



Instituto Superior de Serviço Social do Porto
Cooperativa de Ensino Superior de Serviço Social, C.R.L.

Relacionamento social: um factor potenciador do luto sadio.

Isabel Cristina Fontes do Espírito Santo

Tese de Dissertação apresentada ao Instituto Superior de Serviço Social do Porto para a
obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social.

Orientadora: Professora Doutora Marielle Gros.

ISSSP, Janeiro 2017

Índice

| | |
|--|------|
| Índice de gráficos | IV |
| Índice de quadros | IV |
| Agradecimentos..... | VI |
| Resumo | VII |
| Abstract | VIII |
| Résumé | IX |
| Introdução | 1 |
| CAPÍTULO I. UM QUADRO DE LEITURA A RESPEITO DA PERDA E DA SUA INTEGRAÇÃO NO PERCURSO SOCIOBIOGRÁFICO DOS INDIVÍDUOS | 7 |
| 1. O luto como processo que comporta várias fases | 10 |
| 2. Condições que afectam o curso do luto | 16 |
| 2.1. <i>Identidade e papel da pessoa perdida</i> | 17 |
| 2.2. <i>Idade e sexo da pessoa enlutada</i> | 18 |
| 2.3. <i>Causas e circunstâncias da perda</i> | 18 |
| 2.4. <i>Circunstâncias sociais que poderão afectar a vivência do processo de luto</i> | 19 |
| 2.5. <i>Características de personalidades predispostas ao luto perturbado</i> | 32 |
| 3. Variantes comuns do luto perturbado | 35 |
| CAPÍTULO II: RELACIONAMENTO SOCIAL E REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES E TENSÕES INERENTES AO TRABALHO DE LUTO DE MULHERES VIÚVAS | 39 |
| 1. Algumas notas metodológicas | 39 |
| 1.1. O luto definido como actividade social: 3 dimensões a ter em conta na observação | 39 |
| 1.2 Um dispositivo de observação voltado para a compreensão e a intervenção | 45 |
| 1.2.1. <i>Idade, escolaridade e tempo de viuvez de ambos os grupos</i> | 47 |
| 1.2.2 <i>Composição do grupo doméstico</i> | 50 |
| 1.2.3 <i>Situação económica</i> | 52 |
| 1.2.4 <i>Causas e circunstâncias da perda</i> | 55 |
| 2. Recursos relacionais e curso do luto | 58 |
| Considerações finais | 73 |
| Referências bibliográficas | 77 |
| Anexos..... | 78 |
| Anexo 1. Pedido de autorização para realização do estudo | 78 |
| Anexo 2. Guião para entrevista (centro dia) | 79 |
| Anexo 3. Guião para entrevista (a não frequentar centro dia)..... | 81 |
| Anexo 4. Observação de actividades | 83 |

| | |
|---|----|
| Anexo 5. Recolha de dados (condições objectivas) | 90 |
| Anexo 6. Consentimento informado | 92 |
| Anexo 7. Actividades desenvolvidas nos centros de dia..... | 93 |
| Anexo 8. Actividades promovidas a nível concelhio em que participam os idosos..... | 94 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Idade..... | 47 |
| Gráfico 2: Nível de escolaridade | 48 |
| Gráfico 3: Tempo de viuvez (em meses)..... | 48 |
| Gráfico 4: Idade na altura da perda | 49 |
| Gráfico 5: N° de anos de casamento..... | 49 |
| Gráfico 6: Com quem pode contar no dia-a-dia? | 51 |
| Gráfico 7: Exercício de actividade profissional e situação na profissão | 52 |
| Gráfico 8: Exercício de actividade profissional e situação na profissão | 53 |
| Gráfico 9: Recursos mensais | 54 |

Índice de quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1: Situação actual face ao trabalho/ Tipo de pensão | 55 |
|---|----|

Encerrando ciclos

“ Sempre é preciso saber quando uma etapa chega ao final. Se insistirmos em permanecer nela mais do que o tempo necessário, perdemos a alegria e o sentido das outras etapas que precisamos viver. Encerrando ciclos, fechando portas, terminando capítulos - não importa o nome que damos, o que importa é deixar no passado os momentos da vida que já se acabaram.

Foi despedido do trabalho? Terminou uma relação?

Deixou a casa dos pais? Partiu para viver em outro país?

A amizade tão longamente cultivada desapareceu sem explicações?

Você pode passar muito tempo se perguntando por que isso aconteceu. Pode dizer para si mesmo que não dará mais um passo enquanto não entender as razões que levaram certas coisas, que eram tão importantes e sólidas em sua vida, serem subitamente transformadas em pó. Mas tal atitude será um desgaste imenso para todos: seus pais, seu marido ou sua esposa, seus amigos, seus filhos, sua irmã, todos estarão encerrando capítulos, virando a folha, seguindo adiante, e todos sofrerão ao ver que você está parado.

Ninguém pode estar ao mesmo tempo no presente e no passado, nem mesmo quando tentamos entender as coisas que acontecem conosco. O que passou não voltará: não podemos ser eternamente meninos, adolescentes tardios, filhos que se sentem culpados ou rancorosos com os pais, amantes que revivem noite e dia uma ligação com quem já foi embora e não tem a menor intenção de voltar.

As coisas passam, e o melhor que fazemos é deixar que elas realmente possam ir embora. Por isso é tão importante (por mais doloroso que seja) destruir recordações, mudar de casa, dar muitas coisas para orfanatos, vender ou doar os livros que tem. Tudo neste mundo visível é uma manifestação do mundo invisível, do que está acontecendo em nosso coração - e o desfazer-se de certas lembranças significa também abrir espaço para que outras tomem o seu lugar. ”

Gloria Hurtado

... eu quero partir mas não consigo

Padre António Pacheco, 2014

Agradecimentos

Começo por agradecer a todos os que directa ou indirectamente contribuíram para a concretização deste trabalho.

Desde já agradeço à orientadora deste meu percurso, Professora Doutora Marielle Gros, sem ela não seria possível a realização deste trabalho.

Quero ainda agradecer à Sandra Pinho, coordenadora do Mestrado de Gerontologia Social, pelo “abraço amigo” e pelas palavras de força e encorajamento na etapa final do meu trabalho, fundamentais para que o pudesse concluir.

Não podia deixar de agradecer à minha colega e Assistente Social, Joana Silva por toda a simpatia e auxílio prestado na fase inicial deste trabalho e que foi fundamental para seguir em frente.

Quero também agradecer à Direcção da Cruz Vermelha Portuguesa - delegação de Vila Nova de Gaia, às Assistentes Sociais do Centro de dia de Oliveira do Douro e de Santa Marinha (Dra. Edite e Dra. Ana Carneiro respectivamente) pela simpatia, disponibilidade e tempo dispendido, permitindo a recolha de dados junto dos idosos.

Finalmente, não poderia deixar de agradecer à minha madrinha, Madalena Teixeira, um dos pilares fundamentais da minha vida.

Resumo

Constatando-se a frequência de homens e mulheres que ficaram viúvos (as) passarem a frequentar um Centro de dia, procurou-se perceber o contributo deste dispositivo para a reorganização bem-sucedida da vida quotidiana. Daí surgir a questão fulcral que norteou este trabalho: “Será que o envolvimento de idosos viúvos em actividades promovidas pelo centro de dia favorece a integração do luto?”

A fim de encontrar resposta a esta questão, procurou-se investigar dois grupos com características socioculturais idênticas, um que frequentasse um centro de dia (grupo experimental) e outro que não frequentasse qualquer resposta social (grupo de controle) de modo a captar, a título ainda exploratório, eventuais diferenças e/ou semelhanças na vivência do processo de luto.

Depois de analisados os dados recolhidos por meio de entrevistas semi-estruturadas, complementadas com observação directa chegou-se à conclusão que não há propriamente um contraste claro entre os dois grupos. Viu-se que o centro de dia contribui para a integração da perda e reorganização da vida quotidiana por meio do relacionamento social que promove, nomeadamente o desenvolvimento de actividades e consequentemente a criação de laços sociais. Contudo, no grupo de controle, as idosas que conseguiram reorganizar o seu quotidiano em torno de novas actividades e investir no desenvolvimento da sua rede relacional também apresentam uma vivência positiva do luto.

Apesar da maioria das entrevistadas seguir um curso de luto sadio, detectou-se um caso de luto perturbado no centro de dia (levando à reflexão de possíveis vias de aperfeiçoamento deste dispositivo) e dois no grupo de controle. Nos três casos, a não resolução do luto prende-se com uma resistência ao relacionamento social no quadro da vida quotidiana, com a falta de envolvimento em actividades susceptíveis de devolver sentido à sua vida e de enriquecer a sua sociabilidade. Conclui-se que o relacionamento social é um factor potenciador do luto sadio. Nas considerações finais, esboçam-se pistas para reforçar o papel do centro de dia neste sentido.

Palavras-chave: luto, viuvez, centro de dia, relacionamento social

Abstract

By verifying the number of men and women that have become widowed and started attending Day Care Centre facilities, we tried to understand the contribution of these facilities in terms of a successful daily life reorganisation. Hence, the main question that lead us throughout our work: “Can the involvement of widowed elderly in activities promoted by a Day Care Centre favour the integration of grief?”

To try to find an answer to this question, we tried to investigate two groups with similar social characteristics: one that attended a Day Care Centre (experimental group) and another one that did not attend any type of social response (control group), to try to capture, still in an exploratory way, eventual differences and/or similarities in the way they experience the process of grief.

After analysing the data obtained through semi-structure interviews, and complemented by direct observation, we came to the conclusion that there is no clear contrast between the two groups. It was quite clear that the Day Care Centre contributes to the integration of loss and the reorganisation of daily life through the social commitment that it promotes, namely the development of activities and, consequently, the establishment of social ties. However, in the control group, the elderly women that were able to reorganise their daily lives around the new activities and invest in the development of their relational networks, also present a positive grief experience.

Although most of the interviewed are experiencing a healthy grief course, a case of disturbed grief was found in the Day Care Centre facility (leading to the reflexion of possible ways of perfecting this device) and two cases in the control group. In the three cases the non-resolution of grief is linked to a resistance in social relationships in terms of daily life, with a lack of involvement in activities that could contribute to giving life more meaning and enrichen their social skills.

We can conclude that social relationship is a potential factor of a healthy grief. In the final conclusion, clues are given to reinforce the role of Day Care Centre in this sense.

Keywords: grief, widowhood, day care centre, social relationship

Résumé

Ayant eu l'occasion de constater que de nombreux veufs et veuves commencent à fréquenter un Centre de Jour après cette épreuve, nous avons cherché à comprendre si et comment ce type d'institution contribue à la réorganisation de la vie quotidienne. C'est là l'origine de la question qui a guidé le déroulement de ce travail: "Est-ce que l'engagement des veuves dans les activités offertes par les centres de jour favorise l'intégration du deuil?"

Pour essayer de répondre à cette question nous avons observé deux groupes de veuves, présentant les mêmes caractéristiques socioculturelles, l'un d'eux formé de personnes qui fréquentaient un centre de jour (groupe expérimental) et l'autre constitué de veuves extérieures sans aucun rapport avec les services pour personnes âgées (groupe de contrôle). Dans le cadre d'une étude essentiellement exploratoire, nous avons cherché à capter les éventuelles différences et similitudes entre ces deux groupes au niveau du vécu du deuil.

Après avoir analysé les données recueillies au moyen d'interviews semi-structurées, complétées par l'observation directe, nous en avons conclu qu'il n'y avait pas de contraste clair entre les deux groupes. Il ressort de l'observation que le centre de jour contribue à l'intégration de la perte et à la réorganisation de la vie quotidienne par le biais des relations sociales qu'il favorise et du développement d'activités qui, à leur tour, proportionnent la création de liens entre les utilisateurs. Au sein du groupe de contrôle, les veuves qui parviennent à réorganiser leur vie à partir de nouvelles activités et d'un investissement dans le développement de leur réseau relationnel présentent également tous les signes d'un vécu positif du deuil.

Bien qu'une bonne partie des interviewées aient un deuil sain, nous avons détecté un cas de deuil perturbé dans le groupe des utilisatrices du centre de jour (ce qui nous a incité à réfléchir à de possibles voies d'amélioration de ce type de service) et deux dans le groupe de contrôle. Dans les trois cas, l'absence de résolution du deuil est en rapport avec une résistance face aux relations sociales dans le cadre de la vie quotidienne, avec un manque d'implication dans des activités susceptibles de restituer un certain sens à la vie et d'enrichir la sociabilité. Nous en concluons donc que le réseau relationnel est un facteur favorable à la résolution du deuil. Dans les considérations finales, nous esquissons quelques pistes pour renforcer le rôle positif du centre de jour pour la résolution du deuil.

Mots-clés: deuil, veuvage, centre de jour, réseau relationnel

Introdução

Para introduzir o tema da tese farei referência às análises de C. Lalive d'Epinaçy acerca do envelhecimento: envelhecer significa não somente ter de, a partir da saída do mundo de trabalho, reorganizar o quotidiano (reinventar uma vida que faça sentido) mas, ainda, enfrentar perturbações previsíveis tais como a degradação da própria saúde, a morte de próximos e a sua própria morte. Destas questões, pretendo dar particular atenção à que se prende com a morte do cônjuge, ao seu impacto sobre o próprio processo de envelhecimento, observando-a do ponto de vista do trabalhador social, isto é, de quem tem a preocupação de intervir para aumentar as oportunidades de bem-estar dos indivíduos e a coesão dos laços sociais, enquanto condição fundamental deste bem-estar. É, pois, a vivência do luto e as condições a reunir para que os indivíduos possam sobreviver à perda de um próximo que constituem o objecto principal das reflexões apresentadas nesta tese.

Tal como Bowlby constatou, nem todos os indivíduos vivem as fases do luto do mesmo modo e é precisamente esta diversidade que justifica que o gerontólogo social se interrogue acerca dos factores sociais que mais potenciam a reorganização dos padrões de pensamento, sentimento e acção ou, por outras palavras, a integração da perda. Entre os factores sociais a que o gerontólogo social tem que dar particular relevo, desde logo porque os indivíduos são seres sociais, isto é, seres que se constroem e reconstroem no quadro das interacções com outros, o acesso a oportunidades de desenvolver laços sociais parece-nos, pois, plenamente justificado.

Como afirmam P. Berger e T. Luckmann na *Construção Social da Realidade* (1996) nenhum indivíduo nasce membro da sociedade mas nasce, sim, com uma predisposição para a sociabilidade e é graças a esta predisposição que se pode tornar membro da sociedade. Por outras palavras, é porque tomamos inevitavelmente parte de um conjunto de relações com outros que nos socializamos, ou seja, que aprendemos a apreender ou interpretar acontecimentos objectivos que ocorrem à nossa volta, a lhes dar um significado e, em resposta, a desempenhar papéis sociais. Este processo de socialização começa logo na pequena infância e prolonga-se ao longo da vida toda, e constitui muito mais do que uma aprendizagem cognitiva: diz respeito aos modos de sentir, de expressar as emoções e à construção do auto-conceito ou identidade, desde logo porque um dos seus mecanismos fundamentais é a identificação com os outros significativos. É por via desta identificação com os outros significativos e a interiorização da linguagem que a criança se torna capaz de se identificar a si mesma, de adquirir uma identidade coerente e plausível: a criança torna-se o

que ela é pela maneira como os outros significativos se lhe dirigem. Sem uma forte ligação emocional com os outros significativos, o processo de aprendizagem da criança seria difícil, se não mesmo impossível, salientam P. Berger e T. Luckmann (p.139). O que caracteriza ainda a socialização primária é que o conhecimento que o indivíduo adquire é um conhecimento muito geral, constituído por significados e normas básicos que permitem a entrada da criança no mundo social. Mas, na medida em que o mundo social é particularmente complexo, a interiorização da sociedade, da identidade e da realidade não se faz de uma vez por todas. A socialização nunca é total, nem nunca está completa ou acabada. Somente numa sociedade em que o conteúdo dos conhecimentos necessários para a vida social fosse extremamente simples é que poderia não haver outra socialização do que a primária. Em todas as outras sociedades, em que a divisão do trabalho induz processos de diferenciação, observa-se uma distribuição social dos conhecimentos que torna indispensável a socialização secundária. P. Berger e T. Luckman definem este último tipo de socialização como a interiorização de “submundos” institucionais que envolve a aquisição de significados, atitudes e padrões de conduta próprios de cada submundo. Enquanto a socialização primária não pode ser realizada sem a identificação emotiva da criança com os seus outros significativos, a maior parte da socialização secundária pode dispensar este tipo de identificação. Na socialização secundária, os mediadores da realidade objectiva são, antes de mais, agentes institucionais, em princípio substituíveis¹ e a quantidade de identificação mútua necessária pode não ultrapassar a que comporta habitualmente a comunicação entre seres humanos. Como resumem P. Berger e T. Luckman, a criança deve amar a mãe mas não precisa de amar o professor. Todavia, os mesmos autores chamam a atenção para a necessidade, em múltiplas circunstâncias, de “corrigir” o formalismo e o anonimato que caracterizam a socialização secundária, precisamente para que as interiorizações tenham uma realidade subjectiva menos frágil, sejam mais dignas de confiança para os indivíduos. Em todas estas circunstâncias – e faz sentido encarar a experiência da vivência como uma destas circunstâncias já que constitui a entrada num “submundo” específico feito de expectativas sociais e culturais e que faz apelo ao desenvolvimento de novos modos de significar o mundo, de organizar o quotidiano, de o pensar e sentir – os agentes socializadores revestem-se das características dos outros significativos. O processo torna-se, então, uma espécie de réplica do carácter da socialização primária.

¹ Para ilustrar este maior anonimato da socialização secundária, P. Berger e T. Luckmann dão o exemplo do ensino e referem que o conhecimento ensinado por um professor também poderia ser ensinado por outro. Ainda que os profissionais se diferenciam entre si de várias maneiras são, em princípio, substituíveis (p. 149).

Mas há ainda um outro motivo para dar especial atenção às redes relacionais dos indivíduos e aos seus efeitos sobre a realidade social subjectiva, isto é, sobre os universos de significações e padrões de conduta dos indivíduos: é que tanto a sua conservação como a sua transformação dependem fortemente das interacções do indivíduo com os outros. A perpetuação do estilo de vida e da cultura de um dado indivíduo – a sua manutenção na consciência, na terminologia de P. Berger e T. Luckmann – depende de processos sociais e estes processos não são muito diferentes dos da primeira interiorização. Nele participam os outros significativos e, também, outros menos importantes. Uns e outros servem para reafirmar, através da sua conduta, a estrutura básica da vida quotidiana mas os primeiros têm um papel mais decisivo, designadamente porque é deles que depende a confirmação da identidade: para conservar a confiança de que é na verdade a pessoa que pensa que é, o indivíduo necessita não só da confirmação implícita dessa identidade, fornecida pelas interacções difusas da vida quotidiana, mas, também, da confirmação explícita e carregada de emoção que os outros significativos lhe expressam (p. 157). Os nossos modos de pensar e sentir, os nossos gostos, a ideia que fazemos de nós próprios, do nosso valor e das nossas capacidades não estão constituídos de uma vez por todas. Antes, pelo contrário, a sua perpetuação, a sua solidez dependem das relações com os outros significativos e também pelo que os autores em análise designam como “o coro”, os outros menos significativos mas que participam da nossa vida quotidiana e, deste modo, contribuem para que não tenhamos dúvidas a seu respeito como ao nosso.

Apoiada nesta concepção da construção da realidade subjectiva e no nosso interesse para a intervenção social, a questão de partida na qual se centra este trabalho foi formulada do seguinte modo: “Será que o envolvimento de idosos viúvos em actividades promovidas pela resposta social centro de dia favorece a integração do luto?”

Ao constatar que é frequente que mulheres e homens que ficaram viúvas/os passem a frequentar um centro de dia², parece-nos interessante interrogarmo-nos a respeito das oportunidades de relacionamento que este tipo de serviço proporciona e dos seus eventuais efeitos facilitadores da reorganização das normas de vida quotidiana que, na perspectiva de Bowlby, assinala a integração bem-sucedida do luto (2004:Bowlby p. 154). O centro de dia

² Segundo o guia prático de apoios sociais para pessoas idosas do Instituto da Segurança Social, trata-se de uma resposta social que funciona em equipamento social durante o dia com prioridade para pessoas a partir dos 65 anos e que presta vários serviços por forma a ajudar a manter as pessoas no seu meio social e familiar. Os seus objectivos passam por: proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes, estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento, prestar apoio psicológico e social, promover relações interpessoais e intergeracionais, permitir que a pessoa continue a viver no seu domicílio evitando a institucionalização, contribuir para situações de dependência promovendo a autonomia.

pode, com efeito, oferecer, por diversas vias, oportunidades de relacionamento social susceptíveis de contribuir para a integração do luto. Entre elas, citemos, desde já, o relacionamento com pares que, por terem vivenciado ou estarem a vivenciar o mesmo acontecimento, partilham as suas experiências e acabam por ter um funcionamento de grupo de entreajuda; o relacionamento social que resulta do envolvimento dos indivíduos em actividades susceptíveis de lhes proporcionar, além da criação de laços com outros indivíduos, a descoberta de capacidades que, muitas vezes, não suspeitavam ter, bem como o desenvolvimento de interesses e de curiosidade pelas coisas da vida ao seu redor e, em consequência, oportunidades de reorganizar uma vida com sentido.

Parece-nos, todavia, pertinente não partir de nenhuma ideia pré-concebida a respeito da influência que a frequência de um centro de dia pode ter sobre o curso do luto. Com efeito, se é certo que a percentagem de viúvos e viúvas nos centros de dia é, geralmente, significativa, não é menos verdade que o facto de vivenciar a mesma prova (a viuvez) não garante só por si a constituição de um grupo de entreajuda, desde logo porque, para que tal aconteça, é necessário que os indivíduos em causa possuam recursos culturais que lhes permitam um distanciamento reflexivo em relação à vivência que partilham e uma comunicação de tipo “terapêutico”. Caso contrário, pode muito bem acontecer que a convivência entre pares potencie manifestações de “luto crónico” (Bowlby: 154 e seg.), tal como a depressão, a hipocondria, a recusa sistemática de tirar partido de oportunidades de sair dos espaços rotineiros da vida quotidiana e a reprodução do modo de vida anterior ao luto como se este não tivesse acontecido. A mera coexistência num dado espaço com outros indivíduos que experimentam/aram as mesmas circunstâncias não garante só por si que cada um usufrui das condições necessárias para avançar efectivamente no reconhecimento das suas novas circunstâncias, na revisão das representações de si próprio, na redefinição das suas metas de vida, em suma na resolução sempre delicada do dilema desencadeado pela perda de um elemento importante para a definição de si próprio e do rumo a dar à sua vida quotidiana.

Além disso, não se pode, no nosso entender, afirmar sem verificação empírica, que a frequência de um centro de dia constitui uma circunstância social e psicológica susceptível de influenciar positivamente o curso do luto só porque as normas de funcionamento estabelecidas pela instituição de tutela impõem a elaboração de planos de actividades e de planos de desenvolvimento individual dos idosos (PDI). Para que os idosos participem nas actividades – e não recorram ao centro de dia, antes de mais, para beneficiar apenas de serviços de refeições, lavandaria ou outros – é necessário que estas actividades sejam percebidas e vividas pelos próprios idosos como oportunidades de experimentar

sentimentos de bem-estar e satisfação consigo e com a vida, de verificar capacidades suas, nomeadamente em termos de aprendizagem e descoberta. Por outras palavras é preciso que as actividades sejam suportadas por relações cuidadosamente construídas pelos profissionais para potenciar nos idosos sentimentos de auto-confiança, de auto-valorização e de descoberta da possibilidade de tirar prazer de experiências novas. Além disso, para que a participação em actividades num centro de dia possa contribuir para a mudança de padrões de vida e de gosto muito interiorizados, o mesmo é dizer para uma abertura sobre o futuro, é ainda necessário que as actividades organizadas potenciem o relacionamento inter-geracional e não, como é muitas vezes o caso, o fechamento dos idosos num universo de vida dominado pela presença de idosos. Não será exagero considerar que a resolução positiva do luto na perspectiva de Bowlby implica arrancar o indivíduo à fixação no passado, a uma identificação com um passado perdido mas que se procura perpetuar ilusoriamente por via da recusa da vida no presente e no futuro. Para que os indivíduos possam ancorar o sentimento do seu próprio valor no presente e, deste modo, estabelecer uma relação positiva consigo próprios é necessário que desenvolvam actividades e que estas sejam fonte de reconhecimento por outros, sendo que estes outros têm que pertencer às diversas gerações. Quanto mais débil for a implicação em actividades e relacionamentos diversificados em matéria de pertença geracional, mais o passado se torna o principal ponto de apoio para salvaguardar o sentimento do seu próprio valor (Caradec, 2007). E, acrescentamos no que respeita à resolução do luto, maior é o risco da reorganização das disposições para a acção e o relacionamento social não se verificar após a perda do cônjuge.

Em suma, a questão que pretendemos elucidar neste trabalho prende-se com o contributo real e potencial do centro de dia para a reorganização bem-sucedida dos padrões de vida após a perda do cônjuge. Na medida em que o nosso envolvimento neste Mestrado em Gerontologia Social decorre de uma formação inicial voltada para a intervenção social - a de Assistente Social - pretendemos não somente verificar se, a frequência de um dado centro de dia – empiricamente definido – afigura-se como um factor causal da resolução positiva do luto mas, além disto e independentemente dos resultados a que poderemos chegar, desenvolver alguma reflexão acerca de possíveis vias de aperfeiçoamento deste tipo de dispositivo no que respeita a esta situação concreta.

Para responder a este questionamento, começaremos por apresentar no primeiro capítulo um quadro de leitura a respeito da perda e da sua integração no percurso sociobiográfico dos enlutados. Faremos deste modo referência às várias fases do luto, às

condições que afectam o curso do luto, às personalidades predispostas a um luto perturbado e apresentaremos ainda as variantes mais comuns do luto perturbado.

Num segundo capítulo iremos realçar as três dimensões da actividade social do luto proposta por Karine Roudaut.

Seguidamente faremos referência ao método utilizado neste estudo e apresentaremos os grupos observados através da exposição de um conjunto de condições objectivas.

Analisaremos ainda os dados recolhidos e por fim apresentaremos as conclusões finais.

CAPÍTULO I. UM QUADRO DE LEITURA A RESPEITO DA PERDA E DA SUA INTEGRAÇÃO NO PERCURSO SOCIOBIOGRÁFICO DOS INDIVÍDUOS

Para sustentar teoricamente as nossas interrogações a respeito de uma das principais “provas” da velhice que é a morte de próximos, e mais particularmente do cônjuge, Bowlby afigura-se como um autor de referência incontornável.

No volume 3 da sua obra *Apego e Perda*, intitulado “Perda. Tristeza e Depressão”, Bowlby procurou identificar, com precisão, os padrões de reacção que ocorrem regularmente face à perda de uma pessoa muito próxima. Um objectivo crucial do autor era aprofundar a compreensão destas reacções nas crianças, tendo em vista fins terapêuticos. Todavia, considerou que a compreensão das reacções à perda nas crianças passava por um trabalho sistemático de comparação com as reacções dos adultos face à morte do cônjuge ou de um filho, dedicando vários capítulos da obra acima referida à análise do “Luto nos Adultos” (Parte II pp. 87-299).

Antes de passar a explicitar o modo como Bowlby define o que podemos considerar como um tipo-ideal do processo de luto sadio, bem como a diversidade dos factores que potenciam quer este tipo de luto, quer o luto perturbado, não será inútil constatar que a atenção que este autor dá ao processo de luto confirma uma das importantes reflexões propostas por N. Elias a respeito da morte: a morte é essencialmente um problema para os vivos, pois, uma vez mortos, os seres humanos não têm problemas. Com esta afirmação, Elias não pretende dizer que somos os únicos seres vivos a morrerem. Partilhamos esta e outras dimensões da vida com os animais: o nascimento, a juventude, a maturidade sexual, a doença, o envelhecimento e a morte. Mas Elias realça que somos os únicos de todos os seres vivos que sabem que vão morrer e os únicos a poder prever o nosso próprio fim. É precisamente porque os homens são conscientes deste facto, e da possibilidade de este fim poder surgir em qualquer momento, que, em todo o tipo de sociedade, tomam medidas particulares, quer como indivíduos, quer como grupos, para se proteger contra o risco do aniquilamento: organização tribal, Estado como monopólio do uso da violência, guerras (p.14). Não é, pois, a morte em si que cria problemas aos humanos mas o saber a respeito da morte. E, acrescenta N. Elias, embora seja natural e sempre presente aos olhos dos humanos de todas as sociedades, a morte, na espécie humana, é antes de mais uma realidade aprendida. As representações da morte e os rituais que lhes correspondem constituem momentos de socialização, variando em função das sociedades e dos grupos a que os humanos pertencem, um tema de reflexão sobre o qual teremos mais à frente a oportunidade de retomar.

Voltando à apresentação dos contributos de Bowlby a respeito do luto, interessa reter que é na base de investigações realizadas na Inglaterra e nos Estados Unidos³ que este autor construiu a sua representação do processo de luto, mostrando que as reacções observáveis nas semanas e meses que seguem a perda tendem a atravessar quatro fases sucessivas. A apresentação das reacções típicas em cada uma destas fases é, para o autor, uma etapa fundamental para poder, posteriormente, aprofundar a compreensão das reacções patológicas que designa igualmente como processos de luto perturbados. No entanto, o autor deixa, logo de início, bem claro que propõe um modelo, uma “sequência geral”, do processo de luto e reconhece que, na realidade, essas fases não são tão delineadas como a descrição do modelo poderia levar a pensar, não sendo raro constatar, por parte de certos indivíduos, oscilações entre duas delas.

³ Bowlby recorreu em particular a estudos realizados por Collin Murray Parkes em Londres em 1970 mas, igualmente, em Boston (USA), em associação com Ira O. Glick e Robert S. Weiss, este último publicado em 1974. Todos os estudos a que refere na sua obra têm o interesse de ter sido realizados em amostras da população que procuravam ser representativas em relação às classes socio-económicas recorrendo a entrevistas semi-estruturadas de modo a que os entrevistados pudessem falar livremente da sua experiência do luto. O primeiro estudo de Parkes em Londres, com uma amostra razoavelmente representativa de mulheres comuns, entre os 26 e os 65 anos, tinha como objectivo a obtenção de uma série de quadros descritivos de reacção à morte do marido, durante o primeiro ano do seu falecimento. O segundo estudo que passou a ser conhecido como “Projecto Harvard”, teve início no laboratório de psiquiatria comunitária de Harvard, em Boston, por Gerald Caplan onde Parkes foi convidado a participar e assumir a responsabilidade deste estudo. Tinha como objectivo encontrar métodos para identificar, logo após a perda, as pessoas que provavelmente correriam maior risco no âmbito da sua saúde física e mental devido à reacção desfavorável à perda. Das 379 pessoas que preenchiam os critérios para amostragem, 75 foram impossíveis de contactar e apenas 274 foram realmente contactados. Deste número, 116 recusaram-se em participar no estudo, 43 foram considerados inadequados devido a problemas de língua, distância entre outros factores, 42 abandonaram o estudo durante o primeiro ano de luto pelo facto de não conseguirem focalizar lembranças dolorosas, sendo que apenas 68 pessoas puderam participar com êxito neste estudo. Destas 68 pessoas, 49 eram viúvas e 19 viúvos, com idade inferior a 45 anos (por se acreditar que as pessoas mais novas são mais sujeitas do que as mais velhas a um resultado adverso de seu luto).

