

I. INTRODUÇÃO

Falar sobre “perda” implica mexer com a nossa própria intimidade. É inevitável não parar e pensar em nossas próprias perdas: perdas que já tivemos, as que vivenciamos hoje e as que ainda estão por vir. Evitamos falar sobre a morte, mesmo sabendo que esta é uma das únicas certezas que possuímos na vida; evitamos entrar em contato com nosso próprio sofrimento e agimos como se fôssemos imortais. O maior medo, na realidade, não é da morte em si, mas de *como* e *quando* ela vai chegar.

Conforme Lya Luft exemplifica em seu livro “Perdas e Ganhos” (2004), não queremos nunca perder, porém vivenciamos uma alternância entre ganhos e perdas constantemente em nossas vidas. A autora explica ainda porque não gostamos de perder: simplesmente porque perder dói, de uma forma ou de outra. A dor é importante, faz parte do processo de luto e precisamos de recursos internos para enfrentar as dores e tragédias.

Consultando o Dicionário Aurélio (2004), encontramos diversas significações para a palavra **perder**:

“Perder v.t. 1. Ser ou ficar privado de (coisa que possuía). 2. Cessar de ter ou deixar de sentir. 3. Sofrer a perda, o prejuízo de. 4. Não aproveitar. 5. Ter mau êxito em. 6. Esquecer em lugar de que não se tem lembrança. 7. Deixar de viajar em (um veículo) por não chegar na hora própria. 8. Perverter. 9. Deixar de ver ou de ouvir. 10. Desperdiçar. 11. Ser vencido em. 12. Não chegar a dar a luz. Int. 13. Sofrer dano ou prejuízo. 14. Arruinar-se, desgraçar-se. 15. Extraviar-se.”

As diversas interpretações para a mesma palavra refletem o amplo significado que a perda possui em nossas vidas. De acordo com VIORST (2005), a perda é uma condição permanente da vida humana, pois vivemos de perder e abandonar. E a morte não é a única perda que possuímos na vida: perdemos pessoas queridas, saúde, papéis, empregos, posições, nos separamos, mudamos de casa, nossos filhos saem de casa e, junto com tudo isso, perdemos também vários sonhos e expectativas.

Qualquer mudança em nossas vidas, mesmo que desejada, como por exemplo, o nascimento de um bebê, um casamento ou ainda a aposentadoria, requer uma perda. Para WALSH & McGOLDRICK (1998:28), “(...) todas as perdas requerem um luto que reconheça a desistência e transforme a experiência, para que possamos internalizar o que é essencial e seguir em frente”, sendo necessário desistir ou alterar alguns papéis, planos e possibilidades para termos outras mudanças.

Segundo MINUCHIN (1982:53), “o sentido de separação e de individuação ocorre através da participação em diferentes subsistemas familiares em diferentes contextos familiares, tanto quanto através da participação em grupos extrafamiliares”. Desta forma, fica mais fácil entendermos porque o ajustamento à morte parece ser o mais difícil dentre outras transições de vida, devido à complexidade das relações e pelas profundas conexões históricas existentes entre os membros de uma família.

Cada indivíduo se constitui como parte de um ou vários subsistemas dentro do sistema familiar, que podem ser formados por geração, sexo, interesse ou funções. Cada um, por sua vez, acaba pertencendo a diferentes subsistemas, e dentro dos mesmos assume diferentes papéis e níveis de poder, adaptando-se às habilidades de relações diferenciadas, de acordo com as funções que exerce. Como exemplo, podemos citar uma mulher, que pode possuir o papel de irmã no subsistema fraternal, de esposa no subsistema conjugal, de mãe no subsistema parental, dentre outras funções.

