

# Lidando Com Perdas e Lutos em Família

Roseli M. Kühnrich de Oliveira \*

“Para tudo há uma ocasião certa,  
há um tempo certo para cada propósito debaixo do céu,  
Tempo de nascer e tempo de morrer...  
Tempo de chorar e tempo de rir,  
tempo de prantear e tempo de dançar...”  
(Eclesiastes 3. 1 e 4)

## Introdução

Como psicóloga e professora de aconselhamento pastoral, meu trabalho envolve o lidar constante com dores e sofrimentos, pois, em princípio, as pessoas não procuram ajuda quando estão bem. Isto não significa que eu esteja acostumada com estes sentimentos. Ao contrário, aprender a lidar com as perdas é algo sempre novo, embora haja semelhanças entre esses sentimentos. Ultimamente, tenho tido muito contato com pessoas enlutadas, que estão morrendo ou vendo algum familiar morrer. Mesmo que alguém receba a notícia do falecimento de um ente querido a milhares de quilômetros de distância e faça o luto sozinho, sempre será um luto familiar, pois a família é um sistema que se altera por inclusão ou exclusão de um membro e onde todos se interconectam.

Apesar de a morte ser a única certeza em nossa vida, temos muitas dificuldades em lidar com ela, por isso usamos de palavras tangenciais como “viagem”, “partida”, “eles nos deixaram”, “dormir no Senhor”, “adormecer” e “descansar”, entre outras. Isso evidencia que fugimos deste tema e evitamos até usar a expressão correta: *morte*.

O individualismo, a busca frenética pelo prazer, as relações virtuais, a religiosidade voltada para o sucesso e a prosperidade acabam por fazer da morte um tema impróprio e incômodo. Também é comum saber do falecimento de alguém conhecido muito tempo depois do enterro. Quando isso ocorre, aquela pessoa parece que desvanece, fica esquecida.

Este desvinculamento entre vida e morte, tão presente na vida pós-moderna, adoce as pessoas e relações familiares e a sociedade como um todo. Hoje em dia as pessoas dificilmente morrem em casa. O mais comum é que isso ocorra em hospitais, casa de repouso ou clínicas diversas, em ambientes estranhos a elas, quase sempre sem a presença dos familiares e amigos.

Cicely Saunders, uma médica cristã, detectou bem este fenômeno e deu início a um modelo diferenciado de acompanhamento hospitalar e domiciliar a pacientes terminais. O *hospice movement*,<sup>1</sup> ou “movimento de amparos”, surgiu da necessidade de oferecer uma morte com dignidade a pessoas que sofrem de alguma doença terminal. O termo *hospice*, utilizando na língua inglesa, refere-se a uma filosofia de tratamento voltada para o conforto, quando a cura já não é mais esperada.

Os *hospices* podem ser montados em casa ou nos hospitais, objetivando cuidados paliativos para os pacientes. Integrando cuidados médicos e voluntários, seja na casa do paciente

---

<sup>1</sup> O conceito de cuidados paliativos surgiu na Inglaterra no final da década de 1960, com a Dr<sup>a</sup> Cicely Saunders. Trata-se de um programa de suporte que proporciona cuidados físicos, psicológicos, sociais e espirituais a pacientes terminais e seus familiares.

ou no hospital, seu modelo procura estabelecer um vínculo que ajude o enfermo e seus familiares a primeiramente suportar, para mais adiante, ressignificar a perda. Basicamente constitui-se de visitas freqüentes ao enfermo e aos familiares, ajudando-os a tomar decisões e medidas práticas, como resolução de conflitos pendentes, redação do testamento, compra do túmulo, dimensionamento de despesas. O propósito é “reorganizar a vida durante o período da doença e prever a vida depois da morte”.<sup>2</sup>

Familiares encarregados de cuidar de enfermos sofrem muito desgaste e precisam de amparo e cuidado pastoral, isso não é exclusividade do enfermo! A família precisa repartir suas dores e entender suas emoções. Sentimentos de pesar, raiva e culpa acabam se misturando, esgotando o cuidador familiar.

As igrejas podem organizar equipes de voluntários (diaconia) que viabilizem, por exemplo, dias de descanso para alguém que cuida de um enfermo. Neste dia, uma ou mais pessoas da comunidade vai ao hospital ou à casa dos familiares e assume as tarefas. Pode-se começar com atividades básicas como preparar alimentos, limpar a casa, lavar roupas, louças, fazer a higiene do enfermo. Se for uma criança, pode-se contar histórias, oferecer livros para colorir, brincar com fantoches. Quantas possibilidades! As equipes podem, e devem, ser treinadas e para isso existem bons cursos de capelania hospitalar.<sup>3</sup>

## O Cuidado: do viver ao morrer

Acompanhando recentemente o enterro do pai de uma amiga, percebi o quanto é importante poder desmarcar a agenda do dia ao receber um comunicado destes. No trajeto de algumas horas até a pequena cidade onde reside a família, ensaiei um hino, juntamente com os amigos que dividiam o carro comigo, para cantar no ofício religioso. Fizemos isso para atender ao pedido de nossa amiga. Todo este procedimento, por assim dizer, me levou a fazer uma aproximação com o tema “morte” e a refletir sobre a importância de estar presente, se possível, quando um familiar está morrendo.

O pai desta amiga padeceu de longa enfermidade, sendo cuidado em casa, pela esposa e familiares. Foi junto a eles que pôde passar para a eternidade. Terminado o culto fúnebre, as pessoas se dirigiram até o cemitério em lenta caminhada, enquanto o sino da igreja anunciava o sepultamento! O que nós, da “cidade grande” sabemos da linguagem dos sinos? No entanto, durante séculos, eles foram ( e ainda são) o meio de comunicação de milhares de pessoas. A lenta cadência do sino informava, de uma forma muito pungente e concreta, envolvendo os sentidos, que alguém da comunidade estava sendo enterrado.

