culpar, diferentemente dos casos de erros humanos. Conseqüentemente, o enlutado vivenciará o sentimento de raiva da pessoa responsável. Isso não significa que, no caso de acidentes naturais, não sejam vivenciados sentimentos de culpa, raiva e responsabilidade. A mesma autora ressalta: *Perder um ente querido por acidente ou desastre natural pode ser difícil para você enfrentar por não ter a quem culpar, não há nenhum alvo específico para focar* (p. 108). Decorre daí que não haverá em quem depositar a raiva pelo acontecido sendo que o enlutado pode dirigir a raiva para si mesmo e sentir-se frustrado e impotente. Percebeu-se nos relatos dos pais/participantes nesta pesquisa a necessidade que eles têm de culpar: é a amiga de moto que veio chamar, é o casal de noivos que talvez estivesse correndo, é o colega que veio convidar para ir para Ubatuba, é o motorista embriagado e sem habilitação que provocou o acidente, dentre outros. Não está sendo questionado aqui a veracidade dessas informações, mas como foram percebidas, pois todos esses detalhes fizeram parte do cenário da morte.

Maddison e Walker (1967) citados por Stroebe e Stroebe (1999) verificaram num grupo de viúvos jovens uma associação entre perda inesperada e menor controle interno (controle sobre o curso da própria vida em função dos eventos após a perda dos parceiros). Stroebe e Stroebe (1999) colocam a questão do *por quê a crença da combinação de perda inesperada e baixo controle interno deveria constituir um fator de risco poderoso?* (p. 221). Para os autores a seguinte explicação parece razoável: diante desse tipo de morte, que é realmente assoladora, o enlutado pode manter a crença de que pode retornar à sua vida novamente, mesmo que a situação pareça desesperadora, ou seja, há uma crença correspondente num controle interno para enfrentamento da

perda. Há um grande esforço para esse enfrentamento. Por outro lado, para os que não possuem essa crença eles responderão mais comumente com resignação, fazendo somente fracos esforços para recuperar-se, e desse modo, permanecem deprimidos.

2.1.4 As mortes por suicídio

Dos 24 pais/participantes entrevistados no presente estudo apenas dois vivenciaram a perda de filhos por suicídio.

Pedra Sol: *E, nesse dia, o C.(o padastro), pensou, depois ele me disse, não vou chamar o V. porque o pedreiro ia trabalhar, vou deixar o menino dormir mais um pouco e ele não trabalhava de manhã. ... quando foi 9 h, ... quando tocou o telefone eu dei um pulo, porque o telefone tocou no meu quarto, o C. atendeu o telefone ... É pro V. , era a menina que trabalhava na parte da manhã e era normal ela ligar, às vezes, pra saber alguma coisa ... o C. acordou ele. ... a J. (a irmã) levantou prá ir ao banheiro, os dois se cruzaram, a J. diz que ele não olhou no rosto dela ... aí ele se arrumou normalmente e saiu rapidinho, tomou banho como se ele tivesse ido trabalhar... eu disparei a ligar prá lá pro serviço dele ... , eu ligava, a J. ligava, ligava, ligava, eu queria falar com ele, deixava recado e nada dele aparecer, ele não chegava lá, de jeito nenhum ... aí quando foi onze horas e eu ligando, e eu ligando, tentando ... nada do V. chegar, ... ele não apareceu, ... aí passou um rapaz de moto, apareceu na casa da minha vizinha e a J. ouviu a hora que ele falou não sei o que de V., ... mas como eu já estava com o meu coração apertado, já estava com aquela coisa ruim, quando falou V. eu tinha certeza que tinha acontecido alguma coisa com ele ... mas morte não tinha passado. Nunca tinha pensado que os meus filhos pudessem morrer antes de mim, nunca ... falou isso eu corri pro portão, estavam as duas vizinhas e este rapaz é vizinho também ... ele falou pra mim: "Você me desculpa, mas eu estou passando aqui já faz tempo, eu estou vendo vocês lá em cima com o rádio ligado, conversando ,eu acho que vocês não estão sabendo que o seu filho está pendurado (e mais alguma coisa que a mãe não se lembra)" Está pendurado, prá mim ... a minha vizinha ... na hora, ... ela fez assim no meu braço ... "Dá tudo certo." Quando ela falou dá tudo certo eu pensei: "ele não está morto". Aí ele falou pra mim: ... "Ele está passando nesse carro". Era o carro da funerária que estava*

passando em frente da minha casa, assim ... uma distância assim ... eu no portão e o carro da funerária passando, ele já estava ali. ... a cidade inteira já sabia, eu não sabia. Tanto que, no momento em que eu fiquei sabendo, o telefone não parou de tocar. O C. não chegava (o padrasto do menino), o C. chegou, eu estava acabando de receber a notícia. ... eu falei pra ele, o C. não acreditou ... quis ver, uma coisa que eu não teria coragem, ele quis ver se era ele mesmo ... e a moça na funerária, nessa hora ela chega e me entrega a roupa dele, ela tirou a roupa dele porque eram roupas caras, roupas boas, ... porque ele estava muito bem arrumado, ele tomou banho, ele passou gel no cabelo, ele estava com documento ... ele tomou banho, ele se perfumou todo, normalmente, do jeito como se fosse trabalhar

Topázio Imperial: Olha...a causa da morte dele foi suicídio. Mas ele tinha...acho que foi a causa que levou ele ao suicídio foi a depressão. Agora, o por quê...foi um mau casamento, que não deu certo. Ele casou de novo, tinha vinte e poucos anos, quando casou. Mas casou com uma menina, por exemplo que ela não era uma pessoa, como eu vou dizer normal (...) depois teve o menino ... estive 60 dias em casa. Então, a gente cuidou, a mulher cuidando ... Ela não gostava muito de trabalhar não chamou uma menina prá trabalhar na casa dela. A menina era pagem dessa caçulinha dela e o menino saía pra trabalhar ...saía de manhã cedo pra trabalhar. E ela começou...já...de graça com o irmão dessa menina. ... o meu filho chegava, às vezes, à noite do serviço perguntava dela e ela respondia: "Foi lá buscar a menina." Ficava esperando, era quase nove horas da noite, era pertinho. Quando era lá pelas nove horas da noite, ela vinha. Aí assim foi. Quando foi um certo dia ... começaram a comentar ... Quando foi um certo dia ele chegou e foi lá buscar...encontrar ela. Chegou lá pegou no flagrante...ela com outro...com esse rapaz. Namorando lá. ... Aí foi aquele choque...aquela coisa toda, deu aquele impacto e a partir dali ... Chegou em casa já brigou, houve aquela discussão porque lá era assim, ele não era de se exaltar, de bater, de espancar, de falar muito, nada. Ele foi reprimindo aquilo, ele deixou de dormir no quarto, passou a dormir no sofá da sala. Mas agüentando aquilo até e ali foi indo, e ela não parou.(...) "Olha pai, aconteceu isso assim, a T. diz que o casamento acabou, e me despediu mesmo de casa". Aí eu falei: "Mas eu não acredito nisso. Eu vou lá." Ele falou: "Não vai porque ela falou ... pro pai dela." Quando eu cheguei lá pra conversar com ela, ela falou a mesma coisa: "Olha, seu M. quando eu tomo uma decisão eu não volto atrás. Eu disse que o casamento acabou e

acabou mesmo. O E. vai embora, eu não quero ele aqui na minha casa." Aí ele foi falar comigo e aí eu falei: "Meu filho, o que há de fazer se você foi despedido da sua casa? Só não quero que você fica aí, pro bar, pra rua, com má companhia." "Não...não...não quero isso não." Aí ele foi, ficou lá em casa comigo uns dias e depois, quando foi na semana seguinte ela já levou o rapaz prá dentro de casa. Porque a casa era propriedade dela, sabe? O pai tinha dado a casinha pra ela. Quando foi na outra semana, já foi no juiz, chegou lá já exigiu que ele desse a pensão pros meninos e ele foi chamado no juiz e falou: "Não, tudo bem, eu dou a pensão." Mas só que ele trabalhava particular, então, nem sempre tinha dinheiro no dia que vencia. E quando vencia hoje, amanhã, depois de amanhã, chegava aquela carta lá do judiciário. Aquela carta sempre ameaça, se não pagar, vai preso! (...) Saiu também não levou nada. Só levou a roupa dele. E agora essa perseguição, esse negócio, ele falou: "Olha, pai, eu não quero trazer problema pro senhor, mas só que tem uma coisa, um homem com eu não vai preso". ... Até porque era responsável. (...) E quando chegou num ponto ela falou prá ele assim: "Olha, você vai ter que assinar o divórcio." Aí ele falou pra ela: "Eu não vou assinar divórcio, porque quando eu me casei...quando nós casamos, eu estou muito lembrado que lá na igreja, o padre falou que 'Que o homem não separe aquilo que Deus uniu'. Se a palavra de Deus é essa, então não adianta nenhum homem separar ..."