Outros resultados de estudos sobre viuvez permitiram, sob vários aspectos, complementar os estudos de Londres e Harvard. O estudo pioneiro de Marris (1958), psicólogo social que entrevistou 72 mulheres com uma média de idade de 42 anos que tinham perdido os maridos entre dois a três anos e a duração do casamento apresentava uma média de 16 anos. Com excepção de 11, as viúvas tinham filhos em idade escolar ou menos. As entrevistas tinham como objectivo recolher informações sobre as experiências emocionais das viúvas assim como a sua situação financeira e social no momento. À semelhança deste, o estudo de Hobson (1964), estudante de Serviço Social que entrevistou todas as viúvas de uma pequena cidade inglesa (40 viúvas), com idade inferior a 60 anos (entre os 25 e os 58 anos) cuja perda tinha ocorrido no mínimo 6 meses e o máximo de 4 anos antes.

Maddison e Viola (1968) estudaram 132 viúvas em Boston, nos Estados Unidos e 243 em Sydney, Austrália. Estes estudos foram realizados por meio de questionário contendo 57 itens e tinha como objectivo o fornecimento de dados demográficos básicos acerca da saúde física e mental nos 13 meses posteriores à perda. Em cada cidade estudou-se também um grupo de controle de mulheres que não tinham sofrido perdas, cujos factores socioeconómicos eram o mais idêntico possíveis.

Rees (1971), clínico geral, estudou 227 viúvas e 66 viúvos que viviam numa área bem definida do país de Gales. A maioria das idades variava entre os 40 e os 80 anos. As entrevistas visavam determinar se a pessoa enlutada tinha sofrido ilusões (visuais, auditivas, tácteis ou uma sensação de presença) ou alucinações com a pessoa morta. Rees constatou que eram muito mais comuns do que poderia supor. Também Gorer (1965, 1973), antropólogo social, estudou as reacções à perda em adultos (de um parente de 1º grau nos cinco anos anteriores) por meio de entrevistas, sendo as pessoas viúvas a minoria da sua amostra. O interesse principal é o contexto social em que a morte e o luto ocorrem, e os costumes sociais ou ausência de costumes que predominam na Grã-Bretanha no século XX.

Decidimos recorrer a esta abordagem, não somente porque representa um marco importante na literatura sobre este fenómeno mas, igualmente, porque o autor dá múltiplas provas, nesta obra, da sua abertura a uma análise interdisciplinar, realçando a importância das dimensões socioculturais que presidem ao processo de luto.

Um dos pressupostos de que Bowlby parte é que a perda de alguém que se ama acarreta habitualmente um intenso sofrimento, a aflição e o desnorteamento de quem vivencia esta situação, reacções estas muitas vezes difíceis de entender para um observador externo e que provocam geralmente um sentimento de impotência naqueles que pretendem ajudar. Com efeito, num primeiro momento, apenas a volta da pessoa perdida poderia proporcionar um verdadeiro conforto a quem sofre a perda e todo o apoio que lhe é oferecido fica inevitavelmente aquém desta expectativa. O autor salienta, ainda, que existem ideias pré-concebidas a respeito das reacções face à perda. Por um lado, é frequente subestimar quanto esta é aflitiva e desnorteante para quem vive a perda, bem como a duração da aflição e do desnorteamento. Mas, em sentido contrário, é comum pensar que uma pessoa normal e sadia pode e deve fazer o luto de modo rápido e de forma total. Bowlby explica que procura, ao longo de toda a sua obra, combater estas ideias simplistas e realçar a longa duração do pesar, as dificuldades de recuperação dos seus efeitos, assim como as consequências adversas para o funcionamento da personalidade. Só deste modo, salienta o autor (p.4), será possível compreender efectivamente os factos e, nesta base, saber como agir para relativizar o sofrimento e o desnorteamento.

Bowlby explica que utiliza o conceito de “luto” para referenciar uma variedade bastante grande de processos psicológicos, conscientes e inconscientes, provocados pela perda de uma pessoa amada, quer sigam um curso sadio ou patológico. Adaptando a definição de Anna Freud (1960), Bowlby (p.16) considera o luto sadio como o “esforço bem-sucedido de um indivíduo para aceitar quer a ocorrência de uma mudança proveniente do mundo exterior como também a necessidade de realizar mudanças no seu mundo interior e representativo, e assim reorganizar e reorientar o seu comportamento”.

1. O luto como processo que comporta várias fases

Se o luto deve ser considerado, antes de mais, como um processo, interessa saber quais são as principais fases, na perspectiva do autor que estamos agora a seguir.

A primeira é a fase do entorpecimento que normalmente dura de algumas horas a uma semana. Advém da reacção imediata à notícia da perda da pessoa amada e Bowlby alerta pelo facto desta reacção imediata variar de época para época. Todavia, reconhece que na maior parte dos casos é notório o “choque” provocado pela notícia recebida, sendo frequentes reacções de descrença. O indivíduo parece precipitado num estado de alheamento em relação ao acontecimento mas, como observa Bowlby, esta “calma incomum” pode ser quebrada em qualquer momento por reacções intensas de pânico ou de raiva.

A fase de anseio e busca da figura perdida permanece durante alguns dias (por vezes meses) após a perda. A viúva começa a registar a realidade da perda, embora episodicamente, e aí ocorrem modificações nas suas reacções que passam a ser caracterizadas por manifestações de desânimo intenso e de aflição, acompanhadas de choro. Verifica-se, ainda uma grande inquietação, insónias, preocupação com lembranças da pessoa perdida e, não raramente, o sentimento da sua presença concreta que leva a interpretar sinais ou sons como indícios da sua presença. Outra característica desta fase é a raiva⁴ que, longe de representar uma reacção fora de propósito e irracional, como muitos clínicos tinham tendência a pensar, é, segundo Bowlby e numerosos outros estudiosos do comportamento humano, parte integrante do luto “normal”. Nesta fase, a pessoa enlutada é normalmente confrontada com dois estados de espírito: por um lado, começa a perceber a realidade da perda, mas, por outro, a descrença que continua a habitá-la permite-lhe manter a esperança de que nada tenha mudado e incentiva os seus esforços de busca da pessoa perdida. Em consequência, a raiva é provocada tanto pelos que podem ser considerados responsáveis pela perda, como pela frustração resultante da busca infrutífera, tomando a forma muitas vezes de uma irritabilidade geral ou amargura. Segundo outros estudos realizados por Bowlby (1963), esta busca incessante, conscientemente ou não, tenderá a diminuir com o tempo.

A raiva é entendida como um esforço urgente mas infrutífero, realizado pela pessoa enlutada a fim de restabelecer o elo que foi rompido (Bowlby, p. 99). Deste modo, enquanto a

⁴ Há possibilidade da incidência da raiva variar conforme o sexo da pessoa enlutada e ainda com a fase da vida em que a morte da pessoa amada ocorre. Os resultados dos estudos de Harvard demonstram uma menor incidência entre os viúvos; Gorer (1965) acredita que ocorra com menos frequência após a morte de uma pessoa idosa – sendo uma morte dentro do tempo esperado - do que depois da morte de alguém novo, cuja vida ainda não estaria concluída.

raiva persistir a perda não é aceite como permanente assim como continua a esperança de recuperar a pessoa perdida.

Assim a raiva, a busca incessante, a esperança intermitente, o contínuo desapontamento, a acusação e ingratidão são características desta segunda fase do luto que surgem episodicamente e revelam o forte anseio de encontrar e recuperar a pessoa perdida ao mesmo tempo que o sentimento de uma tristeza profunda e generalizada pelo facto do enlutado reconhecer que o encontro com a pessoa perdida é improvável.

A fase da desorganização e desespero é desencadeada pelo facto de experimentar, no quotidiano, que nada ou quase nada continua como anteriormente e que a vida toda tem que ser reorganizada. Tomar consciência que é necessário superar velhos padrões de pensamento, sentimento e acção para conseguir desenvolver outros, novos, leva quase inevitavelmente a pessoa a sentir-se, em certos momentos, desesperada. Fica com o sentimento já claro da necessidade da mudança, da perda dos significados e hábitos anteriormente em vigor e da dificuldade do confronto com um mundo desconhecido do qual não possui ainda as “chaves”. O indivíduo vivencia a frustração de não poder continuar a agir de acordo com os hábitos interiorizados, de ter irremediavelmente perdido o alvo dos seus pensamentos, sentimentos e actos e pode em consequência tornar-se deprimido e apático⁵.

Esta exigência de mudança provoca inevitavelmente desespero na pessoa enlutada pelo facto de sentir que nada pôde ser feito para reverter a perda da pessoa e do modo de vida que a pessoa desaparecida contribuía a sustentar. Este sentimento de desespero acontece desde logo porque a pessoa ainda não forjou as novas disposições necessárias à mudança. Daí a referência ao desespero e à desorganização.

Contudo, esta situação começará a alternar-se com uma nova fase em que a pessoa começa a avaliar a situação em que se encontra e a procurar maneiras de a enfrentar. É um processo doloroso mas ao mesmo tempo fundamental para o enlutado, visto significar que finalmente interiorizou que não pode recuperar a pessoa perdida, nem restabelecer a situação anterior à morte da pessoa amada.

A fase de reorganização. Só depois da pessoa enlutada reconhecer e aceitar gradualmente que a perda é definitiva (a integração da perda) é que conseguirá reorganizar/reconstruir a sua vida, o que implica que os seus padrões de pensamento, sentimento e comportamento sejam adaptados ou reformulados. A redefinição do eu a que se

⁵ Salientamos, uma vez mais, a próxima desta abordagem de Bowlby com a de P. Berger e T. Luckmann, citados na introdução a respeito da necessidade de mudança das interiorizações profundas efectuadas no decorrer da socialização primária ou mesmo secundária.

refere Bowlby só pode acontecer quando o indivíduo consegue tolerar o seu próprio abatimento, tomar consciência da sua propensão para continuar a busca da pessoa perdida, para (re)pensar os motivos da perda e do sentimento de raiva que frequentemente experimenta em relação a quem possa ter sido responsável pela morte do cônjuge, incluído este.

Parkes (1972), citado por Bowlby, insiste na ideia de que não se trata apenas de uma libertação de um dado estado afectivo mas, antes, de um processo fundamentalmente cognitivo através do qual o indivíduo reformula a sua compreensão da situação, percebe com mais realismo as mudanças ocorridas e reconhece que estas fazem apelo a novos papéis.

A reorganização é, pois, definida por Bowlby como a fase em que a pessoa começa a avaliar a situação em que se encontra e a examinar maneiras de enfrentá-la, implicando uma redefinição de si mesma (adopção de novos papéis) e da situação. É nesta fase que a pessoa reconhece a necessidade de adoptar novos papéis e adquirir habilidades que até então não possuía ou não exercitava. A título de exemplos, Bowlby refere a situação de um viúvo que terá que se transformar em cozinheiro e dono-de-casa ou, ainda, de viúvas que têm que passar a ser as principais responsáveis pelo equilíbrio económico do grupo doméstico. Cita igualmente a circunstância em que existem filhos e em que o pai ou a mãe tem que passar a assumir os dois papéis parentais junto destes. Quanto mais bem-sucedidos forem os enlutados na execução destes novos papéis e habilidades, mais confiantes e independentes se sentem. Bowlby apresenta o exemplo de uma das viúvas londrinas entrevistadas um ano após o falecimento do marido que expressa claramente esta transformação e capacidade de reorganização do quotidiano quando declara: *“Acho que agora estou a começar a acordar. Estou a começar a viver, em vez de apenas existir... sinto que devo planear alguma coisa”* (p. 102).

Os estudos realizados por Hobson ou por Parkes em Inglaterra, por Glick ou Clayton nos Estados Unidos, junto de viúvas, revelam que, na maior parte dos casos, a reorganização da vida quotidiana e da representação de si próprio não acontece sem a vivência, designadamente à noite, de um sentimento agudo de solidão. Pelo menos nas culturas ocidentais, verifica-se que os enlutados tendem a ter dificuldade em voltar a investir nos relacionamentos com os outros, em cultivar a sua sociabilidade e, quando o fazem, tendem a privilegiar as relações com indivíduos do mesmo sexo. Claro que a trajectória de vida anterior em matéria de rede de relacionamentos, tal como a fase do ciclo de vida em que a perda ocorre, terão alguma influência sobre este processo. Os autores dos estudos acima referidos constataram que os homens inseridos num grupo de companheiros de trabalho ou de actividade desportiva, bem como as mulheres que participam em grupos ligados à igreja ou

em associações femininas tiram, em geral, partido destes recursos relacionais para romper com a sua propensão ao isolamento.

Os autores dos estudos citados por Bowlby recorreram ainda a um outro indicador de reorganização da vida quotidiana após a viuvez, o facto de voltar a casar. Embora reconhecendo que a taxa de novos casamentos depende obviamente da idade das viúvas à época da perda e do número de anos ocorridos entre a perda e a recolha de informações que efectuaram, os investigadores em causa chegaram à conclusão de que poucas são as que se casam ou juntam novamente e que esta probabilidade é tanto mais baixa quanto a idade em que enviuvaram é mais avançada. Interpretam este facto como sinal de forte sentimento de continuação da presença do seu companheiro e Parkes, por exemplo, conclui que as viúvas em causa pareciam considerar-se casadas com seus maridos mortos (p.104).

Segundo os estudos realizados com as viúvas londrinas e bostonianas, foi possível verificar que, no decorrer do primeiro ano de luto, a maior parte dos enlutados consegue fazer uma distinção entre padrões de pensamento, sentimento e comportamento que já não são adequados e outros que podem ser conservados. O facto do enlutado perseguir e continuar a lutar por objectivos que foram estabelecidos enquanto a pessoa amada era viva, preservando assim a sua memória, não compromete nem contradiz a necessidade de mudanças. Traduz sim um sentimento de continuação do/a companheiro/a embora sem as agitações de esperança e desapontamento, busca e frustração, raiva e culpa vivenciadas logo após a perda (p.104).

Diversos investigadores citados por Bowlby consideram, aliás, que é precisamente o facto de manter sentimentos de apego em relação ao cônjuge morto que permite que estes viúvos/as reorganizem as suas vidas dentro de perspectivas que lhes parecem significativas. Alguns, por exemplo, empreendem actividades que a pessoa morta costumava realizar mas que nunca tinham praticado antes e tal conduta não era fonte nem sinal de conflito insuperável ou de luto patológico. Antes pelo contrário, configurava um modo de imitar alguém que teve um forte significado na sua vida. Na mesma perspectiva, Bowlby realça que o luto sadio não é incompatível com a sensação, por parte dos enlutados, da presença da pessoa desaparecida, quer nos sonhos, quer em determinados lugares, quer “dentro de si” (pp.107-109).

Procurando relacionar estas análises a respeito do luto sadio com os contributos de P. Berger e T. Luckmann a respeito da socialização, poderíamos, então, dizer que o luto sadio, envolvendo um processo de redefinição de si e de adopção de novos padrões de conduta, não corresponderá propriamente à experiência de transformação profunda da identidade que estes autores designam como alternância ou ressocialização. Poderá, antes, ser entendido como uma nova fase da socialização secundária, como a entrada num novo submundo, com papéis e

conhecimentos específicos, mas que não inviabiliza uma certa continuidade em relação às interiorizações anteriores. Não constituirá uma situação de transformação radical da realidade subjectiva, apesar de fazer apelo a novas aprendizagens e a mudanças na organização da vida quotidiana.

Segundo os autores, o processo de socialização nunca está completo e os conteúdos que o indivíduo interioriza têm uma forte probabilidade de ser ameaçados ou postos em causa, pelo simples facto de vivermos em sociedades caracterizadas pelo pluralismo ao nível dos modos de pensar, sentir e fazer. É precisamente por este motivo que realçam a necessidade da realidade social subjectiva ser conservada, isto é, continuamente reafirmada no decorrer das interações com os indivíduos com os quais a vida quotidiana é partilhada: os familiares, os colegas de trabalho, os amigos, em suma, e prioritariamente⁶, todos aqueles que, dia após dia, confirmam que somos bem a pessoa que pensamos ser e da qual esperam o desempenho de papéis bem definidos. Mas P. Berger e T. Luckmann assinalam, ainda, que a biografia dos indivíduos é frequentemente perpassada por situações de crise que abalam, às vezes profundamente, o modo como estes definem a realidade, a sua realidade, isto, é, a que ficou, até, então, apreendida e construída na sua consciência. A morte de um próximo, de um outro significativo⁷, é um exemplo destas crises que acontecem no quadro da vida quotidiana do indivíduo e que tendem a modificar as suas habituais rotinas. Apesar de o indivíduo manter o mesmo corpo e viver no mesmo universo físico, com a ocorrência da morte, a estrutura da sua vida quotidiana fica afectada e, face à ameaça que tais crises representam para a identidade, a institucionalização de rituais tem como função evitar o “colapso da realidade” (p.162 e seg.). Estes rituais, uns mais colectivos, outros mais individuais, conjugam-se com outro processo social fundamental de conservação da realidade que os autores designam por “estrutura de plausibilidade” ou “aparelho de conversa”: o conjunto das conversas com outros significativos que, no dia-a-dia, nos levam a nos convenceremos, falando, que o mundo e nós próprios continuamos a ser os mesmos e bem reais. Podemos, pois, dizer que a morte de um próximo constitui uma situação limite que estabelece, certo, uma tensão entre continuidade e ruptura mas que exige mais uma transformação parcial da realidade subjectiva e, como dizem P. Berger e T. Luckmann, de sectores desta realidade do que uma ressocialização, no sentido

⁶ Sem, por isso, negar que boa parte da “conservação de rotina” da realidade subjectiva depende igualmente de outros menos próximos, mais anónimos mas que fazem parte da “paisagem quotidiana” do indivíduo, que os autores designam como “coro”, por analogia com o teatro grego.

⁷ Os outros significativos são os que mais contam na vida do indivíduo, com os quais partilha mais significados e com os quais ele interage com frequência e/ou intensidade no quadro da vida quotidiana.

forte do termo⁸. É uma experiência que se assemelha mais à da mobilidade social do que à de uma profunda conversão. O problema que assim suscita é o de conservar uma coerência entre os elementos do passado e um presente que introduz uma ruptura na biografia subjectiva porque obriga efectivamente a implementar mudanças de atitudes, comportamentos e papéis sociais.

Como se pode comprovar na reflexão que Karine Roudaut⁹ desenvolve a respeito da morte e do luto nas sociedades contemporâneas, a análise sociológica inspirada do interaccionismo simbólico conduz igualmente a perspectivar o luto como um risco de ruptura na construção identitária. Confrontado com a morte de alguém que tem um papel importante no itinerário de vida, na organização do quotidiano e, portanto, na definição dos seus papéis e lugar na vida social, “aqueles que ficam” podem experimentar um “sentimento de ruptura de si próprio”. Parece difícil manter a continuidade da identidade, uma vez que a morte do próximo obriga, de certo modo, a fazer também o luto de si próprio ou, pelo menos, de uma parte de si próprio. O tempo biográfico, ou, por outras palavras, as vivências, os papéis e as próprias memórias passam a organizar-se em função de uma clara delimitação entre o “antes” e o “depois” da morte do cônjuge, do pai, da mãe, etc... e faz, por isso, sentido encarar o trabalho de luto como a resolução, no plano da identidade, da tensão entre ruptura e continuidade, entre “a relação com as lembranças” e “a relação com um projecto”. Perguntar, nesta perspectiva, quais os meios mobilizados pelos enlutados para reafirmar uma certa continuidade de si próprio equivale a tentar compreender quais as interacções sociais e as atribuições de sentido susceptíveis de contribuir (ou de ter contribuído) para a elaboração da perda e para a reorganização da vida e da definição de si próprio.

O posicionamento crítico de Bowlby em relação à perspectiva de Freud sobre o luto vai, no nosso entender, no mesmo sentido. Freud tendia a considerar o luto como uma tarefa psíquica cuja função “é fazer com que as lembranças e esperanças do sobrevivente se desvinculem do morto”, caso contrário teria que ser considerado como luto patológico. Considerava, pois, que o luto sadio envolve descontinuidade e que o sentimento de raiva face à perda e a identificação com o objecto perdido eram sinais anunciadores do luto patológico. Bowlby, por sua vez, considera que raiva e identificação são compatíveis com o luto sadio, são processos normais e que o luto patológico não é mais do que exageros ou deformações destes componentes do luto sadio (pp.29-30). Dizer que este último requer uma reorganização

⁸ O que P. Berger e T. Luckmann designam por “alternância” (p. 163).

⁹ *Ceux qui restent. Une sociologie du deuil*, Presses Universitaires de Rennes, Rennes, 2012.

não equivale a considerá-lo incompatível com a manutenção de lembranças e com a continuidade da identidade.

Note-se, ainda, que a duração do luto também não constitui, na perspectiva de Bowlby, um indicador indiscutível do luto sadio ou patológico. Embora haja alguns casos em que, no final do primeiro ano, a recuperação da perda é possível, os estudos a que Bowlby se refere revelam que a maior parte das viúvas levam mais tempo a recuperar (cerca de dois a três anos). Conforme revela uma viúva de sessenta e poucos anos, cinco anos após a morte do marido: “*O luto nunca termina, apenas surge com menos frequência com o passar do tempo*” (Bowlby p. 110). Um retorno ocasional do sofrimento activo, quando alguma circunstância particular incentiva a pessoa enlutada a lembrar-se da sua perda, é um fenómeno comum, embora contrarie as expectativas dos clínicos que, de modo irrealista, precisa Bowlby, esperam uma recuperação rápida e total dos pacientes que sofreram perdas sérias. Os estudos de Parkes (1970), junto de 22 viúvas londrinas, vieram comprovar que a maior parte delas, no final do primeiro ano de luto, ainda sofria muito e tinha crises intermitentes de perturbação e depressão. Apenas 3 pareciam estar num processo de boa adaptação. Já no estudo de Boston, envolvendo 49 viúvas, foi possível constatar que 4 em cada 5, ao fim do 1º ano de luto, estariam a iniciar o caminho de reorganização e que no 2º e 3º anos o padrão de reorganização da vida parecia firmemente estabelecido.

2. Condições que afectam o curso do luto

Apoiando-nos, uma vez mais, nos contributos de Bowlby, interessa salientar que este autor se refere a um conjunto de trabalhos de investigação realizados ao longo de 20 anos para tentar circunscrever alguns dos factores que contribuem quer para o curso sadio do luto, quer para o patológico. Deixa claro que não pretende, deste modo, esgotar a análise do processo de luto, desde logo por ter consciência da complexidade da vida humana. Bowlby reconhece, com efeito, que todo o indivíduo é um ser social, que interage com outros em diferentes sistemas, o que torna complexo o conjunto de relações nas quais está envolvido e torna difícil detectar as variáveis com maior probabilidade de relevância para a vivência do processo de luto.

Bowlby propõe, pois, uma classificação das variáveis com probabilidade de relevância e algumas hipóteses relativamente àqueles que poderão ser mais influentes.

Destaca, assim, 5 tipos de variáveis: *a identidade e o papel da pessoa perdida; a idade e o sexo da pessoa enlutada; as causas e as circunstâncias da perda; as circunstâncias sociais*

que afectam a pessoa enlutada na época da perda e depois dela; a personalidade do enlutado, designadamente a sua capacidade de estabelecer relações amorosas e de reagir a situações stressantes (p. 196).

Seguindo a tradição psicanalítica, Bowlby considera que existem certos tipos de personalidade mais vulneráveis à perda do que outros, desde logo porque, para este autor, os modos como se organizam os comportamentos de apego e também os modos de reacção às pressões exercidas pelas circunstâncias da vida sobre o indivíduo são constitutivos da personalidade. No entanto, não deixa de desenvolver uma leitura específica, apoiada nos dados da investigação, segundo a qual outras variáveis exercem uma grande influência, podendo, até, contrariar o efeito da personalidade. Bowlby refere que algumas das outras variáveis, actuando em conjunto, podem levar uma pessoa relativamente estável ao luto patológico. Para ilustrar como as estruturas da personalidade medeiam os efeitos das outras variáveis, Bowlby observa que circunstâncias susceptíveis de provocar um luto patológico tenderão, na maior parte dos casos, somente a contribuir para um luto mais intenso e prolongado quando o indivíduo é psicologicamente estável. Os efeitos destas mesmas variáveis sobre uma pessoa psicologicamente vulnerável são, regra geral, muito mais graves.

Do conjunto de variáveis acima referido, as circunstâncias sociais e a personalidade do enlutado são as que, segundo Bowlby, requerem maior trabalho de reflexão e objectivação. As três primeiras, diz-nos o autor, são de definição mais fácil.

2.1. Identidade e papel da pessoa perdida

Embora pareça evidente que a esmagadora maioria das experiências de luto perturbado esteja relacionada com a perda de um outro significativo, ou seja, de um próximo, tal como, pai ou mãe na infância e adolescência, cônjuge ou filho, Bowlby realça que vale a pena observar de mais perto esta categoria de variáveis reunidas no tipo “*identidade e papel da pessoa perdida*”. O que interessa neste plano esclarecer é se existia uma relação íntima com a pessoa que morreu e se, de facto, as vidas eram profundamente interligadas uma com a outra. Na caracterização destas relações de proximidade, designadamente entre cônjuges, é frequentemente utilizada o termo “dependência”. Em termos de senso comum, estamos geralmente inclinados a pensar que quanto mais a pessoa enlutada dependeu da pessoa falecida para a obtenção de bens, serviços e relações sociais amplas, maior é o dano que a perda provoca, e maior o esforço para reorganizar a sua vida. Não obstante, frisa Bowlby (p.200), uma relação “dependente” neste sentido contribuirá pouco para determinar o curso sadio ou patológico do luto. O tipo de dependência a que Bowlby se refere é outro: prende-se

essencialmente com padrões deformados de apego e de prestação de cuidados que vigoraram na relação durante muito tempo. A conclusão de Bowlby a respeito da identidade e papel da pessoa perdida é que é a perda do cônjuge que, nas culturas ocidentais, gera o maior risco de luto perturbado¹⁰.

2.2. *Idade e sexo da pessoa enlutada*

No que respeita à *idade* da pessoa enlutada na época da perda, Bowlby considera como não comprovado empiricamente que a probabilidade de luto perturbado diminua com o avançar da idade da pessoa que sofre a perda. Relativamente à influência do sexo ou género sobre o modo de vivenciar o luto, também não existem certezas de que as mulheres sejam mais vulneráveis ao luto perturbado. A sua postura de terapeuta o leva, aliás, a concluir que é bom que nem a idade nem o sexo exerçam uma influência decisiva: na medida em que o papel profissional do terapeuta consiste em tentar compreender e aliviar as dificuldades e sofrimentos de pessoas confrontadas com a perda de um próximo, mais vale que as variáveis que influem sobre o curso do luto sejam as personalidades e as circunstâncias sociais, já que destas é possível tratar. A idade e o sexo são, pelo contrário, inalteráveis. Esta reflexão de Bowlby parece-nos particularmente importante na medida em que o nosso interesse pelo processo de luto inscreve-se numa perspectiva, não de psicoterapia, mas antes de socio-terapia ou seja na de quem procura intervir ao nível das circunstâncias sociais exteriores ao indivíduo mas, igualmente, interiorizadas por ele no decorrer da vida, a fim de potenciar o seu desenvolvimento pessoal e social.

2.3. *Causas e circunstâncias da perda*

O modelo interpretativo de Bowlby integra ainda como variáveis *as causas e circunstâncias da perda*, apoiando-se, neste domínio como nos outros, nos resultados das investigações que analisou. O *carácter inesperado*, súbito, da perda é retido por Bowlby como um factor que influencia o curso do luto. No entanto, é a associação entre o carácter súbito da perda e a sua *precocidade* que torna o luto particularmente difícil de enfrentar, podendo contribuir para uma forma perturbada de luto caracterizada por uma maior intensidade da raiva e pela presença de sintomas depressivos. Mas as circunstâncias da morte não se reduzem a estas duas características e o trabalho de Bowlby permite-nos destacar outras susceptíveis de ter influência. Assim, um outro traço a reter remete para a eventual

¹⁰ “vemos que nas culturas ocidentais os adultos que sofrem de luto perturbado estão em grande parte aqueles que perderam um marido e, em menor escala, entre os que perderam a esposa, o pai ou a mãe, um filho, sendo relativamente rara a perda de irmão” (opus cit., p. 201).

necessidade de *um longo período de assistência* por parte do enlutado em virtude de uma doença incapacitante prolongada. Segundo os estudos referidos por Bowlby, este factor exerce uma influência específica quando o estado físico do doente provoca dores intensas, mutilação séria ou outros aspectos deprimentes e os cuidados recaem sobre uma única pessoa. Estudos comparativos entre viúvas que seguiam um curso de luto favorável e outras cujo luto evoluíra de maneira desfavorável permitiram constatar que períodos prolongados de sofrimento e agonia podem levar a acentuados sentimentos de culpa e inadequação. Além disto, quando a pessoa enlutada dedicou durante um longo período de tempo toda a sua atenção ao doente, é provável que, depois da perda, sinta com força a perda do que passou a ser o seu principal papel.

Outra característica mencionada por Bowlby e que nos parece relevante mencionar para a reflexão que pretendemos desenvolver prende-se com a qualidade da *relação com a pessoa falecida durante as semanas e dias imediatamente anteriores à morte*. Uma relação distante e hostil afigura-se como um factor gerador de perturbações no decorrer do luto, por oposição a um padrão de relacionamento propícia à intimidade e à demonstração de afectividade.

2.4. Circunstâncias sociais que poderão afectar a vivência do processo de luto

Bowlby (p. 213) apresenta algumas circunstâncias sociais susceptíveis de influenciar o curso do luto e esta reflexão merece a sua atenção precisamente por reconhecer que algumas delas podem ser controladas no sentido do enlutado seguir um luto dito normal e não patológico. Ao compreender melhor a influência das circunstâncias sociais na vivência de um processo de luto, a intervenção junto de pessoas enlutadas poderá ser melhor sucedida.

A composição do grupo doméstico do enlutado – que Bowlby designa por *disposições residenciais* – constitui uma primeira variável relevante, muito particularmente o facto de viver com outros familiares ou sozinho e de assumir, ou não, responsabilidades por crianças ou outros elementos da família. Estudos realizados por Clayton (1975) e citados pelo autor que temos vindo a seguir demonstraram que idosos que vivenciavam um processo de luto há um ano e que viviam sozinhos apresentavam uma maior propensão para o desenvolvimento de estados depressivos. Também Parkes, nos seus estudos sobre a perda na vida adulta (1972), pôde concluir que o isolamento social contribui para os estados depressivos. Verificou ainda que os indivíduos enlutados que vivem com outros familiares adultos têm uma vivência mais positiva do luto mas que o facto de ter menores a seu cuidado não traz sempre vantagens. Tal facto é vantajoso na medida em que a vida quotidiana é mais ocupada e o indivíduo

experimenta um sentimento de utilidade junto de outros e usufrui de motivos para continuar a viver. Pode exercer um efeito inverso quando esta responsabilidade por filhos pequenos, deixando de ser partilhada com o cônjuge, desencadeia preocupações e sentimentos de insegurança ou quando é vivida como impedimento para reconstruir a sua própria vida.

