

## **PADRÕES ESPECIAIS DE LUTO EM MÃES QUE PERDERAM FILHOS POR MORTE SÚBITA**

**Edilene Joceli de Almeida<sup>1</sup>  
Seille Garcia-Santos<sup>2</sup>  
Ernani Irajá Haas<sup>3</sup>**

### **RESUMO**

O crescimento da violência e dos acidentes de trânsito aumenta a mortalidade dos jovens, trazendo à tona o luto materno. Este estudo teve o objetivo de compreender esse tipo de luto, suas implicações na configuração psicológica das mães e avaliar as condições dos padrões especiais de luto propostos por Worden (1998). Participaram 22 mães que perderam seus filhos por acidente de trânsito ou homicídio, de Porto Alegre e Bento Gonçalves. Os padrões especiais de luto por morte súbita (PEL) compreendem: 1) sensação de irrealidade sobre a perda; 2) sensação de culpa; 3) censurar alguém; 4) envolvimento com aspectos legais; 5) sensação de desamparo após morte e raiva, 6) tristeza e depressão; 7) sensação de algo não terminado; 8) constante e crescente necessidade de compreensão, necessidade determinar a causa e/ou culpa pela morte. Cada PEL comporta manifestações típicas de luto por morte súbita. Os resultados obtidos mostram que 92% das mães apresentam manifestações relacionadas a pelo menos um dos PEL e as manifestações que mais ocorreram foram relativas aos padrões seis (63,5%), sete (54,5%), um e oito (50%), e cinco (45,5%).  
Palavras-chave: luto materno, morte súbita, padrões especiais de luto.

## **SPECIAL MOURNING PATTERNS IN MOTHERS WHO LOST CHILDREN BY SUDDEN DEATH**

### **ABSTRACT**

The growth of violence and traffic accidents increases mortality of young people, bringing out maternal grief. This study aimed to understand this kind of grief, its implications for the psychological framework of mothers and evaluate the conditions of special mourning patterns proposed by Worden (1998). Twenty-two mothers who lost children due to traffic accident or homicide, from Porto Alegre and Bento Gonçalves participated. The special mourning patterns for sudden death include: 1) sense of unreality over the loss; 2) feeling of guilt; 3) repress others; 4) involvement with legal aspects; 5) feeling of helplessness and anger after death; 6) sadness and depression; 7) feeling of unfinished business; 8) constant and increasing need for understanding, need to determine the cause and/or fault for the death. Each pattern includes typical manifestations of mourning for sudden death. The results show that 92% of mothers present manifestations related to at least one of patterns and the ones mostly found were related to patterns six (63.5%), seven (54.5%), one and eight (50%), and five (45.5%).  
Key words: maternal grief, sudden death, special mourning patterns.

---

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

<sup>2</sup> Instituto Brasileiro de Desenvolvimento do Alto Desempenho Humano / PUCRS.

<sup>3</sup> Instituto Fernando Pessoa.

## INTRODUÇÃO

A morte evoca questionamentos acerca da vida e dos objetivos de existir. A vivência de situações drásticas que se aproximam da morte ou do sentimento de perda, como por exemplo, acidentes naturais ou provocados, separações, doenças e todo tipo de violência, repercutem no sistema afetivo, cognitivo e emocional de um indivíduo. Esse tipo de experiência requer um processo de ajustamento e adaptação dos modos de apreender as informações e processá-las a fim de acomodar as mudanças derivadas do acontecimento, tanto no âmbito interno quanto externo ao indivíduo.

O crescimento urbano, a aglomeração populacional e os modos de vida contemporâneos são favorecedores de eventos adversos, entre eles a violência e os acidentes. Entre as principais ocorrências destacam-se a mortalidade de jovens por acidente de trânsito e homicídio, o que traz à tona o luto materno e tudo mais que envolve a condição materna após uma perda abrupta, como acontece nesses casos. A Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidente e Violência (2001) assume essas formas de morte e suas consequências como sendo um problema de saúde pública.

Sabe-se que o ser humano para sobreviver, desde a mais tenra idade, deve necessariamente conseguir adaptar-se às diferentes situações, desde aquelas mais difíceis e desafiadoras, como também às interessantes e felizes, e, para isso, passará por diferentes e intensos períodos de elaboração e adaptação, onde algum grau de estresse marcará de modo expressivo as mudanças mais significativas. Por esse motivo, certos eventos de vida evocam um tempo de resolução adaptativa para o qual o indivíduo se utiliza de variadas estratégias de ajustamento.