Durante o sepultamento, onde familiares (de bebês até idosos) e amigos se reencontraram, choraram e abraçaram, o pastor local, numa excelente iniciativa, convidou os presentes para “um encontro de enlutados” – entre pessoas da comunidade que perderam entes queridos – e que visa dar um suporte emocional e espiritual para as famílias, sejam elas membros da igreja ou não.

Ao voltar deste sepultamento, pude perceber o quanto é importante acompanhar também o morrer. Festejamos quando nasce um bebê e temos dificuldade de encarar o final do ciclo da vida. Esquecemos que aquela pessoa que morreu foi única, nunca houve, nem haverá, alguém como ela!

---

<sup>2</sup> Alguns dos cuidados ao moribundo incluem segurar sua mão ou tocar seu rosto. Tocar a pessoa ativa o registro de memórias sensoriais. Pedir ou conceder perdão, se for preciso, ajudam a pessoa a morrer de forma tranqüila. Deve-se expressar o amor e a afeição. Quanto for necessário, tanto o enfermo quanto a família podem se despedir com afeto, agradecendo a pessoa e a Deus pela convivência humana, imperfeita. E depois dizer adeus.

<sup>3</sup> Sem desconsiderar outros ministérios, cito como exemplos, o trabalho de Eleny Vassão no Hospital de Clínicas de São Paulo, que tem vários livros publicados, bem como a Capelania do Hospital Evangélico de Curitiba e o trabalho do Pr. Ivo Lichtenfels na Capelania no Hospital Moinhos de Vento, em Porto Alegre.

Alguns eventos funcionam como dobradiças, que “abrem ou fecham” a família, como casamentos, nascimentos, mudanças, etc. Mas especialmente nas perdas e ocasiões de luto há o risco do fechamento como forma de abafar a dor. Como consequência, pode haver um tipo de “atuação” ou seja, comportamentos ativados pelo estresse da perda, tais como envolver-se em relações extra-conjugais, brigas, distanciamento familiar ou acidentes, entre outros.

A capacidade de aceitar as perdas será determinada pela flexibilidade da família de aceitar novas situações, no entanto, se o sistema for rígido, não permitindo mudanças, a saúde emocional da família fica comprometida. É preciso compreender que perdas significativas ou traumáticas podem nunca ser totalmente resolvidas. Ou seja, o luto não tem um tempo determinado para ser elaborado, mas espera-se que a adaptação leve os familiares a retomada da vida.

Se a relação é muito próxima, o processo todo pode levar de um a dois anos, sendo que o primeiro trimestre costuma ser citado como o de mais difícil adaptação. Além disso, datas como aniversário natalício, de casamento, Natal, sempre festivas e significativas por si mesmas, costumam gerar melancolia, mesmo que a pessoa não tenha percebido conscientemente a conexão. Por exemplo, uma jovem mãe apresentava sintomas de depressão todos os anos, no mês de janeiro. Ao conversarmos, ela se deu conta que em janeiro sua mãe havia falecido e ela mantinha este luto em aberto. Verifica-se que o luto pode ser retomado, mesmo depois de resolvido, em situações de cansaço e estresse.

Um sinal de resolução do luto é quando a pessoa consegue pensar no falecido/a com saudade e nostalgia e pode reinvestir as suas emoções na vida e nos vivos.

É possível, ainda, que a morte seja considerada um alívio, principalmente em caso de enfermidade prolongada e dolorosa. A família sofre com a dor do enfermo e deseja que o sofrimento acabe logo, o que pode alavancar sentimentos de culpa.

Também nos casos de falecimento de pessoas consideradas difíceis, criminosas ou odiadas pela família, os sentimentos podem ser conflitivos e por isso mesmo, em geral, são abafados. Mesmo que estas pessoas venham a ser deserdadas ou “expurgadas” ou nunca se mencione o nome delas em família, este registro continua presente e pode se tornar um assunto proibido, ou seja, um “nó” relacional. As pessoas que se sentiram prejudicadas por este parente levam estes sentimentos consigo mesmos e de fato só conseguem se libertar disso através do perdão.<sup>4</sup>

Ao trabalhar com famílias, buscamos mostrar o que cada pessoa tem de qualidades e dificuldades. “Em geral somos especialistas em conhecer os “erros” dos nossos parentes, conhecemos bem seus pontos fracos, e quase não valorizamos seus acertos e qualidades. Sabemos que todas as famílias passam por crises e, como igreja, podemos trabalhar preventivamente com cursos, palestras, pregações, além de aconselhamento específico, quando necessário. Em algum momento de nossa vida podemos lembrar fatos dolorosos. Então teremos que optar entre perdoar, ou não, a nós mesmos ou aquele que nos machucou, seja o pai, mãe, irmão, cônjuge. Portanto, é preciso que os assuntos de família sejam tratados e esclarecidos, para que haja perdão, reconciliação e entendimento. Os episódios familiares atingem cada um dos componentes da família de maneira diferente. Um acontecimento que para um membro da família não tem importância, para outro pode ser muito traumático”<sup>5</sup>.

## O Sofrimento e o Cuidado na tradição semita:<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Vários estudos recentes demonstram que o perdão faz bem à saúde. As pesquisas do psicólogo cristão, Everett Worthington podem ser acessadas no site [www.forgiving.org](http://www.forgiving.org).

<sup>5</sup> Vide Roseli M. Kühnrich de Oliveira, *Comunidade Terapêutica*.

<sup>6</sup> Vide Roseli M. Kühnrich de Oliveira, *Cuidando de quem Cuida*, cap. 1.

A tradição judaico-cristã pressupõe uma ética de cuidado. Creemos que fomos criados por um Deus-Cuidador, que se preocupa e zela por sua criação.<sup>7</sup> A palavra “cuidado”, em sua forma original, o latim, possui a mesma raiz de “cura”. O cuidado surge quando a existência de alguém tem importância pessoal. Cuidado significa, então, desvelo, solicitude, diligência, zelo, atenção, bom trato. O cuidado tem sido lugar de encontro interdisciplinar de saberes que se projetam tanto no ser humano quanto no cosmos. É possível demonstrar cuidado a objetos, plantas, animais, rios, pessoas ou ao planeta Terra.