As *condições e oportunidades socioeconómicas* constituem outra variável que mereceu a atenção dos investigadores referidos por Bowlby. Na medida em que muitas viúvas observadas fizeram esta experiência precocemente, os estudos concluem que uma situação económica estável e possibilidades de conciliar vida profissional e responsabilidades parentais acrescidas são condições favoráveis à reconstrução da vida e, por isso, altamente desejáveis. Todavia, problemas económicos e profissionais não parecem, em si e por si só, constituir uma variável com peso significativo no desenvolvimento do luto perturbado. Bowlby conclui a este respeito que as condições e oportunidades socioeconómicas não constituem as determinantes de maior peso.

As variáveis que Bowlby destacou prendem-se assim não somente com as condições objectivas de vida dos enlutados mas, igualmente, com os seus quadros da vida quotidiana ou seja com as interações sociais particulares que experimentam nos principais contextos sociais em que o seu quotidiano se desenrola: o da vida familiar, o do local de trabalho ou de outros lugares onde o indivíduo realiza actividades socialmente enquadradas (o centro de dia, a associação desportiva, cultural ou política de que é membro) e o dos laços de afinidade. Trata-se, em suma, de identificar as oportunidades que a vida quotidiana proporciona, ou não, para reconstruir a vida e resolver a tensão entre o que o indivíduo era antes da perda e o que pode vir a projectar.

Uma outra dimensão importante das circunstâncias sociais que influenciam o curso do luto prende-se com as *crenças e práticas* culturalmente determinadas. Como todas as condutas humanas, o comportamento das pessoas enlutadas é regulado pelas convicções e práticas próprias do sistema social em que vivem e numerosos são os cientistas sociais que procuraram realçar a importância das crenças e práticas religiosas face à morte e ao luto. Começando por retomar os contributos citados por Bowlby, um primeiro estudioso do problema do luto que Bowlby cita é Gorer. É um antropólogo que, numa época em que a morte se tornou um tabu mesmo para as ciências sociais, resolveu dar especial atenção à atitude dos vivos, parentes e amigos, face aos mortos nas sociedades contemporâneas. No decorrer de uma vivência pessoal do luto – após a morte de um irmão em virtude de um cancro que o vitimou em poucas semanas – verificou o desaparecimento dos rituais de luto e resolveu confirmar as suas intuições relativamente aos efeitos deste fenómeno através de um

inquérito sistemático sobre a atitude dos ingleses face à morte. O inquérito foi aplicado em 1963 a uma amostra de 1628 pessoas com mais de 16 anos, homens e mulheres representativa da composição socioeconómica e geográfica da população inglesa. O livro *Death, Grief and Mourning*, publicado em 1965¹¹ nos Estados- Unidos expõe os resultados deste inquérito bem como as conclusões que o autor tirou. G. Gorer salienta que, nas sociedades tradicionais, e ainda nos primórdios das sociedades industriais, as normas sociais impunham aos parentes e amigos da pessoa falecida o respeito de um ritual que regulava pormenorizadamente o seu comportamento público durante vários meses. Passado este período, a ferida causada aos sobreviventes era considerada como curada e estes podiam ser reintegrados na vida quotidiana ordinária. O velório, a refeição funerária, a participação nas cerimónias religiosas em casa, na igreja, no cemitério, as visitas para apresentação das condolências, a regulamentação do vestuário durante o luto, os degraus de isolamento durante o período de luto, etc. são exemplos da regulamentação colectiva que envolvia a morte e o luto. Gorer (1965) verificou que, na Grã-Bretanha dos anos sessenta, havia já uma quase total ausência de costumes, rituais e orientação aceite por todos a respeito da morte e que, em consequência, face às situações de perda, os indivíduos ficavam desorientados, sem saber muitas vezes o que dizer ou fazer na presença uns dos outros. Gorer via nesta perda de coesão e consciência colectiva um facto susceptível de contribuir para a infelicidade e para um luto perturbado.

As análises que N. Elias desenvolve na sua obra “la solitudes des mourants” contribuem igualmente para entender porque é que o luto pode tornar-se mais problemático na sociedade contemporânea. O autor parte da mesma constatação do que Gorer, quando observa que os homens desenvolveram uma diversidade de crenças e práticas para tentar enfrentar o problema da morte e, sobretudo, o facto de saberem que inevitavelmente hão de morrer. Realça, aliás, que para encontrar algum alívio face ao facto de saber que um dia não existirão mais, os homens estão prontos a aderir a qualquer crença ou representação, por mais estranha que seja, desde que esta possa alimentar a esperança de uma forma de vida eterna. Compreende-se assim que a forma mais antiga de crença desenvolvida pelos homens para aceitar que a vida tem forçosamente um fim consistiu em transformar a morte num mito, representada frequentemente pela sobrevivência dos mortos no inferno ou no paraíso. Mas, um dos contributos importantes de N. Elias passou precisamente por mostrar que a morte foi no passado um acontecimento público, vivido colectivamente, tal como o nascimento e muitos outros aspectos animais da vida humana, mas que o processo civilizacional nos levou,

¹¹ New York: Doubleday and C°. Para além das referências que Bowlby faz a esta obra, socorremo-nos igualmente da sua apresentação por P. Ariès na *Revue Française de Sociologie*, 1966, vol.7 (4), pp. 539-541.

progressivamente, a privatizar. A morte em si, isto é, a própria agonia era pública, uma vez que os indivíduos viviam permanentemente juntos, sendo muito raro permanecerem sós, desde logo porque as condições de habitação não lhes ofereciam esta possibilidade e porque praticamente todas as actividades diárias eram partilhadas. Além disto, nas sociedades em que a agricultura era a actividade económica dominante e as possibilidades de tratar doenças mais do que limitadas, a morte acabava por constituir uma realidade simples da vida, sendo, por isso, integrada na vida quotidiana. Além de não ser escondida, porque acontecia praticamente sempre nos próprios lugares da vida quotidiana, era muito mais falada. Os indivíduos eram muito menos reservados do que hoje na expressão das suas emoções e sentimentos e no relato dos próprios acontecimentos relativos às dimensões mais biológicas da vida humana, uma vez que o pudor era bem menor do que na actualidade. A morte era muito menos higiénica do que hoje, como realça N. Elias, mas muito mais vivida no quadro dos laços de interdependência inerentes à nossa existência como seres sociais. Nestes contextos, bem diferentes dos que se impõem, cada vez mais, na sociedade contemporânea, os rituais funerários eram, com certeza, relacionados com a mitologização da morte, contribuindo para a sua aceitação. Mas desempenhavam, sem dúvida, uma outra função não menos importante no que respeita à aceitação da perda e da finitude da vida humana: a de dar àqueles que partilhavam as mesmas crenças numa vida para além da morte o sentimento que outros seres humanos se preocupavam com eles e estavam ao seu lado para fazer face às tarefas de reorganização da vida suscitadas pela morte de um membro da comunidade. Os rituais eram, pois, os principais instrumentos de regulação social das tensões e emoções induzidas pela morte e pelo luto, no quadro de um “modelo” que Karine Roudaut (2012) define como teológico e religioso, indissociável da comunidade e colocado sob a autoridade da tradição. Interessa aqui realçar que os rituais eram um modo de socialização fortemente integrador face à morte e ao luto, porque expressão de heranças e pertenças antes de mais colectivas, que definiam para os enlutados (e os membros da colectividade em geral) proibições, obrigações e expectativas sociais claras, ou seja, que lhes indicavam a conduta a adoptar em circunstâncias em que “a razão pode vacilar”, como refere Karine Roudaut (p.19). A autora apresenta-nos assim o ritual como uma espécie de “salvaguarda”, de “capital cognitivo fixo” que guiava as condutas dos indivíduos numa circunstância em que era socialmente expectado que as emoções limitassem as possibilidades de reflectir ou escolher.

Nas sociedades contemporâneas, a relação do indivíduo com a morte já não é tanto baseada em crenças sobrenaturais mas em crenças mais terrestres que integram explicações científicas da finitude do ser humano e não fornecem suporte à crença numa vida no além.

Além disto, lembra N. Elias, a morte deixou, hoje, de ser integrada na vida quotidiana, como o era nas sociedades pré-industriais. Com efeito, se compararmos a actualidade com fases anteriores da vida social, a vida humana é bem mais previsível e ganhou em segurança, como se pode verificar através do considerável aumento da esperança média de vida dos indivíduos. No século XIII, um indivíduo com quarenta anos já era considerado velho, nas sociedades industriais do século XX, é praticamente um jovem. Há um conjunto de factores que contribuem para esta maior previsibilidade e duração da vida. Em primeiro lugar, o progresso da ciência e da medicina fez recuar os limites da vida humana, proporcionando maior protecção da saúde e prevenção de doenças. Como salienta N. Elias (p.65), nas sociedades contemporâneas, a morte pode ser diferida graças à arte dos médicos, de medicamentos, operações cirúrgicas e outras intervenções, totalmente impossíveis há relativamente pouco tempo. Nunca, na história da humanidade, frisa N. Elias, se estudaram e desenvolveram tanto os métodos científicos (e não só) para prolongar a vida. E o conjunto dos esforços dispensados para diferir a morte no tempo acabam por alimentar a esperança de poder um dia conseguir vencer o carácter inexorável da morte. O desenvolvimento de uma gama sempre ampliada de medidas práticas destinadas a elevar o nível de higiene igualmente contribui para tornar a vida mais previsível e mais longa. Finalmente, N. Elias aponta ainda para o grau relativamente elevado de pacificação interior das sociedades contemporâneas desenvolvidas, não sem deixar de sublinhar que este grau maior de paz assegurada no interior da sociedade não resulta do exercício da razão humana e da sabedoria pessoal dos homens mas, antes, de uma organização específica da sociedade: a monopolização relativamente eficaz da violência física pelos Estados. Graças a esta organização, as mortes violentas passaram a ser tratadas como coisas excepcionais, como crimes. Os governantes só concedem a grupos bem definidos – a polícia, o exército – o direito de legitimamente deter armas mortais e de poder as usar em ocasiões que são, também elas, estritamente definidas. E, por via de consequência, os cidadãos estão impelidos a desenvolver um relativo domínio sobre as suas paixões, a prescindir do recurso à violência nas relações humanas, em suma, a alterar a estrutura da personalidade. Trata-se de um fenómeno relativamente recente, uma vez que a institucionalização deste monopólio eficaz da violência física está estreitamente associada à construção dos Estados-nações tal como as sociedades europeias a conhecem desde dois ou três séculos.

Neste quadro de transformações da própria organização da vida social e da estrutura da personalidade a que se refere Norbert Elias, as representações da vida e da morte também mudaram. A esperança de vida sendo maior é provável que o indivíduo possa afastar a ideia

da sua morte durante mais tempo, ao contrário do que ocorria nas sociedades menos desenvolvidas em que a vida era mais curta e o risco da morte estava fortemente presente na consciência dos indivíduos, desde a infância. Ver pessoas morrer já não faz parte do quotidiano do indivíduo e, deste modo, a possibilidade de esquecer que a morte existe é bem maior. A morte passou a ser representada como o estado final de um processo natural (e não tanto como um perigo constante proveniente quer do exercício de uma vontade divina indecifrável, quer de actos violentos considerados como “normais” de outros homens), cuja inexorabilidade é, em parte, controlada graças à ciência médica. Ao mesmo tempo, a morte passou a ser objecto de um comportamento social específico, comum a outros aspectos elementares ou animais da vida humana: a morte passa a suscitar sentimentos de vergonha, repulsa e mal-estar, deve ser o mais possível afastada da vida pública, relegada para os bastidores da vida social. É o que N. Elias designa por recalçamento social da morte, explicando que um dos indicadores mais claros desta mudança de representação e padrão de comportamento face à morte é o receio que os adultos, hoje em dia, têm em deixar as crianças conhecer os factos concretos relacionados com a morte: a agonia, a realidade corporal da morte, os próprios rituais. Os adultos têm hoje medo de ensinar às crianças os factos biológicos relacionados com a morte, de as levar a aprender a “realidade simples da vida humana” (p.32), isto é, a finitude desta vida, da sua própria e da de todos os outros seres humanos. E tal acontece, provavelmente, na leitura de N. Elias, porque os adultos são ainda habitados pela ideia de que correm o risco de comunicar às crianças a suas próprias angústias a respeito da morte. O que significa, como salienta N. Elias, que o recalçamento individual e social da morte existe precisamente porque os seres humanos ainda não se tornaram capazes de olhar a morte em face como um dado da própria existência humana e de organizar a sua própria vida e o comportamento em relação aos outros homens em função do tempo limitado de que dispõem. Dito ainda de outro modo por N. Elias, a tradicional aura de mistério que envolve a agonia e a morte, assim como a sobrevivência de gestos mágicos, impede que a morte seja tratada como um problema simultaneamente humano e social que os homens devem (e só podem) resolver através das relações que estabelecem entre si, uns com os outros e uns para os outros. Para poder encarar a morte sem a negar (ou recalçar) e sem o apoio de mitos, precisamos de ter uma consciência bem mais clara, diz-nos N. Elias, de que a humanidade não é mais do que uma comunidade de mortais e, sobretudo, de que, na pena e na aflição, só podemos contar com o socorro dos outros homens.

Além disto, N. Elias realça uma outra característica das sociedades desenvolvidas que compromete fortemente quer a desmitologização da morte quer o seu recalçamento: é o seu

alto grau de individualização. Hoje, os homens percebem-se demasiado como indivíduos isolados, totalmente independentes uns dos outros. Aprendemos a pensar que o melhor que cada um pode fazer é preocupar-se com os seus interesses pessoais, considerados como isoláveis dos dos outros homens. Procuramos um sentido para a nossa vida mas um sentido independente dos outros indivíduos. Os indivíduos passaram a apreender-se como independentes uns dos outros, como sujeitos isolados, em oposição, e não em ligação, com todos os outros que constituem o “mundo exterior” (p.71 e seg.). O “mundo interior” de cada um parece separado como por um muro invisível deste “mundo exterior” e, portanto, de todos os outros homens. Ora, a busca de sentido para a vida por este homem isolado, este *homo clausus*, é quase fatalmente votada ao fracasso e à desilusão, com uma agravante: a certeza de que todos os homens devem morrer suscita o sentimento da absurdidade da vida humana. O mesmo é dizer que o alto grau de individualização incentiva o recalçamento individual e social da morte.

Em suma N. Elias chega a conclusões que coincidem plenamente com as de Gorer, quando constata que, sob o efeito do que designa como “processo civilizacional”, assistimos a um processo de “desformalização” que torna suspeitos todos os rituais e fórmulas estabelecidas utilizadas pelos membros das gerações anteriores, designadamente face à morte. Esta mudança civilizacional gera em muitas pessoas uma forte timidez que as torna incapazes de expressar emoções violentas em público ou, até mesmo, na vida privada. Esta fase do processo civilizacional manifesta de forma bem clara quando os indivíduos se encontram na presença de uma pessoa que está a morrer e também das pessoas enlutadas. A desformalização faz com que muitos dos esquemas corporais tradicionais, entre os quais o uso de fórmulas rituais, tornem-se estranhos para a maior parte dos indivíduos e, de alguma forma, geradoras de um certo mal-estar nas situações de crise. Os rituais aparecem-lhes como actos ou palavras estereotipados, sem conteúdo vivo e sem potencial para quebrar a dificuldade de tomar consciência e comunicar o que se sente. A preocupação em evitá-los implica, então, que cada indivíduo tenha que inventar os gestos e as palavras susceptíveis de gerar aproximação com o outro. Mas, constata Norbert Elias, é muito frequente que os homens de hoje não estejam bem à altura desta tarefa, precisamente porque, na actual fase do processo civilizacional, a capacidade de expressão das emoções e sentimentos é relativamente limitada. O modo de coexistência típico desta fase do processo civilizacional impõe aos indivíduos ligados uns aos outros uma importante reserva que Elias qualifica de automática em matéria de expressão dos afectos e das emoções violentas e espontâneas. Só com uma forte pressão é que estes conseguem transpor a barreira que proíbe a acção sob o domínio de

sentimentos violentos bem como a sua própria verbalização. Eis o motivo, conclui N. Elias, pelo qual é-nos, hoje, difícil de conversar com alguém que está à beira da morte e, também, de proporcionar um autêntico reconforto a quem acaba de sofrer a perda de um próximo.

Na sua tentativa de avaliar o peso das crenças e práticas colectivas sobre o desenrolar do luto e o impacto das mudanças que conhecem as nossas sociedades nesta matéria, Bowlby refere ainda os trabalhos de Ablon (1971). Este antropólogo social estudou uma comunidade muito fechada, originária de Samoa e residente na Califórnia. Viviam como uma família alargada em que a reciprocidade era o valor fundamental, sobretudo em momentos de crise. Face à morte de um membro da comunidade formava-se sempre uma rede de apoio muito forte que, de forma eficiente, implementava os rituais, que incluíam cerimónias cristãs e trocas tradicionais de bens e doações. A tese deste investigador é que, neste contexto de fortes laços familiares e de entajuda, a incidência das síndromes de pesar incapacitante dificilmente ocorra. Os que teve oportunidade, contudo, de observar diziam respeito a indivíduos que se afastavam do padrão dominante em matéria de vida e relações familiares.

Com o mesmo objectivo de perceber a influência que familiares, amigos e outras pessoas podem ter no curso do luto nos contextos sociais actuais, vários estudos conduzidos por Maddison (1969) são relatados por Bowlby. Este investigador pretendeu elucidar o papel dos próximos na resolução do luto, por via da observação de amostras de viúvas e do seu estado de saúde física e mental¹². Para além de tentar determinar se elas usufruíram da presença de um próximo atento na altura da perda, Maddison procurou sobretudo saber se a pessoa que partilhou com elas estes momentos contribuiu positivamente para a vivência do luto e, neste caso, de que maneira. Estava particularmente interessado em estabelecer se estes próximos haviam contribuído positivamente para a expressão dos sentimentos do enlutado, se o haviam encorajado a voltar-se para o passado, se haviam mostrado empenho em voltar a sua atenção para os problemas do presente e futuro, se tinham prestado ajuda prática. Na base dos resultados dos dois primeiros estudos que realizou, o investigador concluiu que as viúvas que

¹² O primeiro dos três estudos foi realizado em Boston (Maddison e Walker, 1967; Maddison, 1968), incidindo sobre uma amostra de 132 viúvas, o segundo e terceiro estudos em Sidney (Maddison, Viola e Walker, 1969; Raphael, 1976, 1977), igualmente a partir de amostras com mais de 100 viúvas. Todas as viúvas tinham sofrido a perda há 13 meses. Os primeiros estudos realizados apresentavam o inconveniente de serem retrospectivos e deixavam sempre em aberto a possibilidade de as entrevistadas reinterpretem, na altura do inquérito, a sua vivência. Para ultrapassar esta condicionante, o terceiro estudo foi prospectivo. Os dois estudos retrospectivos seguiram o mesmo desenho: aplicação de um questionário com 56 perguntas relacionadas com a saúde (problemas emocionais resultantes da perda), nomeadamente apresentação de queixas novas que se tinham tornado mais graves desde a perda. Com base nas respostas, as viúvas foram posteriormente divididas em subamostras, uma das que apresentavam resultado favorável e outra com resultado desfavorável cujas variáveis sociais e pessoais eram as mais idênticas possíveis. Todas foram entrevistadas de modo a determinar quem as apoiou no momento da perda e se esses apoios tinham contribuído para a superação da crise que atravessaram.

melhor conseguiram reorganizar-se após a perda eram aquelas que tinham tido interações que Maddison designa como “úteis”, isto é, interações com um próximo que lhes permitiu expressar os seus sentimentos de medo, de raiva, assim como as incertezas com as quais se confrontavam. As que obtiveram piores resultados, no plano da sua saúde, foram as que consideraram que os seus familiares tinham contrariado a expressão dos seus sentimentos, designadamente de tristeza ou raiva bem como a necessidade de falar do marido morto e do passado.

Quer nos estudos antropológicos, quer nestes dois estudos de Maddison, estamos, pois, em face de resultados que confirmam a importância das interações e práticas com outros, por via seja de rituais colectivos fortes, seja de interações com um outro significativo, que permitem escapar à exigência de contenção emocional imposta pelas mudanças nos padrões de conduta que N. Elias relaciona com o “processo civilizacional”.

Depois da verificação empírica de uma relação entre luto saudável e interação com um próximo favorável à expressão dos afectos e das emoções desencadeadas pela perda, Maddison e sua equipa resolveram investir este conhecimento na acção, por via de um estudo prospectivo. Conseguiram demonstrar que uma intervenção facilitadora da expressão de pesar activo – tristeza, saudade, ansiedade, raiva e culpa – e da livre narração das circunstâncias que levaram à morte do marido e das experiências vividas desde então contribuiu para que as viúvas do grupo experimental, no seu conjunto, alcançassem uma resolução muito mais positiva do luto do que as do grupo de controlo. Além disto, verificaram que uma percentagem significativa (cerca de $\frac{3}{4}$) das viúvas do grupo experimental com prognóstico de luto perturbado o conseguiu evitar.

A conclusão de Bowlby a respeito das práticas facilitadoras do luto é que só quando as circunstâncias detalhadas da perda e os detalhes íntimos da relação anterior, e das relações e perdas anteriores, são tratados ao nível da consciência é que as emoções correlatas são não só despertadas e experimentadas, como também dirigidas para as pessoas e relacionadas com as situações que lhe deram origem (p.228). O mesmo é dizer que uma interação compreensiva e empática com um outro significativo constitui uma condição fundamental para a resolução positiva do luto.

Estas reflexões sobre a vivência do luto nas sociedades contemporâneas, marcadas por um enfraquecimento das redes de interconhecimento e, em consequência, das práticas colectivas, foram mais recentemente retomadas por Karine Roudaut (2012) que procurou desenvolver uma abordagem sociológica do luto. Começando por constatar que não há nenhuma sociedade sem um conjunto organizado de ideias, atitudes e comportamentos social

e culturalmente esperados face à aproximação da morte e à sua ocorrência, a autora realça igualmente que as crenças e as práticas em torno da morte e luto são o produto de constantes mudanças na vida social. As nossas sociedades ocidentais contemporâneas são caracterizadas por modelos de regulação social das tensões e emoções contidas no luto que assentam cada vez menos sobre a uma interpretação teológica e religiosa da morte e em rituais públicos externos e institucionalizados (códigos de luto graus de luto visível na roupa, papéis sociais e estatutos) e cada vez mais sobre a lógica científica e médica e o declínio dos rituais e símbolos colectivos. A hospitalização e a institucionalização dos idosos são práticas com expressões crescentes e que conduzem a uma vivência bem mais solitária e silenciosa do fim da vida e da morte, quer por parte dos próximos, quer por parte dos que dela se aproximam e a vivem.

José Nuno Ferreira da Silva apresenta na sua tese de doutoramento (2012)¹³ dados do Instituto Nacional de Estatística que confirmam a transformação da relação com a morte em Portugal, designadamente o facto de a morte estar cada vez mais relegada para o contexto hospitalar. Verificou, com efeito, que nas últimas três décadas do século XX e na primeira meia década do século XXI, a percentagem de mortes ocorridas no hospital tem vindo a aumentar significativamente a ponto de superar a dos falecimentos que ocorrem no domicílio. Em 1970, 79,6% dos óbitos aconteciam no domicílio (o que correspondia a 70.026 indivíduos) contra 19,9% em contexto hospitalar (equivalente a 17.544 indivíduos) e os restantes 0,5% noutros locais¹⁴. No ano 2000, a proporção de mortes no domicílio já só era de 36,1% (36.486 indivíduos) contra 55,2% como peso relativo dos óbitos registados nos hospitais (55.756 óbitos). Em 2005, mais de 60% das mortes ocorreram em meio hospitalar (61.884) e 32,5% em contexto hospitalar (33.565). Estes dados mostram que a sociedade portuguesa está, de facto, a seguir a evolução analisada por Norbert Elias, sendo que nela a morte se torna cada vez mais discreta e higiénica mas, sobretudo, mais solitária. Para Elias apenas as rotinas dos hospitais dão uma forma social à situação da agonia, mas não se pode ignorar que tais rotinas são afectivamente pobres e contribuem activamente para o isolamento de quem está a morrer.

¹³ Ferreira da Silva, José Nuno, *A morte e o morrer entre o deslugar e o lugar. Precedência da Antropologia para uma ética da hospitalidade e cuidados paliativos*, Porto: Edições Afrontamento, 2012, p.38.

¹⁴ O autor precisa em nota d rodapé (p. 39) que o campo intitulado “outro local” no verbete para óbito dveria ser, em princípio, reservado às mortes ocorridas nas ambulâncias, na via pública ou outros transportes, etc. e não se refere aos óbitos em lares d idosos, embora se reconheça que, nalguns casos, os médicos classificarão neste campo os óbitos nos lares e outras instituições. Estes, maioritariamente, são definidos como óbitos surgidos no domicílio.

Outros autores que se debruçam sobre *A morte e o morrer em Portugal*¹⁵ chegam à conclusões muito semelhantes. Assim, por exemplo, Maria do Céu Machado... (et al) verificou que, nos anos 70, menos de 20% dos doentes faleciam nos hospitais, enquanto, em 2008, esta proporção passou para 63%. Esta “hospitalização da morte” como refere Machado, acontece muitas vezes em condições mínimas de respeito pela dignidade e humanidade quer do próprio doente como da sua família. Para a autora seria fundamental que o investimento das relações humanas, junto do doente como da sua família, estivesse integrado no conjunto dos cuidados prestados e que os profissionais fossem cada vez mais preparados para lidar com o máximo de humanidade com os doentes em fim de vida. A autora refere ainda a importância de os serviços hospitalares disporem de um espaço reservado para o doente em fase terminal de modo que possam ser permanentemente acompanhados pela sua família, num lugar respeitador da intimidade. No seu ensaio intitulado *A Morte*¹⁶, Maria Filomena Mónica não somente retoma os mesmos dados quantitativos como, ainda, nota que, também, em Portugal, “a morte transformou-se num acontecimento estranho”. E prossegue, “organizados por agências funerárias, que tendem a copiar o modelo americano, os enterros deixaram de ter carga emocional. Tanto as empresas quanto as famílias querem que tudo se passe com rapidez”. O que, na sua análise que converge com a de N. Elias, significa que, nas sociedades actuais, a contemplação da morte é reduzida ao mínimo¹⁷ e os enterros cada vez mais dessacralizados.

Neste contexto em que a morte é cada vez mais retirada da vida social pública, o modelo de regulação social das tensões e emoções que ela não deixa de suscitar torna-se predominantemente psicológico e familiar, sustenta Karine Roudaut. Continua a haver uma regulação social das emoções induzidas pela morte e pelo luto, mas as suas formas mudam na medida em que o luto já não pode ser entendido como o simples cumprimento de um papel social prescrito, interiorizado e socializado, fortemente ritualizado, com proibições e expectativas sociais bem definidas. O que passa a caracterizar esta regulação, na perspectiva da autora, é a coexistência de uma pluralidade de formas de organização social do luto. A morte e o luto passam a conhecer a mesma evolução que um grande número de práticas que, num passado ainda relativamente próximo, eram asseguradas no seio da família e da comunidade de residência: os cuidados prestados aos bebés e às crianças pequenas, a instrução das crianças e dos adolescentes, os cuidados aos doentes, a ocupação dos lares das

¹⁵ Machado, M. do Céu ... et al. *A morte e o morrer em Portugal*, Coimbra: Edições Almedina, 2011, pp.161-164.

¹⁶ Editado em 2011 pela Fundação Francisco Manuel dos Santos, Lisboa.

¹⁷ A autora confronta-se com esta tendência para dissimular o mais possível a morte na sociedade contemporânea com a atitude dos santos, na Idade Média, que gostavam de ter, diante de si, uma caveira, a fim de recordar quão breve era a passagem pelo mundo (p.25).

crianças como dos adultos, os problemas relacionais e as perturbações de comportamento, os cuidados a prestar aos mais velhos. Todas estas funções, outrora assumidas pela família e os membros da comunidade de vizinhança, foram remetidas para instituições e profissionais especializados. O mesmo acontece hoje com os últimos momentos de vida com o aparecimento de instituições de acompanhamento dos que estão a morrer, com papéis profissionais novos, centrados na pedagogia e na terapêutica do morrer, conhecidos sob o nome de cuidados paliativos, como “novo segmento da medicina”. Karine Roudaut frisa bem que a medicalização do fim da vida, a psicologização do luto, os profissionais das agências funerárias, a mediatização da morte, em particular das mortes colectivas, a regulação jurídica da morte, a organização em associações de vítimas enlutadas e a grande diversificação dos rituais (em função duma atitude ecuménica e da aceitação do ateísmo) constituem os novos quadros sociais da morte e do luto nos quais se inscrevem a diversidade das crenças, comportamentos, práticas e interações que configura, hoje, modos, igualmente diversificados, de vivenciar a morte e o luto. No seio desta diversidade, desenha-se, todavia, uma tendência forte, diz-nos K. Roudaut, a da individualização e psicologização do luto. Constatou, assim, no trabalho empírico que desenvolveu, no contexto da sociedade francesa, que a maioria dos entrevistados se distanciava das formas mais convencionais do luto e das obrigações sociais, bem definidas, que lhe eram associados. Cada vez mais a expressão “fazer o luto” remete, então, para um trabalho psicológico que o indivíduo tem que fazer e para o qual a terapia aparece como a única alternativa social proposta quando este não consegue alcançar só por si a reorganização que indicia a resolução sadia do luto. O enfraquecimento dos rituais e obrigações sociais do passado exige que os indivíduos façam bem mais apelo à reflexividade, à autonomia de decisão e ao auto-controlo. Com efeito, o rito, suportado pela tradição, libertava os indivíduos da necessidade de reflectir ou de escolher, constituindo o que K. Roudaut chama “um capital cognitivo fixo”¹⁸ que permitia ao indivíduo escolher as únicas acções socialmente aceitáveis face a uma situação que “pode fazer vacilar a razão”.

Os resultados da pesquisa empírica que a autora que estamos a seguir realizou mostram, contudo, que, mesmo no contexto francês, a psicologização do luto surge como muito mais afirmada no seio das categorias sociais com mais recursos sociais e, nomeadamente, com mais recursos escolares e não constitui o único modelo de socialização no luto. A relação entre a posse de diplomas universitários e o recurso à psicoterapia para elaborar e integrar a perda entende-se bem se reconhecermos que a psicoterapia é mediada

¹⁸ Citando E. Gellner “L’animal qui evite les gaffes ou un faisceau d’hypothèses » in : Birnbaum, P., Leca, J. (dir. 1986) *Sur l’individualisme*, Paris : Presses de la Fondation nationales des sciences politiques.

pelas competências linguísticas necessárias à expressão das emoções e sentimentos e tem mais possibilidade de ser reconhecida como via possível de libertação de um malestar existencial pelos detentores de capital cultural.