Embora enfrentar as ocorrências e adaptar-se às diferentes situações ao longo da vida sejam procedimentos constantes do desenvolvimento, frente a eventos estressores muito intensos a acomodação pode ser mais lenta e difícil, podendo inclusive precipitar o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao ajustamento e à adaptação. Um exemplo, nesse sentido, foi o estudo realizado por Holeva, Tarrier e Wells (2001). Os autores examinaram a prevalência de reação aguda e pós-traumática ao estresse vivido a partir dos acidentes em estradas e concluíram que a perda, as diferenças individuais nas estratégias do pensamento/controlado e as mudanças negativas percebidas na sustentação social prenunciaram os tipos de estresse agudo e pós-trauma.

Outra contribuição no sentido do entendimento das reações de indivíduos enlutados é a de Moorey (2005) que conceitua a tristeza como uma emoção normal, gerada por percepções realistas de um evento negativo que envolve perda ou decepção de uma forma não distorcida; distingue-se da depressão onde os pensamentos são distorcidos. Refere o autor, entretanto, que com a redução do humor, mesmo no caso de tristezas reais, há uma maior probabilidade de haver distorções negativas das informações, predispondo a uma depressão. Ocorre, portanto, a necessidade de avaliação dos indivíduos enlutados para identificação das distorções no pensamento e intervenção adequada, quando for o caso.

Do mesmo modo no Manual Diagnóstico e Estatístico de Doenças Mentais (DSM IV-TR, 2003), o luto é entendido como uma reação à morte de um ente querido com expressão e duração que variam em diferentes grupos culturais e não representa um transtorno mental. Ainda assim, alguns indivíduos enlutados podem apresentar sintomas característicos de um transtorno mental, como Transtorno Depressivo Maior e Reação a Estresse Grave e Transtorno de Ajustamento. Essas reações e transtornos surgem como consequência direta de grave estresse agudo ou de trauma continuado. Apesar de as predisposições ou vulnerabilidades individuais desempenharem um papel maior no risco da ocorrência e na configuração das variadas manifestações do ajustamento, assume-se que é o evento

psicossocial identificável ou excepcionalmente estressante o produtor de reações de estresse, ou de mudança de vida significativa, que leva a circunstâncias desagradáveis continuadas que resultam em um transtorno de ajustamento. Essas situações extremas podem ser relacionadas com os tipos e circunstâncias da morte súbita.

Seguindo o pensamento de Gonzaga (2006), não há dor maior, nem mais terrível, injusta ou profunda do que a vivida e sentida pela perda de um filho<sup>4</sup>. Esse tipo de perda é considerado extremo por afetar laços de vínculo e afeto singulares, além de contrariar as expectativas do ciclo de vida familiar e social, provocando profundas rupturas em todo o sistema e em cada um de seus integrantes. Embora a perda de um filho seja um acontecimento extraordinário por si só, a força do impacto sofrido dependerá de como cada mãe e cada integrante do sistema familiar experienciou e elaborou suas perdas durante o transcorrer das fases do seu desenvolvimento. Além disso, esse tipo de situação, especialmente por envolver uma perda inesperada, exigirá de todos os envolvidos uma elaboração mais complexa do que a exigida em outros tipos de luto.

Por esse motivo, faz-se necessário entender a dimensão desse tipo de dor, sua elaboração cognitiva, comportamental e emocional, para efetivar a construção de abordagens de tratamento que favoreçam a realização desse processo de luto, entre outras possibilidades. Portanto, este estudo objetivou identificar os PEL presentes nos repertórios comportamentais de mães enlutadas pela perda de um filho por acidente de trânsito ou homicídio. Pretende-se com este trabalho ampliar esses conhecimentos, subsidiando com informações empíricas, a prática de profissionais da saúde para o acolhimento, aconselhamento e apoio dessas mães.