A tradição judaica compreende o ser humano como um todo. A palavra bíblica para “saúde”, inclusive a mental, em hebraico, é *shalom*. Seu significado não abarca apenas os conceitos de saúde física e orgânica, mas envolve todas as dimensões da vida, seja psicológica, espiritual, social ou ambiental. A palavra *shalom* tem um sentido amplo, pois significa paz e integridade, referindo-se ao bem-estar geral. No entanto, exige, para sua realização e manutenção, itens como atividade, vitalidade, capacidade de reação e de identificação com aqueles que sofrem.

A questão do cuidado na ótica do povo judeu, é de entender o homem em sua totalidade, integrando a dor e a alegria, pois ambas são reconhecidas e aceitas como oportunas. Neste sentido, o cuidado envolve não apenas libertar rapidamente a pessoa do seu sofrimento, mas ajudá-la a aprender com ele e a buscar o sentido pedagógico. Como exemplo, temos o relato bíblico de Jó. Ao ler esta história é possível observar como os seus amigos vivenciavam suas dores em rituais que visavam integrar o luto à existência: lamentar em voz alta, rasgar os mantos e jogar punhados de terra na cabeça.

Tais ações, de alto impacto emocional e dramaticidade, bem como a prática do luto de 40 dias, ajudavam no processo de elaboração da perda e assumiam um caráter de dor compartilhada ou repartida. Tomando ainda, como exemplo, a história de Jó, seria possível imaginar que os seus amigos, ao vê-lo, o saudaram com *shalom*? Eles se calam frente à sua dor inominável, conforme lemos em Jó 2:11-13. O sofrimento pessoal nos tempos do silêncio de Deus pode levar a pessoa a conhecê-lo em outra dimensão, mais intensa (cf. Jó 42:5).

## O sarador ferido

*“...e pelas suas feridas, fomos curados” Isaias 53:5*

O estilo terapêutico de Jesus, o seu cuidado, o seu modo de tratar as pessoas é caracterizado pela misericórdia.<sup>8</sup> Misericórdia, em hebraico, remete às entranhas, útero, literalmente, “pelas entranháveis misericórdias”.<sup>9</sup> A vertente judaico-cristã pressupõe a misericórdia *rahamim*, que significa ter entranhas e sentir a realidade do outro que sofre. Mais ainda, a palavra misericórdia abarca a “compaixão” e a bondade. Na sua forma original latina, a palavra misericórdia é composta de *miser* + *cardia*, ou seja, ter um coração capaz de sentir os míseros e sair de si para socorrê-los. A compaixão é preocupação com a vida do outro, é compartilhar a paixão com a paixão do outro, é comoção frente ao outro. Significa renunciar ao poder sobre o outro e sugere cuidado e dedicação para aliviar ou suprimir o sofrimento de alguém. Isto implica em disponibilizar-se para a escuta paciente e misericordiosa.

---

<sup>7</sup> Vide Roseli M. Kühnrich de OLIVEIRA, Comunidade Terapêutica.

<sup>8</sup> Leonardo BOFF, Princípio de Compaixão e cuidado, p.17.

<sup>9</sup> Leonardo BOFF, Saber Cuidar, p.127. Nota: segundo o Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento, Vol. III. p.181ss.

Parece adequado relembrar aqui o mito do “sarador ferido”,<sup>10</sup> uma lenda grega sobre Esculápio, educado pelo sábio centauro Quirão, que lhe ensina medicina. Este centauro foi um grande médico que sabia compreender seus pacientes por ser, ele mesmo, um médico ferido. Acidentalmente atingido por uma flecha envenenada, torna-se famoso por sua sabedoria e conhecimento da arte de curar. Quirão é uma das figuras mais contraditórias da mitologia grega, pois apesar de ser um deus, sofre com uma ferida incurável.

O psicanalista junguiano Guggenbühl-Craig, ao relacionar o mito do sarador ferido com Jesus Cristo, enfatiza: “No fundo, o próprio sofrimento é a fonte de um poder curativo e este poder é o processo criativo, por esta razão só um homem ferido pode curar, pode ser um médico. Jesus Cristo é uma realidade histórica e religiosa e, portanto, só com a maior reserva pode ser concebido como símbolo psicológico. Mas quem melhor do que ele expressa o ‘terapeuta ferido’? Ele curava não só as doenças da psique, mas, também, os males existenciais do pecado e da morte.”<sup>11</sup>

Jesus, ao encarnar e “viver entre nós”, sente em si mesmo as dores humanas, por isso mesmo seu modo de viver foi mais que solidário. Ao aproximar-se das pessoas que estavam sofrendo, era movido por misericórdia.

Uma das questões que todo pastor/a ou religiosos/a ou aconselhador/a precisa se fazer é como ele/ela mesmo/a tem lidado com a morte (em sua família, entre amigos), quando ela se avizinha. É extremamente significativo que os profissionais da saúde ou os religiosos, como pastores e sacerdotes, ou seja, pessoas que exercem cuidado, tenham dificuldades em lidar com o sofrimento e a morte. Em geral, este descompasso deve-se ao fato que hodiernamente procuramos ignorar as dores, negando o contato com elas, embora perdas e sofrimento sejam inerentes ao viver. O conhecimento vivencial de dores e sofrimentos não deve ser buscado por masoquismo, e nem será recebido com alegria, mas coloca a relação de ajuda em patamares de humanidade e respeito mútuos.

O sofrimento pode começar ainda no útero materno, tanto por razões orgânicas, fisiológicas, quanto por motivos psicológicos, que alteram a “química” materna e são repassados ao feto, continuam ao longo da vida. O próprio nascimento pressupõe sofrimento, e a primeira inspirada de ar no pequenino pulmão causa dor. Assim se desenrola a vida: aprendemos a andar em meio a dor de tombos, e o próprio crescimento pode doer, como alertam os ortopedistas. As pessoas que melhor compreendem a dor e o sofrimento alheio são as que passaram por ele, e ao sofrerem, incorporaram pedagogicamente a aprendizagem.