Quando algum membro da família morre, diferentes subsistemas são afetados com a perda. MINUCHIN comenta que “o sistema mantém a si mesmo” (1982:57), e a estrutura familiar deve ser capaz de se adaptar, quando as circunstâncias mudam. As fronteiras, que são as regras que definem quem participa, quando e de que forma em um subsistema, devem ser nítidas o suficiente para que cada um desempenhe suas funções de responsabilidade e autoridade, sem a interferência de outros membros em seu papel – por exemplo, o papel de mãe, avó, filho, entre outros. A principal função das fronteiras é a de proteção e diferenciação do sistema, para que ocorra o adequado funcionamento/reajustamento da família. Desta forma, a hierarquia na família será preservada, assim como a aglutinação de seus membros será impedida.

Os estresses na família são produzidos por inúmeros motivos, e a morte de uma pessoa é compreendida como uma fonte de estresse, tendo como consequência o desenvolvimento de novas linhas de diferenciação entre seus membros. Por exemplo, com a perda do pai, o subsistema mãe-filhos deverá se reorganizar e assumir novos papéis, para que continuem levando suas vidas adiante.

Segundo MIERMONT (1994:179), períodos de tensão e conflitos surgem periodicamente na vida de todas as famílias, e toda crise provoca uma ruptura temporária na homeostase¹ do sistema familiar. Desta forma, para que o sistema se readapte, deve haver uma reorganização das relações e a descoberta de novas regras de funcionamento familiar. O autor distingue as crises familiares em dois tipos: as “previsíveis”, que são aquelas impostas pelos ciclos de vida familiar, como por exemplo, a adolescência e a aposentadoria, e as “imprevisíveis”, que são muito mais dramáticas por serem inesperadas, como por exemplo, o falecimento de um dos membros da família, o desemprego, o divórcio, as doenças, entre outras.

Para PECK & MANOCHERIAN (1995:293), o divórcio vem em segundo lugar na escala de eventos mais estressantes de vida e, assim como a morte de um ente querido, requer grandes reajustes, com transições graduais. Para VIORST (2005), o divórcio pode ser considerado uma “outra morte”, pois o fim de um casamento é sofrido e lamentado com intensidade semelhante à situação da perda de um dos cônjuges. A autora afirma ainda que o divórcio, por ser opcional, acaba provocando muitas vezes mais raiva no cônjuge que não tomou a decisão de se divorciar do que a morte.

O sofrimento, a falta que o outro faz e a saudade que se sente chegam a ser intensamente proporcionais nas duas situações e, em alguns casos, a morte pode ser algo menos doloroso do que o divórcio, uma vez que, neste último, a sensação de abandono poderá ser maior pelo simples fato de que o cônjuge não *precisava* deixar o outro, mas o fez por decisão própria. Desta forma, o “preço do divórcio”, tanto físico quanto emocional, passa a ser maior que o imposto pela morte de um dos cônjuges, assim como chegar ao fim do luto também se torna algo mais difícil,

¹ Homeostase: *sf* (homeo+estase) *Med* Capacidade do corpo para manter um equilíbrio estável a despeito das alterações exteriores; estabilidade fisiológica.

pois ambos continuam vivos, envolvendo discussões sobre filhos, lidando com ciúmes e com o fracasso da relação.

No presente trabalho, a perda por *morte* será o principal foco a ser abordado. Realizaremos um levantamento bibliográfico acerca do assunto ao mesmo tempo em que serão inseridas exemplificações de casos clínicos atendidos pela autora.

Temos como objetivo principal identificar e explorar os aspectos emocionais envolvidos em situações de luto e perda nas diferentes fases do ciclo de vida familiar - queixa freqüente de famílias em busca de ajuda no contexto clínico -, bem como seus impactos e as diferentes formas de elaboração do luto no seio familiar, sob a perspectiva da Teoria Relacional Sistêmica. Refletiremos ainda sobre a postura do terapeuta nestas situações em diferentes contextos, ou seja, de que forma o terapeuta poderá auxiliar a família neste momento do ciclo de vida, visando a reestruturação e continuidade após a perda.

O trabalho possui como principal finalidade a ampliação dos estudos e conhecimentos na área, sem a pretensão de esgotar o assunto. Esperamos ainda que a pesquisa possa futuramente servir de base para novos estudos sobre o tema.