É precisamente porque reconhece a diversidade dos modelos de regulação social das emoções e tensões induzidas pela morte e pelo luto, para além do ritual assenta na tradição e na psychologização, que Karine Roudaut decidiu investigar as modalidades de socialização activa do luto, do ponto de vista dos enlutados, ou seja, numa abordagem na linha da sociologia da acção. Interessada em desvendar os processos que estão em curso no luto, definiu um conjunto de perguntas destinadas a captar do interior, para retomar uma expressão de E. Goffman, os significados que os enlutados dão à situação em que se encontram e são susceptíveis de nortear as suas acções e interacções com outros: o que fazem os indivíduos face à perda de um próximo? Como o fazem? Porque é que fazem alguma coisa? O que está em jogo para eles? (p.22). Na linha do interaccionismo simbólico, Karine Roudaut quis, antes de mais, perceber como o indivíduo define a situação em que se encontra (ou encontrava) e como compreende a sua própria prática. Eis porque a autora constrói o seu objecto como “a actividade social do luto”, a fim de designar não somente as acções dos enlutados face às tensões, incertezas, conflitos e ajustamentos que integram o processo de luto mas, igualmente, os significados que nelas investem. Pretendeu revelar as motivações que presidiram à actividade do luto, ou seja, captar os motivos significativos das acções e dos modos de fazer concretos que os indivíduos mobilizaram nesta circunstância específica do luto, sem, por isso, deixar de se interrogar acerca da apropriação de um tipo de actividade pelo enlutado, isto é, acerca do que lhe foi transmitido por outros, do que o influenciou, directa ou indirectamente a actuar de uma dada maneira e não de outra.

Na medida em que o dispositivo de pesquisa da autora nos foi útil para desenvolver o nosso próprio trabalho empírico junto de uma amostra de 14 mulheres, idosas e viúvas, voltaremos, no ponto em que apresentamos algumas considerações metodológicas, a referir esta autora, desta vez para explicitar o modo como a autora operacionalizou o conceito de “actividade social do luto”.

Embora o trabalho que nos propomos desenvolver seja muito mais centrado na influência das condições sociais sobre a vivência do luto, parece-nos importante mencionar uma outra categoria de factores, aos quais Bowlby na sua qualidade de psicólogo, psiquiatra e psicanalista não podia deixar de dar relevo: as características de personalidade dos enlutados.

2.5. Características de personalidades predispostas ao luto perturbado

Quando aborda a quinta variável susceptível de influenciar o curso do luto, a que remete para personalidades predispostas ao luto perturbado, Bowlby realça que a investigação nesta matéria se encontra num estado mais inicial, dada a ausência de dados provenientes de estudos sistemáticos. A identificação de alguns padrões que permitam sustentar hipóteses plausíveis e testáveis, a que se propôs na obra em análise, apoiou-se essencialmente em relatos realizados pelas próprias pessoas que sofreram uma perda, no decorrer dos estudos anteriormente referidos, a respeito da sua vida relacional no casamento e não só. Bowlby considera-os como dados em segunda mão e retrospectivos, alertando, por isso, para as eventuais limitações que daí podem surgir: omissões, supressões e falsificações (conscientes e/ou inconscientes). Mau grado estas limitações, Bowlby destaca três tipos de relações afectivas potenciadoras do luto perturbado.

O primeiro tipo remete para *relações marcadas por um elevado grau de apego angustiado, combinado com uma ambivalência, clara ou disfarçada*. A título de exemplo, Bowlby refere as pessoas que sofrem uma perda na infância e têm tendência a desenvolver um distúrbio depressivo e conseqüentemente a estabelecer, ao longo do seu trajecto de vida, relações angustiadas e ambivalentes com as pessoas de que gostam. Os relatos da vida conjugal, da frequência de ocorrência de brigas e conflitos e das ambivalências que perpassaram esta mesma relação, dando origem a sintomas neuróticos, levaram Bowlby a concluir que o luto perturbado pode estar relacionado com um relacionamento propício ao anseio persistente, à depressão, à angústia e à culpa. Assume assim a perspectiva de Freud (cit. por Bowlby, p. 230) quando considera que este tipo de personalidade associa “uma forte fixação ao objecto de amor” com uma reduzida capacidade de resistência à frustração e desapontamento.

O segundo tipo prende-se com uma *disposição para prestar cuidado de modo compulsivo*. Tal predisposição pode ocorrer desde a infância ou a adolescência e contribui para explicar que estas pessoas enfrentam a perda ou a ameaça de perda ocupando-se de maneira excessiva e intensiva do bem-estar dos outros. Em vez de reconhecerem que se sentem tristes e de se mostrarem receptivas ao apoio oferecido por outros, tendem a focar-se numa pessoa em dificuldade e a assumir o papel de único cuidador capaz de lhe proporcionar reconforto. Este padrão de relacionamento manifesta-se frequentemente na relação com os filhos, por via de uma atitude exageradamente possessiva e protectora face à idade destes. Apoiando-se igualmente em relatórios clínicos, Bowlby confirmou que pessoas que, na vida adulta, desenvolveram um luto crónico tinham dado provas, muitos anos antes, de uma

compulsão a cuidar de alguém, cônjuge ou filho. Este padrão de relacionamento implica o reconhecimento do outro, cônjuge ou filho, como única pessoa significativa na sociabilidade de um dado indivíduo e a sua transformação em mediador da maior parte das satisfações que obtém e dos papéis que desempenha. Em suma, é um padrão típico de pessoas geralmente descritas como superdependentes, nervosas ou temperamentais ou, ainda, neuróticas.

Com o objectivo de aprofundar a compreensão destes dois padrões de relacionamento, Bowlby fornece-nos indicações mais precisas relativamente às suas manifestações na relação conjugal, tendo por referência as análises de Mattinson e Sinclair a este respeito (p.238). Estes autores estudaram as interações em casamentos problemáticos e chegaram à conclusão de que estas assumiam características situáveis num contínuo entre dois extremos: o casamento “cão e gato” e o casamento “crianças inexperientes”. O que caracteriza o primeiro pólo é que o casal briga constantemente mas não se separa. A ambivalência perpassa a relação na medida em que cada um faz ao outro grandes exigências de amor e apoio e se irrita quando estas não estão atendidas, acabando ambos por se ressentirem de tais exigências e, às vezes, por rejeitá-las com raiva. O conflito está sempre presente, desde o início da relação, e leva a uma sucessão de discussões e de reconciliações apaixonadas. É o sentimento intenso e comum de medo da solidão que leva os membros do casal a permanecerem juntos.

No pólo oposto, o do casamento “crianças inexperientes” o padrão de interacção remete para a paz. Os membros do casal julgam conhecer-se muito bem mutuamente, estão convictos de serem feitos um para o outro e de ter alcançado a unidade perfeita. A possibilidade de conflito é totalmente recusada e ambas as partes fazem depender todas as suas satisfações desta relação exclusiva, em que um assume o papel de cuidador e o outro de receptor ou em que ambos combinam estes papéis.

Apesar de opostos, estes dois padrões de interacção em casamentos problemáticos não deixam de ter traços comuns: o facto da instabilidade do relacionamento não impedir que o casal permaneça junto por longos períodos de tempo; ambos envolvem uma preocupação extrema de cada uma das partes em não perder a outra que se traduz muitas vezes por uma forte pressão para que cada um renuncie a amizades, actividades e outros interesses.

Por fim, o terceiro padrão de relacionamento, indiciador de uma personalidade predisposta ao luto perturbado, é caracterizado pela *reivindicação de uma auto-suficiência emocional e uma independência em relação a qualquer ligação afectiva* cuja base se revela precária. Para explicitar este padrão de relacionamento, Bowlby refere-se ao caso paradigmático (pp. 173-174) de uma pessoa que parece durante algum tempo evitar qualquer perda de controlo de si face à morte, inesperada, do marido e se revelou incapaz de

demonstrar pesar: manteve-se ocupada, assumiu novos papéis mas manteve-se incapaz de falar da morte do marido com os seus próximos (filhos e mãe) e acabou por tornar-se angustiada, deprimida e por apresentar sintomas de mal-estar físico. Por outras palavras, nos planos fisiológico, psicológico e comportamental a pessoa acabou por ter manifestações de luto e estas comprovaram a fragilidade da sua auto-imagem de mulher segura e livre de sentimentos que pudessem a dominar, que casou mais por conveniência do que por amor, liberta da necessidade de recorrer ao socorro da religião e dos seus rituais e de expressar a alguém os seus pensamentos e sentimentos. Bowlby assinala que não é raro que o curso do luto de pessoas que insistem em afirmar a sua independência em relação a todos os laços afectivos seja desfavorável. No entanto, observa, ainda, que este terceiro padrão de relacionamento é particularmente difícil de ser identificado por três razões principais: ao observador externo o seu luto parece progredir sem perturbações; são precisamente as pessoas menos capazes de se oferecer para participar em estudos sobre o luto e, finalmente, a fragilidade dos laços que estas pessoas estabelecem com os pais, com o cônjuge ou com os filhos faz com que a sua perda os afecta realmente pouco.

Quando conclui a respeito do conjunto de condições que é susceptível de afectar o curso do luto, Bowlby lança várias reflexões que nos parecem de grandes interesse e importância para o desenrolar do nosso próprio trabalho. A primeira é que a compreensão da relação com a perda supõe que se leve em conta não só a estrutura da personalidade da pessoa enlutada mas também os padrões de interacção que esta mantinha com a pessoa perdida. Com efeito, apesar de considerar que a variável mais influente pareça ser a personalidade da pessoa enlutada, Bowlby alerta para o facto de não haver correlação simples entre o padrão de personalidade e o tipo de reacção à perda. Além disto, Bowlby realça que nem todos aqueles que têm tendência para estabelecer relações afectivas com a marca de um apego inseguro e angustiado, de uma compulsão para prestar cuidados ou de uma auto-suficiência emocional reagem à perda com um luto perturbado. Por um lado, é importante saber que alguns dos que proclamam a sua independência em relação às ligações afectivas são, de facto, relativamente imunes à perda. Por outro lado, é igualmente importante ter presente que as circunstâncias sociais (disposições residenciais, condições socio-económicas, crenças e práticas culturais) podem influenciar o curso do luto, incluindo o das pessoas que, ao longo da vida, estabeleceram relações de apego angustiado ou desenvolveram uma compulsão à prestação de cuidados.

Finalmente, a construção do nosso quadro teórico de leitura não seria completa se não tentássemos integrar nela uma última questão, sobre a qual os contributos de Bowlby nos parecem igualmente nucleares: a que diz respeito à distinção entre resolução sadia do luto e luto perturbado.

3. Variantes comuns do luto perturbado

A distinção entre o normal e o patológico é um problema sempre delicado, porque é muito permeável a juízos de valor que comprometem o necessário trabalho de objectivação que requer a pesquisa. Nesta matéria, a própria terminologia utilizada para distinguir o normal do patológico não é indiferente e faz sentido sublinhar que Bowlby privilegia a distinção entre “luto sadio” e o “luto perturbado”, reconhecendo, logo à partida, que existem duas variantes principais de luto perturbado: o “luto crónico” e “a ausência mais ou menos prolongada de pesar consciente”. Para as analisar e definir de modo mais pormenorizado, Bowlby apoia-se não tanto nos trabalhos dos psicanalistas mas, antes, nos estudos sistemáticos que foram desenvolvidos numa perspectiva mais ampla da psicologia e mais sujeita à verificação empírica¹⁹.

As variantes de luto perturbado têm, todavia, características comuns: provocam muitas formas de enfermidades físicas; no plano psicológico, têm influência na redução/limitação da capacidade do enlutado manter relações amorosas; afectam também a capacidade da pessoa enlutada reorganizar o resto da sua vida. Numa variante como na outra, o curso do luto permanece incompleto. Num caso, a falta de reconhecimento das novas circunstâncias compromete a revisão dos modelos representacionais e a redifinição dos objectivos de vida, no outro o indivíduo fica estagnado e prisioneiro de um dilema que não consegue resolver.

Bowlby observa ainda que as variantes de luto com distúrbios podem assumir diferentes graus de gravidade; de muito leves a extremamente graves, sendo que as primeiras dificilmente se distinguem do luto sadio. Em consequência, para melhor circunscrever as características do luto perturbado, Bowlby decidiu definir as suas versões mais extremas. Começando pelo *luto crónico*, assinala que este se manifesta através de reacções emocionais à perda intensas e prolongadas, designadamente com raiva, ressentimento ou auto-acusação,

¹⁹ O que não significa que Bowlby não reconheça os contributos dos psicanalistas que localizaram as perturbações emocionais dos seus pacientes numa perda sofrida algum tempo atrás. Bowlby considera que estes estudos ensinaram muito a respeito da psicopatologia do luto, assim como contribuíram para a formulação de novos objectos de estudo no campo da psicologia. Bowlby sublinha que os estudos mais recentes são baseados em amostras bastante representativas e não em meras verificações obtidas exclusivamente a partir de casos psiquiátricos, o que reforça a validade dos seus resultados e amplia a possibilidade de compreensão dos processos cognitivos e emocionais implícitos na situação de um processo de luto (p.153).

dominantes e persistentes²⁰, sendo notória a ausência de pesar. Enquanto estas reações permanecem, a pessoa enlutada é incapaz de modelar novos planos para a sua vida que frequentemente se torna, e continua, tristemente desorganizada. A depressão²¹ manifesta-se muito tempo após a perda e é frequentemente alternada com ansiedade, “agorafobia”, hipocondria ou alcoolismo. Uma outra característica do luto crónico apontada por Bowlby é designada pelo termo “mumificação”. Proposta por Gorer (1965), tal atitude corresponde a uma não-aceitação da perda. Traduz-se na preservação por um longo período de tempo da casa e objectos exactamente como eram e estavam antes da morte do cônjuge, assim como na perpetuação de rotinas pré-existentes à perda, como se a morte realmente não tivesse ocorrido. A “mumificação” está assim relacionada com a crença mais ou menos consciente de que a pessoa morta regressará, traduzindo, ainda, o desejo de assegurar que será bem recebida. A perpetuação desta crença é, afinal, uma maneira de negar a perda mas que acaba por prolongar indefinidamente o sentimento de vazio e desespero que esta, na realidade, provoca²². Finalmente, Bowlby refere ainda que o suicídio pode estar relacionado com o luto crónico, sobretudo quando as tentativas intervêm num período de tempo relativamente longo após a perda. Os estudos em que Bowlby se apoia permitem concluir que as ideias de suicídio são bastante comuns nos primeiros meses de luto. Traduzem o desejo de unir-se à pessoa perdida. Mas há estudos epidemiológicos que tendem a comprovar que as tentativas sérias e os suicídios levados a termo são, numa proporção significativa, relacionados com perdas que ocorreram durante os dois anos anteriores.

²⁰ Bowlby considera que existem reacções que permitem prever o desenvolvimento de um luto crónico: a ausência de reacção durante as semanas imediatamente posteriores à perda; um anseio expressionalmente intenso e continuado, o desespero excepcionalmente forte a ponto de conduzir à expressão do desejo de morte, raiva e amargura persistentes, culpa e auto-acusação acentuadas.

²¹ Há estudos que registam uma grande incidência de estados depressivos, ainda que transcorridos treze meses do falecimento do cônjuge. Das 132 viúvas de Boston, EUA, e 243 em Sydney, Austrália, estudadas por Maddison e Viola (1968), 22% sofriam de depressão, sendo que mais de metade necessitava de tratamento médico. Foram incluídos nestes estudos os indivíduos que no momento da entrevista preenchiam os critérios adoptados para diagnosticar um distúrbio afectivo primário ou depressão: estado de espírito negativo caracterizado por sentimento depressivo, tristeza, desânimo e mais quatro dos oito sintomas seguintes; perda de apetite ou peso, dificuldade de dormir, fadiga, agitação, perda de interesse, dificuldades de concentração, sentimentos de culpa, desejo de estar morto ou ideias suicidas. Ainda os estudos de Glick et al. (1974) em Boston, que compreendiam 68 pessoas em estado de viuvez demonstraram que após dois anos ou mais, a maioria apresentava sintomas depressivos e de desorganização.

²² Bowlby assinala, ainda, que a “localização incorrecta da presença da pessoa perdida” faz parte de um processo de luto incompleto ou mal sucedido, e com muita frequência do luto crónico. A sensação constante da presença da pessoa morta é considerada uma das reações comuns relativas à perda e grande parte dos enlutados localiza o morto de maneira mais ou menos adequada, ou seja, no túmulo, na sua cadeira favorita... e até vêem nele uma companhia. Contudo, uma minoria apresenta uma *localização inadequada da presença da pessoa perdida*, como por exemplo num animal ou objecto ou numa outra pessoa, inclusivé a do enlutado (pp. 181,182).

Passando à segunda modalidade de luto perturbado ou *ausência mais ou menos prolongada de pesar consciente*, Bowlby realça que parece ser exactamente o contrário do luto crónico: a vida da pessoa enlutada continua a ser organizada quase como antes da perda. Todavia, o que aponta para a ocorrência de um luto perturbado é que várias enfermidades fisiológicas ou psicológicas passam a afectar o indivíduo enlutado que, subitamente e de maneira aparentemente inexplicável, torna-se agudamente deprimido. Segundo Bowlby (p.172) os adultos que demonstram uma prolongada ausência de pesar/sofrimento consciente são, de um modo geral, pessoas auto-suficientes, orgulhosas da sua independência, autocontroladas, que desprezam o sentimentalismo e consideram as lágrimas como uma fraqueza indesejável. Depois de uma perda, orgulham-se em continuar como se nada tivesse acontecido, permanecem ocupadas e eficientes, o que leva frequentemente a pensar que estão a enfrentar bem a situação. Mas há sinais que tendem a desmentir esta interpretação: não fazem referência à perda, o consolo não é desejado nem bem recebido. Além disto, apresentam frequentemente sintomas físicos tais como irritabilidade, tensão, dores de cabeça, palpitações, insónias, sonhos desagradáveis. Em certas pessoas, a boa disposição pode parecer um pouco forçada, desde logo porque podem ocorrer crises de choro ou manifestações depressivas aparentemente sem motivo. Algumas pessoas ficam mais sociáveis do que antes, outras tornam-se retraídas, sendo que em ambos os casos pode haver um excesso de bebida.

Embora a pessoa enlutada não queira falar da perda sofrida, Bowlby (p.175 e seg.) relata alguns casos em que se verifica uma preocupação profunda e por vezes excessiva para com os outros. Passam a dedicar todo o seu cuidado a alguém que tenha uma vida triste ou difícil e que tenha sofrido uma perda, podendo acontecer que a perda não seja real mas, antes, imaginada por quem passa a ter uma autêntica compulsão para o cuidado. Este cuidado é na realidade obsessivo, uma vez que o seu efeito positivo sobre o outro não é efectivamente o que motiva os indivíduos que apresentam esta compulsão. Esta reacção tende a gerar relações intensivamente possessivas que transformam o “assistido” em prisioneiro do cuidador, sendo este movido por sentimentos de inveja em relação à pessoa cuidada que representa como muito mais afortunada do que ele próprio. O processo psicológico subjacente a este tipo de conduta é às vezes definido como o da “identificação projectiva”, na medida em que o indivíduo atribui a um outro a tristeza e a necessidade de atenção que sente, mas que é incapaz de reconhecer e expressar.

Esta modalidade de luto perturbado distingue-se claramente do luto crónico ainda num outro aspecto que se prende com o *tratamento de lembranças*. Os indivíduos que evitam o pesar têm tendência para se desfazer dos pertences da pessoa perdida que possam servir de

recordação, até de modo precipitado. O que representa bem o oposto da mumificação acima referida.

Como a ausência de pesar consciente resulta na realidade de um mecanismo de negação, não surpreende que pelo menos alguns dos indivíduos que o manifestam entrem em crise, habitualmente em alguma forma de depressão. Segundo Bowlby (p.178) existem acontecimentos que podem despoletar esta situação que denomina *precipitantes da crise*. Entre eles destaca: o aniversário da morte que não foi lamentada, uma outra perda, ainda que aparentemente menor, o facto de chegar à idade que tinha a pessoa falecida ou, ainda, uma perda sofrida pela pessoa que recebe os cuidados compulsivos com a qual se identifica²³.

Esta reflexão sobre o luto perturbado ser-nos-á seguramente de grande utilidade para desenvolver a nossa própria reflexão acerca das condições sociais que podem contribuir positivamente para uma resolução sadia do luto. Lembrando, com efeito, a nossa pergunta de partida - Será que o envolvimento de idosos viúvos em actividades promovidas pela resposta social centro de dia favorece a integração do luto? – decidimos enveredar por um caminho de pesquisa que passou por analisar a actividade social do luto junto de dois pequenos grupos de mulheres, idosas e viúvas: um primeiro grupo de 7 idosas utilizadoras de um centro de dia e outro, com o mesmo número de participantes, mas sem frequência de qualquer tipo de dispositivo social para idosos.

²³ Existe ainda uma outra forma de reacção perturbada à perda, embora menos comum, segundo Bowlby – a *euforia*. Em algumas pessoas, ela pode ser tão grave que se apresente como um episódio maníaco, tratando-se segundo Bunney e outros (1972) de uma reacção a uma experiência de tensão numa pessoa geneticamente predisposta. Segundo os estudos referidos pelo autor, uma reacção eufórica poderá estar relacionada, em alguns casos, com o facto do enlutado não aceitar a ocorrência da morte e ter a sensação continuada da presença da pessoa morta; mas, noutros casos, estará relacionada com o oposto, a saber o enlutado reconhece a perda e a representa como muito vantajosa para si. Bowlby observa que a reacção eufórica tende a ser bastante frágil e superficial, podendo ser destruída por alguma situação inesperada ou simplesmente pela consciência de que esta não vai perdurar. Quando a euforia terminar, provavelmente será substituída pela dor profunda da separação e pela saudade (Bowlby, p. 190-192).

CAPÍTULO II: RELACIONAMENTO SOCIAL E REGULAÇÃO DAS EMOÇÕES E TENSÕES INERENTES AO TRABALHO DE LUTO DE MULHERES VIÚVAS

1. Algumas notas metodológicas

1.1. O luto definido como actividade social: 3 dimensões a ter em conta na observação

Na medida em que a nossa preocupação central foi a de reflectir acerca dos contributos que a frequência de um centro de dia poderia dar para o trabalho de luto, consideramos com interesse a noção de “actividade social do luto”, proposta por Karine Roudaut, desde logo porque permite romper com uma perspectiva psicologizante do luto e lembra-nos, na linha de Bowlby, que o modo de vivenciar este acontecimento biográfico nunca é independente do contexto social envolvente e, sobretudo, das regras sociais relacionadas com a morte e o papel social de “enlutado”, definido como “aquele que fica” após a partida definitiva de um próximo. Por outras palavras, ainda, a noção de “actividade social do luto” tem, no nosso entender, o potencial de integrar a diversidade dos factores sociais susceptíveis de influenciar o decorrer do luto, na perspectiva indicada por Bowlby.

A fim de operacionalizar esta noção com vista à observação empírica, Karine Roudaut propõe apreender o luto, enquanto actividade social, em função de três níveis de análise ou dimensões, correspondendo a três “tempos” diferentes de um mesmo processo: o ritual fúnebre, o quadro da vida quotidiana e a biografia²⁴. Cada um destes níveis de análise envolve acções, interacções, relações, significados sociais, mobilizados a fim de definir as situações nas quais os enlutados se encontram ou se encontravam, num dado momento do seu percurso biográfico.

Em cada uma das dimensões de análise acima referidas (ritual, retorno à vida quotidiana e identidade), a autora inscreve a sua investigação numa perspectiva teórica que realça os seguintes pressupostos: o primeiro prende-se com o facto de perspectivar o luto como uma acção, o que leva a autora a dar importância à apreensão das práticas suscitadas pelo luto, em matéria de ritual funerário, e ao seu significado para os enlutados, implementadas no retorno dos enlutados à vida quotidiana após o ritual e, ainda, à sua definição identitária. O segundo pressuposto em que assenta a investigação da autora consiste em ter sempre presente que a experiência dos indivíduos concretos depende das características dos contextos sociais em que vivem e do modo como tais contextos os socializaram e

²⁴ *Opus cit.*, pp. 23-25.

socializam. Sempre que alguém morre, um dado sistema de relações é implementado e este sistema, variável consoante o estado de desenvolvimento sociohistórico das sociedades, condiciona as interações que se desenvolvem entre os diversos actores implicados. A título de exemplo, o luto pode ser vivido no quadro de forte relações de interdependência no seio de um colectivo ou, pelo contrário, no quadro de um enfraquecimento dos laços sociais e de uma acentuada individualização favorável à psicologização ou, até, medicalização das provas que perpassam a vida dos indivíduos. Em consequência deste segundo pressuposto, o terceiro eixo de investigação da autora consiste em captar a influência que um determinado sistema de relações (ou, eventualmente, vários que coexistem num dado lugar e momento histórico) exerce (m) sobre a organização da experiência do luto e sobre o próprio itinerário biográfico dos indivíduos enlutados.

A primeira dimensão de análise da actividade social do luto é, como acima apontamos, o ritual funerário. O ritual é uma acção socialmente organizada na qual os indivíduos participam. Pré-existe, pois, ao indivíduo, enquanto modelo cultural de conduta, e importa procurar compreender qual é o sentimento de obrigação do actor (do enlutado) a respeito da participação no ritual de luto e se este identifica na sua própria experiência o papel positivo das normas sociais, em tal circunstância. Trata-se, em suma, de captar “do interior” o significado do ritual para o enlutado, ou seja, o motivo principal da sua participação neste tipo de acção que é o ritual. Dito ainda de outro modo, trata-se de tentar saber quais são as funções, os contributos ou consequências do ritual esperados pelo próprio indivíduo enlutado e que mobilizam a sua participação. No nosso próprio guião de entrevista, as questões relativas ao ritual tiveram como objectivo crucial compreender qual era o modelo cultural de acção que mais forte influência exercia sobre as idosas viúvas, se contribuiu positivamente para o luto e como.

Para permitir às entrevistadas de falar a respeito da sua própria experiência do ritual seguido na altura da sua perda, recorreremos à seguinte introdução e com algumas das seguintes questões: “Em Portugal, um grande número de pessoas segue a religião católica e esta tem um modo particular de realizar as cerimónias na altura da morte. No seu caso, foi também assim que aconteceu? Era importante para si realizar o funeral de acordo com a tradição? Porquê? Considera que foi um momento que a ajudou a suportar o que sentia? Foi uma oportunidade de sentir o apoio de familiares e de amigos? Teve, nessa altura, o sentimento de estar só, o sentimento de que alguém estava a faltar?”²⁵

²⁵ Embora a maioria tivesse dificuldades em se expressar quer ao nível da linguagem como das emoções para explicar o que significava para si os rituais fúnebres, indicaram o que para elas foi mais importante no funeral. Algumas expressões vão claramente ao encontro de Norbert Elias quando refere que a morte é uma “realidade

A segunda dimensão de análise destacada por Karine Roudaut prende-se com as práticas da vida quotidiana após os momentos da ritualidade funerária. Será, para nós, uma dimensão particularmente importante uma vez que permite interrogar se o retorno do indivíduo às actividades do quotidiano é compatível com o processo de reorganização que Bowlby considera como central na definição do luto sadio. Que papéis passam a ser assumidos? Serão todos eles em estrita continuidade com os anteriores ou admitem reformulações que indiciam a integração da perda num processo de redefinição das práticas quotidianas? Quem, no decorrer da vida quotidiana, contribuiu para a superação das dificuldades em integrar a perda? Qual terá sido a função da frequência do centro de dia neste processo de retorno à vida quotidiana e de resolução do luto? Eis algumas das perguntas que nortearam uma recolha de informações destinada a identificar formas de socialização menos colectivas, mais discretas e menos socialmente estruturadas do que os rituais funerários mas, seguramente, não menos importantes para a resolução sadia do luto.

No nosso guião de entrevista, procuramos integrar perguntas destinadas a desencadear a narrativa acerca da vida quotidiana e do processo de reorganização de que fala Bowlby, começando por colocar a hipótese de terem ocorrido mudanças objectivas, tais como mudança de residência, novo casamento, assumir de novos papéis, tais como implicar-se na educação de crianças ou no acompanhamento de parentes ou amigos/vizinhos numa situação de fragilidade (por motivos de saúde ou outro). Procuramos igualmente saber se, pelo contrário, a pessoa abandonou actividades, viveu um processo de retraimento sobre si própria, se o seu quotidiano ficou dominado por atitudes de desistência ou se a mudança provocada pela viuvez se traduziu em descoberta de actividades ou até competências que não suspeitava.

Quando as entrevistadas apontavam para mudanças indiciadoras de uma atitude positiva face ao luto, procuramos saber ao fim de quanto tempo sentiram ou perceberam que tinham que haver

aprendida.” ...“É preferível ser enterrado que queimado.”(E1) ... “Querida que o meu marido levasse um funeral bonito, a parecer bem a toda a gente porque ele merecia. O funeral significa a saudade. O funeral ajudou-me a ultrapassar a perda porque naquele momento convenci-me que nunca mais o iria vêr.”(E2) ... “Significa uma despedida e uma tristeza.”(E3)... “O funeral é a gente ter aquela coisa ao marido. Custa vêr o funeral mas, não queria nem tinha coragem que o meu marido fosse cremado.”(E4)... “É o que é costume fazer-se quando alguém morre.”(E5)... “O funeral significa uma tristeza e uma solidão.”(E6)... “O meu marido levou um funeral como havia de ser.”(E7)... “Tem que se enterrar os mortos – foi a educação que tive. O funeral significa o fim da pessoa em vida. Acredito que ele continua cá. Foi um funeral muito grande e muito bonito onde estavam muitos familiares e amigos.”(C1)... “Fui habituada assim desde criança. O meu marido teve um funeral muito importante - teve muita gente. Compreendi que estava morto e aceitei a sorte que Deus me deu.”(C2)... “O funeral é uma coisa comum que toda a gente faz quando morre alguém. O meu marido teve um funeral enorme - ele tinha muitos amigos.”(C3)... “Teve um funeral muito grande e estavam muitos amigos.”(C4)... “A pessoa morre, tem que se fazer um funeral. Teve um funeral muito grande, ele tinha muitos amigos do trabalho e da vizinhança.”(C5)... “O funeral não me diz nada. Ele teve muita gente e muitas flores - ele nem gostava de flores.”(C6)... “O funeral é o usual para toda a gente que morre. Fui educada assim. O meu marido teve um funeral com tudo a que tinha direito.”(C7)

essas mudanças e se alguém (e quem) ou uma situação particular tinha contribuído para esta compreensão.

A exploração desta dimensão e o nosso interesse em reflectir acerca das condições sociais do processo de resolução sadia do luto levaram-nos a prever no guião de entrevista uma série de perguntas a respeito da frequência do centro de dia. As perguntas previstas visavam a recolha de informações sobre aspectos mais objectivos do funcionamento institucional, tais como a organização do quotidiano do centro de dia, as actividades implementadas, bem como informações mais centradas sobre a vivência subjectiva: a participação da entrevistada nas actividades, o interesse e gosto que nelas encontram, as vantagens que delas retiram para si próprias, os motivos de uma participação reduzida ou nula, os benefícios que retiraram, ou não, do relacionamento com os outros utilizadores e com os profissionais no processo de enfrentamento da perda.