Diante da exigência de uma intimação para ir ao fórum para assinar o divórcio, o filho ficou muito estressado e com medo de dizer que não assinava. Assim, dois dias antes da audiência pôs fim à vida.

Então, a mulher falava com ele e falava com a gente: 'Não estou entendendo ... o E. nesses quinze dias. Ele vivia assustado feito uma criança. Ele chegava do trabalho, entrava, sentava no quarto e ficava assim, se ela abrisse a porta, ele assustava e até ela pulava. ... Ele estava sobressaltado. ... Sábado de manhã foi na casa dos amigos ... visitou um, visitou outro. Quando foi na parte da tarde, a mulher preparou o almoço: "Você vai almoçar?" "Não, eu vou dar uma saidinha." Aí saiu e foi lá num bosque, chegou lá se suicidou, pulou na corda lá e se suicidou. Ele se enforcou.

A previsibilidade da morte é um fator que deve ser destacado neste contexto. Quando nos referimos à característica da inesperabilidade da

morte, esse tipo de morte pega de surpresa os pais sem a mínima chance de um luto antecipatório, o que fatalmente complicará e dificultará o luto que se segue. Percebe-se um senso de irrealidade, que pode perdurar por um período de tempo indeterminado. Espera-se que as mortes inesperadas sejam as que mais chocam e desamparam os pais. Se a morte era previsível e não foi evitada o enlutado pode sentir culpa e responsabilidade ou pode delegá-las a alguém que esteja envolvido direta ou indiretamente na morte.

Muitos são os autores que realizaram estudos para verificar a relação entre morte inesperada e o seu efeito no enlutado. Murphy et al. (1999a) verificaram que os pais se sentem rejeitados, abandonados e confusos e poucos buscam ajuda. São freqüentes, nas mortes por suicídio, o estigma social e a vulnerabilidade genética, sendo esta última, talvez, uma explicação para maiores taxas de suicídio em famílias com desordens psiquiátricas.

Dyregrov, Nordanger e Dyregrov (2003) empreenderam um estudo com 232 pais enlutados de 140 famílias para averiguar o estresse seguido de mortes por suicídios (128 pais), acidentes (68 pais) e SIDS – Síndrome Súbita na Infância – (36 pais). Segundo os resultados, 1 ano e 6 meses depois, em qualquer dos três tipos de morte, uma considerável proporção de pais exibiram sintomas de problemas de saúde geral, estresse pós-traumático e reações de luto complicado. Não houve evidências de que os sobreviventes de suicídio tenham maiores dificuldades em se adaptar à perda quando comparados aos sobreviventes de SIDS e acidentes.

Murphy e Johnson (2003) também compararam três tipos de morte violenta – acidente, suicídio e homicídio – e seus efeitos em pais enlutados (173 pais) com dados colhidos aos 4, 12, 24 e 60 meses após a morte dos filhos. Os pais cujos filhos morreram por suicídio não relataram um tempo maior para se acomodar à perda do que outros pais por outras causas.

O luto que se segue à perda de um ente querido por suicídio é considerado como um dos mais difíceis. Sanders (1999a) listou alguns fatores que complicam o luto dos sobreviventes de suicídio:

- 1 - O sobrevivente enlutado pode lutar com sentimentos de abandono, humilhação, diminuição pessoal e deserção;
- 2 - Raiva, culpa e vergonha - fortes sentimentos de traição - crescendo em fúria, deixando o enlutado com um foco ou alvo para uma saída emocional. Arrependimento genuíno é varrido de lado para dar espaço a uma auto-acusação torturante. O enlutado sente necessidade de ser punido de algum modo pela parte que ele ou ela desempenhou no suicídio. Um sentido de rejeição pessoal vem do fato de que o falecido escolheu morrer, desistiu de viver;
- 3 - O enlutado procura infinitamente encontrar um motivo racional para um ato impossível. O assunto inacabado com o morto permanece com uma falta de solução lógica para a constante questão do porquê;
- 4 - A estigmatização social produz o mais profundo e complicado fator de isolamento social (p. 184).

Miles e Demi (1991/1992) estudando a culpa de 132 pais enlutados por vários tipos de morte de seus filhos (suicídio, acidente e doença crônica) encontraram culpa expressada nos relatos de 83% dos pais. Porém, a mais alta frequência de culpa foi de pais enlutados por suicídio (95%), seguido de pais enlutados por acidente (78%) e, para pais enlutados por doenças crônicas, 71%. A culpa por ter contribuído para causar a morte e pelo modo de criação dos filhos foi mais prevalente para os pais enlutados por suicídio e acidente.

2.1.4.1 O estigma que cerca o suicídio

Dos dois casos de suicídio relatados nesta pesquisa, apenas uma mãe falou mais abertamente sobre esse tipo de morte e de seus significados.

Pedra Sol: "A única irresponsabilidade eu ouvi de um padre, que o hábito de suicídio é uma falta de responsabilidade ... ele colocou dessa forma porque no comecinho eu tinha muita preocupação ... a minha ignorância era tanta em relação a Deus ... que se fala que ... quem suicida vai pro inferno. E eu tinha uma coisa, porque a minha mãe a vida inteira foi católica, depois virou evangélica e a minha cabeça ficou meio perturbada. ... eu tinha duas preocupações: primeiro, dele estar me vendo de onde ele estivesse, porque eu falei se ele estiver me vendo ele está sofrendo, com certeza ele está sofrendo. E a outra, dele ir pro inferno. O inferno que é uma coisa que ele nem sabe esse inferno o que é. Acho

que o inferno é o que a gente passou, prá mim isso é inferno, ... não existe outro inferno. Pior que ... isso eu acho que não, eu acho que deve ter um lugar melhor e acredito que sim, mas pior não tem. ... E eu comentei com o padre. Que a minha preocupação é que ele tivesse ido pro inferno, aí o padre falou que não, que quem suicida é irresponsável. Se você não tem responsabilidade a culpa sua diminui. Porque se você for analisar friamente, hoje eu penso assim, eu acho que foi irresponsabilidade ... por algum motivo ele resolveu que não queria viver mais, só que ele não se preocupou com o C. (o padrasto), o pai, a mãe, as irmãs ... O padre me disse isso aí, e baseado nisso, não sei se foi por comodismo ... me fez bem. Eu parti do princípio seguinte: que o meu Deus, o Deus que eu acredito hoje é um Deus bom, ele não é um Deus vingativo. ... De repente, com 20 anos ele faz uma besteira (o filho), que foi a única besteira que ele fez na vida dele. Espera aí, e o nosso Deus? Bom 20 anos, não tem valor nenhum? Não tem peso? Então eu passei a seguir esse raciocínio...