A psicologia pastoral entende o aconselhamento como uma tentativa de ministrar cuidados, entendendo a pessoa de forma integral. Para isso, utiliza os conhecimentos adquiridos tanto na psicologia quanto na teologia prática. Ou seja, questões existenciais e de fé precisam ser contempladas, de forma a integrar um mesmo sistema que orienta o pensar, o sentir e o agir do ser humano. O aconselhamento pretende ser a prática desta proposta.

Os aconselhamentos envolvem cuidar daqueles que necessitam, em algum momento, de consolo ou ajuda. Portanto, ao acompanhar enlutados, ou pessoas em sofrimento, é correto abarcar a própria aprendizagem e aprendendo de Jesus, certificar-se das motivações do coração.

## O cuidado ao acompanhar enlutados:

---

<sup>10</sup> Henri NOUWEN, *O sofrimento que cura*, p.117-118. Uma antiga lenda do Talmud, diz que o Messias seria reconhecido por estar “sentado entre os pobres, enfaixando seus ferimentos um por vez e esperando pelo momento quando será requisitado”.

<sup>11</sup> Adolf GUGGENBÜHL-CRAIG, *O abuso do poder na psicoterapia*, p.106.

Aconselhamento não é dar conselhos, é acompanhar, fazer-se parceiro, companheiro de caminhada. Isto significa andar com a pessoa que sofre quantas “milhas” a mais se fizerem necessárias. Encarar este acompanhamento com respeito e acolher a dor do outro é, sem dúvida, uma aprendizagem que traz o conselheiro de volta à sua humanidade e limitação. Um dos aspectos fundamentais nos casos de dor profunda é silenciar. Não é preciso ter sempre uma palavra final nem todas as explicações. Diante do mistério, nos calamos. Mais adiante, poderemos falar. O conselheiro pode ficar tão angustiado com a dor da pessoa que a primeira tendência é falar alguma coisa, qualquer coisa, para aliviar a própria tensão. Um bom exercício é orar mentalmente, recebendo aquela dor e colocando-a aos pés da cruz enquanto se escuta.

#### a) Silenciar

*“...Ninguém lhe disse uma palavra, pois viam como era grande o seu sofrimento”. Jó 2:13*

É preciso aprender a sentar, silenciar perante a dor, seja nossa, seja do outro, assim como fez Ezequiel, assentado, atônito, com o povo cativo, ou como os amigos de Jó, que no primeiro momento sentiram o impacto da dor em Jó e neles mesmos. Mas eles não conseguiram lidar com a dor! Precisavam logo de uma explicação lógica, e em questões de dor e sofrimento não há lógica. Se os amigos de Jó, após o silêncio, o tivessem abraçado e ajudado a reconstruir as coisas e enterrar os mortos, teriam ajudado muito mais.

O que fazer, por exemplo, quando algum enlutado começa a chorar copiosamente no culto? Com delicadeza, sentar ao lado, levando um copo de água e lenços de papel, e dizendo baixinho: “Queres sair para poder chorar melhor lá fora? Eu te acompanho.” Esse pode ser um bom começo. Sempre respeitando a opção da pessoa. Podemos ser comunidade terapêutica, ao invés de “igreja”, quando atendemos as necessidades mais imediatas.<sup>12</sup>

A vida moderna inclui a rapidez das comunicações, mas os sentimentos e emoções funcionam em outro registro. O conceito que “tempo é dinheiro” ou que “devemos trabalhar para o Senhor” indicam um ativismo que em geral, vive-se também nas igrejas evangélicas, onde o silenciar praticamente inexistente. Isso dificulta sobremaneira o acompanhamento em situação de crise,<sup>13</sup> pois não somos treinados para silenciar e escutar, mas somente para falar.

Em caso de morte por doença, em geral os médicos esperam que os religiosos se encarreguem de ajudar a família, contudo, nem sempre os religiosos sabem como fazê-lo. Alguns apenas tentam usar a teologia que aprenderam em todos os funerais igualmente, nivelando todos os anseios e perguntas.

#### b) A escuta

*“Não fiques distante de mim pois a angustia está perto...” Salmo 22:11*

A escuta empática tem função terapêutica, catártica e ajuda a libertar as emoções represadas. Quando ela se dá sem restrições, ajuda a pessoa a reorganizar seus sentimentos e cognições, pois enquanto fala a pessoa vai se reorganizando internamente. O fato de dispor-se a falar produz as conexões mentais necessárias ao entendimento. Afinal, um ambiente propício, com alguém também disposto a ouvir empaticamente, ou seja, sem preconceitos ou objeções

---

<sup>12</sup> No excelente livro *Comunidade Terapêutica – manual de educação a distância*, os capítulos 3 e 4 tratam da visitação a enfermos, hospitalizados e enlutados. Os autores fornecem um bom instrumental para aqueles que desejam ter mais subsídios teóricos, bíblicos e comportamentais.

<sup>13</sup> Vide *Crises e perdas na família*, de Jorge MALDONADO.

preliminares, caracteriza uma escuta terapêutica. Neste sentido, não se restringe o conceito, pois não somente a escuta profissional é terapêutica (às vezes pode não ser), mas sim toda a escuta que se propuser a aceitar o outro como aquele “que vem como está”.

Por terapêutico, palavra que vem do grego, define-se a arte ou a ciência de cuidar de doentes ou de enfermidades. A escuta terapêutica é, portanto, uma escuta de cuidado. A escuta, que por vezes até existe, corre o risco de tornar-se superficial, quando não há afeto ou cuidado ao pastorear. Assim, o parco aconselhamento em crises se resume a conselhos como: “leia mais a Bíblia” ou “busque a Deus e ore mais”, sem avaliar o contexto e sem o necessário aprofundamento “bio-psico-social-espiritual”. A escuta atenta exige a humildade relacional de se colocar no contexto do outro, com todas as dificuldades que isto implica, pois cada um vive o seu referencial.