O impacto da perda no itinerário de vida dos indivíduos constitui a terceira dimensão de análise de K. Roudaut e, na medida em que se prende com a redefinição identitária (ou não) do enlutado, compatível, no nosso entender, com a noção de reorganização que Bowlby associa à resolução sadia do luto, decidimos integrá-la igualmente na nossa análise²⁶. Por analogia com a “carreira moral” dos internados ou reclusos, tão brilhantemente analisada por E. Goffman (1998), K. Roudaut raciocinou acerca do que poderia ser o “itinerário moral do enlutado”. Continuando a tentar estabelecer uma ponte entre os contributos da Sociologia e da Psicologia, faz sentido considerar que uma definição exclusiva da identidade do indivíduo como viúvo ou viúva, como se todos os outros papéis sociais que o indivíduo assumia, e tem que continuar a assumir, na vida social deixassem de contar para a definição da sua identidade, equivaleria à manifestação de luto perturbado que Bowlby designa por “luto crónico”. Tratar-se-ia de uma resolução da tensão entre continuidade e ruptura em benefício da ruptura, tornando incompatível a possibilidade de articular, no plano da biografia do indivíduo, a lembrança e o projecto, o passado com o presente (a perda) e o futuro, ou seja a continuidade da identidade a qual não pode deixar de envolver também a mudança. Captar o processo de reorganização identitária que a resolução sadia do luto implica passa, numa larga medida, pela análise do retorno à vida quotidiana, das condutas e papéis que tal retorno

²⁶ Na última questão do nosso guião de entrevista procurámos perceber junto de cada enlutada como se vê depois da perda enquanto pessoa, o que sente, se realmente existe um antes e um depois no seu plano identitário. Tendo em conta as respostas dadas, apenas a senhora E1 sente que existiu no seu percurso biográfico um antes e um depois, as senhoras E2, C4 e C7 sentem-se outras pessoas e a E3, E4, E5, E6, E7, C1, C2, C3, C5 e C6 sentem-se as mesmas pessoas mas agora com uma organização da vida quotidiana diferente e à qual têm de se adaptar.

implica. Como refere K. Roudaut (2012, pp. 216 e seg.), aceitar que é necessário passar a uma outra etapa da vida significa reorganizar o passado, a sua história, conseguir de um certo modo, “arrumar” a ruptura que representou a morte de um próximo e classificá-la sob o nome de passado. Enquanto esta aceitação não é alcançada, grande é o risco de não se poder encarar o futuro e esta é uma característica frequentemente observada junto das viúvas. No que respeita à experiência feminina da viuvez, K. Roudaut constatou, aliás, que o modo como as viúvas se definem a si próprias pode ser dominado ora pela ruptura, ora pela busca de continuidade: quando predomina o sentimento de ruptura, as mulheres que a autora observou tendem a considerar, elas próprias, que já não há futuro para elas, como fica bem patente no depoimento de Philomène (72 anos): “Encontrava-me face ao meu destino, à minha vida, a fazer o quê? Sózinha. Claro que nunca tínhamos encarado a vida deste modo” (citado p. 251). Mas se é certo que umas (as que foram confrontadas com o luto mais tardiamente e que são idosas) procuram essencialmente mostrar que continuam as mesmas, outras há (as que ficaram viúvas mais cedo, numa idade em que ainda se consideravam jovens) que procuram, antes de mais, mostrar que a sua vida se transformou e que elas próprias mudaram. A mudança é frequentemente expressa em termos de aquisição de uma certa “liberdade”, continua a realçar K. Roudaut, uma liberdade de que não usufruíam na sua vida de casal e que aponta para a descoberta de processos de afirmação de si que não comprometem, contudo, uma certa continuidade identitária.

No capítulo final do livro que temos vindo a referir, K. Roudaut constata que o luto começa por constituir uma “ruptura” ou “um sentimento de ruptura” num itinerário biográfico, desde logo porque determina um antes e um após. Mas, igualmente, porque envolve uma “transformação” no sentido de uma mudança no modo de definir a sua própria posição na vida social quotidiana (um “reposicionamento de si próprio”, p. 253). Nesta perspectiva, a ideia de ruptura não significa necessariamente uma ruptura biográfica com consequências problemáticas (psicopatológicas e sociais), aponta, antes, para o facto de este sentimento de ruptura induzir mudanças que se traduzem por “reordenamentos identitários”. A perda define um antes e um depois (“muda tudo” dizem certos entrevistados) e, mesmo que não determine mudanças objectivas facilmente apreensíveis pelos outros, tais como a redistribuição dos papéis no seio de uma família nuclear com menores, por exemplo, o luto marca uma viragem na maneira como o enlutado apreende as coisas e se percepção a si próprio. O processo de re-estruturação de si próprio que dele pode decorrer é susceptível de se traduzir no plano das relações ou, melhor, das interacções com os outros significativos, entendidos como os outros que assumem maior importância na formação do auto-conceito,

como modelo (ou, eventualmente como contra-modelo). Certos relacionamentos perdem o seu significado, outros são privilegiados e a própria relação com o falecido constitui um objecto a analisar. Com efeito, K. Roudaut sublinha que a acção do enlutado pode continuar a ser orientada na direcção da pessoa que partiu, em particular quando o enlutado dá à pessoa que faleceu um direito de controlo sobre a sua vida e sobre si próprio. Esta continua, de certo modo, a ser um referente identitário: “o defunto, ou melhor a lembrança dele quando vivo, faz dele, no luto, um ser «determinante» do pensamento do enlutado” e, além disto, uma «figura de referência» associada a acontecimentos e valores e que participa no «reordenamento» da auto-imagem do enlutado. É, por exemplo, o caso das viúvas que assumem novos papéis e novas actividades, referindo frequentemente que é “porque ele (o marido desaparecido) assim gostaria.” Uma das nossas entrevistadas é bem representativa deste procedimento de reorganização: após o falecimento do marido, passou a assumir a tempo inteiro a actividade profissional do marido de modo a perpetuar o pequeno comércio que tinha promovido: “*A minha vida tem que continuar aqui com o negócio porque estivemos aqui quarenta e tal anos e aqui tem muitas lembranças; muita alegria, muita tristeza, muitas lágrimas... aqui tem tudo, mais do que em casa. Aqui era o nosso local... Continuar com o negócio é uma forma de lembrança.*” (Senhora C2 com 71 anos de idade, viúva à 3 anos, possui a 3ª classe, vive com uma filha de 49 anos e uma neta de 24 anos).

A título de curiosidade procurámos saber que outras formas de lembrança mantém a senhora C2 assim como as restantes enlutadas. Das 14 senhoras que constituem a nossa amostra, 13 (E2, E3, E4, E5, E6, E7, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7) referem o *vestir de preto*, 12 (E2, E3, E4, E5, E6, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7) *guardam fotografias e alguns pertences* do marido e 3 (E2, E3, E7) fazem questão em *ir ao cemitério com frequência*. Apenas 2 senhoras (E1 e E7) referem não guardar quaisquer lembranças.

K. Roudaut conclui (p. 273) que para as pessoas com mais idade... a relação com a lembrança do defunto constitui muitas vezes um prolongamento de uma «troca» («ele teria feito isto, teria pensado desta maneira ...») e, deste modo, estabelece uma forma de continuidade para além da morte, reconhecendo, contudo, que a lembrança não é incompatível com o projecto, como acabamos de ver com o caso acima referido.

1.2 Um dispositivo de observação voltado para a compreensão e a intervenção

Uma particularidade do estudo que procuramos desenvolver é que não se limita a tentar compreender como os fenómenos se produzem (neste caso concreto, o que influencia uma reorganização positiva da vida quotidiana e da identidade após a perda de uma pessoa significativa ou, pelo contrário, o luto patológico) mas visa investir esta compreensão no aperfeiçoamento do dispositivo de intervenção social que é o centro de dia, ainda que seja por via de um estudo exploratório.

Este conjunto de preocupações, conjugada com outra de exequibilidade, está na base da nossa opção por um método que podemos definir como misto: remete, por um lado, para uma “investigação qualitativa”, por via do estudo intensivo de um pequeno grupo de idosas viúvas, considerando ser este o caminho mais apropriado para captar diferentes modos de vivenciar o luto, tendo em conta a pluralidade de factores psicossociais susceptíveis de influenciar os significados dados a esta experiência; mas o método adoptado comporta, ainda, outra vertente, resultante do nosso interesse em reflectir sobre as potencialidades do centro de dia para uma resolução positiva do luto, inspirada, desta vez, do método experimental (Greenwood, 1965). Com efeito, para avaliar com a objectividade desejável a relação entre frequência e envolvimento em actividades promovidas por um centro de dia e integração bem-sucedida da perda, uma estratégia de pesquisa directamente inspirada do método experimental pareceu-nos justificada, ainda que com as adaptações necessárias e sem pretensão à generalização, dada a dimensão reduzida da amostra. Segundo Ernest Greenwood (1965), o método experimental assume três características fundamentais: a primeira é que a observação empírica incide sobre dois conjuntos de unidades, sendo que somente num destes conjuntos (grupo experimental) se verifica a presença da variável independente cujo impacto se pretende elucidar, o segundo grupo funcionando como grupo de controle. Outra característica prende-se com o objectivo de identificar consequências diferenciais do contraste nos dois grupos, de modo a certificar-se que as diferenças observadas no comportamento dos membros dos dois grupos resultam efectivamente da presença da “variável independente”. No nosso estudo, pretendemos verificar se a variável dependente (reorganização bem sucedida dos padrões de vida após a perda do cônjuge) se encontra presente de forma semelhante ou não nos dois grupos ou, em alternativa, se surge com maior intensidade no primeiro grupo, uma vez que nos interessa explorar a relação entre luto sadio e frequência do centro de dia (variável independente). A terceira característica deste método decorre da necessidade de perceber se há outros factores susceptíveis de influenciar a relação entre as variáveis independente e

dependente, o que passa pelo controlo a exercer sobre outras potenciais variáveis independentes.

Temos, todavia, consciência que o nosso trabalho não representa mais do que uma aproximação ao método experimental, por dois motivos principais. Em primeiro lugar, porque os recursos de que dispúnhamos não nos permitiam observar grupos suficientemente vastos para retirar conclusões inequívocas a respeito do efeito provocado pela variável independente. Em segundo lugar, porque apenas podíamos - nos aproximar de uma situação de experiência *ex post facto*, ou seja, só nos era possível observar os dois grupos depois de a variável independente (a frequência do Centro de dia) ter produzido o seu suposto efeito. Como refere Greenwood (1965), tivemos, pois, que “trabalhar *recuando* no tempo e construindo o *equivalente mental de uma experiência*” (p.320). Limitamo-nos, pois, a comparar dois grupos de viúvas, um exposto à variável independente e o outro não, a fim de observar se esta comparação nos permite identificar resultados diferenciais na vivência do luto e, se sim, quais. O controle de outras variáveis susceptíveis de influenciar o curso do luto foi efectuado graças à descrição de uma série de variáveis num e noutro grupo composto por 7 viúvas, de modo a objectivar a sua (relativa) homogeneidade: idade, sexo, tempo de viuvez, composição do grupo doméstico, escolaridade, condição perante o trabalho ao longo da vida, grupo socioprofissional de pertença, recursos monetários disponíveis, circunstâncias da perda. As idosas do grupo experimental residem todas em Vila Nova de Gaia e frequentam um centro de dia do mesmo concelho, sendo que a instituição foi escolhida fundamentalmente em virtude da sua abertura para nos criar as condições necessárias ao desenvolvimento do estudo: para além de disponibilizar espaços para a realização das entrevistas, deixou-nos toda a liberdade para estar no centro de dia, criar alguma relação de inter-conhecimento com as suas utilizadoras antes da realização das entrevistas e participar no seu funcionamento, de modo a que o processo de recolha de informações seja o menos artificial possível. Importa referir que optamos por integrar no estudo apenas mulheres por termos constatado que os dois estabelecimentos de centro de dia eram muito mais frequentados por mulheres viúvas do que por homens nas mesmas circunstâncias²⁷. Todavia, nem todas as entrevistadas começaram a

²⁷ No estabelecimento de Oliveira do Douro, existiam 13 senhoras viúvas, sendo que 12 aceitaram participar no estudo e 1 recusou. Destas 12 apenas 3 preenchiam os requisitos pretendidos para o estudo. Na altura de realizar as entrevistas, 2 já tinham sido integradas em estrutura residencial de modo que, apenas 1 acabou por fazer parte do estudo. No estabelecimento de Santa Marinha, existiam 16 senhoras viúvas, 14 das quais aceitaram participar, 1 recusou e 1 não se encontrava em condição de comunicar. Destas 14 senhoras apenas 7 preenchiam os requisitos. No entanto, 1 foi integrada em estrutura residencial.

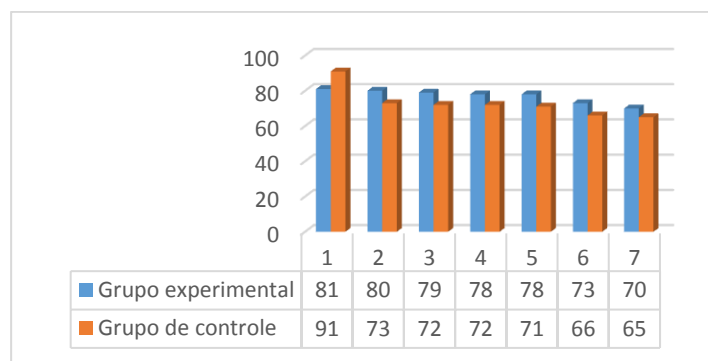
O grupo de controle foi constituído por via do modelo “snowball sampling” que passa pela identificação de uma ou mais unidades na população desejada para o estudo e a partir destas encontrar outras unidades até conseguir obter o número de elementos necessários.

frequentar o centro de dia após a perda do cônjuge: se é nesta circunstância que 4 se tornaram utilizadoras do centro de dia, 3 já o eram quando enviuvaram, mas destas 1 referiu que intensificou a sua participação na organização depois de ficar viúva e as outras 2 frisaram que consideraram, na altura, que era fundamental para elas dar continuidade à sua participação.

Passemos, então, à apresentação dos dois grupos observados.

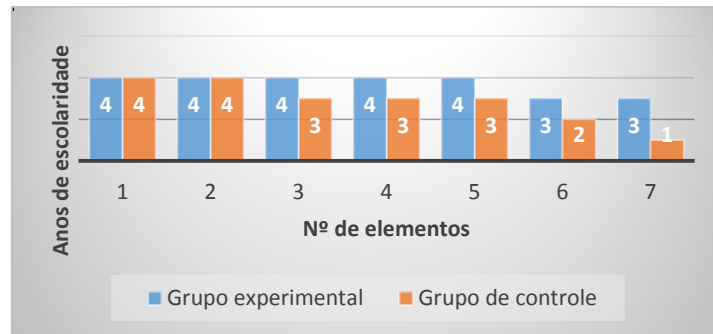
1.2.1. Idade, escolaridade e tempo de viuvez de ambos os grupos

Gráfico 1: Idade



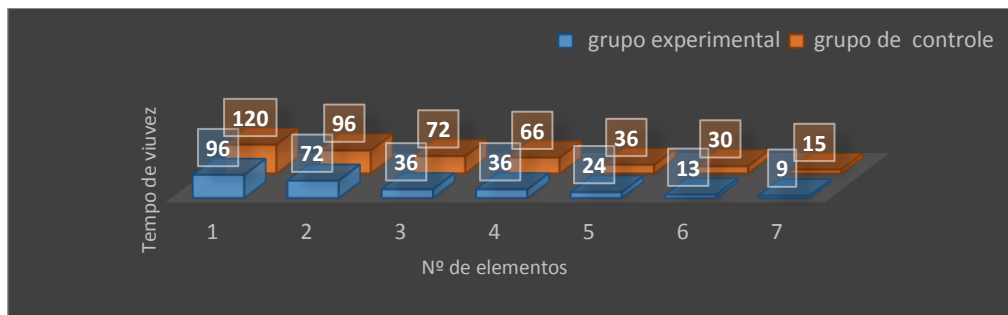
O gráfico nº 1 mostra a distribuição das entrevistadas por idades, quer no grupo experimental, quer no grupo de controle. Verifica-se que a média de idade no **grupo experimental** é de 77 anos (tendo a mais nova 70 anos e a mais velha 81 anos) e a do **grupo de controle** é de 72 anos (tendo a mais nova 65 anos e a mais velha 91 anos). Se considerarmos a mediana de idade, conclui-se que no primeiro caso é de 78,5 anos e no segundo de 72 anos. Embora sempre superior a 70 anos, é de salientar que o grupo experimental é ligeiramente mais envelhecido do que o grupo de controle.

Gráfico 2: Nível de escolaridade



Nos dois grupos, o nível de instrução é baixo: considerando valores médios, o **grupo experimental** apresenta uma frequência de escolaridade de 3,71 anos, ou seja, a 4ª classe e o **grupo de controle** uma frequência de 2,86 anos, ou seja, a 3ª classe.

Gráfico 3: Tempo de viuvez (em meses)

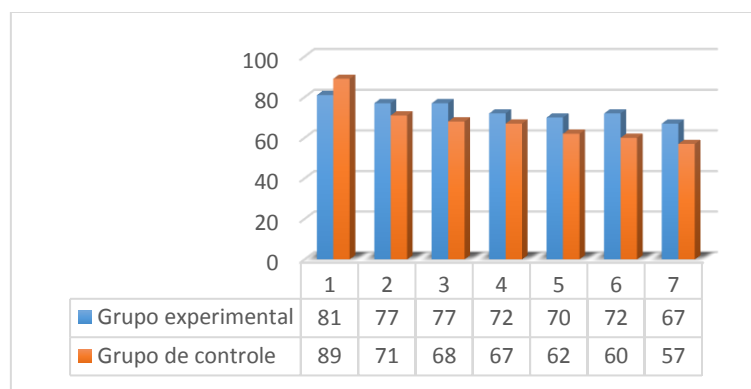


No que respeita ao tempo de viuvez, o gráfico nº 3 mostra que no **grupo experimental** o tempo máximo de viuvez é de 96 meses, ou seja 8 anos, e o tempo mínimo de apenas 9 meses. No **grupo de controle** o tempo máximo de viuvez é de 120 meses, ou seja 10 anos, e o tempo mínimo de 15 meses (um ano e três meses).

Tendo em conta a apresentação dos valores referentes ao tempo de viuvez de cada uma das senhoras que integram os dois grupos, verifica-se que a média do tempo de viuvez, no **grupo experimental**, é de 3 anos e no **grupo de controle** de 5 anos. O tempo em que as senhoras se encontram viúvas por si só, não é um critério para as pudermos comparar nem para determinar o curso do seu luto. Podem existir senhoras que estejam há mais tempo viúvas do que outras, contudo poderão não ter sentido ainda “coragem e determinação” para avançar numa nova etapa da sua vida daí ter sido limitado neste estudo um tempo máximo de

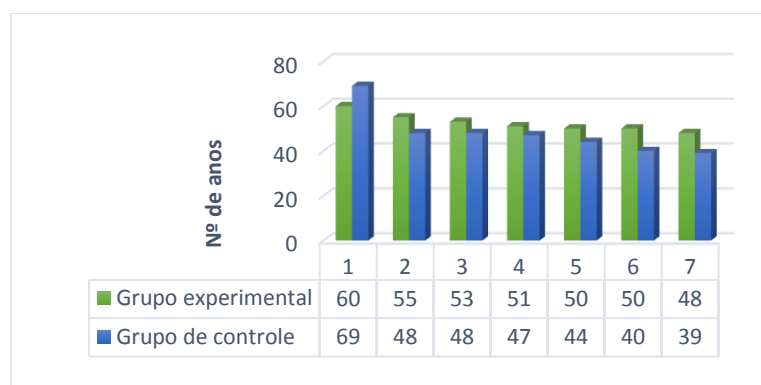
10 anos de viuvez. Tal como nos diz Karine Roudaut “o luto exige tempo e este é necessário para que cada indivíduo se possa reorganizar” (p.19). Será todavia necessário ter em conta que a reconstituição da vivência do luto, quando esta ocorreu há mais anos, poderá, eventualmente, ser sujeita a mais enfiamentos, uma circunstância no entanto impossível de evitar e, além disto, não forçosamente mais acentuada em função do tempo de viuvez. Este facto constitui, assim, mais uma oportunidade concreta de nos lembrar que a entrevista é uma situação de interacção social entre interlocutores com recursos desiguais e que o seu conteúdo é forçosamente influenciada por esta desigualdade.

Gráfico 4: Idade na altura da perda



A média de idade na altura da perda é, como se pode deduzir do gráfico nº 4 relativamente díspar entre os dois grupos: no **grupo experimental**, situa-se nos 73,7 anos, sendo inferior no **grupo de controle** (67,7 anos).

Gráfico 5: Nº de anos de casamento



Relativamente à média do número de anos de casamento, a do **grupo experimental** situa-se nos 52,4 anos e nos 47,8 anos no **grupo de controle**. Conclui-se, pois, que no grupo

experimental, a duração do casamento é em cerca de 5 anos superior à que se regista no grupo de controle.

1.2.2 Composição do grupo doméstico

A composição do grupo doméstico constitui uma variável relevante no curso do luto pelo facto do enlutado viver com outros familiares ou sózinho e de assumir, ou não, responsabilidades por crianças ou outros elementos da família. É, além disto, muito importante para quem pretende elucidar a influência dos recursos relacionais sobre o curso do luto. Já tivemos oportunidade de referir, mais acima, que Clayton (1975) demonstrou que idosos que vivenciavam um processo de luto há um ano e viviam sós apresentavam uma maior propensão ao desenvolvimento de estados depressivos. Na mesma linha, Parkes (1972) concluiu que o isolamento social contribui para estados depressivos enquanto a coabitação com outros familiares adultos potenciava uma vivência mais positiva do luto.

Atendendo à informação recolhida verificou-se que no *grupo experimental* existem 5 senhoras que vivem sós e 2 que apesar de viver com familiares, durante o dia estão sós. Relativamente ao *grupo de controle* há 3 senhoras que vivem sós e 4 que vivem com familiares. Poderia residir aqui uma certa fragilidade em matéria de controle, uma vez que no grupo experimental o risco de isolamento parece relativamente mais elevado do que no grupo de controle. Contudo, na medida em que pretendemos reflectir acerca do impacto deste outro recurso relacional que é a frequência do centro de dia, não nos parece particularmente grave que seja entre as frequentadoras do centro que o risco de isolamento seja o mais elevado.

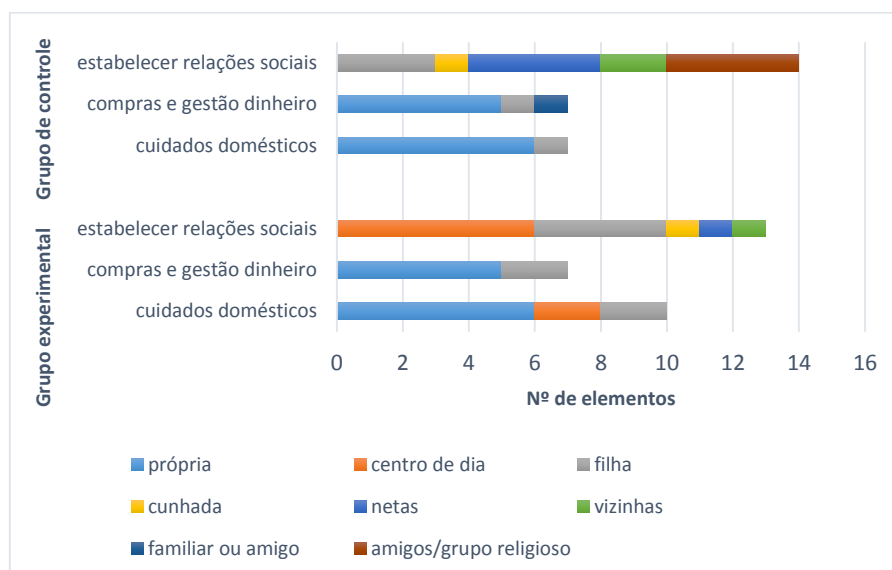
Quando tentamos perceber se as entrevistadas tinham mais familiares com os quais existiam laços (sobretudo as que alegavam viver sózinhas) e se esses outros familiares viviam próximos ou distantes,²⁸ obtivemos os seguintes resultados: todas as senhoras do *grupo experimental* alegam ter mais familiares afectivamente próximos, contudo 1 referiu que estão afastados geograficamente, sendo que as restantes mencionaram a sua proximidade no espaço. No *grupo de controle* todas as senhoras referiram ter outros laços familiares sendo 2 as que realçaram a distância geográfica e 5 a proximidade espacial de alguns destes familiares. Não

²⁸ De modo a perceber o que as entrevistadas consideravam como sendo próximo ou distante quando respondiam a esta questão perguntava sempre a localidade exacta. Assim, aquando a análise mais detalhada desta questão foi possível detectar que em ambos os grupos as senhoras consideraram como próximos os familiares que viviam na mesma freguesia que a sua ou então noutras freguesias do mesmo Concelho e consideraram como distantes os familiares que residiam noutras cidades ou países.

observamos, pois, uma grande disparidade entre os dois grupos em matéria de laços familiares exteriores ao habitat de todas as entrevistadas.

A fim de aprofundar a compreensão do tipo de laços existentes entre as idosas e seus familiares, procuramos ainda saber se estas assumiam, ou não, no dia-a-dia responsabilidades por alguém. Foi possível verificar que, na maior parte dos casos (6 em cada um dos grupos), as idosas não assumem qualquer responsabilidade por outros. Entretanto no **grupo experimental** existe uma senhora que cuida de dois filhos adultos com deficiência enquanto no **grupo de controle** uma senhora cuida da mãe com 93 anos de idade em situação de dependência.

Gráfico 6: Com quem pode contar no dia-a-dia?

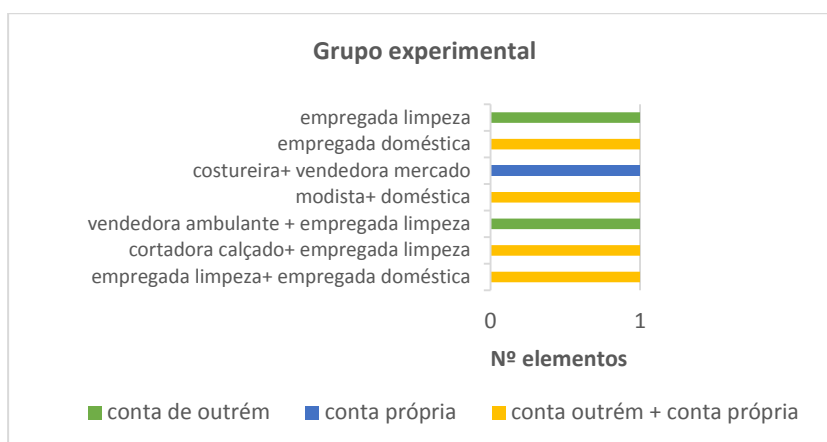


Tendo em conta todas as respostas dadas pelas entrevistadas às perguntas voltadas para a caracterização do seu capital social, é possível verificar que as do **grupo experimental** dizem poder contar sobretudo com o Centro de dia (com 6 respostas), de seguida com um familiar mais próximo (com 4 respostas) e apenas 1 menciona a rede de vizinhança. Quanto ao **grupo de controle**, são 8 as idosas que referem poder contar com um familiar mais próximo, 4 as que mencionam os amigos e 2 para a rede de vizinhança.

No que respeita a *fazer compras e gerir o dinheiro*, a maioria das entrevistadas do **grupo experimental** quer do **grupo de controle** diz serem elas que assumem esta tarefa (com 5 respostas em cada grupo) ou então um familiar mais próximo (com 2 respostas em cada grupo). Quanto à *realização dos cuidados domésticos* também em ambos os grupos a maioria refere assegurar só por si este tipo de actividade (com 6 respostas cada grupo).

1.2.3 Situação económica

Gráfico 7: Exercício de actividade profissional e situação na profissão²⁹



Tendo em conta o presente gráfico é possível realçar, em primeiro lugar, que todas as entrevistadas exerceram uma ou várias actividades profissionais e que nenhuma delas tratou exclusivamente das tarefas do lar na idade activa. Observa-se, ainda, que neste grupo 5 senhoras exerceram mais do que uma actividade profissional ao longo da vida e 2 exerceram apenas uma actividade.

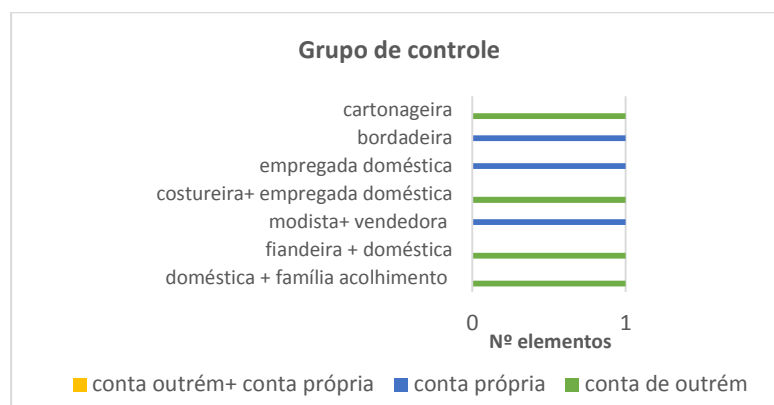
Em relação à situação na profissão, 4 revelam ter sido trabalhadoras por conta de outrém e posteriormente trabalhadoras por conta própria (sendo que num dos casos enquanto trabalhadora por conta própria não fazia quaisquer descontos para a Segurança Social), 2 foram sempre trabalhadoras por conta de outrém e 1 diz ter sido sempre trabalhadora por conta própria (sem ter feito quaisquer descontos).

Segundo a Classificação Nacional das Profissões (1997), o exercício de actividades tais como: empregada de limpeza, empregada doméstica e/ou vendedora ambulante, estão inseridas no quadro dos trabalhadores não qualificados, as profissões de costureira e modista constam do grupo profissional dos operários e a de vendedora inscreve-se no grupo dos vendedores (trabalhadores qualificados e semi-qualificados). Assim sendo, transpondo estes grupos para a matriz de lugares de classe proposta por C. Queiroz, podemos situar estas

²⁹ Atendendo à informação recolhida junto das senhoras que fazem parte da amostra quer em relação ao exercício da sua actividade profissional assim como a situação na profissão (tendo sido feito o mesmo em relação aos maridos) foi possível determinar o lugar de classe dos dois grupos. Para analisar a informação obtida em entrevista socorreremo-nos da Classificação Nacional das Profissões e posteriormenete para determinação do lugar de classe da “matriz de lugares de classe” de M.C. Queiróz, *Classes, identidades e transformações sociais*, p.125.

entrevistadas no lugar de classe do operariado, distribuindo-se entre a fracção qualificada e não qualificada.

Gráfico 8: Exercício de actividade profissional e situação na profissão



Em relação ao grupo de controle pode verificar-se que todas as entrevistadas também fizeram parte da população activa ao longo da sua vida adulta sendo que 4 exerceram mais do que uma actividade e 3 exerceram apenas uma.

Em relação à situação na profissão é possível verificar que 4 foram trabalhadoras por conta de outrém e 3 trabalhadoras por conta própria em que destas 1 admite nunca ter descontado para a Segurança Social.