Das mortes inesperadas o suicídio tem sido o mais enfatizado devido ao estigma que o cerca. Muitos são os autores que se referem com frequência às perdas por suicídio como freqüentemente, mais fortemente carregadas de estigmatização e de desaprovação social. As reações dos pais podem incluir sentimentos de incompetência, culpa, privação. Parkes, Laungany e Young (1997) ressaltam o caráter de vergonha que acomete os pais quando a morte infantil foi causada por homicídio ou suicídio, privando até mesmo a família de um luto aberto e de apoio social. Calhoun e Allen (1991) citados por De Vries, Dalla Lana e Falck (1994), referindo-se aos pais de filhos suicidas, assim se expressam: ... *eles experienciam grande vergonha e estigmatização e percebem um menor apoio no ambiente social* (p.50).

Worden (1998) referindo-se aos sentimentos que acompanham o sobrevivente enlutado por suicídio, destaca também a vergonha como predominante, devido ao estigma que é associado a ele em nossa sociedade. Outro sentimento é a culpa exacerbada que os enlutados vivenciam por não terem evitado a morte. Para o autor, essa culpa pode manifestar-se, muitas vezes, como censura. O enlutado projeta a culpa em outros, censurando-os pela morte, numa tentativa de afirmar o controle e

na procura por um significado numa situação de difícil compreensão. A raiva intensa juntamente com baixa auto-estima acompanha também esses sentimentos, pois para a pessoa enlutada se a pessoa falecida tivesse pensado nela, não teria se matado. No pensamento do enlutado houve uma rejeição. Medo de seus próprios impulsos destrutivos também pode ser uma resposta comum no pós-morte. Se forem muitos os suicídios numa só família pode haver uma ansiedade conseqüente à preocupação com a transmissão genética.

Estudos têm sido realizados procurando focalizar as percepções, os pensamentos e sentimentos do sobrevivente deste tipo de morte. Dunn e Morrish-Vidners (1987/1988) fizeram um estudo sobre a experiência social vivida por sobreviventes de suicídio. Através de um questionário com trinta questões, foram entrevistados vinte e quatro sobreviventes, sendo dezessete mulheres e sete homens, por cerca de uma hora e meia. Todos eles eram da Baía de São Francisco e tinham perdido entes queridos tais como: cônjuges, pais, filhos e irmãos. Os dados apontaram para algumas áreas de maior interesse no estudo: 1) os sobreviventes reagem ao suicídio baseando-se em padrões de explicação e acusação; 2) há um impasse no relacionamento interpessoal: a falta de apoio foi o tema dominante expressado pelos sobreviventes, ou seja, os outros falharam em entender ou responder às suas necessidades significativamente e de modo útil; 3) há uma dinâmica de estigma que não segue um padrão e há medo no contato com os outros e 4) uma mudança pessoal positiva ou negativa ocorre com o sobrevivente resultante de sua perda. Apesar de o estudo não chegar a conclusões fechadas sobre sobreviventes de suicídio, aponta para o peso da experiência social no luto do sobrevivente. Óbvio que o suicídio é uma perda, a mais complicada do que outros tipos de morte, pois há um tabu em relação a ele na nossa sociedade, é emocionalmente muito mais complicado e sugere um drama existencial que é muito temido em nosso meio.

Segundo dados publicados pela Clínica Mayo (2004) estima-se que para cada suicídio tem-se pelo menos seis pessoas afetadas, em média,

que quando mais chegados ao suicida, ficam arrasados e sofrem intensamente. Várias são as conseqüências para o sobrevivente:

... pesadêlos recorrentes, lembranças persistentes da cena, e muitas vezes passam a evitar as pessoas e locais que envolverem o ato. Alguns perdem o interesse em atividades que apreciavam anteriormente e criam um embotamento emocional, sentindo-se incapazes de cuidar de outros. Além do pesar, os sobreviventes podem desenvolver depressão ou outra doença mental em conseqüência do estresse (p.170).

Além dessas conseqüências para o enlutado sobrevivente de suicídio, inúmeros são os sentimentos por eles vivenciados. Choque, confusão, pesar, desespero, raiva e culpa são freqüentes (Clínica Mayo,2004).

Algumas dessas conseqüências e sentimentos podem ser identificados no relato desta mãe/participante da presente pesquisa cuja causa da morte foi suicídio.

Pedra Sol: Fiquei em casa, fiquei uma semana na cama ... eu olhava no relógio prá dar a hora d'eu tomar remédio pra dormir, porque eu tinha um medo de acordar de madrugada, chorava. Que isso eu não preciso falar pra você, que não é novidade nenhuma, que a gente chora o tempo todinho. Chega uma hora que você não sabe mais de onde vem tanto líquido, de onde sai (...)... minha garganta travou, só passava café, não fumava na época, que eu fiquei sete anos sem fumar, não fumava, era só café e água. Eu perdi 12Kg ... em uns doze dias mais ou menos, eu perdi isso, não conseguia comer, fiquei na cama ... a semana toda ... eu não conseguia levantar e o pessoal queria que eu comesse, eu fui comer ... meu estômago não aceitava, não passava na minha garganta. Aí eu comecei devagarzinho, como até hoje eu não como, parece que eu perdi o paladar ... eu estava com 76 quilos fui prá 50 quilos eu perdi 12 quilos em um mês, eu fiquei uma semana que não descia nada na minha garganta, fechou, só descia água, eu tinha parado de fumar fazia 7 anos, eu demorei 10 dias para conseguir fumar, porque eu forcei, porque eu queria fumar eu tinha que fazer alguma coisa ... (...) com 10 dias eu fui procurar ajuda, porque eu simplesmente eu tinha dia que eu sentava e não conseguia me mexer, não encostava, ... eu fiquei ali igual um vegetal ali estatelado no sofá, eu não conseguia fazer nada. Aí eu fui procurar ajuda, procurei ajuda com o Dr.G., me encaminharam prá ele, psiquiatra, detestei,

ele me dopou, ... fiquei igual a um robô ... Ai numa das crises eu ... eu travei, não ia prá cima nem prá baixo e eu chorava ... três dias. Eu começava a chorar, era três dias, ... falam que chorar é bom, mas no meu caso não era porque eram três dias. Sabe o que é chorar três dias? Eu não conseguia atender uma porta, eu não conseguia atender um telefone, eu entrava ... no F. (local de trabalho) de óculos escuros, assinava o meu ponto, e já caía fora. O dia de plantão, no começo, tinha época que ... nem dava prá tirar plantão, eu pedia prá colega tirar plantão ... eu tive uma recaída, com um mês que eu estava fazendo tratamento ... com ele (o psiquiatra). Numa dessas crises que ... eu senti que não queria levantar mais, ligaram prá ele ... minha filha contou depois, que ele falou: '... se ele fizesse milagre ele montaria um consultório na porta do velório.' Foi isso que ele falou prá minha filha no telefone. ... me levaram pro Dr. J. (um neurologista) foi a a melhor coisa que fizeram ...

O grande problema para o sobrevivente enlutado por suicídio diz respeito à falta de apoio social, pois o estigma do suicídio gera no sobrevivente o sentimento de ser um estranho e, com isso, fica isolado pela pressão social. Sanders (1999a) chama a atenção para o agravante de que o sobrevivente do suicídio tem um risco muito mais alto de adquirir doença e, até mesmo, de morte. Com a preocupação de verificar as agravantes desse tipo de luto muitos estudos têm sido empreendidos com enlutados por suicídio.

Sanders (1999b) chama a atenção para o reflexo desse tabu nas pesquisas sobre o tema. A autora afirma: *A escassez de pesquisa sistemática é um testemunho silencioso de que este tipo de enlutamento representa um desastre pessoal que a maioria das pessoas prefere não discutir* (p. 265).

2.2 Da morte

2.2.1 Diante da inevitabilidade da morte ... a entrega do filho

Quando se tratou de doenças e acidentes, situações nas quais os filhos estavam sofrendo muito, sem nenhuma esperança de melhora ou

mesmo correndo riscos de grandes seqüelas, os pais/participantes relataram que eles próprios ansiaram pela morte para que os filhos não mais sofressem ou não mais ficassem expostos a uma situação, que segundo eles, era indigna para os filhos e, até mesmo, injusta.