É importante oportunizar o desabafo, ajudando as pessoas a falar sobre as perdas que ocorreram em sua vida. A pessoa pode sentir a raiva de se ver só, desamparada, impotente frente aos desafios que surgiram repentinamente.

Nos casos de luto mal resolvido, esta emoção fica represada e é possível que muito tempo depois a pessoa se dê conta de quanto aquela emoção ainda está presente. É importante salientar que negando a raiva não há chance de cura. Assumir a raiva, sentir a dor com toda a sua intensidade, e não logo descartá-la, para fazer o “luto”, por assim dizer, é o início do processo.<sup>14</sup> Quando os sentimentos como raiva e frustração são negados ou camuflados, ou quando as emoções são contidas e não expressas, podem voltar-se contra a própria pessoa, tornando-se fonte de sintomas físicos, de doenças psicossomáticas.

O processo é geralmente lento e desgastante. O tempo, embora não cure tudo, é certamente é um importante aliado na elaboração da perda que acontece de forma gradual. O enlutado, contudo, precisa também se despedir e “deixar a pessoa partir”. É muito consolador fazer um “culto em memória” em família, onde as pessoas contam fatos pitorescos da vida da pessoa falecida, olham fotos de momentos significativos, relembrem eventos marcantes, etc. Alguns objetos que pertenceram a pessoa falecida, podem ser disponibilizados como recordação. Pode-se acender uma vela, ler um texto bíblico de consolação, cantar um hino (talvez o que a pessoa mais gostava) e orar por todos os que permanecem agradecendo a Deus o privilégio de haver convivido com aquela pessoa. Fazer a leitura de textos como o Salmo 103, vers. 15 e 16, lembrando que “*nossa vida é como a relva, que floresce como a flor do campo e se vai quando o vento sopra*”, simbolicamente, emborcar um copo sobre a vela.

Os ritos de despedida são especialmente importantes quando a família tem dificuldades de comunicação e as dores ficam represadas, o que pode tornar o luto patológico, ou seja, leva muito mais tempo para as pessoas retomarem a vida e os seus projetos.

A perda atinge toda a família e, do ponto de vista sistêmico, a morte envolve múltiplas perdas: a perda da pessoa; a perda de papéis e de relações, a perda da unidade familiar intacta e a perda de esperanças e sonhos por tudo o que poderia ter sido.<sup>15</sup> Embora cada um reaja de forma diferente, todos passam pelo luto e ele repercute com intensidade maior ou menor conforme a idade, o grau de proximidade, o estágio no ciclo vital.

## Tarefas na resolução do Luto: a resiliência

“...temos esta esperança como âncora da alma...” Hebreus 6:19

---

<sup>14</sup> Oliveira, Roseli M. Kühnrich de: *Cuidando de quem Cuida*

<sup>15</sup> Walsh, Froma e McGoldrick, Monica. *Morte na Família: Sobrevivendo às perdas.*

A palavra resiliência, termo comumente utilizado na física, significa capacidade de retorno da matéria ao seu estado original e tem sido usada para designar uma aprendizagem decorrente de uma perda significativa. Ou seja, é bem mais do que acomodar-se a situação, ou conformar-se. Trata-se de crescer, emergir de uma crise e sentir que foi enriquecido com a experiência. É ser abençoado, mesmo em meio ao sofrimento pela renovação da esperança.

Ao conversar com famílias enlutadas, pode-se solicitar que os mais idosos relembrem casos de perdas passadas, para saber como a família sobreviveu a elas. Estes relatos mostram que as pessoas suportam muito mais do que se imagina, se conseguirem enxergar um sentido em seu sofrimento. Muitas vezes leva alguém ao suicídio ou a achar que a agonia nunca terá fim. Ao fazer a releitura dos eventos familiares, a própria família ou pessoa percebe do quanto já suportaram e aprenderam em termos de flexibilidade, com as perdas. Só se torna resiliente quem passou por crises.

Existem, portanto, duas tarefas principais que tendem a promover a adaptação imediata, e também a longo prazo, dos familiares e fortalecer a família como uma unidade funcional. São elas<sup>16</sup>:

**1) Aceitar e compartilhar a realidade da morte.** Visitas ao enfermo ou, nos casos de morte repentina, comparecer ao velório, ou mesmo ir ao cemitério para “se despedir” são ações que ajudam a encarar a realidade da morte. Quando algum membro da família é “protegido” destes momentos por ser considerado frágil, doente, muito jovem ou muito idoso, acaba ficando isolado e aprisionado nos seus próprios sentimentos. Poder falar sobre a pessoa, sobre a dor, chorar a perda, são fundamentais para a resolução do luto.

**2) A reorganização do sistema familiar:** A morte de um componente da família altera todo o sistema. Por exemplo, alguém terá que assumir as tarefas, o “papel” ou a “função” desta pessoa dentro da família. Pode ser um adulto que era o “supridor” econômico ou um avô que exercia o papel de conciliador nos conflitos quanto um bebê que havia sido gerado na esperança de reunir o casal. A lacuna que fica cria momentos de incerteza e angústia. Ao se reorganizar buscando alternativas, mesmo que lentamente, a família está dando seguimento à vida.

## As crianças e o luto

Como ajudar especificamente as crianças no processo de morte e luto? Alguns pais perguntam aflitos se devem deixar seus filhos participar de enterros de familiares. O afastamento das crianças do momento da morte só deve acontecer se a criança resiste ou expressa aflição e medo, o que também pode ser resultado de como os adultos se comportam. Se as pessoas choram, expressam sua tristeza, a criança entende que elas estão sofrendo. Se eventualmente for uma avó ou parente mais próxima, a criança pode querer chorar também. Todos que sentem vontade de chorar *devem* fazê-lo.