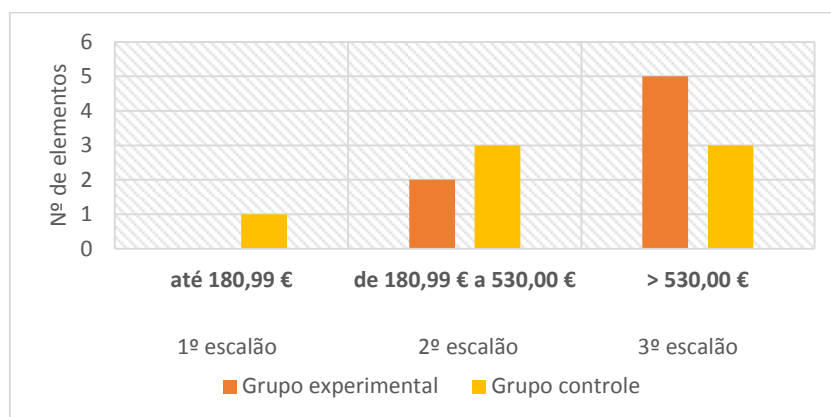
Atendendo à Classificação Nacional das Profissões, a actividade de empregada doméstica está inserida no grupo dos trabalhadores não qualificados e profissões como: bordadeira, modista, cartonageira, costureira e/ou fiandeira no grupo dos operários, sendo que a vendedora faz parte do pessoal dos serviços e vendedores. Em síntese, podemos concluir que a composição socio-profissional dos dois grupos é semelhante, pertencendo todas as entrevistadas às classes populares, com relações laborais desigualmente formalizadas.

Em relação ao exercício de actividade profissional dos maridos, no **grupo experimental** todos exerceram apenas uma actividade profissional ao longo da vida e no grupo **de controle**, 4 exerceram apenas uma actividade sendo que 3 exerceram mais do que uma.

Atendendo à situação na profissão dos mesmos, ambos os grupos apresentam 5 elementos que foram trabalhadores por conta de outrém. Contudo, no **grupo experimental** existe 1 trabalhador por conta própria e 1 patrão. No **grupo de controle**, 2 trabalharam por conta de outrém e posteriormente por conta própria.

Quanto às profissões exercidas no *grupo experimental* foram indicadas: 1 embalador manual (trabalhador não qualificados), 1 viveirista (grupo dos agricultores e trabalhadores qualificados da agricultura e pescas), 1 cortador de calçado, 1 mecânico de automóveis, 1 provista, 1 empregado de balcão (grupo dos operários, artífices e trabalhadores similares) e 1 chefe de divisão (profissão que integra o quadro superior de administração pública, dirigentes e quadros superiores de empresa). Relativamente aos do *grupo de controle* destacam-se: 1 trabalhador da construção civil (grupo dos trabalhadores não qualificados) 1 secretário e vendedor, 1 alfaiate e vendedor, 1 cortador de calçado, 1 mecânico de autóveis e técnico de frio, 1 serralheiro civil e 1 mecânico de automóveis (grupos dos técnicos e profissionais de nível intermédio, pessoal administrativo e similares, pessoal dos serviços e vendedores, e operários, artífices e trabalhadores similares). Assim sendo, à excepção do chefe de divisão, pode concluir-se que ambos os grupos se integram no *quadro dos trabalhadores qualificados* do operariado.

Gráfico 9: Recursos mensais



O gráfico nº 9 permite verificar o grau de semelhança em matéria de recursos monetários das entrevistadas na actualidade, considerando 3 escalões de rendimento: o 1º até ao valor máximo da prestação financeira do rendimento social de inserção para um indivíduo só; deste montante até ao do salário mínimo nacional em 2016; acima deste valor. Apesar de ligeiras diferenças na distribuição dos rendimentos entre os 7 elementos de cada grupo, há motivos para considerar que existe uma homogeneidade em matéria de rendimentos. Com efeito, a média dos recursos monetários mensais no *grupo experimental* é de 506 euros (sendo o maior valor mensal de 650 euros e o menor de 250 euros) e no *grupo de controle* de 482 euros (correspondendo o maior valor mensal a 750 euros e o menor a 140 euros). O que relevante se pode concluir é que nos dois grupos as entrevistadas enfrentaram ao longo da

vida condições materiais de existência bastante restritivas e que continuam a enfrenta-las na viuvez. Esta conclusão está confirmada pelo facto de todas elas terem referido as dificuldades financeiras como uma das mudanças significativas provocadas pela morte do cônjuge e reconhecido que estas limitam as suas oportunidades para fazer algo que as faça sentir mais felizes, mais ocupadas e menos sós. Esta conclusão assenta ainda no facto de todas se encontrarem reformadas e não exercerem qualquer actividade profissional no presente como se pode verificar no quadro nº 1.

Quadro 1: Situação actual face ao trabalho/ Tipo de pensão

| Grupo experimental | Grupo de controle |
|--|--|
| 7- reformadas | 7- reformadas |
| 4- pensão velhice+pensão sobrevivência | 5- pensão velhice+pensão sobrevivência |
| 2- pensão velhice | 1- pensão sobrevivência |
| 1- pensão sobrevivência | 1- pensão viuvez |

1.2.4 Causas e circunstâncias da perda

Para objectivar as causas e circunstâncias da perda, tivemos em consideração os extractos das entrevistas relacionados com o *carácter da perda*, o *período de assistência* e a *qualidade da relação com a pessoa falecida*.

Em relação ao *carácter da perda* ou tipo de morte, no **grupo experimental**, 6 senhoras (E1, E2, E4, E5, E6 e a E7³⁰) explicaram que o marido teve uma morte prevista e apenas 1 senhora (E3) refere uma morte súbita. Em relação ao **grupo de controle**, 4 senhoras (C1, C3, C4 e C5) indicam que o marido teve uma morte prevista mas 3 (C2, C6 e C7) dizem que o marido teve uma morte inesperada. No que diz respeito ao *período de assistência*, entre as 6 idosas que referem uma morte prevista no **grupo experimental**, 5 (E1, E4, E5, E6 e E7) relataram situações prolongadas de forte dependência em casa. Apenas uma (E2) conta que o marido esteve internado durante dois meses no hospital onde acabou por falecer, não obrigando à prestação de cuidados por parte da esposa. No **grupo de controle**, das 4 situações em que a morte era expectável, 3 (C3, C4 e C5) não requereram tempos prolongados de prestação de cuidados pelas idosas, contrariamente à 4^a (C1), em que esta situação se verificou durante 2 meses.

³⁰ A fim de tornar mais facilmente apreensíveis as referências ao grupo experimental e ao grupo de controlo, designamos as 7 idosas do primeiro grupo pela letra E e as do segundo pela letra C, mantendo através do nº a ordem das entrevistas realizadas num grupo como no outro.

Concluimos, pois, que existe alguma diferenciação entre os 2 grupos, uma vez que as mulheres do grupo experimental foram tendencialmente mais expostas ao risco de se confrontar com um vazio de papel após um período relativamente longo de dedicação e cuidados a prestar ao marido.

No que respeita à *qualidade da relação* com a pessoa falecida, no **grupo experimental** 5 idosas declararam ter uma relação de intimidade, com demonstração de afectividade. A senhora E2, por exemplo, referiu: “*estava muito ligada ao meu marido. Não andávamos um sem o outro. Ele ajudava nas tarefas domésticas. Fui muito feliz quer no namoro quer no casamento*”. A senhora E3 aponta para o mesmo tipo de relação: “*estava muito ligada ao meu marido. Íamos para todo o lado juntos. Passeávamos muito. Não conheci outro homem. Dávamo-nos muito bem. Ele era um homem bom. Nunca tivemos problemas. Era muito amigo das filhas e poupámos muito para investir no futuro delas. Eu era feliz com o meu marido*”, bem como a senhora E4: “*sempre nos demos bem. Falávamos de tudo. Éramos muito unidos e felizes. Apesar de ter sofrido uma traição acabei por lhe perdoar...passou-se isso à frente*” e da senhora E6: “*nunca tivemos problemas. Dávamo-nos muito bem. Eu fazia tudo o que queria. Ele era uma pessoa muito recta. Fui muito feliz. Ainda agora parece que a casa me cai em cima... Sinto a falta dele... Não sei como tenho aguentado.*” Por sua vez, a senhora E5 faz um balanço positivo apesar de revelar algum foco de tensões e conflitos: “*estava ligada ao meu marido. Davamo-nos bem embora tivéssemos algumas discussões por causa do jogo*”.

Neste mesmo grupo, 2 senhoras reconheceram terem tido um relacionamento conflituoso e, até, distante com o seu cônjuge. É o caso da senhora E1: “*não estava muito ligada ao meu marido. Não era feliz - sofria maus tratos. Quando o meu marido faleceu senti um alívio. Cada um tinha o seu dinheiro - não partilhávamos as coisas. Quando queria passear ia sózinha. Raramente conversávamos sobre assuntos da casa ou da família. Vivia com ele porque era vergonha deixá-lo. Logo após o casamento a relação não era muito boa e foi piorando cada vez mais*” e, igualmente, da senhora E7: “*não estava muito ligada ao meu marido. Tive mais momentos de infelicidade. Ele era pouco ligado aos filhos. Tinha o vício do jogo. Passava noites sem vir a casa.*”

No **grupo de controle** a distribuição entre as idosas que usufruíram de um relacionamento positivo e as que, pelo contrário, viveram o casamento num registo de sofrimento e constrangimento é a mesma. Das entrevistadas, 5 apontaram para uma relação que classificaram como feliz, como é o caso da senhora C1: “*era muito ligada ao meu marido. Era muito feliz. Ele estava sempre pronto para tudo; ajudava, arrumava, era uma*

pessoa muito prestável e sempre disponível. Éramos muito amigos. Passeávamos e conversávamos muito sobre tudo. Íamos sempre os dois para todo o lado”, da senhora C2: “estava muito ligada ao meu marido. Tivemos altos e baixos mas éramos felizes. Era um homem bom, meu amigo, dava-me coisas. Conversávamos sobre tudo e dizíamos tudo o que sentíamos um ao outro. Sempre me respeitou e eu nunca lhe fui infiel em nada. Às vezes as nossas ideias eram diferentes mas chegávamos sempre a um acordo. Éramos os dois iguais.”

As 2 idosas que viveram o casamento num registo oposto são a senhora C3: *“eu estava muito ligada ao meu marido. Gostava muito dele. Apesar dos maus tratos que sofri não era capaz de o deixar - era obssecada por ele. Não era muito feliz mas tinha medo de o perder porque já tinha os meus filhos todos e era dependente dele financeiramente. Eu não trabalhava – cuidava dos filhos e da casa”* e a senhora C5: *“não tinha mais ninguém, como ainda não tenho. Tínhamos altos e baixos- ele tinha outras mulheres. Era meu amigo só quando eu estava doente mas quando vinha com o “tau” era mau- mas quem mo dera vivo. Era amigo dos filhos e dos netos. Havia discussões mas naquele tempo havia vergonha em cada um ir para seu lado.”*

Em suma, após esta descrição dos resultados obtidos num conjunto de variáveis destinadas a objectivar a homogeneidade de ambos os grupos, podemos concluir que os dois grupos são globalmente comparáveis; todas as entrevistadas são idosas, viúvas (embora o tempo de viuvez seja um pouco superior no grupo de controle) e todas possuem um baixo nível de instrução. Embora tenham sido trabalhadoras, um pouco mais qualificadas umas do que outras, a composição socioprofissional é semelhante, pertencendo todas à classe operária, quando o seu lugar de classe é apreendida em função da lógica de estruturação proposta por M.C. Queiroz, já acima referida. No momento actual encontram-se reformadas e os rendimentos que possuem para viver podem considerar-se relativamente semelhantes. Para quem levou uma vida dominada por uma ocupação profissional predominantemente rotineira e sem compensações significativas quer em termos de remuneração, quer em termos de solidez dos laços contratuais, a vivência da reforma é condicionada pelo carácter limitado dos diversos tipos de recursos sociais (económicos, culturais e relacionais) e a probabilidade do isolamento social, quando não de uma reforma do tipo “morte social” de que fala A.M. Guillemard (2002)³¹. Dito de outro modo, são pessoas que dispõem de poucos recursos para enfrentar a delicada tarefa de reinventar e reorganizar o quotidiano.

³¹ In: “Da reforma morte social à reforma solidariedade”, *Gérontologie et Société*, nº 102.

Nos dois grupos, há idosas que vivem com familiares mas igualmente algumas que vivem sós. Em ambos os grupos, as entrevistadas referiram a presença de familiares a viver numa área de proximidade. Todavia, o número de viúvas que vivem sós é ligeiramente superior no grupo experimental. À excepção de uma em cada grupo, são senhoras que não assumem responsabilidades por outros.

Ainda no que diz respeito às causas e circunstâncias da morte dos maridos pode verificar-se a comparabilidade dos dois grupos. Nenhuma vivenciou uma associação de morte súbita e precoce e, em ambos os grupos observamos que o número de viúvas que referiram ter tido um casamento feliz e as que tiveram um casamento infeliz e conflituoso é o mesmo. No que toca à prestação de cuidados ao cônjuge, as mulheres que compõem o grupo experimental estiveram relativamente mais envolvidas do que as do grupo de controle.

Apesar de ligeiras diferenças entre os dois grupos, e tratando-se de um estudo essencialmente exploratório, consideramos reunidas as condições necessárias para tentarmos apreciar o efeito da frequência do Centro de dia, enquanto recurso relacional potencial, sobre o processo de luto.

2. Recursos relacionais e curso do luto

Recorrendo à análise de conteúdo que, como refere Isabel Guerra (2006), permite conjugar descrição e interpretação das informações recolhidas, temos que começar por reconhecer que, em cada um dos dois grupos, há idosas que apresentam manifestações de luto perturbado, considerando as suas diversas características e não apenas o que remete para estados depressivos e outras perturbações de saúde.

Atendendo que o luto perturbado pode ser manifestado pela alteração do estado de saúde conjuntamente com reações emocionais intensas e prolongadas à perda ou ausência de reação, pela incapacidade de reorganização do quotidiano (reconhecimento de mudanças e planos) e por resistências em reestabelecer ou desenvolver relacionamento social, designadamente através da participação regular em actividades, concluímos que as senhoras E1, C4 e C5 diferenciam-se de todas as outras em todos estes aspectos. Depois de o comprovar na base nas informações recolhidas por entrevista, procuraremos, então, responder a várias perguntas:

Será que a relação da senhora E1 com o centro de dia se diferencia da das outras utilizadoras com um curso de luto mais favorável?

Como entender que, no grupo de não utilizadoras do centro de dia, as manifestações de luto perturbado não sejam mais significativas?

Neste mesmo grupo, o curso do luto (favorável ou perturbado) estará relacionado com os recursos relacionais dos indivíduos?

Depois de respondermos a estas perguntas, esboçaremos algumas considerações finais em torno de possíveis vias para reforçar o papel do centro de dia para a resolução positiva do luto.

Começando por fundamentar a nossa classificação das senhoras E1, C4 e C5 na categoria “luto perturbado”, daremos atenção às reações no momento da perda e nas semanas e meses seguintes que as entrevistadas relataram. Neste plano, a senhora E1 (viúva há 2 anos) demonstra uma falta de reação que, segundo Bowlby, faz prever um luto perturbado: *“fiquei calada, nunca chorei e nunca fui ao cemitério.”* Quanto às outras duas, as reações emocionais à perda demonstram ser intensas e prolongadas: *“chorei e gritei muito, ainda hoje choro. Nunca devia ter assinado para ele ficar no hospital (chora). Senti uma aflição muito grande (chora). Nessa altura já não comia e agora pouco como.”* (C4 - viúva há 2 anos e meio) ... *“foi um desgosto muito grande (chora). Deixei de comer e fechei-me muito tempo em casa.”* (C5 - viúva há 10 anos)

As restantes senhoras (que passámos a destacar com mudança do tamanho de letra de modo a evidenciarmos que se tratam de casos de luto sadio) tiveram reações típicas que caracterizam as duas primeiras fases do luto que foram diminuindo com o tempo (à excepção da C2 - viúva há 3 anos que já se encontrava num estado depressivo muito tempo antes da perda do marido alegando ter chorado durante 8 dias consecutivos. Referiu desde essa altura não ter mais lágrimas para chorar nem gritar).

A E2 (viúva há 3 anos), E3 (viúva há 8 anos), E4 (viúva há 13 meses), E5 (viúva há 3 anos), E6 (viúva há 9 meses) e a E7 (viúva há 6 anos) dizem ter *“reagido mal e/ou muito mal”*, falam no *“choque”* causado pela notícia e/ou o facto de *“no momento não conseguir sentir nem pensar em nada”*, *“não conseguir ter qualquer reação”*, *“ficar muito abalada”*. Por sua vez a C1 (viúva há 15 meses) expressa: *“foi um sopapo, fiquei meia parada”*. A C7 (viúva há 5 anos e meio): *“nessa altura parece que não se consegue pensar em nada – o mundo desaba e ficámos sem chão.”*

Em 4 senhoras é possível perceber as reacções de descrença... A C1: *“estava convencida que ele ia embora mas não era assim naquela hora.”* A C3 (viúva há 8 anos): *“quando os médicos me disseram eu continuava a ter esperança que era mentira.”* A C6 (viúva há 6 anos): *“eu não*

contava que ele ia assim.” A C7: “reagi muito mal porque não contava. Sentia que ele não tinha morrido e ainda hoje me custa a crer.”

Após o choque sentido pela notícia, referiram igualmente as manifestações de desânimo e aflição acompanhadas de choro e gritos. A E2, E3, E4, E5, E7 e a C3, C4 e C5 dizem ainda ter *“chorado e gritado muito”*, a E2 diz ter sentido *“uma escuridão muito grande e uma revolta”*, a E5: *“sentia-me triste, desanimada, só estava bem na cama e não me apetecia fazer nada”*, a E4: *“sentia-me abandonada”*, a E7: *“nos primeiros três meses sentia-me mais ansiosa e perturbada, depois passou.”* A C1: *“senti tristeza e mágoa.”* A C7: *“andava muito nervosa e tinha momentos de maior ansiedade.”*

As entrevistadas ainda apontam para as características da segunda fase, a saber o sentimento da presença concreta do marido que as levou a interpretar sinais ou sons já depois de alguns meses do falecimento: E2: *“nos primeiros meses tinha a sensação de o ouvir tossir mas depois convenci-me que não. Com o tempo foi ficando melhor”*; E6: *“em qualquer canto parece que o vejo lá sentado e às vezes apetece-me estar a falar assim... para nada. Parece que o vejo lá na cama e o oiço... já passaram 9 meses e não me lembrei que ele tinha morrido.”*; C1: *“nos primeiros 2 meses parecia que o sentia respirar no quarto. Ainda hoje, passados 15 meses, tenho a sensação que está cá em casa mas sei que na verdade que não está”*; C2: *“no início tinha a sensação que ouvia os passos dele a chegar a casa mas sei que não era.”*; C3: *“aconteceu muitas vezes estar a falar para uma fotografia dele”*; C4: *“depois dele morrer a minha filha esteve aqui a dormir muito tempo, até o virar dela na cama me parecia ele.”*

Como já referimos, a alteração do estado de saúde é um dos factores que nos pode indicar que o luto não está a seguir um curso normal sobretudo quando depressão e ansiedade se manifestam muito tempo após a perda assim como outras patologias associadas. Um outro factor alarmante prende-se com as tentativas sérias de suicídio muito tempo após a perda. As senhoras que consideramos mais propensas ao luto perturbado referem, de facto, a vivência de algumas perturbações a este nível: *“a cabeça por vezes não regula bem. Até tinha assim uns pensamentos esquisitos... por isso comecei a tomar medicação”*(E1); *“Senti sobretudo ao nível da cabeça, apareceu um zumbido nos ouvidos que não desapareceu mais. Fico com crises de ansiedade no entanto, deixei de tomar a medicação porque junto com outra que tomo parece que fico pior”*(C4); *“notei muito sobretudo ao nível da cabeça. Não tenho saúde, não tenho forças nem tenho vontade de nada. Já tinha feito depressões e continuo mas esta obriga-me a tomar ainda mais medicação. Tenho crises de ansiedade e ando sempre triste”*(C5).

Não podemos, contudo, deixar de observar que, quase todas as entrevistadas acabaram por referir alterações no seu estado de saúde.

À excepção da E3 que diz não notar grandes diferenças na sua saúde, centrando-se mais no sentimento de solidão, as outras entrevistadas referem as seguintes manifestações: “comecei a desequilibrar-me, a cair mais e a ter pensamentos suicidas” (E2); “a cabeça às vezes não regula muito bem mas não tomo nenhuma medicação” (E3); “comecei a sentir-me completamente diferente” (E4); “fiquei com problemas ao nível da cabeça, uma zoeira que me levou a ouvir mal” (E5); “fiquei com o sistema nervoso alterado” (E6); “fiquei mais ansiosa e perturbada” (E7). Ainda a C1 refere “às vezes a cabeça vai abaixo mas tento manter-me ocupada para não pensar tanto nas coisas e para que a “caixa principal” continue a trabalhar”, a C2 revela que “o problema era a cabeça e continua a ser. O sistema nervoso está alterado e continuo com a depressão que já tinha antes do meu marido falecer o que me obriga a tomar medicação.” A C6 menciona “nunca tive problemas de coração e depois da morte do meu marido detectaram-me uma arritmia cardíaca” e por fim a C7: “O coração começou a ficar mais acelerado, sinto um maior desequilíbrio, fico mais ansiosa o que me obriga a tomar medicação.”

O que, todavia, diferencia o significado destas declarações em relação às das 3 senhoras acima referidas é que as perturbações do estado de saúde não se tornaram impeditivas de uma diversidade de tentativas para retomar o curso da sua vida, como passaremos a mostrar de seguida.

O quadro da vida quotidiana é outra das dimensões de grande importância da “actividade social do luto” de que nos fala Karine Roudaut. É nele que conseguimos perceber as mudanças e planos que vão ocorrendo na vida do enlutado ou seja, a sua capacidade de reorganização.³² Neste âmbito, as três entrevistadas acima referidas manifestam grandes dificuldades. Assim, a senhora E1 nega ter assumido novos papéis e remete até a decisão de passar a frequentar o centro de dia para outra pessoa que não ela: “*Está tudo na mesma. Não mudou nada. Apenas passei a vir para o centro de dia porque a minha filha quis*”. Por sua vez as senhoras C4 e C5 fazem questão de realçar a sua atitude de desinvestimento nas actividades mais significativas do seu dia-a-dia: “*deixei de passear, de cuidar dos animais e plantas, de fazer renda, malhas e de bordar e deixei de vê*

³² Em relação ao tempo que levaram a perceber após a morte do cônjuge a adopção de novos papéis e integração de novas actividades ficou claro que para as senhoras E1 e C5 esta pergunta não fazia sentido. As senhoras E3, E6, C1, C2, C4 não conseguiram precisar após quanto tempo se confrontaram com este facto, mas utilizaram o termo “a vida tem que continuar” para expressar a necessidade de enfrentar a perda e o reordenamento da sua vida. As senhoras E2, E7 e C6, por sua vez, mencionaram que foi logo nos primeiros dias após a perda, as senhoras E4, E5 e C7 nos primeiros meses e a C3 após um ano.

televisão”(C4); “*deixei de cozinhar, de fazer renda, malhas e de bordar, deixei de ver televisão e deixei de ter o apoio da família*”(C5).

Para as restantes senhoras, à excepção da senhora E7³³, as mudanças que apontam passam bem mais por reconhecer e assumir novas actividades do que pelo abandono de práticas anteriores.

“*Deixei de passear com tanta frequência e comecei a ser eu a fazer a sopa- era o meu marido que fazia sempre. Passei ainda a frequentar o centro de dia*”(E2); “*deixei de ir à piscina e agora vou sózinha às compras. Por outro lado, passei a vir mais tempo ao centro de dia*”(E3); “*deixei de fazer croché e costura e também perdi a vontade de cozinhar mas passei a frequentar o centro de dia*”(E4); “*deixei de cozinhar e de ir ao domingo ao café. Uma coisa nova na minha vida é que comecei a vir para o centro de dia.*” (E5); “*passei a pagar as contas por multibanco - era o meu marido que fazia isso, deixei de passear tantas vezes. Depois da morte do meu marido surgiram problemas familiares devido a heranças e agora sou eu a ter que lidar com estes assuntos. Mas a melhor coisa que fiz foi passar a vir todo o dia aqui para o centro*”(E6).

“*Deixei de passear, agora estou dependente dos meus filhos e do meu genro para me virem buscar, e eles vêm. Sempre foram meus amigos mas agora parece que ainda são mais. Continuo a frequentar o grupo religioso ao qual pertencia e passei a dormir do lado em que o meu marido dormia*”(C1); “*deixei de passear e passei a assumir o negócio do meu marido*”(C2); “*passei a cuidar de idosos na casa deles*”(C3); “*comecei a cuidar dos netos, a passear e a dançar mais*”(C6); “*deixei de passear, passei a cuidar da minha mãe a tempo inteiro*”(C7).

Se é certo que nenhuma das entrevistadas admite a possibilidade de voltar a partilhar a vida com outro homem, não é menos verdade que as características sócio-culturais destas mulheres contribuem fortemente para explicar esta atitude, comum certamente à grande maioria das mulheres da geração a que pertencem e, por este motivo, não pode, no nosso entender, ser tido como indicador de não aceitação da perda e de não integração do luto.

Atendendo que a frequência do centro de dia é reconhecida como uma mudança na vida diária das que o integram, procuramos entender a sua influência, quer no processo de retorno à vida quotidiana, quer no de integração da perda. Das passagens das entrevistas incidindo sobre esta matéria, depreendemos que todas as utilizadoras do centro reconhecem o seu papel positivo neste processo, inclusive a senhora E1³⁴. Das 7 entrevistadas, duas reforçaram a importância deste contributo:

³³ “*A minha vida não mudou em nada. Eu já assumia o papel de pai e mãe porque o meu marido não me auxiliava em nada e assim continuou.*”

³⁴ Ainda que, sendo a única a não relacionar explicitamente a frequência do centro de dia com a construção de relações com outras pessoas, considera-o como uma maneira de passar (matar?) o tempo: “*Ajuda a viver. Ajuda*

“Estar no centro de dia ajuda muito³⁵ a ultrapassar a perda.” (E6)

“Estar no centro de dia ajudou e continua a ajudar muito³⁶ a ultrapassar a perda.” (E2)

Quanto aos motivos que as levaram a frequentar o centro de dia, embora formulados de diversas maneiras, prendem-se essencialmente com a busca de relacionamento, para escapar à solidão e alcançar algum bem-estar, e com o interesse em manter-se activas:

“não estar sózinha em casa” (E1, E2, E3, E4, E5, E6)

“para se distrair” (E1, E2, E3, E5, E6, E7)

“pelo gosto em participar nas diversas actividades e falar com os outros” (E2, E3, E4)

“ajuda a passar o tempo” (E1, E3)

“porque aprendo mais” (E3)

“pela companhia das pessoas que são amigas, impecáveis e pela preocupação que mostram connosco (e ainda) por me sentir bem no Centro de dia tendo sido a melhor coisa que podia ter feito depois do marido falecer” (E6).

O relacionamento com os outros utilizadores é muito commumente apresentado como uma maneira de se descentrarem de um acontecimento que as marcou fortemente³⁷ e retomar o curso da sua vida deixando de pensar demasiadamente nele.

Passando agora a observar a reorganização do quotidiano das senhoras C4 e C5 no seio do grupo de controlo, desde logo a senhora C5 é incapaz de revelar quaisquer planos concretos para a sua vida: *“se a minha vizinha estiver, ainda saio de minha casa durante o dia e vou com ela dar uma voltinha a pé. Gostava muito de vêr os ranchos e desde que o meu marido faleceu fui só uma vez com a minha vizinha ali ao jardim vêr os ranchos e gostei. Agora já me sinto na coisa de ir... Se a minha vizinha estiver em casa eu ainda vou senão, não vou para lado nenhum.”* O discurso da C4 apresenta-se no mesmo sentido demonstrando o seu sentimento de solidão: *“gostava de ir para um Centro de dia para me distrair, para me*

a viver de outra forma. Ajuda a passar o tempo. Venho aí às 9 horas, leio o jornal, tenho um caderno onde escrevo o meu nome, o da minha filha, onde nasci...isto todos os dias. Acho que aqui estou bem porque como, durmo e ouço barulho.” (E1)

³⁵ Sublinhado nosso.

³⁶ Idem.

³⁷ *“Converso muito com as outras senhoras viúvas que estão na minha mesa da sala de convívio, rio, participo nas actividades, não me lembro de nada.” (E2) “Porque não estou sózinha, distraio-me, falo com os outros, ajuda a passar o tempo, aprendo mais.” (E3) “Porque tenho sempre com quem falar e porque gosto de participar nas diversas actividades.” (E4) “Porque não estou sózinha, estou sempre acompanhada, converso e ajuda a não pensar tanto nas coisas.” (E5); “Porque gosto muito de estar aqui no centro de dia, ajuda a não pensar tanto nas coisas, distraio-me com os outros e com as coisas que aqui faço.” (E6); “Sempre espalho a cabeça um bocadinho.” (E7)*

sentir mais ocupada, para não me sentir tão só e ter com quem falar – mas não todos os dias.”

As restantes senhoras afirmam de diversas maneiras a sua abertura à mudança na sua vida quotidiana, deixando claro que “passear mais” (graças à mediação de algumas instituições ou não) é uma das actividades que lhes permitiria reorganizar o quotidiano.

“Continuo integrada no meu grupo religioso. Gostava de continuar a frequentar a piscina mas agora não posso a nível financeiro. Vou a alguns passeios quando são organizados pela junta de freguesia porque são mais baratos. Não sei se gostava de fazer parte de algum grupo onde pudesse dançar, cantar, tocar, declamar poesia... porque nunca o fiz.” (C1)

“Quando era nova gostava de dançar e cantar mas agora com a idade que tenho não me dá para isso mesmo que tivesse tempo. Gostava era de passear mais, de conhecer o meu país que é a minha actividade preferida. Nunca tive oportunidade de passear muito. Mas enquanto estiver com o negócio não tenho mais planos nenhuns.” (C2)

“Cheguei a frequentar um centro de dia - ia só um bocadinho e lanchava mas acabei por desistir. Tive lá uns problemazitos... Não me dá muito para estar num grupo mas já desde solteira que sou assim. Gosto é de passear. Quando há passeios organizados pela junta de freguesia que não se paga ou então paga-se muito pouco, aí eu vou.” (C3)

“Como faço aquilo que gosto no dia-a-dia não me vejo a fazer parte de nenhum grupo. Gosto é de passear.” (C6)

“Sinto que tenho o tempo todo ocupado com a casa e com o cuidar da minha mãe por isso não sinto necessidade de fazer algo diferente nem valorizava fazer parte de algum grupo.” (C7)

Por fim, uma outra manifestação do luto perturbado prende-se com a resistência em estabelecer relacionamento social, nomeadamente a participação regular em actividades e consequentemente a criação de laços sociais. Relativamente à senhora E1, embora passasse a frequentar o centro de dia, ficaram patentes o seu desinteresse e a sua fraca implicação nas actividades promovidas pela instituição (as quais constam dos anexos 7 e 8) ...*“Às vezes participo na ginástica e vou aos passeios mas gosto mais de ver do que de participar. A gente distrai-se um bocadinho mas depois volta ao mesmo”*; o mesmo se verificando no que toca à construção de relações com outros, quer sejam utilizadores ou profissionais... *“com os outros idosos é só bom dia e boa tarde e mais nada. Nem beijos nem beijinhos... Com os que trabalham cá também é bom dia e boa tarde e acabou. A gente não pode dar confiança. Há pessoas que só gostam de saber e ir contar e no fim ninguém disse isto ou aquilo. Não há nada para ninguém. Eu só as ouço falar e deixo.”*

É a partir da descrição do dia-a-dia da senhora C5 que tivemos a oportunidade de constatar a sua falta de envolvimento em actividades e relacionamento com outros: durante o dia não se mantém ocupada, a sua vida ficou vazia de objectivos e, em virtude da solidão, o seu quotidiano parece continuar triste e sem sentido. Apesar de ter enviuvado há 10 anos, chora sempre que fala do marido. *“Durante o dia isolo-me muito, não me apetece fazer nada nem falo com ninguém. Apenas saio para ir ao cemitério, fazer algumas compras ou pagar contas. Praticamente não cozinho, alimento-me muitas vezes de leite com café e pão. Desde que o meu marido faleceu perdi o gosto por muitas coisas que fazia, cozinhar foi uma delas. Se a minha vizinha estiver em casa chama-me e vou até à casa dela ou vice-versa. Aí converso um pouco e alimento-me melhor porque ela faz questão de me convidar para comer com ela o que preparou. Ao fim de semana acontece o mesmo. Quando me sinto mais bem disposta vou vendo as notícias na televisão - mas só agora. De noite, levanto-me muitas vezes, durmo mal e mesmo assim é só com calmantes.”*

O mesmo acontece com a senhora C4: *“Passo o dia praticamente em casa e sem qualquer ocupação. Já não consigo ajudar em nada porque me desequilibro muito e porque perdi a vontade de tudo. Durante o dia olho para a televisão mas não estou realmente atenta ao que se passa. Estou a vêr televisão mas o meu sentido não está ali- está noutro lado. Quando por exemplo saio à rua - o que é raro, o meu pensamento está nas pessoas que amava. Almoço sempre com a minha filha e com os meus netos já adultos mas é ela que prepara as refeições. A minha filha está sempre aqui por casa - tem medo de me deixar só. Agora tenho uma cadela que ela me trouxe e até me faz companhia.”*

Entre as restantes entrevistadas, num grupo como no outro, os sinais de envolvimento em actividades, algumas delas novas, e de desenvolvimento da sociabilidade são bem mais claros, desde logo porque fazem questão de sublinhar as vantagens que tais condutas lhes trazem, dando especial relevo à quebra do isolamento relacional, ainda que, em diversas entrevistas, se perceba dificuldades em integrar a partilha da experiência da viuvez nas interacções em que participam.