Rodolita: ... eu fiz tudo que eu podia ... prá ver se ela se recuperava, mas eu via que ela não estava mais aqui ... À noite eu cheguei em casa ... pedi à Deus que a levasse, porque eu não achei justo nem com ela, nem comigo, nem com os familiares que lá estavam. Estava uma judiação ... Não tinha condições ... Aí, naquela mesma noite, a gente recebeu o telefonema que ela havia falecido. Eu pedi à Deus, eu falei: "Deus, 45 dias eu pedi que o Senhor deixasse ela comigo, mas hoje, se o Senhor achar por bem levá-la, que leve, eu não quero a minha filha nesse mundo na situação em que ela está". ... por Deus! A hora que eu recebi a notícia foi um alívio prá mim, eu me senti aliviada, e me senti aliviada por um bom tempo, devido ao cansaço dos 45 dia, devido ao cansaço dos quatro dias em SP que pareciam 4 anos.

Safira: ...no sábado eu fui até a capela, eu me ajoelhei diante do altar e disse prá Deus: "você me deu por amor, ... não sei se é a sua vontade que eu diga isso, mas é por amor que eu vou te devolver, mas não me deixe revoltar, isso eu te peço. Não me deixe revoltar contra você, porque eu não acreditava em você e passei a acreditar, não me deixe revoltar porque eu não quero ficar sem você também, já vou perder meu filho mas não me deixe". Essa foi a conversa que eu tive com o Criador.

Crisopázio: ... ele ficou sete anos lutando contra a doença mas os dois últimos anos foram ruins porque após o coma que ele teve, ele veio com problema nas pernas e pés ... ele tinha muita dor nos pés. ... na quinta feira à noite ele andou de bicicleta, na sexta feira ele sentiu falta de ar, foi internado, no domingo ele faleceu. Então uma coisa que eu pedia muito é que ele não caísse, não ficasse prostrado numa cama, tendo que a ambulância levá-lo prá tomar soro no hospital. Então, Deus pelo menos nesse ponto nos ouviu, foi misericordioso, ... ele não ficou numa cama, ele andou quinta feira à noite de bicicleta, a sexta feira ele reclamou de falta de ar e foi internado, no domingo veio a falecer ... falha no pulmão ...

Rubelita: ... já ter convivido com essa situação, quatro anos e sete meses. Um ano e sete meses na cadeira de rodas. Ver tudo o que ela passou e imaginar o que ela, quando eu não estava perto passava. Porque ela nunca abriu a boca prá reclamar, prá contar, prá nada. ... seria egoísmo demais, querê-la junto com a gente viva, nessa situação. (...) Então, na verdade, quando ... eu cheguei lá, eu vi que a A.C. estava cheia de secreção, não estava deglutindo, daí foi pro hospital, começou a tomar pelo soro, remédio, daí teve que passar sonda intemasal e tudo ir por duodeno, direto ... eu sinceramente, eu era a que mais pedia pra Deus, ... prá Ele ter misericórdia, que se fosse da vontade Dele e pro ... que levasse ela embora pro céu, porque, realmente, viver nessas circunstâncias ... Eu que a arrastava pra um lado e pro outro pra sair um pouco de dentro de casa. Lá tinha escada, era uma dificuldade, eu não tinha mais força pra subir e descer com ela as escadas. A gente já tinha levado nem sei quantos tombos naquilo lá. Então, estava realmente muito difícil e era o que eu mais pedia. ...

Wheeler (2001) realizou um estudo com 176 pais enlutados com idades variando entre 22 a 83 anos, na sua maioria do sexo feminino (78%) e de cor branca (98%). Os participantes foram contactados através de um grupo de apoio a pais enlutados - o Compassionate Friends. Os filhos mortos tinham idade de 0 a 48 anos sendo 65% mulheres. O tempo desde a morte variou de 1 mês a 40 anos. As causas incluíram 45% de acidentes, 42% de doenças, 45% de homicídios e 9% de suicídio. Dessas 49% foram por morte súbita, 33% com alguma antecipação e 23% já esperadas com variação de poucos meses até um tempo maior. Os dados foram tomados através de relatos escritos em resposta a questões semi-abertas propostas aos pais que indagavam sobre a crise de significado que se segue à morte de um filho. O interesse do estudo foi identificar tipos de significados, desde a morte até o momento atual e as consequências para suas vidas. Os dados foram categorizados tendo-se em conta as semelhanças dos conteúdos sem nenhuma pré-fixação de categorias. Dentre as categorias surgidas no estudo os autores encontraram em alguns relatos referências a alívio diante da morte de filhos que estavam doentes.

2.2.2 O último contato

Algumas narrativas incluíram relatos do último contato que os pais/participantes tiveram com seus filhos mortos. Algumas delas, incluíram detalhes de lugar, tempo, pessoas, diálogos e outros.

Rodolita: *O último contato ..., foi em casa, no quarto... ela pegou uma correntinha que a L. (a madrinha) deu, tinha um crucifixo, ela beijou o crucifixo segurou na minha mão e falou assim prá mim: "Vamos rezar, pedir prá Deus prá eu sarar". E a gente segurou uma na mão da outra, ela rezou "Ave Maria", ela rezou o "Pai Nosso". Eu me lembro quando a gente se abraçou, quando a gente se beijou eu coloquei a mão na testa dela, ela tinha a testa muito fria ... a sensação que eu tinha é que ela estava parando aos poucos. Mas aquela noite foi uma noite terrível, um medo de no dia seguinte ela não estar viva ...*

Iolita: *...No dia que ela faleceu eu estava lá na cozinha ,ela parou na porta da cozinha ela ficava ... tanto que ela me olhava ... Antes de sair prá trabalhar. Aí ela sempre saía por aqui, (porta da sala) dessa vez não, aí ela falou: "Mãe, vou sair por aqui hoje, tchau!". Sempre ela falava, ele subia (o cachorro) assim, que o vitrô não era assim e ficava olhando ela ir embora. Aí ela se despediu: "Tchau mãe!" Ela ficou um tempão parada na porta me olhando...*

Ametista: *... por telefone, ela conversou comigo na quinta feira era cinco para o meio dia, falou prá mim: "mamãe ... O que a senhora tá fazendo de gostoso?" Aí eu não vi o que estava fazendo. Aí ela falou: "Eu só fiz arroz, feijão e bife, aquele sola de sapato de sempre né mamãe, a sra sabe que eu não sei cozinhar." Ela não sabia mesmo coitadinha, ela aprendeu sabe? O último contato que eu tive com ela foi assim ...*

Safira *... aí mandaram que eu entrasse lá prá ver meu filho, eu entrei, realmente ... na UTI, eu vi meu filho eu não tive coragem nem de rezar, de falar uma palavra, eu apenas dei um beijo nele ...*

Tanzanita: *A última conversa foi do que eu se tivesse outra vida, se existisse outra vida ela queria ser minha filha, foram as últimas palavras assim de*

conversa. Agora, do resto foi dela falar que era prá eu não deixar eles fazerem aquilo, colocarem sonda, não deixarem judiar mais dela, se eu fizesse aquilo eu não gostava dela, que ela não queria mais nada. E se eu não fizesse alguma coisa prá impedir é porque ... eu não gostava mais dela ...

Dentrita: ... ele fez o miojo, tomou banho, ele se arrumou, se preparou, comeu aqueles dois miojos e saiu por ali por perto ... aí quando foi dez pras onze, ele veio, veio buscar o documento, a identidade dele, pra ele ir no S. (um clube) Eu falei: "F. não vai não, sabe, não vai no S. hoje não, fica aqui comigo, vai passar um filme bom eu assisto com você." "A senhora não assiste nada, a senhora começa assistir filme, a senhora dorme." "Não, eu prometo que eu vou assistir." "Ah mãe, hoje eu quero curtir." E deu uma dançada assim ... Aí eu falei: "Ah, meu Deus!" Aí penteou o cabelo, ... botou mais um pouco de perfume e falou pra mim assim: ... "Mãe, a senhora corta a manga dessa camisa prá mim." Fazia um tempinho que ele estava falando, pra mim cortar. Aí falei: "Eu vou cortar." ... então ele passou a camisa dele, ele gostava de passar bem passadinho, se arrumou e botou uma calça jeans escura, botou aquela camisa cor de goiaba ... e ficou bonito ... falou assim: "A benção mãe, amanhã cedo eu estou chegando, tranca direitinho a porta aí". ... Eu deitei e dormi .