### **O processo de luto segundo Willian Worden: normal, complicado e especial**

Worden (1998) alicerça sua teoria e suas contribuições para os profissionais da saúde em sua prática clínica e pesquisas na área do luto, nas quais destaca o luto como um processo não linear e que sua conclusão não culmina no retorno ao estado anterior a perda. Para o autor, a resolução do luto exige ação do indivíduo enlutado na condução de tarefas que devem ser realizadas para o restabelecimento do equilíbrio, para que seja concluído o processo de luto, caso contrário, poderão ocorrer prejuízos para a pessoa enlutada e para seu entorno familiar e social levando ao luto complicado, no qual há uma intensificação e persistência dos padrões de pensamento que marcam a experiência da perda e desencadeiam sentimentos que geram sobrecarga para o indivíduo fazendo-o recorrer a comportamentos mal-adaptados ou a permanecer num estado de luto sem progressão para sua resolução.

As quatro tarefas básicas do luto são descritas por Worden (1998) como: 1) aceitar a realidade da perda; 2) elaborar a dor da perda; 3) ajustar-se a um ambiente onde está faltando a pessoa que faleceu; 4) reposicionar em termos emocionais a pessoa que faleceu e continuar a vida. Destaca o autor que o percurso e complexidade dessas tarefas estão intimamente relacionados com alguns determinantes, seguindo a mesma idéia de Bowlby (2004), que podem influenciar o tipo, a intensidade e a duração do processo: a) quem era a pessoa; b) a natureza da ligação; c) forma da morte; d) antecedentes históricos; e) variáveis de personalidade; e) variáveis sociais; e f) nível de desenvolvimento e aspectos conflitantes intraindivíduo.

Além dos referidos determinantes que influenciam a experiência e o trabalho do luto, Worden (1998), a partir de sua experiência clínica e estudos com enlutados, postula a existência de tipos especiais de luto que exigem uma compreensão adicional do processo, como o luto por morte súbita de um ente querido, onde identificou padrões inerentes a esta condição, que devem ser conhecidos e contemplados para o entendimento da pessoa enlutada

---

<sup>4</sup> Será utilizado o termo *filho* em referência ao jovem, tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino.

e para a intervenção profissional, tanto no seu curso normal quanto complicado. São classificados oito Padrões Especiais de Luto por morte súbita (PEL) expressos nas seguintes manifestações: 1) sensação de irrealidade sobre a perda, podendo ocorrer pesadelos e imagens intrusivas depois da morte, comprometendo a realidade do fato; 2) exacerbação de fortes sentimentos de culpa expressa por “se pelo menos...”, impondo-se responsabilidade pela morte; 3) desejo extremamente forte de censurar alguém pelo que aconteceu, construindo o bode expiatório; 4) frequente envolvimento com autoridades médicas e legais, em especial no caso de acidentes e homicídios, dificultando o processo e conclusão do luto, relacionados a atrasos e falta de conclusão do processo legal; 5) sensação de desamparo, ligada a uma incrível expressão de raiva, como defesa contra a realidade e a dor da morte, devido ao abalo na sensação de poder e de regularidade experimentado pela morte súbita; 6) depressão agitada; 7) preocupação por sensação de um trabalho não-terminado, devido ao remorso por coisas que não fizeram ou disseram para a pessoa amada que morreu; 8) interesse especial e crescente necessidade de compreensão, relacionado com a necessidade de domínio quando a morte foi traumática, buscando determinar a causa e também o culpado.

O luto especial por morte súbita impõe a utilização dos princípios e técnicas de intervenção em crise, corroborando os estudos de Holeva, Tarrier e Wells (2001) ao destacar a influência negativa no processo de adaptação proveniente de eventos estressores muito intensos. Além disso, é necessário usar de cautela na análise do tipo de luto, pois são tênues as fronteiras entre o luto normal, o luto especial e o luto complicado, para os quais se deve admitir a complexidade do diagnóstico e prognóstico.

### **Luto por morte súbita de um filho jovem: especial e perturbado**

O luto por morte súbita de um filho jovem, provocado pela perda em acidente de trânsito ou homicídio, é considerado por Worden (1998) um dos tipos especiais de perda que requerem uma compreensão adicional, tanto para os enlutados quanto para os profissionais que atuam com aconselhamento ou psicoterapia do luto, por criarem aspectos distintos dos evidenciados nos lutos com aviso prévio e que não contrariam o ciclo de vida normal.