Utilizaremos o conceito de família sob a ótica da Teoria Relacional Sistêmica, onde os conceitos-chave da teoria relacionam-se com a totalidade, a organização e a padronização dos sistemas. Para PAPP (1992:22), no pensamento sistêmico “os eventos são estudados dentro do contexto no qual ocorrem e a atenção é focalizada nas conexões e relações, mais do que nas características individuais”. As idéias centrais desta teoria são as de que o todo é maior do que a soma de suas partes, cada parte só pode ser entendida no contexto do todo e uma mudança em qualquer uma das partes pode afetar todas as outras. A seguir pontuaremos algumas questões relevantes referentes a esta abordagem.

II. REFERENCIAL TEÓRICO: A ABORDAGEM RELACIONAL SISTÊMICA DA FAMÍLIA

Segundo PAPP (1992:22), terapeutas familiares que baseiam seu trabalho na Teoria Relacional Sistêmica consideram que nenhum evento ou parte de um comportamento causa outro, mas está ligado de uma maneira circular a muitos outros eventos e partes de comportamentos.

Para MINUCHIN (1982:12), a terapia familiar baseia-se no fato de que o homem não é um ser isolado, e sim um membro ativo e reativo a grupos sociais. O que experiencia como real depende de componentes tanto internos quando externos, ou seja, suas experiências são determinadas pela sua interação com o seu ambiente.

Sob a ótica do autor, a terapia familiar baseia-se em três axiomas principais: em primeiro lugar, que o indivíduo influencia seu contexto e é por ele influenciado; em segundo lugar, as mudanças numa estrutura familiar² contribuem para mudanças no comportamento e nos processos psíquicos internos dos membros desse sistema, e por fim, quando um terapeuta trabalha com um paciente ou com uma família, seu comportamento se torna parte do contexto. Sendo assim, o terapeuta se une ao sistema e então utiliza a si mesmo para transformá-lo e, ao mudar a posição dos membros no sistema, modifica suas experiências subjetivas.

ANDOLFI (1996:16) parte do pressuposto que “a família é um sistema entre sistemas”, fazendo-se necessária a exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos a que o indivíduo pertence, para que desta forma possamos melhor compreender o comportamento dos membros e formularmos intervenções eficazes. O autor ressalta três aspectos significantes da teoria sistêmica aplicados à família:

² Segundo MIERMONT (1994:248), o termo ‘estrutura familiar’ é uma expressão utilizada por Minuchin, utilizada para designar as estruturas transacionais e os papéis familiares, implícitos e explícitos, que regem a família através dos anos.

- ***A família como sistema em constante transformação***, adaptando-se às diferentes exigências das diversas fases do seu ciclo de desenvolvimento. A tendência homeostática e a capacidade de transformação do sistema familiar constituem o equilíbrio dinâmico destas duas funções aparentemente contraditórias: a continuidade e crescimento psicossocial dos membros que a constituem.
- ***A família como sistema ativo auto-regulado***, sendo que estes “ajustes” são feitos por regras desenvolvíveis e modificáveis no tempo através de tentativas e erros. Como qualquer organismo humano, a família também não é um sujeito passivo, mas sim um sistema ativo. Como exemplifica o autor, cada tipo de tensão, seja ela originada no interior ou no exterior do sistema familiar, causa algum tipo de repercussão no âmbito familiar e requer algum tipo de adaptação por parte dos membros que a constituem.
- ***A família como sistema aberto em interação com outros sistemas***, ou seja, as relações familiares possuem uma relação dialética com as relações sociais. Ao mesmo tempo em que a família nos condiciona, é condicionada pelas normas e valores sociais através de um equilíbrio dinâmico. Portanto, a premissa do autor de que a família é um sistema entre sistemas, a exploração das relações interpessoais e das normas que regulam a vida dos grupos será um elemento indispensável para a compreensão dos comportamentos dos seus membros, partindo assim de uma abordagem individual para uma abordagem familiar.