Amazonita: E quando foi o dia que ele morreu, foi o único dia que ele não me deu nem um beijo, e nem um abraço. Foi o único dia ... do nosso tempo junto, que não teve nem um beijo e nem um abraço. Eu não abracei o meu filho e nem ele. ... fico imaginando: "Mas meu Deus! Por quê que nós não tivemos isso?" E ele deixou um bilhete pra mim, ele não pôs nem "Mãe" Ele pôs assim: "Fui em Ubatuba. Volto Domingo." Meu filho nunca saiu! Meu filho nunca me deixou sozinha, nunca! Por nada! Não dá pra entender.

2.2.3 As premonições e os presságios em relação à morte

Alguns pais/participantes relataram com convicção o quanto sentiam que algo de ruim estava para acontecer com o filho, mesmo na ausência de sinais mais evidentes. Alusões a fatos, comportamentos, pensamentos e/ou sonhos foram relatados pelos pais como prenúncios de suas mortes. Essas informações foram vivenciadas por outros, por si mesmos ou pelos

próprios filhos mortos. Algumas dessas premonições eram diretamente ligadas à morte, outras apenas indicavam que algo ruim estava por acontecer.

Uma mãe destacou o quanto já intuía que perderia seu filho.

Granada: ... eu sabia porque eu tinha a sensação de que a vida dele era frágil ... em algum momento ele ia viver uma situação. Isso não era um pensamento concreto, nem elaborado, com essa frase, com essa clareza que eu estou te passando hoje, mas era uma intuição que eu fugia dela. (...) Aí eu fiquei meio que em estado de, não de choque na hora, mas estado até de clareza ... como se dentro de mim uma voz dissesse: "Era essa a hora, era isso que você, que você na realidade pressentia." Eu comecei a perceber que a minha intuição como pessoa, como mãe era muito mais forte, que eu tinha assim uma voz interior que eu tinha deixado ela de lado, como para muitas coisas da minha vida que eu não queria mais deixar passar ... Que eu tivesse sido mais sensível a mim mesma que se uma pessoa tinha que passar aquilo, que tivesse que ter me resguardado de tantas coisas, que eu tivesse sido um pouco mais esperta com o que Deus me determinou passar.

Uma mãe referiu-se a pensamentos premonitórios de sua própria filha ou comportamentos e expressões que refletiam que ela já sabia que algo poderia acontecer.

Iolita: Porque no domingo, isso foi na quinta-feira (dia em que ela levou os tiros) ... ela falou prá mim que ia acontecer uma coisa muito grave que todo mundo ia se espantar (...) Ela estava conversando aquilo sem mais sem menos assim, eu me lembro até hoje ... a gente ficava batendo papo ... nós duas sozinhas, a gente batia papo, ficava conversando um monte de coisa (...) começou a falar prá mim que aqui é o inferno, que lá era o céu, que não existia céu e inferno, que a gente já vivia no inferno e que depois que morria ia pro o céu (...) E uns dias antes, eu aqui e ela lá no quarto, ela, eu não sei o que ela estava conversando também, foi no domingo, ela estava de lá, ela estava me olhando assim, na hora que ela virou prá mim e falou assim: "breve eu não estarei mais aqui" ... "Você vai me abandonar?" (a mãe perguntou) "Então é assim que você gosta da mãe?" Ainda brinquei com ela, ela ficava me olhando assim ...

Outras mães relataram sonhos anteriores à morte dos filhos que, hoje no pós-perda, elas identificaram como indicativos da morte. Uma mãe enfatizou em sua narrativa a recorrência de um sonho no qual o filho aparecia morrendo afogado.

Granada: Por volta de uns dois anos eu tive um sonho ... com ele, um sonho constante. Foram muitas vezes, durante muito tempo, constante, que eu nunca disse pra ninguém. Eu sonhava que, que ele estava morrendo afogado, era um lugar diferente, mas a situação era sempre a mesma. Ele chegava, eu tirava ele de dentro da piscina e eu fazia a reanimação, ... e eu acordava sempre antes ... quando eu me afastava do corpo dele pra ver se ele tinha reagido ou morrido, e eu acordava. Então eu com muito medo de estar como ,talvez,(não tenho um termo para explicar para você) programando uma coisa negativa, e eu consegui desabafar com uma pessoa espírita, que me orientou em relação a isso e eu nunca mais sonhei com isso . Na época... ela me disse que tinha rezado muito prá mim e hoje mais do que nunca eu acredito na oração como um processo de cura e isso foi passando.

Morganita: Quando foi duas e meia, eu acordei num pulo e comecei a falar pra minha mãe: "Corre que a J. morreu." ... Eu comecei a falar pro meu marido: "Nós vamos perder a nossa filha. Nós vamos perder a nossa filha." Depois eu estava louca. Pensei que ela tinha morrido. Comecei a gritar que a J. tinha-morrido e eu corria prá tudo quanto era lado. Aí ele falou: "Calma! Calma! Calma!" A gente não tinha telefone. Quem tinha era a minha tia que morava na rua de trás. Passou uma meia hora que a gente estava naquela correria, minha tia entrou e falou: "Vamos pro hospital, que o hospital mandou chamar porque a J. piorou." Eu falei: "Ela não piorou tia, ela morreu." ... nós fomos pro hospital...tinha morrido, mesmo, sabe?

Dentrita: ... ai eu fiquei lá, sentada na frente da televisão, pra ver se me distraia um pouco. Quando foi 10 pras 11, me deu um sono, ... eu falei: "Eu vou deitar." Rezei, pedi pra Deus tomar conta dele ... aí eu sonhei ... nesse pouquinho que eu dormi, eu sonhei. Ele tinha ganhado uma calça do pai dele, no aniversário dele em abril, e ele tinha paixão por aquela calça, uma calça bege. ... Como o médico tinha falado pra mim que só Deus podia salvar ele, eu peguei, deixei aquela calça, lavei aquela calça, dobrei, deixei guardadinha no guarda-roupa dele e falei: "Se

meu filho voltar prá casa a calça dele está aqui prá ele usar, se ele não voltar, é com essa calça que ele vai." Mas eu pensei só pra mim E uma camisa branca que ele gostava muito, deixei aquela, aquele par de roupa separadinho ali. Prá ver o que uma mãe tem que enfrentar ... eu sonhei que a minha vizinha, a Dona L., que eu tinha dado o telefone dela, chegou em casa e falou pra F.(a filha) ... que ele tinha falecido ... ligaram da Santa Casa que o F. faleceu. ... aí diz que eu fui procurar a roupa, essa roupa, prá ... levar e eu não consegui encontrar essa roupa. ... fui perguntar prá ela no sonho: "F. você viu aquela roupa do F., aquela camisa e aquela calça que ele gosta, que eu reservei prá pôr nele?" Quando eu fui perguntar isso em sonho, ela estava falando comigo no maior desespero, chorando, desesperada ... a vizinha tinha ido lá, tinha falado prá ela e ela me chamando. Então quando ela falou prá mim ... eu já sabia ... Quando foi 10 prá 11 veio aquele sono e ele tinha morrido 15 prá 11, 5 minutos antes, ele morreu ...