A morte de um filho, independente de sua idade, explica Worden (1998), “pode ser uma das perdas mais devastadoras da vida e seu impacto pode permanecer por anos” (p. 142) sobre os pais, o que faz com que eles, muitas vezes, não consigam ajudar a si mesmos, aos outros filhos e até mesmo seguir provendo os cuidados anteriormente dispensados ao sistema familiar. Entretanto, a experiência do luto pode ser diferente para cada mãe e pai, ou para diferentes casais parentais, isso se deve às variações do relacionamento com o filho e os diferentes estilos de lidar com o evento (Worden, 1998). Como parâmetro, esse autor destaca que na perda de um familiar próximo um período de dois anos não é demasiado longo para a resolução do luto e, em se tratando de um filho, pode ser estimado um curso ainda mais longo, devido à estreita proximidade familiar e as especificidades desse tipo de elo afetivo.

Na morte súbita de um filho, além dos PEL anteriormente expostos, acrescenta-se ser uma perda prematura e de alguém que tem fortes laços afetivos e vinculares com os pais. A expectativa social é que os filhos vivam mais que os pais, o que se vê contrariado em situações de acidentes, provocando um rompimento abrupto e inesperado do sistema familiar, repercutindo na autopercepção dos pais em sua competência e função de proteger sua prole, gerando ou potencializando vários sentimentos que podem emergir, entre eles os de culpa, raiva e censura.

Bowlby (2004) resalta estudos de autores das décadas de cinquenta, do século passado, que evidenciaram ser o luto materno o mais extremo e de reações de pesar mais duradouras e, nesses casos, não necessariamente patológico. Também refere que na morte súbita e inesperada há um choque inicial muito maior do que na morte prevista, agravando-se quando

o falecimento é considerado precoce, uma vez que contribui para uma forma perturbada de luto contínua e incerta por aumentar a gravidade e a intensidade do golpe.

Ao se ressaltar a complexidade de um processo de luto em situações de trauma e crise e do enfrentamento dessa situação, entende-se como dramático o luto das mães que perderam um filho por morte súbita e violenta. O trabalho mental do luto se torna excessivamente doloroso, inevitável e exige um longo período de tempo objetivo e subjetivo até que o filho seja reposicionado e internalizado somente emocionalmente e não mais materialmente. Assim, deve-se prever que recairá sobre o processo de luto materno um tempo de resolução para além do cronológico estipulado nos critérios diagnósticos de luto normal e esperado. Impõe-se a necessidade de cautela diagnóstica para não se incorrer no erro de estigmatizar e diagnosticar de forma inadequada os sinais e sintomas de mães enlutadas atribuindo-lhes um curso patológico, simplificando sua condição.

Para superar tal morbidade uma mãe necessitará de tempo (impossível de ser pré-determinado como em outros casos) e de ajuste nos seus modelos internos de funcionamento, porque, segundo Moorey (2005), quanto mais dramático o evento na vida maior a discrepância entre a nova informação e os subsídios pré-existentes, sendo maior o processo de assimilar a nova informação. As reações emocionais nessas condições, de inibição e perda de interesse pelo mundo são vistas como “normais” frente ao evento “anormal”. O autor ressalta que os estudos com pessoas em situações difíceis de vida mostram que a alta proporção de sofrimento emocional vivenciado é parte de um processo doloroso de aceitação para adaptação à perda. Tal repercussão está expressa, dentre outras reações, no contraditório “esforço de acreditar e não acreditar” na realidade da perda (Worden, 1989, p. 143), prolongando e sobrecarregando a elaboração das tarefas do luto.

Outro aspecto, mais enfatizado por Bowlby (2004), é a categoria de um luto perturbado, relacionado à perda de parente próximo, com quem se tinha uma relação de vida profundamente interligada. A conjunção desses fatores às características da pessoa, da perda e das condições de enfrentamento poderá levar a um luto perturbado, provocando reações mais intensas e prolongadas, ou um luto patológico, até mesmo em pessoas relativamente estáveis.