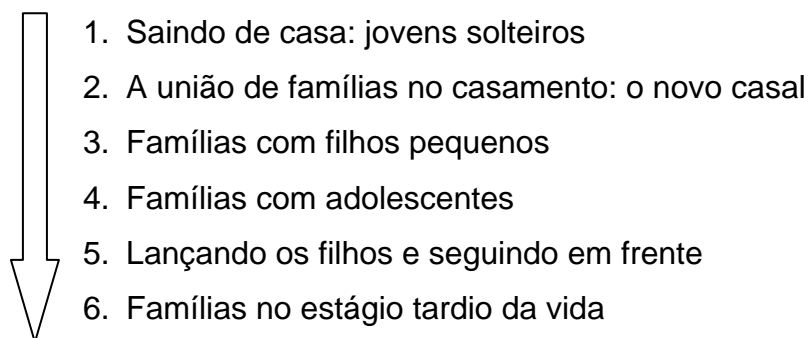
Esta forma de abordar a família, segundo o referencial sistêmico, permite ao terapeuta analisar a relação, o processo e contexto onde são geradas, mantidas e transformadas as crenças e valores familiares. Sendo assim, a terapia familiar é considerada uma prática na qual clientes e terapeutas conjuntamente constroem e arriscam as mudanças, para que seja restabelecida a funcionalidade do sistema familiar.

O fato de que as famílias incorporam novos membros através do nascimento, adoção ou casamento, e que os membros podem ir embora somente pela morte, faz

com que se torne difícil pensar na família como um todo, pela complexidade envolvida. Embora as famílias possuam papéis e funções próprias, o que ela tem de mais valor são seus relacionamentos, que por sua vez são insubstituíveis. Por exemplo, se um pai vai embora ou morre, alguém poderá ser colocado em seu lugar para preencher a função paterna na família, porém este jamais substituirá o pai em seus aspectos emocionais.

Para CARTER & McGOLDRICK (1995:17), a família compreende todo o sistema emocional de pelo menos três, e agora frequentemente quatro gerações; que por sua vez pode ser considerada um *subsistema emocional* que reage aos relacionamentos passados, presentes e antecipa os futuros.

As autoras nos apresentam uma perspectiva de “Ciclo de Vida Familiar”, com uma classificação de diferentes estágios na vida das famílias. Desta forma, fica mais fácil para o terapeuta observar os sintomas e disfunções na família, relacionando o funcionamento normal ao longo do tempo, podendo auxiliá-la a restabelecer seu momento desenvolvimental:



Existem ainda as variações do ciclo de vida familiar, como o *divórcio* e o *recasamento*, tendo em vista o alto índice de divórcios atualmente. De acordo com as autoras, estes eventos deverão ser considerados cada vez mais normativos no ciclo de vida das famílias, pois agregam uma interrupção e o deslocamento do tradicional ciclo, produzindo um desequilíbrio com mudança no status relacional e o agregamento de importantes tarefas emocionais. Como em qualquer uma das outras fases, as questões emocionais não resolvidas nesta fase continuarão como obstáculos em relacionamentos futuros.

III. PERDA E LUTO NO CONTEXTO FAMILIAR

A morte ou uma doença grave de qualquer membro de uma família podem ser vivenciadas pelas pessoas de diferentes formas, dependendo da fase do ciclo de vida que esta família se encontra, dos contextos culturais, sociais e principalmente, dos vínculos afetivos estabelecidos.

3.1 As Diferentes Fases da Elaboração do Luto

Ao lidarmos com as perdas no decorrer de nossas vidas, geralmente lamentamos por certo tempo; tempo este que vai depender do que foi perdido, da importância do que perdemos tinha em nossas vidas, da idade em que vivenciamos a perda, da nossa história de vida, se estamos ou não preparados para isso, e do apoio externo que poderemos dispor. VIORST (2005) afirma que assim como há um fim para muitas das coisas que amamos, há um fim também para as nossas lamentações.