Opala: ... aí tive um pesadelo, eu vi o mundo no chão, uma parte do mundo estava no chão e aquelas faiscas, de estrelinhas assim caindo. E eu falava: "O que que nós vamos fazer?" E aquela escuridão ... sonhei que eu estava viajando com o P.(o filho que morreu) ... nós pegamos numa roça num lugar onde minha mãe morou estava tão frio, aquele frio molhado, muita bananeira. E eu saí com ele e eu fui voando e eu segurando nele passei por várias nuvens brancas, muitas nuvens brancas, ... cheguei lá entrei numa casa. Essa casa tinha um quartinho ... rebocado assim com tijolo, mas tudo pequenininho. A escadinha era apertadinha e tinha umas três pessoas com uma roupa marrom assim bem fechadinho com as mangas grandes, mas não conversavam muito ... eu pensando comigo: "mas eu vou ficar aqui? Mas como que eu vou ficar?" Aí deram prá mim uma comida, que eu tenho numa tigelinha que é igualzinha essa, de quando a gente come feijoada, era um creme marrom que eu nunca comi na minha vida. Aí eu comi um pouquinho, não comi tudo, só aquele pouquinho. ... aí ele falou assim: "Agora vou mostrar o seu quarto." ... dei a volta com o P. e subi. Enxerguei o quarto bem pequenininho com os tijolos ... com o reboque assim como está aqui ... Mas eu não estava aqui na terra, eu estava lá no alto. Aí eu viro falo pro P.: "Agora nós vamos descer mãe." "Mas como, como nós vamos descer? Eu tenho medo!" Ele falou: "Segura em mim." Quando ele falou segura em mim, eu acordei. Eu viajei muito com ele, eu não sei onde eu fui, mas eu fui num lugar que não é aqui na terra, passei por muitas nuvens, meu rosto ficava gelado ... isso foi em maio e aí

24 de junho ele se foi. ... aí eu sentei na cama rezei, rezei, rezei, rezei. Não contei pro P. (o marido) não falei nada. Quando foi no outro dia que eu levanto comecei a pedir pelo sangue de Jesus abençoe a minha família, livra minha família de todas as maldades, ... guarde todo mundo ...

Em um dos casos a mãe relatou uma passagem que implicava num certo aviso de uma pessoa que a abordou antes do fato da morte do filho.

Granada: Um dia eu recebi uma flor de uma pessoa que me disse que aquela flor tinha vindo por intermédio da minha mãe, era dia de Natal, e que ela estava me entregando aquilo porque eu ia precisar de muito ajuda ...

Uma mãe afirmou que desconfiava que o namorado da filha pudesse aprontar alguma coisa, exibindo um pressentimento de que algo fosse ocorrer. O namorado foi o assassino da filha.

lolita: ... até um dia eu falei prá ele, falei mesmo! Você ainda vai aprontar uma comigo que eu não quero nem ver ... eu achava que ele ia aprontar alguma, mas não imaginava o tanto que ele ia aprontar ... Eu acho o seu olhar muito traiçoeiro, eu falei prá ele. E realmente ele aprontou ... Ele se matou ...

Em um dos relatos uma mãe narrou um sonho que lhe foi contado pela própria filha que morreu.

Tanzanita: (relatado pela filha antes da morte) ... eu dormia e sonhava que eu estava morrendo, eu dormia e sonhava que eu estava morrendo, eu não conseguia sair da cama, e eu estava morrendo, e ninguém me ouvia. Ela falava assim: "ninguém me ouvia." – "N., não fala bobagem acabou tudo."

Outra mãe destacou o grande mal-estar que sentiu na véspera da perda de seu filho por suicídio, não sabendo até mesmo precisar "o quê", mas foi tomada de uma grande ansiedade indiferenciada.

Pedra Sol: Eu não sei porque cargas d' água eu fui no criado do C. (o marido), abri a primeira gaveta, dei de cara com a medalhinha, peguei a medalhinha, não

lembro nem o que eu fui procurar na gaveta, coloquei dentro do bolso ... do meu pijama e ali eu fiquei ... aí foi passando o tempo e eu sentindo ... meio fraca ainda, quando foi 10 e pouco ele chegou e eu com o coração apertado, as coisas parece que começaram a rodar dentro de casa, se eu tivesse tomado uma cerveja eu diria que eu tava bêbada ou tinha tomado alguma droga. ... o V. (o filho que morreu) chegou. Ele chegava subia, falava comigo, ele depois descia, eu descia atrás, aquela coisa de mãe. Falei com ele normal, ele estava trazendo ... uma flor todos os dias prá mim. Nesse dia ele trouxe mais, o resto das flores que sobraram, os botões ele trouxe, desceu, falei com ele tudo normal, ... mas a sensação é que a minha casa estava rodando de ponta cabeça, uma coisa horrível! ... eu sentia a presença de alguma coisa muito ruim ... mas antes do V. entrar, deu a impressão que uma coisa ruim entrou antes dele, mas eu não sabia o que que era. Depois o C. começou a ficar estranho também, ... alguma coisa estava preocupando nós dois, não dava prá saber o que que era. Bom, o V. tomou banho, jantou ... fiquei naquela sensação que eu não podia dormir, o meu corpo doía, eu tinha que ficar simplesmente numa posição desconfortável, eu não podia relaxar, eu tinha que ficar de perna dobrada encostada num travesseiro, sentada, esperando alguma coisa que ia acontecer, mas eu não sabia o que era ... e ali eu fiquei, ... desci, olhei, o V. ... dormindo, subi de novo, não conseguia entender o que estava acontecendo ... Aí nisso, eu escutei um barulho ... olhei pela sacada, pensei que fosse alguém que estivesse mexendo em alguma ferramenta, que estivesse na garagem ... As minhas cachorras, qualquer barulhinho elas latem, elas fazem uma barulheira, ... elas não latiram, eu não estava dormindo, eu estava naquela uma, querendo dormir mas eu não podia dormir, praticamente sentada na cama, e aquele estalo, já estava pronta. Falei pro C.: "Tem gente mexendo." Olhamos, nada! Nisso o C. pegou o revólver. Quando ele pegou o revólver que abriu a porta prá sair no terraço ... eu falei prá ele: "Olha, não vai atirar que, às vezes, é o V". ... o V. estava lá em cima no escuro. ... aí nisso o C. subiu ... ele já veio em direção do C. ... ele olhou no C. porque eu também vi a forma que ele olhou porque os dois se cruzaram na escada ... e eu falei prá eles: "Que é isso V., você quer matar a gente de susto?" ... Eu acho que ele ia se matar lá ... então eu tenho a impressão que ele ia fazer lá em casa, e nós escutamos. Dá a impressão que justamente eu estava acordada prá não deixar acontecer na minha casa, eu não ia evitar. Acredito até que seja Nossa Senhora de alguma forma, ... ela intercedeu ... no momento que eu coloquei a medalhinha, parece que ela veio me preparar, porque eu ia

precisar. Foi quando, logo em seguida, eu comecei a sentir essas coisas. Ele desceu, volto eu prá cama, isso já era ... uma hora e pouco da manhã, dei um tempo ... deitei, dei uns 15 minutos, desci de novo, está ele deitado, cabeça coberta, do mesmo jeitinho. Quando foi 3 hs da manhã disparou o alarme do meu carro na garagem e a gente não conseguia desligar, mas fazia um eco dentro de casa. ... E eu ainda estava naquela uma de não podia dormir, não podia dormir e o C. estava na mesma perturbação. Nós descemos, pensei que tivesse escorregado alguma ferramenta, batido na roda do carro, não era nada. Olhamos, nada tocou no carro ... Nós levamos um susto que olha fiquei mal mesmo, já ficou mais pesado, nisso aí, isso aí foi o resto da noite, aí eu não desci mais ...

Um pai relatou que no último contato que fez com o filho, ele teria dito algo que denotava saber que algo poderia lhe acontecer.