Em seus estudos, Bowlby (2004) relaciona a importância dos rituais nos quais a rede familiar e de apoio mútuo estão presentes e podem contribuir para diminuir a incidência das síndromes de pesar incapacitantes. Por outro lado, não podem explicar por si só o curso do processo de luto, até porque há evidências de que familiares, amigos e outras pessoas podem exercer também um papel de impedimento do processo de resolução do luto quando não favorecem a expressão de sentimentos e insistem na recuperação e controle dos sentimentos por parte da pessoa enlutada. Isso pode conduzi-la a não ter suas necessidades satisfeitas, apesar de se ter em consideração a possibilidade de distorção dessas experiências interpessoais dadas às circunstâncias adversas impostas pela morte. Nesse sentido, Kancyper (2004) relaciona ressentimento, temporalidade e o processo de luto, enfatizando que a *memória da dor* deve admitir o passado como experiência e não como lastro, não exigindo a renúncia à dor do ocorrido, mas funcionando como um *não esquecer estruturante e organizador* que serve de alarme para proteger e prevenir repetições do mau, dando passagem a uma nova construção. Em Worden (1998, p. 143), Klass e Marwit destacam que o esforço de reposicionar o filho perdido é possível e pode levar a uma importante autoconsciência e crescimento pessoal para continuidade da vida.

## MÉTODO

### Participantes

Foram convidadas a compor a amostra do estudo mães participantes dos grupos de apoio do Programa Vida Urgente, desenvolvido pela Fundação Thiago de Moraes Gonzaga.

Essa fundação foi criada em 1996, por Régis e Diza Gonzaga, recebendo o nome de seu filho falecido em 1995, num acidente de trânsito, aos 18 anos. Segundo Gonzaga (2006), “o que começou como um gesto solitário de uma mãe que não queria ficar com seu grito engasgado na garganta é hoje um movimento que mobiliza milhares de pessoas” numa luta incansável em defesa da vida e humanização do trânsito no Brasil (p.102).

A amostra do estudo foi composta por 22 mães, com idade entre 38 anos e 74 anos, 16 delas residem na região metropolitana e seis no interior do Rio Grande do Sul; duas mães possuem o ensino fundamental incompleto, duas o ensino fundamental completo, três delas o ensino médio incompleto, sete o ensino médio completo, três o ensino superior incompleto, seis o ensino superior completo e duas mães possuem pós-graduação; 50% das mães referem exercer alguma atividade ocupacional fora de casa; 17 delas são casadas, duas divorciadas e três viúvas.

Dezoito das mães participantes perderam seus filhos em decorrência de acidente de trânsito e quatro por homicídio, sendo que dezessete dos filhos moravam com a família e os outros cinco em outras condições (sozinho ou com colegas); 15 dos filhos eram do sexo masculino e sete do sexo feminino, com idade entre 14 anos e 28 anos. Todas as mães participaram dos rituais fúnebres e mencionam ter uma religião ou serem espiritualizadas.

Entre as mães, sete referiram ter procurado atendimento psicológico após a perda do filho e três ainda se mantêm em tratamento; oito delas procuraram tratamento psiquiátrico e quatro se mantêm em acompanhamento; 15 dessas mães fazem uso de algum medicamento (antidepressivo, estabilizador do humor, indutor do sono e analgésico). Além disso, 16 participantes avaliaram o sono como de qualidade regular, três como boa, duas como ótima e uma ruim. No que se refere à qualidade dos relacionamentos com a família, oito mães referem ser ótima, oito boa, quatro regular, uma ruim e uma péssima. Quando questionadas quanto ao relacionamento com o companheiro (marido), nove das mães consideraram o relacionamento ótimo, cinco bom, quatro regular, duas péssimo e duas não responderam; em relação aos amigos, oito mães referem ter um ótimo relacionamento, oito bom, quatro regular, uma ruim e uma péssimo.

### **Instrumentos**

Para coletar as informações sociodemográficas foi utilizada uma ficha com questões acerca das condições de vida e saúde geral. Para obter informações sobre os PEL foi construída uma escala, fundamentada no referencial teórico de Worden (1998) para fins desta pesquisa. A escala é composta por 51 itens no total e para este estudo foram considerados os itens um a 14, que se referem aos oito padrões especiais de luto por morte súbita, conforme expostos anteriormente na Fundamentação Teórica deste texto. As possibilidades de respostas consistiram em:

- (0) Nunca apresentei esse padrão/reação.
- (1) Já apresentei anteriormente esse padrão/reação.
- (2) Apresento atualmente esse padrão/reação.