KÜBLER-ROSS (1996) aborda o luto como sendo um processo evolutivo. A autora resume em fases distintas o que aprendeu em seu trabalho com pacientes terminais, que estavam lidando com a própria morte. Os estágios definidos pela autora são cinco, que descrevem a maneira como reagimos a todas as perdas, sejam elas grandes ou pequenas, permanentes ou temporárias:

1. Negação,
2. Raiva,
3. Barganha,
4. Depressão e
5. Aceitação.

A fase inicial, chamada de **negação**, funciona como um “pára-choque” logo após o recebimento de notícias inesperadas e chocantes, permitindo quem recebeu a notícia se recuperar com o tempo. A negação pode ser considerada uma defesa temporária e geralmente logo após é substituída por uma aceitação parcial do fato. A dificuldade inicial em aceitar os fatos é algo comum no ser humano, já que

consciente ou inconscientemente afastamos a idéia da morte com freqüência, vivendo uma vida na qual esta é negada a todo o instante. A frase que geralmente ouvimos nesta fase é “não, isto não pode estar acontecendo comigo”, ou ainda “deve estar havendo algum engano”.

O segundo estágio, o da **raiva**, ocorre logo em substituição à negação, quando ela não pode mais ser mantida. Esta fase envolve sentimentos relacionados à injustiça, revolta, inveja e ressentimentos contra os médicos e enfermeiras, ou ainda contra o destino. A frase característica costuma ser “por que comigo?”.

A fase da **barganha** caracteriza-se pela presença de promessas e negociações, na tentativa de “adiar o inevitável”. Estas negociações quase sempre são feitas com Deus, geralmente são mantidas em segredo e almejam um prolongamento da vida, ou ainda que a pessoa não sofra com a morte. Ato de caridade e promessas são feitas nesta tentativa, que pode estar associada a algum tipo de culpa ou remorso por erros cometidos no passado.

A fase da **depressão** acaba surgindo quando as “fichas começam a cair”, e a perda e a separação tornam-se cada vez mais evidentes. Este momento de exteriorização do sofrimento e contato com a dor é a fase onde se começa a aceitar a perda. De nada adianta pedir para uma pessoa que se encontra nesta fase não ficar triste; estar junto a ela, mostrando-se presente neste momento de dor, é algo que pode surtir um efeito muito mais significativo.

A quinta e última fase, chamada de **aceitação**, que não representa uma fase de “cura”, felicidade ou fim do sofrimento, mas sim de aceitação dos fatos. Geralmente as pessoas que conseguem chegar nesta etapa puderam “externar seus sentimentos, sua inveja pelos vivos e sadios e sua raiva por aqueles que não são obrigados a enfrentar a morte tão cedo” (KÜBLER-ROSS, 1996:125).

Ressalta a autora que nem todos passam por esses cinco estágios em cada perda: algumas pessoas, por exemplo, acabam passando anos agarrados à negação, não conseguindo entrar em contato com a sua própria dor. Estas reações, mesmo que ocorram, nem sempre acontecem na mesma ordem, e podemos passar

mais de uma vez pelos estágios. KÜBLER-ROSS (2004:75) afirma ainda que “as sucessivas perdas nos dão oportunidade de aprender a lidar melhor com elas, o que nos torna mais bem preparados para enfrentar as perdas que a vida inevitavelmente nos trará”.

BOWLBY (1985) descreve quatro fases de elaboração do luto muito semelhantes às de Kübler-Ross: a **fase de choque**, que pode durar horas ou semanas, e geralmente é acompanhada de raiva e desespero; a **fase de desejo e busca da figura perdida**, que pode durar meses ou anos, a **fase de desorganização e desespero**, e por fim a **fase de alguma reorganização**. Alguns autores refutam estas idéias de classificar em estágios o processo de aceitação da morte, alegando que não existe modo “certo” de morrer ou de aceitar a morte de uma pessoa importante para nós.