Quartzo Rutilado: A última comunicação ... foi que eu abracei ele aqui na escada e ele falou assim: "Ó pai, será que eu chego no ano 2000?" Eu falei assim: "Ó meu filho, eu estou velho, eu talvez não chegue, mas você está novo, está jovem". - "Ah, pai, será que eu vou chegar no ano 2000, mesmo?" ... Isso ... faltava uns 10 dias pra ... acontecer (o fato da morte). Aí eu falei assim: "Mas por quê?" Ele disse: "Porque eu vou viajar." Eu falei: "eu sou idoso. Talvez eu não chegue no ano 2000, mas você é novo". ... O P. tinha uma visão, ele possuía poderes, virtudes. Ele pronunciava umas coisas que a gente ficava meio pensativo. E, geralmente, quando ele falava essas coisas, muitas aconteciam. Toda vida senti que ele transmitia prá gente, alguma coisa que poderia acontecer. E isso desde a infância.

Corroborando os dados encontrados neste estudo, Rosenblatt (2000) encontrou em sua pesquisa com pais enlutados alguns que relataram premonições e presságios em relação à morte de seus filhos. Uns afirmaram que tinham certeza da morte, enquanto outros, quase certeza de que a morte ocorreria. Isso incluiu até mesmo aqueles pais que não tinham nenhuma razão para pensar em tal desfecho.

2.2.4 O momento e a notícia da morte

O momento da morte foi um tema relatado pelos pais quer estivessem ou não presentes no cenário da morte. As narrativas incluíram o fato da morte como ela se deu, com seqüência temporal com alusão até a horas e minutos, e referência espacial. Os pais nos seus relatos incluíram detalhes de onde estavam no momento da morte ou da notícia dela, o que estavam fazendo e outras minúcias.

Granada: ...eu ali na hora fui prá capela da igreja, a Bíblia estava aberta, aberta no salmo que dizia "Ele viverá." Eu até sei qual é, 92 ou 93. Aí eu disse: "Eu tenho certeza que ele vai viver." Mas, engraçado, a minha certeza não era muito, aquele momento prá mim foi como se eu estivesse anestesiada. Agora, na parte da emoção eu não senti um desespero por nenhum segundo, é como se eu visse aquela movimentação, as pessoas se encontrando ... eu sentia a seriedade das vibrações, mas eu não me desesperei, eu não me descontrolei. Tanto que a palavra, a notícia: "Ele morreu." Eu fui buscar lá dentro da UTI, porque as pessoas não iam me falar. Eu tive a sensação, eu sei a hora que ele morreu. Ele morreu na hora que eu botei o pé com ele na porta do hospital. Aí prá mim foi o momento ... que eu dei uma descompensada, porque ele desmaiou no meu colo e eu senti exatamente a mesma sensação que a minha mãe, a minha mãe morreu no meu colo, igualzinho. ... então, naquela hora, eu entrei lá, eu não sei, eu não perguntei nada, eu entrei no hospital, botei ele numa maca e falei: "Um médico, um médico, tem que vir rápido tem que ajudar!" Então o meu momento de desespero foi aquele. Eu tenho certeza que ali, ele morreu. ... e aí quando o médico disse pra mim seis horas depois ele não ia aguentar mesmo, ele está com um tumor na cabeça. Aí eu só queria ficar perto dele, dali até a hora que ele foi enterrado, eu só saí prá buscar os outros dois (outros filhos), e eu pedi pra tirar o ... medicamento e fiquei ali, pedi prá ficar com ele. Aí fiquei, acariciei muito ele, tanto que eu tenho certeza que aquela sensação táctil, ... eu nunca mais vou esquecer o tamanho que tem o antebraço dele, pedi pra ficar ali porque ele... fui na minha casa buscar roupa...e eu vesti e eu não sai mais.

Rubelita: E foi muito bonito, foi um momento de dor, mas foi um momento ... maravilhoso, porque rezamos os três. (o pai, a mãe e a irmã)Eu com a A. T. (a outra filha) cantamos as músicas que ela gostava, e, no intervalo, eu fui

agradecendo a Deus a filha maravilhosa que tivemos, prá ela confiar em Deus prá ela não ter medo porque Deus já a estava recebendo nos braços Dele, prá ela confiar nesse amor, que era ... um amor fidelíssimo e que, agora, a morada dela estava preparada ... prá ela não se preocupar com quem ficava, porque Deus iria cuidar de tudo aquilo. E fui nesse sentido...conversando com ela, cantando, nós três rezando, até que ela parou ...

Safira: ... sabia que era muito grave, mas tinha uma esperança, sabia que era desesperador, mas eu tinha uma esperança. Que era a última coisa (uma transfusão foi sugerida), ele perdeu muito sangue. Aí o médico falou: "Se fizer ele vai morrer, se não fizer ele vai morrer, mas se fizer ele pode não morrer também". ... Eu senti que meu filho ... eu já tinha entregue prá Deus, eu já tinha feito aquela entrega, aquela doação (...) às três horas, quando eu voltei pro hospital, de madrugada ainda ... veio o médico e falou: "Está tudo acabado, tudo acabado!" Me abraçou e disse: "Está tudo acabado!" Esse tudo acabado prá mim poderia ter acabado a hemodiálise, eu ainda pensei numa fração de segundos ... Aí eu olhei prá ele eu vi que tinha acabado ... que ele já tinha partido, ele já tinha partido.

Água Marinha: A (a médica) chegou, entrou no quarto, olhou a L. ... já estava muito mais inchada e vermelha, arregalou um olho desse tamanho. Aí eu já fiquei desesperada ... porque um médico tem que ter controle ... ela não soube disfarçar, não teve controle nenhum, ela só fez assim, olhou prá mim com a minha mãe: "Eu vou dar um medicamento muito forte prá L". porque ela está fazendo ... Não sei o que que ela falou. Eles usam uns termos médicos que a gente não entende nada. ... "Olha eu estou indo procurar uma vaga na UTI" ... Ela foi pro telefone, ela estava desesperada. Ela começou a gritar: "O raio X ,o raio X ." ... ela queria ver o pulmão da L. . E eu desesperada gritando, e a (a médica) lá também desesperada, minha mãe. E a L. fez assim: "Eu vou morrer!" Eu fiz assim: "L.!" Ela falou isso, minha mãe disse que não ouviu. Eu ouvi e briguei com ela: "L., que você vai morrer o quê L., não fala isso filha!" Daí ela começou a se debater ... eu dei ela prá minha mãe (foi colocado oxigênio) a L. impaciente se debatendo ... deu parada na L. , ela deitada se debatendo de repente ela sentou ... arregalou o olho, aí deu parada, ela não piscava nem nada ... ela sentou, ... deu de frente comigo e com a minha mãe ... eu saí gritando...

Iolita: (o esposo disse) "Nós temos que ir porque o (o namorado) deu um tiro nela, ela está bem ... foi no braço, está tudo bem." ... Quando ele falou assim, eu gritei, aí a vizinha minha veio dizendo: "O que tá acontecendo?" ... Quando eu cheguei lá já estava a maioria da minha família, o pessoal todo ... de onde ... ela trabalhava, as amigas dela do tempo de escola, do tempo de criança... Olha eu acho que eu cheguei eram umas dez e meia, onze horas, estava todo mundo lá. Tinha acontecido às 9:00 horas da manhã ... O tiro foi na nuca ... aí eu fui prá lá e entrei. Quando eu entrei, a primeira maca era a dela, eu lembro hoje direitinho. Ela estava com a mão muito gelada ... e os médico em cima ... eu falava com ela e olhando pro R. (o ex-namorado e assassino) que estava do outro lado com o médico, eu senti pena dele ... eu perguntava pros médicos: "Como é que ela está?" – "Enquanto há vida, há esperança." É só isso que eles falavam. Aí, eu tinha esperança ...