### **Procedimentos éticos, de coleta e análise dos dados**

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. A coleta de dados ocorreu individualmente ou em pequenos grupos (na Fundação Thiago Moraes Gonzaga, no Ambulatório de Saúde Mental de Porto Alegre e no interior do estado), conforme a disponibilidade das mães. O primeiro momento do encontro constituiu-se do esclarecimento dos objetivos da pesquisa e dos

aspectos éticos envolvidos, para em seguida e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ser realizada a administração dos instrumentos. As informações obtidas na coleta de dados foram lançadas no *Statistical Pachage for the Social Scienses - SPSS*, v 15,0, juntamente com as informações sociodemográficas para realização da estatística descritiva.

## Resultados e Discussão

Entre as 22 participantes, 19 mães (92%) apresentam uma ou várias manifestações dos PEL e apenas três não referem essas manifestações. O tempo de perda dos filhos variou de um a 21 anos, assim distribuídos: três participantes com até dois anos da perda; seis participantes com três a quatro anos de perda do filho; e as outras mães (10) com mais de cinco anos decorridos da perda. As três mães que não apresentaram PEL no momento da coleta de dados, estão incluídas no grupo que perdeu o filho há mais de cinco anos: uma há seis anos e outras duas há 14 anos.

As mães participantes deste estudo apresentaram os seguintes padrões e manifestações especiais de luto por morte súbita (ver Tabela 1):

- a) 1º padrão: 11 mães (50%) com manifestação de *sensação de irrealidade sobre a perda* e oito mães (36,36%) com *pesadelos e imagens intrusivas*;
- b) 2º padrão: que se manifesta pela *sensação de culpa*, três mães (13,63%);
- c) 3º padrão: a manifestação de *censurar alguém* apareceu em três mães (13,63%) e nenhuma manifestação quanto a *censurar alguém da família*;
- d) 4º padrão: quatro mães (18,18%) para cada manifestação desse padrão de funcionamento, ou seja, de *envolvimento com aspectos legais* e o de *sensação que o luto não termina sem resolução dos aspectos legais*;
- e) 5º padrão: a *sensação de desamparo após morte* aparece em 10 mães (45,45%) e a de *raiva pela morte e tendo desabafar/desejo retribuir* em sete participantes (31,81%);
- f) 6º padrão: 14 mães (63,63%) referem a presença de *tristeza/depressão agitada* após a morte do filho;
- g) 7º padrão: 12 mães (54,54%) têm a *sensação de algo não terminado* e em oito delas (36,36%), a *preocupação com coisas que não disseram ou que poderiam ter feito pelo filho*;
- h) 8º padrão: 11 mães (50%) têm a manifestação de *constante e crescente necessidade compreensão* e oito delas (36,36%) a *necessidade de determinar causa e/ou culpa pela morte*.

O 6º padrão, *tristeza/depressão agitada*, teve a maior incidência (63,63%); seguido do 1º e 8º padrões presentes em 50% da amostra, referindo-se a manifestações de *sensação de irrealidade sobre a perda* e *constante e crescente necessidade compreensão*, respectivamente. Esses padrões são seguidos do índice mais elevado de presença do 5º padrão, que expressa a *sensação de desamparo após morte*, presente em 45,5% das mães.

Tabela 1. Padrões especiais por luto de morte súbita em mães (n=22)

Padrões/Resultados	Apresentou	% Apresentou	Não Apresentou	% Não Apresentou
<b>1° Padrão :</b> 1. Sensação de irrealidade sobre a perda	11 mães	50 %	11 mães	50 %
2. Pesadelos e imagens intrusivas	8 mães	36,36 %	14 mães	63,63 %
<b>2° Padrão:</b> 3. Sensação de culpa "se..."	3 mães	13,63 %	19 mães	86,36 %
<b>3° Padrão:</b> 4. Censurar alguém;	3 mães	13,63 %	19 mães	86,36 %
5. Censurar alguém da família	0 mães	0 %	22 mães	100 %
<b>4° Padrão:</b> 6. Envolvimento espec. legais;	4 mães	18,18 %	18 mães	81,81 %
7. luto não termina sem resol. espec. legais;	4 mães	18,18 %	18 mães	81,81 %
<b>5° Padrão :</b> 8. Sensação de desamparo após morte;	10 mães	45,45 %	12 mães	54,54 %
9. Raiva pela morte e tendo desabafar/desejo retribuir;	7 mães	31,81 %	15 mães	68,18 %
<b>6° Padrão:</b> 10. Tristeza/Depressão agitada	14 mães	63,63 %	8 mães	36,36 %
<b>7° Padrão:</b> 11. Sensação algo não terminado;	12 mães	54,54 %	10 mães	45,45 %
12. Preocupação coisas que não disse ou que poderia ter feito;	8 mães		14 mães	63,63 %
<b>8° Padrão:</b> 13. Constante e crescente necessidade compreensão;	11 mães	50 %	11 mães	50 %
14. Necessidade determinar causa e/ou culpa pela morte.	8 mães	36,36 %	14 mães	63,63 %