O que se observa, em geral, é que as crianças se sentem mais confortadas quando sabem o que está acontecendo e quando lhes dizem a verdade. É extremamente penoso ver crianças que foram informadas “que o papai está viajando” esperar indefinidamente por sua volta, enquanto ela mesma observa as pessoas sempre tristes, chorando a sua volta. Mesmo sendo pequena e não entendendo o significado da morte, a criança “capta” as emoções que a circundam e percebe que há algo errado. Mas quando tudo é negado, a criança passa a desacreditar das próprias percepções e fica muito confusa. Além disto, passará também a desacreditar dos próprios parentes que lhe mentiram. Quando a criança percebe o sofrimento e o choro, ela pode participar dos rituais que

<sup>16</sup>

Froma Walsh e McGoldrick, Monica. *Morte na Família: Sobrevivendo às perdas*.



lhe seguem, como ir ao velório, receber visitas, ir ao sepultamento, cantar, etc. Estes ritos, que são diferentes conforme a região, país ou cultura, ajudam a criança a elaborar a perda (ao contrário do que se pensa!) mesmo que ela ainda não entenda tudo. Na realidade, os ritos ajudam porque são visíveis, concretos.

## Aprendendo sobre o consolo

*“Deus meu, Deus meu, porque me desamparaste?” (Salmos 22:1)*

Talvez um dos erros mais comuns, feitos por amigos e parentes, seja dizer “Não chore”. Certamente, a intenção é consolar, porque não se sabe o que dizer. Na verdade, na hora da perda, é melhor não dizer nada, apenas abraçar e dar a mão ou o ombro.

Constantemente aprendo com pessoas sensíveis sobre o significado do viver e do morrer. No enterro de uma amiga observei uma das suas netas, portadora de deficiência auditiva. A mãe da menina, com muita sensibilidade, ao ver o sofrimento e agitação da pequena, que não pode ouvir nem falar corretamente (mas via o sofrimento dos familiares), levou-a para perto do corpo da avó e pegando na mãozinha da menina, fez com que ela tocasse, suavemente. Instintivamente, a criança “percebeu” a rigidez, a falta de calor e pôde chorar.

Vale fazer um questionamento profundo sobre essa situação. O que poderíamos dizer àquela família? O que dizer ao pai que perdeu um filho jovem? Ou para a mãe que perde o bebê tão esperado? Ou ao marido que perde a companheira jovem e fica com quatro filhos pequenos? Ou a mulher que vê o marido ser consumido por um câncer?

O consolo que Deus nos dá é baseado na sua misericórdia, “sempre nova a cada manhã”.

Podemos aprender a consolar, mas isto exige colocar-se no lugar do outro. Talvez não tenhamos passado pela experiência que a pessoa que sofreu uma perda está passando. Então é mais honesto dizer: “Talvez eu possa apenas imaginar sua dor, mas vejo que você está sofrendo. Posso ficar ao seu lado em silêncio, se você prefere, e se você quiser falar, eu escuto.”

As fórmulas prontas (“Deus sabe o que faz”, etc.) podem ter a intenção de consolar, mas ferem o que já está sofrendo. No filme *Terra das Sombras*, C.S.Lewis diz aos colegas, por ocasião do enterro da esposa que estava com câncer: “Só não me digam que foi melhor assim!” Ao acompanhar pessoas em processo de perdas ou lutos, é preciso acolher com empatia os seus sentimentos e não julgar.

## Reações possíveis após as perdas/lutos

Todos os sentimentos, sensações, pensamentos e comportamentos relacionados<sup>17</sup> a seguir são comuns e normais em situação de luto, no entanto, se o sofrimento prejudica o sono, a alimentação, a higiene, o trabalho e o contato social, o ideal é encaminhar ou acompanhar a um médico. Talvez seja necessário um antidepressivo, ansiolítico ou outra medicação. Jamais forneça medicamentos sem avaliação médica. O acompanhamento de pessoas amigas, da igreja, da rede de apoio será determinante para o bom andamento. O recurso terapêutico será necessário nos casos de luto prolongado, ou seja, quando os sintomas que são comuns nos primeiros meses não cedem e parecem cristalizar ou intensificar. Podemos mencioná-los brevemente aqui:

### A) Sentimentos e emoções:

Tristeza: muitas vezes manifestando-se através do choro;  
Raiva: de si mesmo, dos familiares, dos médicos, amigos, pastor etc. e do próprio falecido por haver abandonado.  
Culpa e autocensura: coisas que poderia ter feito, palavras que poderia ter dito, etc.  
Ansiedade: surge do medo de ter que cuidar da família quando não se sente capaz de se cuidar, de sentir frágil e de também vir a morrer.  
Fadiga: cansaço incomum, sonolência.  
Alívio: muito comum se a pessoa querida sofria de doença prolongada ou dolorosa, por vezes acompanhado de sentimento de culpa.  
Choque, solidão, desamparo, torpor (parecer anestesiado de início).  
Depressão: desleixo, adoecimentos, situações de descuido à família ou ao trabalho.

## B) Sensações físicas:

As sensações mais comumente relatadas são: “vazio no estômago”, “aperto no peito”, “nó na garganta”, hipersensibilidade ao barulho, sensação de despersonalização (nada parecer real), sentir falta de ar, fraqueza muscular, falta de energia, boca seca, entre outros. Se a pessoa apresentar desmaio, batimento cardíaco anormal, pressão arterial alterada ou outras alterações significativas, pode estar em estado de choque e deverá ser encaminhada com urgência para atendimento médico.

## C) Pensamentos habituais:

Os pensamentos podem parecer desconectados e a descrença (não acreditar na notícia da perda) pode levar a pessoa a um estado de confusão (não conseguindo ordenar os pensamentos). A dificuldade de concentração (ou esquecimento de coisas) e a preocupação (obsessão com pensamentos acerca do falecido, ou como vão resolver a situação), são comuns e podem ser aliviados pela escuta, por atividade física suave, e trabalhos com as mãos, por exemplo; pinturas, artesanato, culinária, ou outras atividades que promovam a concentração além de aspectos lúdicos e desestressantes.

## d) Comportamentos usualmente manifestados:

São comuns distúrbios do sono e do apetite (tanto excesso quanto diminuição), distração, isolamento social, sonhos com a pessoa falecida, agitação, choro, procura por lugares ou objetos que lembrem ou que pertenciam ao falecido, procurar e chamar pelo ente perdido, suspirar.