“Sinto-me bem em participar. É uma forma de passar o dia e de esquecer o que está lá fora. Ajuda a não lembrar tanto das coisas. Sinto-me satisfeita porque aprendo e ensino. Com as actividades passo melhor o dia. Sinto que são úteis e faço tudo. Se passo mais sózinha lembro-me mais e agarro-me às fotos do meu marido a chorar. (...) dou-me bem (com os outros idosos do centro). Brinco com elas. Partilhámos outras experiências de vida que não tanto a viuvez – não vamos estar sempre a falar na mesma tristeza senão não valia a pena vir para aqui. Ajudo

quem tem mais dificuldades. Distraímo-nos a falar com os outros. Esqueço-me dos problemas e o tempo passa melhor.” (...) “Dou-me bem com todos os profissionais que aqui trabalham. Embora ache que percebem esta questão da perda, evitam falar sobre isso. Por exemplo quando começo a falar porque sinto vontade de falar, a doutora começa a fazer-me festas na cabeça e desvia a conversa. Por um lado acho bem assim. Esqueço-me logo e não começo a chorar.” (E2)

“Distraio-me mais. Falo com os outros. Passo um bocado do meu tempo a fazer coisas de que gosto. Aprendo sempre mais. (...) Converso com os outros (idosos) mas não tanto sobre a vida pessoal. Prefiro não falar sobre a viuvez com eles para não pensar muito nessas coisas. (...) “Converso com os profissionais acerca do que se vai passando no dia-a-dia na instituição... Mas não tanto da vida particular.” (E3)

“Participar nas actividades do centro de dia ajuda a cabeça a estar ocupada, a não pensar tanto em coisas tristes. Ajuda a estar activa. Sinto-me bem em colaborar. Sinto-me útil. (...) (Com os outros idosos) Falámos sobre muitas coisas mas não da viuvez pois é um assunto que tento não falar muito para não lembrar, senão fico mais em baixo. Embora não me esqueça porque a cabeça está sempre a trabalhar, conversar e estar com os outros ajuda-me a distrair. (...) Dou-me bem com os profissionais, não tenho razões de queixa. Converso. Falámos de qualquer coisa que se esteja a passar ou de que outros estejam a falar. Mas não falamos nesta questão da viuvez. Acho que não vale a pena estar sempre a falar disso porque faz doer e a cabeça fica mais abalada.” (E4)

“As actividades no centro ajudam ao nível físico, na convivência com os outros porque falamos e conversamos muito, distraiem. (...) (com os outros idosos) falamos e conversamos sobre as coisas que vão acontecendo, do que se vai passando. Evita-se falar sobre a viuvez para que as pessoas não fiquem tristes. Para evitar que tornem a pensar em tudo outra vez. Com os profissionais conversámos sobre o que se vai passando no dia a dia. Eles informam-nos sempre das actividades que se vão passar.” (E5)

“(em relação às actividades) há coisas que nem sabia e gosto de aprender (...) Dou-me bem com todos (os outros idosos) e todos perguntam por mim. Preocupam-se comigo. Sempre que chego, cumprimento toda a gente. Ligam-me. Distraio-me muito com elas. A gente cria aqui amizades com as pessoas por vezes mais do que a própria família que se afasta. Está aqui uma senhora muito bem disposta. Onde ela estiver não há tristeza. Tinha uma parceira das cartas também muito bem disposta que morreu. Chego ali e sinto muito a falta dela. (...) (em relação aos profissionais) há uma com quem convivo mais. Conversam muito comigo. Cumprimentam, andam sempre bem-dispostas, preocupam-se comigo – se não venho por algum motivo, ligam logo. Por vezes até jogam connosco. Embora elas saibam do que se passa nas nossas vidas e estão atentas, normalmente evitam falar sobre a viuvez.” (E6)

“Como só venho uma parte da tarde para o centro por causa dos meus filhos, apenas participo em algumas actividades e muitas vezes já estão a meio ... Converso também um bocadinho com os outros e sempre me distraio naquele tempinho que passo lá. Gosto de conversar com as senhoras, mas não com todas, apenas as que fazem parte do nosso grupinho (...) Os profissionais? Com a gente é uma maravilha. São um amor. Prestam atenção à gente. Não tenho o que dizer seja de quem fôr.” (E7)

Contrariamente às senhoras C4 e C5, as senhoras C1, C3, C6 e C7 indicaram que continuam a realizar as tarefas domésticas mas, muitas vezes, com mais satisfação, desde logo por terem mais tempo para o fazer. Mais do que se sentirem ocupadas com estas actividades, consideram-nas como uma fonte de distração. A senhora C2 passa o dia no seu estabelecimento. As 5 senhoras (C1, C2, C3, C6 e C7) passaram a preparar refeições não somente para elas mas para algum familiar e, num dos casos, para uma vizinha. Para além da execução destas tarefas, tentam desenvolver interesses e, nalguns casos, relacionamentos, a partir da participação num grupo ligado à igreja (C1), conversar com amigos (C3, C6), ir até ao café (C6, C7), cuidar de outrém (C6), passear (C1, C3, C6), dançar (C6) e ainda ver televisão (C1, C6), tratar das plantas (C1, C3, C6), tratar de animais (C3), ler, rezar, ouvir rádio (C2), fazer renda (C6), observar a paisagem, as pessoas e os carros a passar desde o seu terraço (C1).

“Durante o dia estou ocupada com as tarefas domésticas. De manhã começo a arrumar a casa, a passar a ferro... Chega a hora do almoço, preparo a refeição para mim e para um filho (já adulto) que vive comigo. Ele trabalha perto de casa e na hora de almoço como estou sózinha, vem almoçar comigo. Arrumo a cozinha, saio à rua para pôr o lixo e durante a tarde vejo televisão. Vou para o terraço vêr a paisagem, as pessoas e os carros a passar. Também trato das plantas. Durante o dia entretenho-me assim, ando distraída. Duas vezes por semana, à noite, reúno com um grupo ligado à igreja ao qual faço parte há muitos anos. À noite custa mais porque chego à cama e não tenho lá o meu marido. Sinto a falta dele. Ao sábado é quando faço as limpezas mais gerais. Ao domingo vou para casa da minha filha.” (C1)

“Durante o dia estou aqui no estabelecimento. Apoio ainda a minha filha (adulta) que tem aqui a uns metros um café. Na hora de almoço, fecho e vou preparar a refeição para mim, para ela, para a minha neta (adolescente) e por vezes, para um outro meu filho (adulto) que vem almoçar. Ao domingo fecho o estabelecimento e estou no café da minha filha a ajudar mas à tarde descanso sempre um bocadinho. Durante o tempo que estou no meu estabelecimento e que não há clientes para falar ou atender, leio, rezo, ouço rádio... É uma forma de ouvir barulho.” (C2)

“Durante o dia estou ocupada com as tarefas domésticas. Normalmente preparo as refeições para mim e para um filho (adulto) quando está cá em casa. Vai muitas vezes trabalhar para o

estrangeiro mas quando termina o trabalho volta à casa da mãe. Durante o dia vou tratando do terreno e dos animais que tenho. Vou ainda até casa de uma pessoa amiga para conversar e passar o tempo. Ao sábado é para as limpezas mais gerais. O domingo é o dia que custa mais a passar porque é quando estou mais sózinha.” (C3)

“Ocupo o meu dia com as lides domésticas. Mas também vejo televisão, saio para conversar com os amigos, vou até ao café para “dar uma de letra” e para me rir, cozinho para mim e por vezes para uma vizinha, e também faço muita renda - é uma das coisas que adoro. Cuido das plantas. Gosto de passear e de ir a um bailarico. Quando a minha filha vai para França em trabalho fico a cuidar da minha neta a tempo inteiro. Vou muitas vezes a casa de familiares. Ao fim de semana é igual.” (C6)

“Durante o dia ocupo o meu tempo com as lides domésticas. Cuido da minha mãe a tempo inteiro. Cozinho para mim, para ela e para um filho (adulto) que vive comigo e que vem sempre almoçar. Depois do almoço, deito a minha mãe e gosto de ir até ao café. Ao fim de semana é a mesma coisa. Como a minha mãe tem bastantes dificuldades em se deslocar, vêm os familiares cá a casa todas as semanas.” (C7)

Assim, quanto à primeira questão acima referida (p.70), a análise de conteúdo das entrevistas deixou claro que, no seio do grupo das frequentadoras do centro de dia, a atitude da senhora E1 face ao centro de dia é bem distinta da de todas as restantes. Foi possível constatar que se trata de uma senhora que se “fecha” muito em si própria. É notório o seu desinvestimento e a sua fraca implicação nas actividades, a partir de uma atitude defensiva e de desconfiança em relação aos utentes como aos profissionais do centro. É uma senhora que dá prova de uma descrença a priori nas potencialidades do centro de dia para o enriquecimento da sua sociabilidade no dia-a-dia e reduz a partida o seu interesse a uma prestação essencialmente instrumental de serviços, designadamente as refeições.

Sendo a nossa amostra composta por dois pequenos grupos, um que frequenta o centro de dia e outro formado por viúvas que não frequentam qualquer resposta social, foi possível verificar que em ambos surgiram situações de luto perturbado e que os casos de resolução sadia do luto predominam no grupo de controle tal como no das frequentadoras do centro de dia. Em suma, não existe um contraste claro entre os dois grupos. Esta similitude deve nos levar a concluir que a frequência do centro de dia não tem impacto significativo no curso do luto?

Parece-nos precipitado tirar esta conclusão. Com efeito, o que ressalta dos testemunhos das pessoas que, no grupo de controle, alcançaram uma resolução sadia do luto é

que encontraram no seu quadro de vida oportunidades para terem uma vida quotidiana ocupada e activa (com a realização das tarefas domésticas e o esforço de desenvolvimento de outros interesses como forma de distração) e de desenvolver um sentimento de utilidade junto de outros (o facto de se responsabilizarem por preparar refeições para algum familiar adulto com quem vivem ou como acontece num dos casos, para uma vizinha). Por sua vez, as que compõem o grupo experimental são senhoras que vivem sós, encontrando (em muitos casos com seus familiares) no centro de dia um meio para quebrar o sentimento de solidão social e emocional³⁸ que experimentam, uma vez que os seus familiares próximos não lhes proporcionam as mesmas oportunidades de se sentir úteis e acompanhadas. Trata-se de um dispositivo que lhes oferece um potencial de oportunidades, as quais vão desde a resposta a necessidades que, sozinhas em casa, dificilmente assumiriam (por exemplo, cozinhar) até ao desenvolvimento de actividades, dentro e fora da instituição, potenciadoras de laços com outros (profissionais e pessoas de outras gerações). Estas observações relativamente à resolução sadia do luto num e noutra grupo confirmam as de Parkes (1972) quando verificou que os enlutados que, por viverem com outros familiares adultos, se dedicam a eles e desenvolvem com elas trocas diversas têm uma vivência mais positiva do luto.

Não será, pois, exagero concluir que é precisamente porque dispõem de recursos relacionais no seu quadro de vida que 5 das 7 viúvas do grupo de controle conseguiram integrar a sua perda. Dito, ainda, de outro modo, o isolamento social, como característica anterior à perda ou provocada pela perda, afigura-se como um factor potenciador do luto perturbado.

Assim, começando pelos três casos de luto perturbado, verificou-se que as senhoras E1 e C5 tinham, mesmo antes de se tornarem viúvas, uma fraca rede relacional, quer familiar (os parentes apenas conviviam em momentos festivos e funerais), quer de amizade. Por sua vez, a senhora C4 tinha uma forte rede relacional mas, após a morte do cônjuge, a tendência para o isolamento tornou-se maior e reconhece que não faz nada para o combater.

No que respeita as viúvas que conseguiram integrar a perda, as senhoras E6, E7 e C6 tinham, antes de enviudar, uma fraca rede relacional mas que, para combater o isolamento, “agarraram” a oportunidade que representava a participação no centro de dia (nas actividades propostas e no convívio com os outros utilizadores) e, no caso de C6, as possibilidades de

³⁸ Weiss (1957) citado por Pocinho, Farate & Dias e por Neto (p. 315) faz a distinção entre solidão social “em que a pessoa se sente só e insatisfeita por causa da falta de rede social (família, amigos e pessoas conhecidas) e solidão emocional “em que o indivíduo está só e insatisfeito por falta de uma relação pessoal íntima”, neste caso a perda do cônjuge, com quem partilhou a vida durante muitos anos.

trocas dependentes da rede familiar e de vizinhança. Esta última faz, alias, questão de referir ter agora mais dinheiro e mais liberdade para sair, conversar, estar com a família e passear. As senhoras E2, E3, E4 e E5 e ainda a C1, C2, C3 e C7 consideraram ter tido, há longos anos, uma densidade de relacionamentos com familiares, amigos e conhecidos (sobretudo vizinhos) e que procuraram combater a tendência para o isolamento suscitada pela perda do cônjuge, através da participação em actividades e graças ao estabelecimento de relações com os outros.

Na mesma linha que salienta a importância das trocas com os outros para a resolução sadia do luto, Maddison (1969) concluiu que, as viúvas que melhor conseguiram reorganizar-se após a perda eram aquelas que tinham tido apoio e que o consideraram como “útil”. Assim sendo, tentámos perceber se, no momento da perda, usufruíram da presença de um próximo atento e se sentiram que contribuiu positivamente para a vivência do luto e de que modo. Tendo em conta os relatos das entrevistas, pudemos concluir que as senhoras que sentiram que esse apoio ajudou a enfrentar a perda foram as que o tiveram tanto no momento dos rituais como posteriormente, no tempo do luto.

E1 (caso de luto perturbado): *“Não tive apoio de ninguém. A minha filha esteve apenas no funeral mas depois foi para o trabalho dela. Tinha arranjado uma empregada para ficar ao pé de mim mas de resto mais nada.”*

E2 (caso de luto sadio): *“Confortavam-me e ainda hoje me confortam com palavras e preocupam-se comigo”. Choravam elas (amigas) e chorava eu. Diziam que ele ia bonito e isso confortava-me.”*

E3 (caso de luto sadio): *“Ajudou porque as minhas filhas e amigas estiveram sempre presentes comigo.”*

E4 (caso de luto sadio): *“Senti o apoio dos meus filhos. Quando ele faleceu eu precisava de alguém. Tenho uma vizinha que desde que ele faleceu esteve sempre ao meu lado e ainda continua. Tem a chave de minha casa, vai lá muitas vezes para vêr se eu preciso de alguma coisa e para conversar comigo. Está sempre disponível.”*

E5 (caso de luto sadio): *“Ajudou a enfrentar a perda porque através das palavras que toda a gente dizia sentia-me mais feliz.”*

E6 (caso de luto sadio): *“Tenho pessoas de longe que ainda hoje telefonam para saber de mim, às vezes nem sei quem são. Uma afilhada que vive em França liga e está sempre a confortar-me. Senti-me apoiada pelos amigos dele porque falavam do meu marido; que era boa pessoa, cumpridor do seu dever e eu ficava feliz com essas palavras. Tenho uma filha em quem confio plenamente e que está sempre pronta para qualquer coisa que eu precise.”*

E7 (caso de luto sadio): *“Esse apoio ajuda sempre. Na altura do funeral a doutora daqui do centro não me largou e um neto de 23 anos, esse nem se fala, ficou muitas noites comigo por causa do avô.”*

C1 (caso de luto sadio): *“Senti o apoio dos filhos e pessoas amigas quer no funeral como depois. Tinha sempre pessoas a meu lado. Falavam comigo, confortavam-me, diziam para eu não chorar que ele tinha ido para junto de Deus. Falavam do meu marido, diziam que era uma pessoa impecável.”*

C2 (caso de luto sadio): *“Senti o apoio dos filhos e dos amigos. Éramos gente muito ligada a todo o mundo. Falavam comigo a confortar-me. Estiveram sempre presentes tanto no funeral como depois”.*

C3 (caso de luto sadio): *“Naquele momento (do funeral) senti o apoio dos filhos e sobretudo nos primeiros tempos não me deixavam sózinha.”*

C4 (caso de luto perturbado): *“Tive o apoio dos familiares e amigos. Ainda hoje me telefonam. A família reúne-se muitas vezes, ora em casa de um ora em casa de outro- eu vou mas eu não sinto vontade de ir, de estar a conviver. Continuo a sentir-me sozinha porque não tenho o meu marido comigo.”*

C5 (caso de luto perturbado): *“Os colegas dele e a família confortavam-me com palavras, diziam-me para ter paciência e eu ficava mais confortada, mas apenas no dia do funeral. Na primeira semana depois do meu marido morrer, o meu filho mais velho ia a minha casa todos os dias para certificar se me alimentava, depois deixou. Fiquei sózinha. Um filho abandonou-me - nunca mais apareceu e o outro aparecia de vez em quando. Dava duas palavrinhas e ia-se embora. O que me valia era a minha vizinha que vinha a minha casa fazer-me companhia e dar-me ânimo.”*

C6 (caso de luto sadio): *“Senti que tive o apoio dos filhos, de uma irmã e das vizinhas todas. Diziam para eu ter paciência - sente-se um pouco mais de conforto pelas palavras. Pelo menos a pessoa sente que não está sózinha. Depois da morte do meu marido ainda estive 4 meses na casa da minha filha- nunca estive sózinha.”*

C7 (caso de luto sadio): *“Senti que tive e continuo a ter apoio sobretudo dos familiares. Diziam para ter paciência e para estar calma, essas coisas que se dizem. Afinal não podiam fazer mais nada. Apoiavam da maneira que podiam e sabiam.”*

Para concluir a respeito da influência dos recursos relacionais para o curso sadio do luto, o que se nos afigura pertinente salientar é que ela nos aparece comprovada nos dois grupos de entrevistadas. Num caso, o do grupo que chamamos experimental, o centro de dia é percebido, antes de mais, como lugar onde se torna possível escapar ao sentimento de solidão e à tentação da desistência da vida que as viúvas experimentaram com uma

intensidade variável. No quadro do grupo de controle, são as viúvas que encontraram no seu quadro de vida oportunidades de se ligar a outros e de participar na sua vida que melhor conseguiram enfrentar a perda. Será que a compreensão dos processos que contribuíram para uma resolução sadia do luto num e noutra grupo constitui uma base para traçar algumas linhas de enriquecimento das potencialidades do centro de dia? Debruçar-nos-emos nesta questão nas nossas considerações finais.

Considerações finais

Tendo sido o presente trabalho elaborado com base numa questão “Será que o envolvimento de idosos viúvos em actividades promovidas pelo centro de dia favorece a integração do luto?” a conclusão a que chegamos, apoiando-nos nos relatos das entrevistadas, é que o centro de dia tende a contribuir para a integração da perda e conseqüentemente para a reorganização da vida quotidiana por meio do relacionamento social que nele é promovido; da implementação de actividades que, por sua vez, contribuem para a criação de laços sociais. Mas a reflexão que tivemos oportunidade de desenvolver relativamente ao conjunto de factores que contribuem para uma resolução sadia do luto fundamenta a ideia de que este dispositivo pode certamente ser aperfeiçoado de modo a desenvolver mais eficazmente ainda este papel.

Segundo Azeredo & Neto Afonso (2016, p.316), a transformação da família nas últimas décadas, nomeadamente o aumento do número de famílias unitárias, monoparentais e reconstruídas assim como a crescente preocupação com a produtividade económica tem vindo a favorecer o crescimento do número de pessoas que se sentem sós. Segundo o que conseguimos averiguar com este trabalho, grande parte das senhoras da nossa amostra que ficaram viúvas e vivem sózinhas, para além de deixar de ter motivação para realizar as suas actividades quotidianas, sentem-se sós. O centro de dia afigura-se pois como lugar em que podem combater a solidão social e emocional que sentem.

Se é certo que todas as que integram o grupo experimental e seguem um curso de luto sadio fazem questão de participar em todas as actividades, referindo todo um conjunto de vantagens que trazem para a sua vida diária, no que respeita à relação com os outros, é notório algum distanciamento quando se trata de falar sobre a vida pessoal, nomeadamente sobre a prova que representa para elas a viuvez. Referiram explicitamente algumas delas que a participação no centro de dia lhes permitia esquecer o que acabavam de viver e que, por isso mesmo, evitavam falar do assunto. Pareceu-nos, pois, que a participação no centro de dia afigurava-se mais como uma estratégia de evitamento ou de contornamento desta prova existencial do que como uma verdadeira estratégia de saída da situação, para retomar a tipologia de respostas identitárias propostas por vários autores nomeadamente V. de Gaulejac e I. Taboada-Léonetti (1994). O centro de dia não poderia contribuir mais eficazmente para a resolução do luto, em particular junto das pessoas que reúnem factores potenciadores de um luto perturbado, se promovessem, com a intervenção de um profissional devidamente preparado, grupos de entajuda em que as pessoas social e emocionalmente mais isoladas

poderiam encontrar o contexto de compreensão e empatia que permite libertar as emoções e elaborar a perda? Fazer da morte um assunto quase tabu será uma maneira de favorecer o equilíbrio emocional ou, pelo contrário, um modo de reforçar a tendência para o recalcamento individual e social da morte e, em consequência, de comprometer a construção de verdadeiros laços? As reflexões de N. Elias (1998) a este respeito levam-nos a acreditar que a criação de momentos em que os indivíduos que atravessaram a prova da perda possam libertar-se do auto-controlo exigido na vida social e encontrar reconforto e conhecimento na partilha com pares é um caminho para evitar a solidão e reforçar os laços. Saber ouvir quem sente necessidade de falar sobre o assunto e falar abertamente sobre os sentimentos associados à perda exige profissionais não somente preparados do ponto de vista intelectual mas sobretudo com competências em matéria de construção de relações de escuta empática e de confiança. Afinal estamos a lidar com uma situação que faz parte da vida mas que não deixa de provocar sofrimento e de despertar fragilidades. Uma interação compreensiva e empática com o outro e uma intervenção facilitadora de expressão de pesar – pensando por exemplo na criação de um grupo de autoajuda num espaço adequado para o efeito - que possibilitasse ao idoso narrar livremente as circunstâncias que levaram à morte do ente querido, partilhar experiências vividas desde então, descobrir possíveis redes de apoio constituem condições fundamentais para uma resolução positiva do luto.

Os resultados acima apresentados apontam para outro eixo de aperfeiçoamento do centro de dia, susceptível de contribuir para a resolução sadia do luto. Estamos a referir-nos à importância do sentimento de utilidade na velhice. As viúvas do grupo de controle que apresentam sinais de resolução sadia do luto confirmam bem as reflexões de muitos teóricos. Para que a vida continue a fazer sentido, a implicação na vida de outros seres é uma condição crucial. Muitos centros de dia tendem a encerrar os seus utentes num grupo etário relativamente homogéneo, geralmente “retirado” da “comunidade dos vivos” (Elias, 1998), não conseguindo, pois, contrariar a fortíssima tendência da vida social na sociedade contemporânea para reduzir as trocas efectivas entre membros de gerações muito distantes no tempo. Fomentar trocas recíprocas, regulares e duradouras entre jovens e velhos é um caminho a desbravar para conseguir reorganizar uma vida com sentido após a morte do cônjuge. O desenvolvimento de trocas intergeracionais é pois uma faceta de uma questão mais abrangente: a que consiste em pensar como tornar mais desafiantes e mais ambiciosas as actividades propostas aos utilizadores de um centro de dia. Conceber e testar programas de actividades que permitam aos indivíduos descobrir capacidades que nem sequer suspeitam ter, apropriar-se de elementos do património cultural que nunca chegaram a conhecer ou a

reconhecer sequer como formas de comunicação que lhes sejam acessíveis parecem-nos tarefas urgentes para os trabalhadores sociais e que, seguramente, poderão contribuir para a superação da perda e a restauração da confiança em si e na própria vida. Fomentar nos idosos novos interesses e alimentar a curiosidade pela vida ao seu redor são critérios a ter em conta na elaboração dos planos de actividades, desde logo porque fazer descobertas e realizar aprendizagens permite verificar que a vida vale a pena ser vivida e estimula a projecção de si no tempo. Para que o centro de dia, não seja apenas um lugar onde idosos viúvos tentam escapar à solidão mas antes um potencial de oportunidades favoráveis à reorganização de uma vida com sentido, as actividades propostas têm, ainda, que ampliar e diversificar significativamente os espaços onde a sua vida se desenrola. Frequentar um centro de dia não deveria significar que o quotidiano se reduz a umas idas e voltas entre a casa e o centro de dia. Multiplicar as saídas do centro é também um modo de permitir que os idosos continuem sentir-se parte integrante da sociedade em que vivem e se é certo que tal objectivo requer recursos materiais não é menos verdade que pelo menos parte destes recursos podia ser obtida graças ao envolvimento de membros das diversas gerações que assumissem o papel de acompanhantes dos idosos, individualmente e em pequeno grupo, numa diversidade de actividades de fruição cultural, por exemplo.

Identificadas, embora muito sucintamente, algumas pistas para o enriquecimento das potencialidades do centro de dia, não podemos dar este trabalho por concluído, sem assumir explicitamente algumas das suas limitações. A reflexão sobre os contributos do centro de dia para a resolução sadia do luto que tentamos desenvolver teria sido seguramente mais aprofundada se tivéssemos tido a possibilidade de nos envolvermos mais intensivamente no quotidiano dos centros de dia e de tecer uma relação de maior familiaridade com um número um pouco maior de idosos (em centro de dia e sem frequência de centro de dia). Temos a plena consciência do carácter ainda fundamentalmente exploratório do trabalho realizado, o qual, além disto, fica circunscrito não somente a um muito pequeno número de idosas mas também a idosas com características socioculturais que estão bem longe de ser representativas de todos os grupos sociais que perpassam o que, bem impropriamente, é chamado a terceira idade. Além disso, os constrangimentos de tempo decorrentes do facto de desenvolver este trabalho paralelamente a uma actividade profissional (sem relação com ele) avivaram a compreensão de quão delicado é recolher a vivência dos indivíduos sem uma participação efectiva e prolongada na sua vida, necessária à criação do clima de confiança necessária para reflectir e falar sobre um assunto tão íntimo como o é a vivência e a superação da perda do cônjuge. As limitações que daí advêm só poderão ser superadas através de outros projectos de

investigação que ganhariam a ser desenvolvidos numa perspectiva de observação participante fortemente integrada na prática profissional.

Referências bibliográficas

- Azeredo, Z., & Neto Afonso, M. A. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 313-324.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1996). *A construção social da realidade: um livro sobre a sociologia do conhecimento*. Lisboa: Dinalivro.
- Bowlby, J. (2004). *Perda, Tristeza e Depressão*. São Paulo: Martins Fontes Editora Lda.
- Caradec, V. (2007). L' épreuve du grand âge. *Retraite et société n° 52*, 3.
- Elias, N. (1998). *La solitude des mourants, suivi de vieillir et mourir. Quelques problèmes sociologiques*. Paris: Ed. Paris.
- Gaulejac, V. de, Taboada-Léonetti, I. (1994)- *La lutte des places*, Paris: Desclée de Brouwer.
- Greenwood, E. (1965). Métodos de investigação empírica em Sociologia. *Análise Social*, 315-353.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo-sentidos e formas de uso*. Estoril: Princípia Editora, Lda.
- Guillemard, A. (2002). Da reforma morte social à reforma solidariedade. *Gérontologie et société, n° 102*.
- Lalivie d'Epinau, C. (1991). *Vieillir ou la vie à inventer*. Paris: L'Harmattan.
- Lalivie d'Epinau, C. (2003). "La retraite et après? Vieillesse entre science et conscience". Leçon d'adieu. Genève: CIG, Coll. Questions d'âge, n° 2.
- Machado, M. d., Couceiro, L., Alves, I., Almendra, R., & Cortes, M. (2011). *A morte e o morrer em Portugal*. Coimbra: Edições Almedina, S.A.
- Mónica, M. F. (2011). *A Morte*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- PORDATA. (03 de Agosto de 2016). *sobre salário mínimo nacional em portugal*. Obtido de site do PORDATA: [http:// www.pordata.pt/Portugal/salário+ mínimo+ nacional-74](http://www.pordata.pt/Portugal/salário+mínimo+nacional-74)
- Profissional, I. d. (10 de Maio de 2016). *Sobre a Classificação Nacional das Profissões*. Obtido de Classificação Nacional das Profissões: <http://portalcodgdh.min-saude.pt>
- Queiroz, M. C. (2005). *Classes, Identidades e Transformações sociais-1ª edição*. Porto: Campo das letras-Editores, S.A.
- Rebello, J. E. (2009). *Amor, luto e solidão*. Alfragide: Sociedade Editorial, Lda.
- Roudaut, K. (2012). *Ceux qui restent-une sociologie du deuil*. Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Silva, J. N. (2012). *A morte e o morrer entre o deslugar e o lugar. Precedência da antropologia para uma ética da hospitalidade*. Porto: Edições Afrontamento.
- Social, I. d. (27 de Janeiro de 2015). *Sobre guia prático dos apoios sociais para pessoas idosas*. Obtido de site da Segurança Social: [http:// www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)
- Social, I. d. (1 de Março de 2016). *sobre guia prático do rendimento social de inserção*. Obtido de site da Segurança Social: <http://www.seg-social.pt>

Anexos

Anexo 1. Pedido de autorização para realização do estudo

À Direcção da Cruz Vermelha Portuguesa – delegação de Vila Nova de Gaia

Eu, Isabel Cristina Fontes do Espírito Santo, aluna de Mestrado em Gerontologia Social do Instituto Superior de Serviço Social do Porto venho por este meio solicitar a autorização para realizar o meu estudo no âmbito da Dissertação de Mestrado dedicado ao tema do luto/ viuvez nos dois Centros de dia; Oliveira do Douro e Santa Marinha.