Dentrita: ... de manhãzinha, umas 5 horas da manhã eu acordei ... estava aquele silêncio, eu fiquei acordada e fiquei rezando: "Ai meu Deus, ajude que ele venha logo" ... Mas, eu sabia que era ali prá 6:00 horas que terminava o baile, mas a gente fica com o coração assim ... Aí daqui a pouco eu escutei era 7:00 horas quando falou: "Seu C.!" Eu já dei um pulo da cama, abri a cortina assim, a cama dele estava vazia ... eu levantei e fui lá, ele falou: "Eu vim avisar a senhora que o F. está no Pronto Socorro ... e está chamando a senhora". Aí aquilo me deu aquele choque, mas, eu pensei bem, se ele está no Pronto Socorro e ele me chama, deve ter sido ... uma briga e ele está vivo ... esperei meu marido chegar, ... quando foi 20 para as 7:00 hs ele chegou. Aí eu falei pra ele: "olha, aconteceu isso, isso e eu estou esperando ... nós temos que ir pra lá". Ai meu marido falou: "Então vamos." Aí fomos a pé, andava um pedacinho a perna dele endurecia, tinha que parar. Meu Deus, parece que não ia chegar nunca. Ai quando eu cheguei no Pronto Socorro eu falei com o moço ... "Ele não está aqui no Pronto Socorro, não, ele está no centro cirúrgico, ele está sendo operado, ele foi baleado". Quando ela falou assim parece que me levantou e me jogou pra trás. Ela falou: "pode ir lá na portaria, lá na frente, pode entrar lá que eles vão dar notícias." ... entramos eu, minha menina e meu marido. ... demorou um pouco, fui na capela, rezei, daqui a pouco saiu a Dra ... perguntou se eu que era a mãe. Eu falei: "Sou eu que sou a mãe". Ela falou: "Olha, ele já foi operado, o estado dele é gravíssimo, fez uma buraqueira na barriga dele ... só falta fechar, mas o estado dele é muito grave, daqui a pouco o médico que está operando ... vai conversar

com a senhora". ... O médico conversou com a gente, falou que uma bala pegou no braço, mas ela atravessou, saiu. A outra bala pegou na altura do bolso da calça, saiu aqui assim (a mãe apontou) e duas foi aqui, uma bala estava atrás do fígado, estava num local muito difícil e a outra eles não tinham ainda encontrado. ... E falou que o estado dele era muito grave, só Deus podia salvar ... Aí, fazer o quê! No instante que eu sabia que ele tinha morrido, mas eu, parece que eu não acreditava, ai ... namorado da minha menina falou: "a senhora quer que eu ligue pra lá, porque as vezes pode ser trote". Porque na segunda-feira tinham falado essas coisas. Ligou pra lá e falou: "É dona T., infelizmente não é trote, é verdade." Ai a F. estava muito apavorada ali na beira da rua, um sobrinho que trabalhava na pizzeria veio e parou ali e falou: "F. o que que está acontecendo?" - "Avisaram que o meu irmão morreu." Aí ele entrou lá dentro, eu estava nervosa, porque a gente fica em choque ... Ai ele falou: "tia a senhora quer que eu vá lá?" Aí eu falei: "R., mas eu acho que é trote, eu estou achando que é trote" Mas arrumando as coisas dele sabe? Aí ele falou: A senhora quer que eu vá lá ver?" Eu falei: "Eu quero". Ai ele foi, não demorou, parece que ele foi com dois minutos e voltou ... de moto. Ai falou: "Tia, infelizmente não é mentira, não é trote, já estão levando ele lá pro necrotério" Falei: "Bom, e agora?" Aí eu levantei, meu pai com a minha mãe moram na frente, minha mãe doente já, de idade, meu pai também, aí fomos, não falei nada ... isso devia ser uma meia noite e pouquinho.

Quartzo Rutilado: Aí nisso tocou o telefone. E aí eu atendi. Era o padre...o chefe dele lá de Brasília. ... Aí eu falei, atendi e ele falou assim: "Olha, o seu filho foi assassinado. Ele tomou um tiro ... um tiro no coração e morreu, morreu instantaneamente". **(Foi dito assim, desse modo?)** É, direto. Aí eu falei: "Mas padre (o responsável pelo lugar onde morava), mas é ele mesmo?" Ele falou: "É sim, é ele mesmo. Eu fui lá e constatei." Aí eu fui falar com a R. (a mãe) aqui. E quando eu cheguei aqui, eles já tinham contado. Ela estava ali, ajoelhada ... em frente à Nossa Senhora.

Turmalina Rosa: ... Na mesma hora que eu soube desse acidente (com a filha que veio a falecer) eu fui pro meu quarto. E aí uma sobrinha minha, foi lá comigo. Eu falei assim: "Ai, meu Deus, eu devia ter ido com o J. que é meu marido" ... Mas eu fiquei só deitada ... peguei uma coberta e fiquei, dali eu não saí mais pra nada. Só pra ir ao banheiro. Aí chegou a minha irmã, ... eu fiquei meio assim, mas sabe aquele medo que você tem de encarar, de perguntar, e saber a resposta que

você não quer ouvir? Você quer fugir ... na hora eu cheguei pra minha sobrinha e comentei: "Já vi esse filme antes ... Aconteceu o pior." ... Ela só chegou quatro horas. ... como eu tava esperando. (o velório foi na própria casa) Ela...adorava ir lá pra casa, família, tudo. ... Eu não desci, eu fiquei no meu quarto. ...o caixão já foi lacrado. Eu não tinha condições. ... Eu desci, que aí o médico estava me acompanhando ... Minha pressão subiu, acabou que eu não dormi aquela noite toda. ... Aí eu desci. Meu marido também não despediu dela. Nem a minha filha, a outra, desceu ...

Esmeralda: Nesse meio tempo, eu tenho um costume pessoal ... eu sou muito controlada emocionalmente. Então, eu achei que era uma coisa muito fora da minha realidade, eu entrei, fui tomar banho, já é um ato. Toda vez que eu tenho que tomar uma decisão ou um momento difícil a primeira coisa que eu faço eu entro debaixo do chuveiro. Enquanto estou no chuveiro eu já vou pensando, vou me acalmando e já vou pensando. ... Se acontecer alguma coisa para eles eu quero que a minha vida seja um exemplo de acordo com a minha crença. Se eu não acredito que exista morte, eu acho sim que se eles voltarem, eles estão voltando, eu não vou fazer escândalo, eu não vou me desesperar, eu vou aceitar isto ... a hora que falou eu já imaginei que seriam os três (a mãe perdeu os três filhos num mesmo acidente) que eu ficaria sem eles ... deu um nada, na realidade acho é um nada mesmo, nem desespero, nem sufoco, nem nada, aconteceu e pronto! E aí, realmente, chegando lá, ele já estava, o pai das crianças, estava realmente muito desequilibrado, e a minha preocupação passou a ser com ele. Talvez eu tenha transferido de um pro outro, de medo, que ele é uma pessoa violenta, de medo dele agredir a irmã (com quem estavam os filhos) de acontecer mais alguma coisa.

Essa mesma mãe quis saber de quem estava no cenário da morte, o que tinha se passado nos últimos momentos antes da morte de seus filhos.

Esmeralda: ... ela falou (a tia que estava com as crianças): "Não M., eles estavam atrás, estava tocando a música Chalana." Até arrepio quando escuto, parece que eu fico vendo porque os gêmeos gostavam, eles cantavam, estava tocando a música quando o carro derrapou, se perdeu, a gente não segurou e nós caímos." Só isso que ela conta: "M., estavam rindo, estavam felizes."

Houve grande variação de reações diante do fato da consumação da morte: desde mães que ansiavam para que o filho(a) parasse de sofrer (mortes esperadas) até aquelas que foram dominadas pelo desespero (mortes inesperadas). Nessas mortes súbitas há uma necessidade de entender o que aconteceu, já que a morte não foi anunciada. O depoimento da participante Esmeralda reflete bem essa idéia, pois quis saber exatamente o que se passou no momento da morte. Fonseca (2004) inclui neste tipo de morte os suicídios, os acidentes, os homicídios, os acometimentos físicos fulminantes e vários tipos de morte por violência. O autor ressalta que as conseqüências deste tipo de morte são mais devastadoras porque as pessoas não estão preparadas como acontece nas doenças incuráveis e de curso mais longo.