## **Fatores que podem influir na forma de elaborar o luto:**

Existem vários fatores determinantes na elaboração do luto. Poderia destacar aqui a idade, o sexo, a personalidade, o estado de saúde, a ambivalência de sentimentos quanto ao falecido, a dependência (financeira, emocional) a ambigüidade nas perdas (quando há desaparecimento ou quando a pessoa perde a consciência: a pessoa está ou não na família?) e as crenças pessoais.

Deve-se levar em conta a situação da perda, especialmente se a morte ocorreu repentinamente ou foi por doença prolongada, se ocorreu de forma violenta ou estigmatizada (assassinato, suicídio).

As relações familiares também desempenham um papel importante. É preciso questionar se na ocasião do falecimento havia conflitos, rompimentos, ou modificações importantes na família. Sempre levando em conta a comunicação, falava-se sobre o assunto, por exemplo,

doença, assassinato, suicídio ou era um segredo? Por ocasião do falecimento, qual a disponibilidade de recursos da família, em termos sociais, espirituais e econômicos, etc.

Um fator importante também é entender em qual estágio do ciclo familiar se encontrava esta família. De forma abrangente, em qual fase se encontravam: na formação de uma nova família, há filhos pequenos ou filhos adolescentes? Os filhos já saíram de casa? Era uma família que estava na velhice?

Em muitas famílias as crenças religiosas ou a filosofia de vida da família afeta profundamente a elaboração do luto. Geralmente as pessoas com algum tipo de fé reagem melhor em situações de perda.

## O que é efetivamente o luto?

Quando há uma perda significativa, de uma pessoa, animal ou até de um objeto estimado, desenvolve-se um processo que consiste numa adaptação à perda envolvendo uma série de tarefas ou fases, possibilitando preencher o vazio. Em *Terapia do Luto*, William Worden<sup>18</sup> destaca quatro tarefas que todos os enlutados deveriam realizar:

### 1. **Aceitar a realidade da perda.**

A tendência de negar o ocorrido pode ser trabalhada conversando sobre como se deu a morte, o velório, o enterro. Ajudar a família a perceber que a morte é irreversível. Talvez durante algum tempo os familiares colocarão um prato a mais na mesa ou planejarão atividade que incluem o falecido. Isto gera sofrimento, mas é bom que chorem.

### 2. **Trabalhar a dor da perda.**

O mecanismo utilizado para se consolar pode ser a negação da morte, pela espiritualidade exagerada. O pensamento predominante é “Estamos todos bem, não precisamos chorar porque Deus quis assim”. Ou então negando os bons momentos e qualidades da pessoa. Quando a pessoa era considerada um problema para a família pode haver um sentimento de alívio. Em contrapartida, as relações permanecem rompidas para a posteridade e o luto não é elaborado. Às vezes, é preciso perdoar primeiramente, para depois desligar-se. Outra forma de trabalhar a dor é “cristalizar” a pessoa falecida, deixando quarto, roupas e objetos intactos, como se a pessoa fosse voltar a qualquer momento. Por vezes, alguém “assume” o lugar deixado vazio, na tentativa de consolar a família. Assim, para atenuar a perda, um irmão pode passar a usar as roupas e se comportar como aquele que partiu (que vira uma figura idealizada). É preciso auxiliar nestes casos, encaminhando para acompanhamento terapêutico.

O distanciamento geográfico pode ajudar se a pessoa se dispuser a fazer o luto, permitindo que a dor aflore. Mas se buscar freneticamente as festas e viagens, elas serão apenas paliativos e a dor poderá aparecer num sintoma psicossomático, ou seja, doenças de fundo emocional, além da própria depressão. Outras fugas são usar calmantes, bebidas alcoólicas, drogas, envolver-se com jogos de azar, colocar em risco a vida, com armas ou procedimentos arriscados,

### 3. **Ajustar-se ao ambiente onde esta faltando a pessoa que faleceu.**

Significa talvez, assumir responsabilidades que não eram as suas, ou realizar tarefas para as quais não se sente preparado. Por exemplo, a necessidade de sustentar a família, criar os filhos, resolver questões que antes eram atribuição do que faleceu. Sentir-se inadequado, com medo, incapaz, é algo muito normal. No entanto, a igreja pode novamente ajudar, colocando pessoas que

---

<sup>18</sup> William J. WORDEN. *Terapia do Luto*, um manual para o profissional de saúde mental

ajudem em problemas específicos, como advogados, médicos, psicólogos, educadores, contadores, etc. Pode-se simplesmente, tendo alguém para conversar e orar. Com isto, a pessoa fará seus ajustamentos internos e externos.

#### **4 . Reposicionar emocionalmente o falecido/a e prosseguir com a vida.**

As pessoas que morrem deixam de habitar nosso espaço geográfico, mas não deixam de habitar nossas lembranças. Contudo, aos poucos é normal pensar em outras coisas e, por vezes, a pessoa enlutada teme “esquecer” o falecido e parecer ingrata ou desleal. No caso de vida conjugal, alguns temem recomeçar a vida afetiva e se fecham em si mesmos. O aconselhador pode ajudar a pessoa a encontrar um “lugar emocional”, dentro de si, onde ficarão as lembranças e assim abrir-se para o mundo. Nesta fase, há uma *renovação*: o enlutado sente que não é mais o mesmo, que algo mudou. Há um sentimento de competência, de responsabilidade por si e sua família, desejo de voltar a viver.

Cabe ainda mencionar como William Worden resume a questão: “O luto está terminado quando uma pessoa pode reinvestir suas emoções na vida e no viver”.

### **Recursos Adicionais no processo de luto**

Na fase crítica, de 4 a 8 semanas, a pessoa pode não ter muito animo, incentive-a a caminhar ou faça isto com ela, se ela quiser. Atividades físicas ajudam a liberar serotonina, responsável pela sensação de bem estar.