Os resultados obtidos na escala de PEL confirmam os estudos de Worden (1998) quanto a existência de padrões especiais de luto em situações de perda por morte súbita e, especialmente, na morte de um filho. Tais determinantes, morte súbita e de um filho, para Worden (1998) e Bowlby (2004) influenciam a experiência do luto em mães aumentando a intensidade e duração do processo de adaptação à perda, como mostram os resultados: em 92% das mães a presença de PEL com duração de um a 21 anos transcorridos da morte do filho.

A perda de um filho, com quem se tem laço afetivo forte e próximo, provoca reações (emocionais, cognitivas, comportamentais e fisiológicas) intensas, prolongadas e perturbadas, mesmo em mães estáveis, conforme salienta Bowlby (2004), e quanto mais dramático o evento, por acidente de trânsito e homicídio, por exemplo, maior a proporção do sofrimento emocional e menor a aceitação da perda e da nova realidade (Moorey, 2005), o que se confirma neste estudo com os maiores índices para o sexto PEL (63,63%), o sétimo (54,54%), o primeiro (50%) e o oitavo (50%), referentes às manifestações de *tristeza/depressão agitada*, *sensação de algo não terminado*, *sensação de irrealidade sobre a perda* e *constante e crescente necessidade de compreensão*.

O estudo de Holeva, Tarrier e Wells (2001) também confirma a alta intensidade de estresse vivenciado a partir de perdas por acidentes em estradas, agravando-se conforme as estratégias individuais de pensamento-controle e fragilidade na sustentação social. Neste sentido, as manifestações obtidas nesta pesquisa de *sensação de irrealidade sobre a perda* em 11 mães, *pesadelos e imagens intrusivas* em oito mães (referentes ao 1° padrão), de *raiva e desamparo após morte* (padrão 5) em sete e 10 participantes respectivamente, confirmam os estudos anteriores quanto a intensidade desagradável e forte das reações frente a morte violenta de um filho e evidenciam os padrões de irrealidade, raiva e desamparo inerentes a morte súbita, que afetam negativamente o próprio estilo de enfrentamento pré-existente,

funcional ou não, e conseqüentemente exige mudanças pessoais e na sustentação social, condizente com a ruptura abrupta e traumática em suas vidas.

Estes dados, acima apresentados, corroboram a idéia de que os padrões e manifestações de pesar, nas mães estudadas, surgem de uma percepção realista e inesperada provocada por um grave evento externo que repercutiu em morte do ente querido, e não da distorção da realidade provocada pela depressão (Moorey, 2005). Bem como reforçam o preconizado no DSM IV-TR (2003) que atribui ao evento psicossocial, identificável, extremo e de conseqüências traumáticas continuadas, o gerador de estresse e alterações no estilo de vida, podendo sim predispor a transtornos mentais, mas não necessariamente.

A propósito, ao considerarem a morte de um filho, por si só uma experiência de vida devastadora, de impacto prolongado e com reações de pesar mais duradouras para os pais, Worden (1998) e Bowlby (2004) evocam a sobrecarga emocional pessoal e familiar deste tipo de luto que contraria o ciclo vital, onde ressaltam o agravamento em casos de morte sem aviso prévio e o curso de longos anos até a resolução do luto, sem atribuir um caráter patológico. O que se confirma nos resultados pela presença de PEL mesmo transcorrido vários anos da perda, o que não significa afirmar que representam: um transcurso normal deste luto especial e perturbado; um luto complicado, não resolvido, patológico (Worden, 1998); ou mesmo a resolução possível do processo de aceitação e adaptação à perda, que provoca ajuste do funcionamento interno (Moorey, 2005), integração da *memória da dor* estruturando e organizando uma nova construção da vida (Kancyper, 2004).