Quando a família aceita a perda e as mudanças decorrentes desta, a dor pode ser transformada em saudade, mantendo sempre ‘vivas’ as lembranças da pessoa que se foi. A patologia na elaboração do luto muitas vezes vem acompanhada de depressão, tristeza, choro, agressividade e culpa persistentes, impedindo que a família se reorganize e planeje seu futuro após a perda.

*“(...) Não devemos nunca estar muito certos de que sabemos o que é melhor ou mais apropriado para os outros ao lidarem com seu luto. O julgamento negativo dos outros a respeito de quando o luto é demais ou de menos pode aumentar as dificuldades dos membros da família que sofre”.
(McGOLDRICK et al., 1998:199)*

Segundo MIERMONT (1994:356), “a reação de luto é uma reação psicossomática de cicatrização-restauração do comportamento de apego”, e pode exigir vários anos para ser reabsorvida.

A forma e duração consideradas “normais” para o luto, diferem muito de uma cultura para outra. McGOLDRICK et al. (1998), afirmam que em alguns locais da Grécia e da Itália, por exemplo, as mulheres vestem preto pelo resto de suas vidas após a morte de seus maridos. Na Índia, algumas viúvas se atiram na pira funerária,

como um sacrifício em nome dos seus maridos falecidos; na cultura porto-riquenha espera-se que as mulheres expressem suas emoções na forma de ataques; já nas sociedades do sudeste asiático, no ambiente privado espera-se que as pessoas mantenham-se ‘compostas’, não demonstrando muito os seus sentimentos.

Assim como no Brasil, a autora comenta que nos Estados Unidos os rituais funerários foram ‘comercializados’ pela indústria funerária. A própria ‘licença’ permitida nos locais de trabalho em situações de luto limita o desempenho de práticas de elaboração do luto em algumas culturas. No Brasil, são permitidos dois dias de licença em caso de morte do cônjuge, pais, filhos e irmãos. As mulheres geralmente assumem o papel principal nas tarefas emocionais e de cuidados com os doentes e sobreviventes, enquanto os homens se encarregam da parte administrativa – escolhem o caixão, pagam as taxas, etc.

É importante ressaltarmos que acima de tudo, como terapeutas, devemos respeitar as crenças dos nossos pacientes acerca da morte, seus valores culturais e seu momento certo para lidar com as conseqüências da perda. Para McGOLDRICK et al. (1998:201), os questionamentos sobre as tradições culturais na família são de especial importância para o terapeuta, como por exemplo: verificar quais são os ritos da família ao lidar com a morte e o corpo do morto; quais as crenças familiares sobre o que acontece após a morte; o que a família acredita que seja uma expressão emocional apropriada; qual o papel dos homens e das mulheres quando alguém morre; ou ainda quais os tipos de morte são particularmente mais difíceis para esta família.

3.2 A Importância da Comunicação no Processo de Luto e Perda

De acordo com BOWEN (1998), nenhum outro evento vital provoca nas pessoas mais pensamentos dirigidos pela emoção e mais reações emocionais nos envolvidos como a morte. Os conceitos de sistemas de relacionamentos “abertos” e “fechados” abordados pelo autor são utilizados para descrever a morte como um fenômeno familiar. Os relacionamentos “abertos” são definidos como sendo aqueles nos quais os indivíduos se permitem comunicar uma grande parte de seus sentimentos, pensamentos e fantasias para o outro, e o mesmo é capaz de um comportamento recíproco. É importante ressaltar que nenhum de nós possui um relacionamento completamente aberto com as outras pessoas, mas podemos atingir

um grau saudável de abertura. Já os relacionamentos “fechados” são aqueles onde os indivíduos envolvidos acabam se sensibilizando diante de questões que são consideradas “difíceis” para o outro, e evitam conversar sobre estes assuntos.