Nos casos onde não foi possível haver uma despedida, ou quando esta provoca muito dor ou raiva, sugere-se que a pessoa escreva uma carta e se possível, que vá ao cemitério e lá, simbolicamente, se despeça. Ou que faça isto na igreja, talvez acompanhado de familiares e do pastor. A pessoa falecida obviamente não está escutando, mas para aquele que guardou estes sentimentos, pode ser libertador.<sup>19</sup>

Ler bons livros, poesias, assistir filmes “leves” trabalhar no jardim ou horta, fazer algum trabalho manual são boas medidas, pois ajudam a pessoa a manter-se ocupada, até conseguir realinhar sua vida. Se a pessoa enlutada não sente vontade de orar ou ler a Bíblia, pergunte se ela aceita que você o faça. Ler salmos de lamento e consolação ajudam a identificar os sentimentos e eventualmente, falar sobre eles. Nos casos onde o luto ficou encapsulado, podem funcionar como reatores para uma conversa franca e amiga.

Os recursos espirituais, tais como leituras bíblicas, cânticos, orações podem e devem ser utilizados como propiciadores de resiliência, entretanto, eles se tornam significativos na fraternidade vivida na igreja que busca ser comunidade terapêutica. Lembremos-nos, sobretudo, do pedido de Paulo “... *com as consolações que recebemos de Deus, possamos consolar os que estão passando por tribulações.*” (2 Co 2:4.)

### **Referências Bibliográficas**

- BOFF, Leonardo. *Princípio de compaixão e cuidado*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- BOFF, Leonardo. *Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra*. 7.ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- CARVALHO, Esly R., *Saúde Emocional e Vida Cristã*, Viçosa: Editora Ultimato, 2004.
- BROWN, Colin e COENEN, Lothar *Dicionário Internacional de Teologia do Novo Testamento*, São Paulo: Edições Vida Nova, Vol. III, 1991.

- CLINEBELL, Howard J., *Aconselhamento Pastoral, Modelo Centrado em Libertação e Crescimento*, 2ª edição, São Leopoldo: Editora Sinodal, 1998.
- COLLINS, Gary R., *Aconselhamento Cristão*, São Paulo: Edições Vida Nova, 1984.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, Adolf *O abuso do poder na psicoterapia e na medicina, serviço social, sacerdócio e magistério*. Rio de Janeiro: Achiamé, 1979.
- LAZÁN, Gilberto Brenson, *Manual de Recuperação Emocional, caderno para adultos*, Brasília: Editora Eirene, 1988.
- MALDONADO, Jorge E., *Crises e Perdas na Família, consolando os que sofrem*, Viçosa: Editora Ultimato, 2005.
- MELO, Ana Rita de Paulo Proença, *Processo de Luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. em <http://casist.ist.utl.pt/nap/luto.pdf>.
- NOÉ, Sidnei V. e HOCH, Lothar C., *Comunidade Terapêutica, Cuidando do ser através de Relações de Ajuda*, São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003.
- NOÉ, Sidnei Vilmar, *Comunidade Viva, Manual de educação a Distância*, São Leopoldo: Editora Sinodal, 2003.
- NOUWEN, Henri, *Nossa Maior Dádiva*, São Paulo: Edições Loyola, 1997.
- NOUWEN, Henri, *O sofrimento que cura: por meio de nossas próprias feridas, podemos nos tornar fonte de vida para o outro*. São Paulo: Paulinas, 2001.
- OLIVEIRA, Roseli M. Kühnrich, *Cuidando de quem Cuida, um olhar de cuidados aos que ministram a palavra de Deus*, São Leopoldo: Editora Sinodal/EST, 2005.
- RUPP, Joyce e HUTCHISON, Joyce, *Caminhando com Doentes Terminais, Coragem e Consolo para Cuidadores*, São Leopoldo: Editora Sinodal, 2001.
- SCHEUNEMANN, Arno V. e HOCH, Lothar Carlos, *Redes de Apoio na Crise*, São Leopoldo: EST/ABAC, 2003.
- SCHIPANI, Daniel S. *O Caminho da Sabedoria, Aconselhamento Pastoral*, São Leopoldo: Editora Sinodal, 2004.
- VASSÃO, Eleny, *Consolo*, São Paulo: Editora Cultura Cristã, 1990.
- VASSÃO, Eleny, *Aconselhamento a Pacientes Terminais*, São Paulo: Editora Luz para o Caminho, 1996.
- WALSH, Froma e MCGOLDRICK, Monica. *Morte na Família: Sobrevivendo às perdas*, Porto Alegre: Artmed, 1998.
- WORDEN, J. William. *Terapia do Luto, um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

#### Sites da Internet.

[www.priorityhospice.com](http://www.priorityhospice.com)

[www.forgiving.org](http://www.forgiving.org)

Sugestão de livros para pastores e visitantes assistirem e discutirem, como forma de encarar e tratar do tema morte:

Livros: Transforma meu pranto em dança, e Nossa maior dádiva de Henri Nouwen,

No leito da Enfermidade, Consolo, Auxílio a pacientes terminais, de Eleny Vassão,

Lamento por um filho, de Nicholas Wolterstorff .

Sugestão de filmes para pastores e visitantes assistirem e discutirem, como forma de encarar e tratar do tema morte:

Terra das sombras, com Anthony Hopkins e Debra Winger, baseado na história real de C.S.Lewis.

O romance tardio de Lewis, a doença da esposa e o processo de luto.

Meu pai (Dad) uma lição de vida, com, Jack Lemmon e Ted Danson. Relato trigeracional do impacto da doença e morte na família e o resgate da ternura.

\*Roseli M. Kühnrich de Oliveira é psicóloga clínica com especialização em Terapia Familiar e mestre em Teologia. Ex-professora da Universidade Mackenzie, leciona em Seminários Teológicos e na Pós-Graduação Latu-Sensu da EST - Escola Superior de Teologia. Trabalha com atualização teológica e acompanhamento psicológico de lideranças cristãs. É membro do CPPC - Corpo de Psicólogos e Psiquiatras Cristãos e de EIRENE (Associação Brasileira de Assessoramento e Pastoral da Família). [renovatium@gmail.com](mailto:renovatium@gmail.com)