O estudo tem como objectivo perceber se o envolvimento de idosas viúvas em actividades promovidas pela resposta social centro de dia favorece a integração do luto comparando posteriormente com senhoras viúvas que não frequentem qualquer resposta social.

Para esta recolha de dados irei utilizar uma entrevista semiestruturada que aplicaria apenas a algumas senhoras que preencham os requisitos essenciais para o estudo (ter mais de 65 anos, estado de viuvez até ao limite de 10 anos, possuir até 4º ano de escolaridade).

Faço questão de mencionar que o estudo não implica qualquer tipo de encargo quer para a Instituição quer para os envolvidos e que estes apenas serão implicados no mesmo de forma esclarecida, voluntária e anónima.

Os resultados da investigação serão posteriormenet facultados, caso a Instituição assim o pretenda.

Estarei sempre à disposição para qualquer esclarecimento adicional.

Agradeço a V. Exa. A sua atenção, com os meus sinceros cumprimentos.



Isabel Cristina Fontes do Espírito Santo

Isabel Espírito Santo

Anexo 2. Guião para entrevista (centro dia)

Causas e circunstâncias da perda

1. Como faleceu o seu marido? (*perceber tipo de morte e assistência dada pelo enlutado, se era única prestadora de cuidados*)
2. Lembra-se como é que na altura reagiu?
3. Estava muito ligada ao seu marido? Estava casada há quanto tempo? Era feliz?
4. Como considera a sua saúde...começou a ter mais problemas de saúde? Quais? Obrigava a ir muitas vezes ao médico?

Quadro da vida quotidiana

5. Depois de enviuar, houve mudanças na sua vida? Quais? (*se mudou de casa, se voltou a casar e porquê, se passou assumir novos papéis, se passou a adoptar novos comportamentos e atitudes, se integrou novas coisas/actividades ou abandonou outras, novas aprendizagens...*)
6. Ao fim de quanto tempo sentiu e percebeu que tinha que haver essas mudanças na sua vida diária? Alguma pessoa e/ou situação especial levou-a a perceber isso?

Crenças e práticas

Vida familiar: importância de familiares e amigos

7. Antes da perda do seu marido, como era a sua relação com os outros, nomeadamente familiares, amigos, conhecidos e como tem sido agora? (*tem tendência a isolar-se ou procura estar/falar/conviver com outros – investir em relações*)
8. Em Portugal, um grande número de pessoas segue a religião católica e esta tem um modo particular de realizar as cerimónias na altura da morte. Era importante para si realizar o funeral de acordo com a tradição? Porquê? (*foi um momento que a ajudou a ultrapassar o que sentia no momento da perda, foi oportunidade de sentir apoio de familiares e amigos ou sentiu falta da presença de alguém*)
9. Quem apoiou no momento da perda? Como?
10. Esse (s) apoio(s) ajudou (aram) a enfrentar a perda? Como? (*teve possibilidade de chorar, de expressar os seus sentimentos de raiva, angústia, medos e incertezas, de falar sobre o marido morto e do passado, de voltar a sua atenção para o presente e futuro, que ajuda prática*)

11. Como mantém as lembranças? (*se guarda pertences ou outros objectos específicos, fotos, se faz actividades que o marido fazia, se passa por rituais específicos, pelas roupas...*)

Local onde realiza actividades : importância do Centro de dia

12. Quais as razões que a levaram a (continuar) a frequentar o Centro de dia?
13. Acha que estar no Centro de dia a ajuda a ultrapassar a perda? De que forma?
14. Como é o seu dia a dia no Centro de dia?
15. Participa nas actividades promovidas pelo Centro de dia? Quais? Porquê?
16. Que vantagens trazem para a sua vida diária? (*se se sentem úteis, descoberta de novas capacidades e aprendizagens, relacionamento intergeracional, trazem sentimentos de bem estar e satisfação consigo e com a vida, organizar uma vida com sentido*)
17. Se não participa em alguma, porquê?
18. Como é o relacionamento entre pares? (*funciona como grupo de entreajuda/partilham as mesmas experiências? De que forma? Há sentimento de afinidade? Se sente como algo positivo ou pelo contrário fixa-se na perda*)
19. E a relação com os profissionais? (*perceber como lidam com os idosos, se as ajudam e em quê, se pessoas próximas que motivam ao diálogo, sente que pode partilhar estas questões do luto ou acha que serão novas demais e não iriam compreender...*)

Biografia

20. Perceber junto da pessoa entrevistada em que se traduz o seu luto assim como os seus efeitos na identidade da pessoa. Neste sentido e indo ao encontro das questões levantadas por Karinne Roudaut, perceber como se vê agora depois da perda enquanto pessoa, o que sente, se realmente sente que existe um antes e um depois no plano identitário, que planos futuros, a importância e o papel do centro de dia na realização desses planos.

Anexo 3. Guião para entrevista (a não frequentar centro dia)

Causas e circunstâncias da perda

1. Como faleceu o seu marido? (*perceber tipo de morte e assistência dada pelo enlutado, se era única prestadora de cuidados*)
2. Lembra-se como é que na altura reagiu?
3. Estava muito ligada ao seu marido? Estava casada há quanto tempo? Era feliz?
4. Como considera a sua saúde...começou a ter mais ou menos problemas de saúde? Quais? Obrigava-a a ir muitas vezes ao médico?

Quadro da vida quotidiana

5. Depois de enlutar, houve mudanças na sua vida? Quais? (*se mudou de casa, se voltou a casar e porquê, se passou assumir novos papéis, se passou a adoptar novos comportamentos e atitudes, se integrou novas coisas/actividades ou abandonou outras, novas aprendizagens...*)
6. Ao fim de quanto tempo sentiu e percebeu que tinha que haver essas mudanças na sua vida diária? Alguma pessoa e/ou situação especial levou-a a perceber isso?

Crenças e práticas

Vida familiar: importância de familiares e amigos

7. Antes da perda do seu marido, como era a sua relação com os outros, nomeadamente familiares, amigos, conhecidos e como tem sido agora? (*tem tendência a isolar-se ou procura estar/falar/conviver com outros – investir em relações*)
8. Em Portugal, um grande número de pessoas segue a religião católica e esta tem um modo particular de realizar as cerimónias na altura da morte. Era importante para si realizar o funeral de acordo com a tradição? Porquê? (*foi um momento que a ajudou a ultrapassar o que sentia no momento da perda, foi oportunidade de sentir apoio de familiares e amigos ou sentiu falta da presença de alguém*)
9. Quem apoiou no momento da perda? Como?
10. Esse (s) apoio(s) ajudou (aram) a enfrentar a perda? Como? (*teve possibilidade de chorar, de expressar os seus sentimentos de raiva, angústia, medos e incertezas, de falar sobre o marido morto e do passado, de voltar a sua atenção para o presente e futuro, que ajuda prática*)

11. Como mantém as lembranças? (*se guarda pertences ou outros objectos específicos, fotos, se faz actividades que o marido fazia, se passa por rituais específicos, pelas roupas...*)
12. Descreva-me por favor como é o seu dia a dia? (*se é assim todos os dias incluindo fins de semana*)
13. Acha que se fizesse alguma coisa diferente sentia-se mais feliz, mais ocupada, menos sózinha? O que gostaria de fazer que não teve oportunidade até então?

Biografia

14. Perceber junto da pessoa entrevistada em que se traduz o seu luto assim como os seus efeitos na identidade da pessoa. Neste sentido e indo ao encontro das questões levantadas por Karinne Roudaut, perceber como se vê agora depois da perda enquanto pessoa, o que sente, se realmente sente que existe um antes e um depois no plano identitário, que planos futuros.

Anexo 4. Observação de actividades

Actividade 1: “Visualização de fotos”

Dia 30 Junho de 2016 - 14 h

Com esta actividade pretendia-se visualizar fotografias de todas as actividades realizadas no mês anterior- o mês de Junho, sendo que os idosos iriam comentar e fazer uma avaliação das mesmas. Estavam presentes os idosos, a Animadora Social e a estagiária de animação social.

Os idosos estavam todos sentados na sala de convívio de frente para uma tela onde as fotos estavam a ser projectadas através de um computador portátil.

À medida que passavam as fotografias, os idosos muito atentos iam comentando e riam. Pareciam gostar do que viam quando diziam: “olha que bem!”... “olha tu ali” ... “estão todas bem tiradas”.

Iam passando as fotografias da participação dos idosos na dança, nos ranchos, no teatro, nas rusgas dos santos populares, no peddy paper que tinham realizado... Através destas, foi possível observar que tinham sido concretizadas umas dentro, outras fora da Instituição, a participação nas actividades envolviam não somente idosos mas funcionários e pessoas que pertenciam a outras gerações.

Após a visualização das fotos, a Animadora agradeceu a todos pelo esforço, empenho e dedicação durante aquele mês nas actividades e referiu ainda disponibilizar pessoalmente a quem assim o desejasse, um vídeo da peça de teatro.

Quanto à avaliação propriamente dita, a Animadora passou a explicar primeiramente como seria referindo a questão do anonimato. Todos pareciam estar muito atentos. De seguida, passou 1 caixa de papelão que continham argolas feitas em cartolina em que cada idoso retirava uma e a estagiária entregava um marcador a cada pessoa. Cada um iria escrever na argola o que gostou mais ou menos em relação a todas as actividades realizadas no mês anterior, o que era preciso melhorar, etc... sendo que cada um iria colocar a argola num suporte também feito em cartão que representava a Cruz Vermelha. Esse suporte continha três divisórias e o objectivo passava por cada idoso colocar a sua argola numa delas de modo a perceber se as actividades eram perspectivadas pelos idosos como excelentes, razoáveis ou más. O mais importante, dizia a Animadora, “era escrever alguma coisa, dar a sua opinião.”

Os idosos participaram entusiasmados na actividade proposta, à excepção de 2 senhoras – uma que fazia parte da amostra estava sentada numa mesa à parte folheando um jornal não se envolvendo na actividade, a outra, questionei do porquê não participar e foi-me dito pela

Animadora que tinha Alzheimer e que não conseguia fazer essa actividade de avaliação, contudo trabalhava com ela mais individualmente.

À medida que iam colocando as argolas nas divisórias, brincavam e riam uns com os outros.

Dos 21 idosos que estavam a participar na actividade, todos colocaram a argola no excelente. A Animadora deu os parabéns a todos e referiu ser a primeira vez que tal situação tinha ocorrido – ganhar o “excelente” por unanimidade. Estavam felizes e batiam palmas.

A estagiária de animação (que tinha ido de férias a Londres durante 5 dias) também mostrou fotos da sua viagem explicando ao mesmo tempo alguns percursos, monumentos existentes, museus, parques e meios de transporte existentes em Londres.

Terminada a actividade “visualização de fotos” e por ser o último dia do mês, cantaram os parabéns a todos os aniversariantes do mês anterior sendo já este o costume.

Como estava na hora do lanche (16h) deslocaram-se todos a falar uns com os outros para a sala de refeições e apenas consegui questionar uma senhora: “Então, gostou da actividade?” e ela respondeu: “Gostei muito”. Tornei a questionar: “e o que é que gostou mais? A senhora referiu: “de lembrar o que foi feito porque lembrar é viver!”

Actividade 2: “Ginástica”

Dia 01 de Julho de 2016 - 15h

Cheguei ao centro de dia por volta das 14:15h. Dirigi-me à sala de convívio. Deparei-me com vários grupinhos distribuídos pela sala que aguardavam pelo início da actividade. Um grupo de idosos estava a vêr televisão. Três grupos, de 3 a 4 elementos estavam sentados em diferentes mesas a conversar. Duas senhoras (com dificuldades de locomoção) estavam sentadas em dois cadeirões, lado a lado, fazendo renda e conversavam entre si. Um senhor que estava sentado numa das mesas juntamente com duas senhoras fazia palavras cruzadas ao mesmo tempo ia conversando com elas. Um outro grupo de 4 elementos jogava às cartas.

Estavam ainda presentes na sala de convívio uma jovem e a estagiária de animação que iam falando com alguns idosos. No entanto, apareceu o motorista e pôs-se a conversar com os idosos. Era simpático e afectuoso. Uma das senhoras idosas falou um pouco mais alto a pedir a atenção de todos para poder dar um recado. Todos ficaram atentos, respeitaram-na.

A sala começou a ser preparada pela estagiária de animação e uma auxiliar de acção directa (arrastaram algumas mesas e disporam as cadeiras de modo a ficarem todos virados uns para os outros).

No entanto chegou o professor de ginástica. Eram 15:10h. Saudou toda a gente em voz alta e fez questão de cumprimentar cada idoso individualmente.

Eram 26 idosos. À excepção de apenas 1 (com dificuldades motoras e que continuou a fazer renda) as restantes participaram na actividade. O professor começou por pedir para baterem 3 palmas e 1 pé no chão. A maior parte levantou-se, alguns (certamente com mais dificuldades) ficaram sentados a fazer o que tinha sido pedido. Era o aquecimento- dizia o professor. Os idosos mostravam-se entusiasmados. De seguida, o professor colocou uma música de fundo. Fazia movimentos para os idosos imitarem; subir e descer os braços, rodar os pulsos...

De seguida, cada idoso tirou uma pequena bola de um saco que o professor possuía. “Quer tirar uma bola? – dizia o professor a uma senhora que parecia indecisa” A senhora riu. O professor incentivou: “faça o que conseguir”.

Friccionavam a bola com as mãos. Uma ou outra senhora mostrava alguma dificuldade e dizia o professor: “é como se fosse a fazer bolinhos de bacalhau”. Apertavam a bola com a mão ao mesmo tempo que subiam o braço.

De seguida e estando sentadas, tentavam passar a bola por baixo das pernas.

Todos estavam atentos aos movimentos do professor e faziam tal como ele. Riam. Pareciam satisfeitos. O professor era brincalhão: “vamos rodar agora a bola na barriga – fazer massagem- assim abre o apetite para o lanche.” Todos riam.

Continuavam sentados a trabalhar os braços. Depois subiam e desciam um pouco as pernas. Rodavam a bola à volta das pernas. O professor ajudava quem tinha mais dificuldade - quem deixava mais vezes cair a bola. Notava-se que alguns idosos tinham alguma dificuldade em coordenar os movimentos.

Por fim, o professor recolheu todas as bolas e ia perguntando: “Está tudo bem? Está tudo confortável?” Os idosos diziam que sim.

Antes de terminar a actividade fizeram uns movimentos de relaxamento. Riam. A actividade terminou às 16 horas – na hora do lanche.

Actividade 3: “Expressão plástica”

Dia 05 de Julho de 2016 - 14:30h

Cheguei ao centro de dia por volta das 14:30h estando já a decorrer a actividade de expressão plástica. Deparei-me com um grupo de idosos a vêr televisão, duas senhoras estavam sentadas em dois cadeirões a fazer croché, dois grupos de quatro elementos jogavam às cartas, um outro grupo de quatro senhoras estava a conversar e um grupinho de três

elementos estava na actividade de expressão plástica. A estagiária de animação tirava fotografias aos idosos. Dirigi-me à estagiária no sentido de perceber o que os três elementos estavam a fazer e porque eram apenas três. Explicou-me que a actividade já decorria desde a manhã e que os idosos iam participando à vez. O objectivo da actividade passava por realizar um calendário anual em cartolina contendo os dias do mês, os dias da semana e os meses do ano de modo a que os idosos se pudessem situar no tempo. Cada grupinho de três elementos estava encarregue de elaborar um determinado mês; desenhando, pintando, cortando e colando as respectivas letras e números numa cartolina. No final, cada cartolina com o correspondente mês do ano seria afixado num “plackard” na sala de convívio.

A actividade estava a ser realizada em cima de quatro mesas juntas para o efeito, cobertas com uma enorme e bonita toalha de plástico e os idosos tinham uma variedade de materiais para poder utilizar, nomeadamente; marcadores, cola, lápis, borrachas, papel autocolante, cartolinas de várias cores, réguas, cortador de papel, tesouras, x-acto...

Enquanto os três idosos iam fazendo a actividade (demonstrando interesse e empenho no que faziam) fui falando com algumas senhoras, no sentido de perceber se já tinham participado na mesma actividade, se gostaram, o que mais gostaram, se aprenderam alguma coisa nova, etc. O feedback que fui tendo foi o seguinte: ...*“já não é a primeira vez que fazemos coisas deste género, aprende-se sempre coisas novas e outras vamos melhorando, como por exemplo a pintar as letras”* ... *“é importante participarmos nas actividades porque ajuda a convivermos com os outros, ajuda a sentirmo-nos melhor no dia a dia”*... *“com as actividades não estamos paradas e ajuda a manter a cabeça ocupada”* ... *“as actividades são um ponto positivo para a nossa vida diária e porque também ajudam na relação com os outros”,* *“há algumas actividades que obrigam mesmo a puxar pela nossa cabeça”* ... *“quando se fazem as coisas com gosto tudo sai bem e nós sentimo-nos felizes”*.

Ainda algumas senhoras (que não do grupo experimental) iam “desabafando” comigo; falavam um pouco das razões pela quais foram para o centro de dia (sobretudo porque estavam e sentiam-se durante o dia sós) da importância das relações que estabelecem nesta resposta, assim como o gosto que têm e sentem em participar nas diversas actividades.

Uma das senhoras contava: *“comecei a frequentar o centro de dia da Cruz Vermelha depois de enviivar. Quando perdi o meu marido, entrei num estado de depressão grave que me obrigou a estar medicada. Cheguei mesmo a tentar o suicídio. Esta situação decorreu durante alguns anos após a viuvez. Uma vez que a tendência era piorar, fui aconselhada pelo médico a vir para aqui. Desde que passei a frequentar o centro de dia comecei cada vez mais a sentir-me melhor chegando ao ponto de deixar de tomar qualquer medicação”*. Questionei-

a acerca dos motivos pelos quais ela achava que tinha ficado e sentido melhor desde que passou a frequentar o centro de dia. Disse-me: *“foi sobretudo pela convivência com os outros e pela participação nas actividades”*.

Uma outra senhora diz ter passado a frequentar o centro de dia juntamente com o marido desde o início do presente mês (Julho). A principal razão que alegou foi ... *“estamos e sentimo-nos muito sozinhos em casa, não temos muita saúde e já me custa a fazer as coisas. O meu marido ainda vai até ao café e eu fico mais sózinha, aí começo a “cismar” com coisas. Fui aconselhada por um filho para frequentar o centro de dia, ele veio aqui falar com a doutora. Eu vim no primeiro dia do mês para experimentar, até estavam a fazer uns manjericos, e tanto eu como o meu marido gostámos muito. Aqui estamos bem; temos com quem falar e estamos entretidos com estas actividades todas. Bendita a hora que vim.”*

Entretanto chegou a hora do lanche (16h) e vim-me embora.

Actividade 4 – “Visita de grupo de jovens adultos com peça de teatro”

Dia 08 de Julho de 2016 – 10:30h

Cheguei ao centro de dia por volta das 10:15h.

A sala de convívio já estava preparada para a realização de uma peça de teatro marcada para as 10:30h. As cadeiras estava todas voltadas num único sentido de modo a que os idosos pudessem visualizar a peça em causa. À medida que os idosos chegavam iam-se sentando. Enquanto aguardavam que a peça de teatro começasse iam conversando uns com os outros. Finalmente a peça começou às 11 horas. Começou uma senhora por dar os bons dias a todos os presentes e por esclarecer o âmbito da actividade em causa. Era formadora de uma turma de um curso de formação profissional em Geriatria promovida pelo IEFP (Instituto de Emprego e Formação Profissional) de Vila Nova de Gaia e que no âmbito do módulo de Animação Social, seleccionaram a Cruz Vermelha para desenvolverem a peça de teatro. Agradeceu a todos os idosos o facto de os terem recebido e explicou que a peça se trataria de um “casamento à moda antiga” de um rapaz chamado Manuel e de uma rapariga chamada Maria.

A peça estava dividida em 6 pequenas cenas em que a primeira era a do “namoro à janela”, a segunda a do “casamento”, a terceira era a cena da “boda”, a quarta a “vida quotidiana após o casamento e nascimento dos filhos”, a quinta a “entrada dos filhos na escola” e a última a “terceira idade”.

Desde que começou a primeira cena os idosos mostravam estar atentos ao que se ia passando, riam e no final da cena até desejavam “felicidades” aos dois actores que supostamente iriam casar.

Na segunda cena com a entrada do “padre”, os idosos diziam “bom dia!” e começaram por si a cantar a marcha nupcial. Começou a ser uma peça com bastante interação entre actores e espectadores; os actores falavam com os idosos e vice versa e as entradas e saídas de mudança de cena acontecia no meio dos espectadores.

O actor que representava a personagem de padre dizia “vivam os noivos” e logo os idosos batiam palmas e diziam “viva!” “Estão todos convidados para a festa!” – dizia o padre. Os idosos riam.

Na quarta cena que tratava a “vida conjugal e o nascimento dos filhos” os idosos assistiram a alguns momentos de discussão entre o suposto casal. A divisão das lides domésticas, aquando o nascimento do primeiro filho do casal e a entrada da sogra na vida eram os principais motivos. Os idosos iam comentando e riam.

Um idoso revelava “isto é precisamente o que acontece na vida real.”

Sempre que havia mudança de cena os idosos batiam palmas e a formadora ia sempre explicando o que se iria passar de seguida.

Na cena da “entrada dos filhos na escola” a formadora explicou que se tratava de uma professora à moda antiga e questionou os idosos “ainda se recordam da vossa professora?” muitos acenavam com a cabeça que sim.

Na última cena tentam retratar a vida de “Manuel e Maria” enquanto um casal de idosos. Abordam o assunto da “idade avançada e doença”, no “abandono dos filhos”, na “entrada da reforma”, na “ausência de actividades” simulando como resposta e estas situações a entrada no centro de dia da Cruz Vermelha. O fim de cena aconteceu quando chegou a carrinha da Cruz Vermelha (feita em cartão).

Riam. Batiam palmas. Um idoso comentava “é igualzinho a nós”.

Os dois actores que representavam “Manuel” e “Maria” interagiam com os idosos simulando a sua frequência no centro de dia. Todos riam.

A peça terminou com o grupo de actores a cantar e tocar canções dedicadas aos idosos. Todos cantavam, batiam palmas e ainda eram convidados pelos actores a cantar e a dançar. Alguns aceitavam. Duas senhoras que faziam parte do elenco distribuíam rosas brancas e um terço por todos os idosos à medida que cantavam.

A formadora e a Animadora Social do centro de dia fizeram os agradecimentos finais.

A actividade terminou próximo da hora de almoço, às 12:15h.

Terminada a actividade, os idosos, alunos e formadores conversavam entre si.

Nesta actividades estiveram presentes os alunos de idade adulta que representaram as diversas personagens, os idosos, a Animadora Social, a estagiária de animação, a Técnica Superior de Serviço Social, 1 auxiliar acção directa e formadores do IEFP.

Anexo 5. Recolha de dados (condições objectivas)

Situação social

Idade actual: _____

Escolaridade: _____

Tempo viuvez: _____

Enviuvou já na frequência do Centro de Dia

Passou a frequentar Centro de dia depois de enviudar

Idade aquando a perda: (= Idade actual – tempo viuvez) _____

Composição grupo doméstico:

Vive só Vive com outros familiares Com quem? _____

Tem mais familiares? _____

Vivem próximos ou distantes da sua casa? _____

Assume responsabilidades por crianças por outros elementos da família Quem?

(*Se sim*) Essa responsabilidade já era assumida antes da perda do marido ou contribuiu para reorganizar a vida após a perda? _____

No dia a dia com quem pode contar para...

Ajudar nos cuidados domésticos (preparação refeições, arrumação e limpeza da casa, tratamento roupas...)? _____ Com que frequência? _____

Compras e gestão do dinheiro (acompanhar nas compras e pagamento de contas)? _____ Com que frequência? _____

Estabelecer relações sociais (conversar, passear, participar em actividades...)? _____ Com que frequência? _____

Situação económica:

Exercício de actividade profissional:

Que profissão exercia? (1); _____ (2); _____ (3); _____

Tarefas que desenvolvia no local de trabalho

(1); _____

_____ (2); _____

_____ (3); _____

Apenas até casar ainda depois de casar só depois de casar ao longo da vida

Situação na profissão:

Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria Patrão se patrão, com quantos empregados _____

Exercício de actividade profissional do marido:

Que profissão exercia? (1); _____(2); _____(3); _____

Tarefas que desenvolvia no local de trabalho

(1); _____

_____ (2); _____

(3); _____

Apenas até casar ainda depois de casar só depois de casar ao longo da vida

Situação na profissão:

Trabalhador por conta de outrem Trabalhador por conta própria Patrão se patrão, com quantos empregados _____

Situação actual face ao trabalho:

Ainda continua a trabalhar Reformada Tipo de pensão: _____

Neste momento que recursos possui para viver _____

Anexo 6. Consentimento informado

Pela presente declaração, autorizo de livre e espontânea vontade a aluna de Mestrado em Gerontologia Social, Isabel Cristina Fontes do Espírito Santo a realizar-me a entrevista para abordagem da minha experiência enquanto viúva.

Declaro ainda ter sido convenientemente informada acerca do tema, dos objectivos do estudo pretendido e da relevância da realização do mesmo assim como da duração média da entrevista.

Em relação às questões éticas, foi-me garantido o anonimato e confidencialidade dos dados aquando a publicação do respectivo trabalho.

Autorizo ainda que a minha entrevista seja gravada através de um computador portátil.

Vila Nova de Gaia, _____ de Abril de 2016.

A entrevistada,

Anexo 7. Actividades desenvolvidas nos centros de dia


Plano de actividades semanal *

| Seg. | Terç. | Quart. | Quint. | Sext. |
|--|--|--|--|---|
| Estética (gratuita mas sujeita a marcação) | Ginástica (11-12h) | | Ginástica (10-11h) | Estética (gratuita mas sujeita a marcação) |
| | | | | <i>Medição de tensões.</i> |
| Rancho folclore (14 -15h) | Atelier trabalhos manuais (14 -15h) | Dança de salão (14-15h) | Dança do ventre (14:30-15:30h) | Cantinho do cinema |
| Workshop de culinária (14-15:30h) | Jardinagem (14-15h) | Jogos estimulação cognitiva (14-15:30h) | Atelier trabalhos manuais (14-15:30h) | Teatro (14:30- 15:30h) |
| Actividades realizadas no auditório da junta de freguesia de Oliveira do Douro | | | | |

*Plano de actividades afixado no mês de Maio 2016 no centro de dia de Oliveira Douro.

Plano elaborado por Assistente Social que no entanto deixou de trabalhar na Instituição.

Plano de actividades mensal *




| Plano de Julho 2016 | | | | |
|---|---|--|---|---|
| SEGUNDA | TERÇA | QUARTA | QUINTA | SEXTA |
| | | | | 1 Oliveira do Douro Organizar "espaço biblioteca" |
| 4 Visita de Grupo de Jovens | 5 Oliveira do Douro Expressão Plástica: Calendário | 6 Oliveira do Douro Continuação do Calendário | 7 Ginástica Prof. Nuno | 8 Atividade cognitiva: STOP (14:30h) <i>Visita grupo jovens => 10:30h</i> |
| 11 Atividade Lúdica | 12 Atividade do Douro Jogo Didático | 13 Oliveira Do Douro Expressão Plástica: Recorte de jornais | 14 Ginástica Prof. Nuno | 15 Expressão Plástica: Jarra |
| 18 Oliveira do Douro Expressão Plástica: Árvore da Amizade | 19 Expressão Plástica: Lembrança do Amigo | 20 Dia do Amigo | 21 Oliveira do Douro Ginástica Prof. Nuno | 22 Atividade cognitiva: Gloria |
| 25 Oliveira do Douro Jogo Didático | 26 Dia dos Avós- Atividade Exterior | 27 Senti-me bem- grupo de jovens | 28 Oliveira do Douro Ginástica Prof. Nuno | 29 Desenvolvimento Pessoal: Dra. Rita Introdução do tema |

*Plano de actividades afixado no mês de Julho 2016 no centro de dia de Santa Marinha.

Plano elaborado por Animadora Social integrada recentemente na Instituição desenvolvido em 3 actividades gerais: Expressão plástica, Actividade de estimulação cognitiva e Ginástica.

Anexo 8. Atividades promovidas a nível concelhio em que participam os idosos



PLANO DE ATIVIDADES ANUAL - GISGAIA

ANO: 2015/2016 Data: _____

| Datas | Atividades | Objetivo(s) | Responsáveis | Parceiros | Recursos | Local |
|----------------|---|---|--------------|--|---|--------------------|
| Novembro | Jogos interinstitucionais de estimulação cognitiva | <ul style="list-style-type: none"> Promover encontros interinstitucionais; Estimular competências cognitivas; Sensibilizar para as questões de Saúde Mental; Comemorar mês da Saúde Mental; Promover envelhecimento ativo. | GISGAIA | Câmara Municipal de Gaia Alzheimer Portugal Bombeiros Sapadores de Gaia | Mesas; Cadeiras | Pavilhão Municipal |
| Dezembro | Festa de Natal GisGaia (Espetáculo com Banda PSP, Banda GNR e Banda do Exército para apresentar aos idosos) | <ul style="list-style-type: none"> Promover encontros interinstitucionais; Comemorar época festiva; Promover envelhecimento ativo. | GISGAIA | <ul style="list-style-type: none"> Câmara Municipal de Gaia PSP GNR Exército | Palco; Som; Cadeiras; Prendas para idosos; Lanche para as Bandas. | Pavilhão Municipal |
| 8 de Fevereiro | Baile de Carnaval Intergeracional | <ul style="list-style-type: none"> Promover encontros interinstitucionais e intergeracionais; Estimular competências motoras e cognitivas; Comemorar época festiva; Promover envelhecimento ativo. | GISGAIA | <ul style="list-style-type: none"> Câmara Municipal de Gaia; Gaiaprende+ | Sistema Som; Cadeiras | Pavilhão Municipal |
| Março | Festa da Primavera (com atuação de Tunas Académicas de Gaia) | <ul style="list-style-type: none"> Promover encontros intergeracionais e interinstitucionais; Estimular motricidades; Promover autoestima; Promover envelhecimento ativo. | GISGAIA | <ul style="list-style-type: none"> Câmara Municipal de Gaia Bombeiros Sapadores Gaia | Sistema som. | Pavilhão Municipal |
| Junho | II Marchas Interinstitucionais (tema: tradições e costumes) | <ul style="list-style-type: none"> Promover encontros intergeracionais e interinstitucionais; Estimular motricidades e competências cognitivas; Promover autoestima; Promover envelhecimento ativo. | GISGAIA | <ul style="list-style-type: none"> Câmara Municipal de Gaia; Bombeiros Sapadores Gaiaprende+ | Sistema de Som; Cadeiras. | Pavilhão Municipal |

Elaborado por: _____ Aprovado por: _____ Página 1 de 1