Entretanto o entendimento quanto a estes PEL e a dor emocional originada, que advêm e persiste, é essencial para os profissionais (e mesmos leigos que oferecem aconselhamento) que pretendem oferecer ajuda e apoio para tais pessoas, evitando-se assim sobreposição e/ou erro diagnósticos e abordagens iatrogênicas. Neste sentido, os dados sócio demográficos obtidos, em relação a procura de tratamento em saúde mental durante o luto, evidenciam a necessidade de formação e qualificação em aconselhamento e psicoterapia do luto, uma vez que 15 mães buscaram atendimento psicológico e/ou psiquiátrico após a perda e destas sete deram continuidade, embora perceba-se uma incidência de estresse identificada nas respostas a escala de PEL e a constatação de que 15 participantes referem uso de medicação (problema emocional, do sono e dor) sem necessariamente estarem em acompanhamento terapêutico medicamentoso adequado.

A escala de avaliação dos PEL mostrou-se relevante para a identificação de padrões especiais de luto por morte súbita, permitindo a identificações de manifestações complexas e essenciais para o entendimento emocional, comportamental e cognitivo, de mães que tiveram perda de seu filho. Deve-se salientar que há algumas limitações neste estudo por se tratar de uma escala, passível de controle pelo respondente e ainda em processo de estudos para validação. Neste sentido sugere-se a realização de outras investigações que possam avaliar a escala PEL para melhor identificar as manifestações do luto por morte súbita, tanto em mães enlutadas como em mães com resolução do luto (3 mães da amostra não apresentaram PEL), bem como para aprimorar a compreensão acerca da interação entre determinantes, padrões especiais e tarefas que marcam a experiência e processo do luto decorrente de trauma e crise.

## Referências

Bowlby, J. (2004). Perda: tristeza e depressão (3ª Ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Brasil (2001). Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência. Portaria MS/GM n. 737, de 16/05/2001. Publicada no DOU n. 96, seção 1 E, de 18/05/2001. Brasília: Ministério da Saúde, 64 p. (Série E. Legislação de Saúde, 8).

- DSM-IV-TR (2003). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (4ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Gonzaga, D. (2006). Thiago Gonzaga: histórias de uma vida urgente (15ª Ed.). Porto Alegre: Didacta.
- Holeva, V.; TARRIER, N. & WELLS, A. (2001). Prevalence and predictors of acute stress disorder and PTSD following road traffic accidents: thought control strategies and social support. Behavior Therapy, 32 (1), 65-83.
- Kancyper, L. (2004). Ressentimento, memória e luto. *CEAPIA*, 14 (14), 91-107.
- Moorey, S. (2005). Quando coisas ruins acontecem com pessoas racionais: terapia cognitiva em circunstâncias adversas de vida. In: Salkovskis, P. M., Fronteiras da terapia cognitiva. São Paulo: Casa do Psicólogo, 393-395.
- Worden, W. J. (1998). Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental (2ª Ed.). Porto Alegre: Artmed.

**Endereço para correspondência:**

Edilene Joceli de Almeida  
Rua Dr. Sebastião Leão, 142, Bairro Azenha,  
CEP 90050-090, Porto Alegre, RS.  
**E-mail:** [edilenealmeida25@gmail.com](mailto:edilenealmeida25@gmail.com)

Recebido em 22/05/2012.  
Aceito para publicação em 30/05/2012.

**AGRADECIMENTOS:**

À Fundação Thiago de Moraes Gonzaga – Programa Vida Urgente, às psicólogas Ana Dall’Agnese e Vanessa Garcia de Oliveira, que viabilizaram o acesso à instituição, e Sra. Diza Gonzaga, que reforçou sua missão de ampliar o conhecimento acerca de tudo o que envolve o luto materno, bem como às mães participantes deste estudo.  
À Dra. Lérica Zucarelli Luzzi, que gentilmente assumiu a representação do Instituto Fernando Pessoa junto ao CEP/SMS, no momento da apresentação do Projeto de Pesquisa para avaliação.