Diversas vezes evitamos falar com as outras pessoas sobre determinados assuntos, muitas vezes por medo da reação do outro frente ao tema, ou ainda por medo das nossas próprias reações frente à ansiedade causada no outro. Segundo WRIGHT & NAGY (1994), frequentemente a família e o paciente tentam proteger um ao outro da ansiedade, deixando de se comunicar – o que os torna mais distantes e tensos. A manifestação da ansiedade por sintomas não é rara nestas situações, pois quanto maior o estresse da família, mais facilmente a disfunção toma conta da situação.

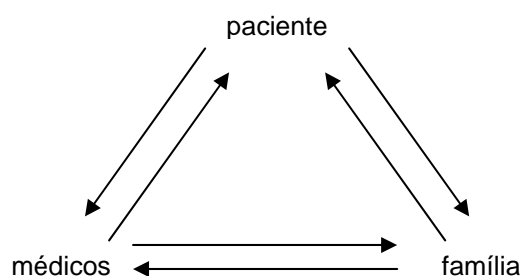
Para ilustrar, citamos o caso de E.³, 43 anos, que havia sido paciente da autora durante o ano de 2004-2005. No início do ano de 2008, E. volta à terapia, desta vez comunicando que seu marido havia falecido em um acidente. O pai deixou duas filhas, uma de 12 anos e outra de 21, que juntamente com a mãe acabou assumindo as responsabilidades da casa após a perda do pai. Neste momento, a família vem se deparando a cada dia com a dificuldade de ver o outro sofrer dentro de casa. A filha caçula tem tido mais dificuldades em admitir abertamente que sente falta do pai, e muitas vezes a mãe encontra a filha chorando pelos cantos da casa. Durante as sessões, E. se emociona ao contar o quanto isto é difícil para ela, porém na maioria das vezes toma iniciativa e vai ao encontro da filha para chorarem juntas e mostrar para ela que todas sentem a falta do pai. A filha mais velha de certa forma acaba intimidando a externalização do sentimento da mais nova, pois acha que este sofrimento todo é “besteira”. Em uma sessão com as três, foram trabalhados os significados que cada uma atribui à perda, suas crenças a respeito da morte e as diferentes formas de elaborar o luto dentro de uma mesma família.

Para BOWEN (1998), a morte se constitui num dos principais “assuntos-tabu”, geralmente envolvendo três sistemas fechados: o *paciente*, que na grande maioria das vezes tem plena consciência do que está acontecendo consigo mesmo, porém não conversa com ninguém sobre o assunto a fim de evitar um maior sofrimento e

³ Os nomes utilizados neste trabalho são fictícios, a fim de se preservar a identidade e privacidade dos pacientes.

exacerbar conflitos na família; a *família*, que por sua vez recebe as informações dos médicos, mas evita conversar abertamente com o paciente para não frustrá-lo, “editando” o boletim médico a seu critério; e o *próprio médico e seu corpo clínico*, muitas vezes influenciados pelas respostas emocionais da família e pelo receio em dar “más notícias” ao paciente e aos familiares.

Nestes casos, os profissionais da saúde acabam dando as notícias rapidamente ou ainda utilizando-se de termos técnicos, afim de não entrar em contato com os sentimentos provocados por suas crenças acerca da morte. Desta forma, deixam de expressar o que realmente deve ser comunicado à família neste momento difícil. O triângulo a seguir exemplifica os três sistemas dos quais estamos falando, e as flechas representam a comunicação entre os sistemas:



De acordo com BOWEN (1998), até meados dos anos 60 a maioria dos médicos não contava aos próprios pacientes que estes possuíam uma doença terminal. Apesar de esta idéia ter mudado muito nos dias de hoje, grande parte dos profissionais ainda não aderiu a esta mudança de atitudes. O autor sugere que os profissionais da área da saúde tomem consciência das dificuldades existentes nesta relação triangular⁴ na comunicação entre “médico-família-paciente”, ou ainda recorram à ajuda de um terapeuta para que o mesmo o auxilie a lidar com suas próprias ressonâncias e fantasias frente à dor do outro – algo que pode facilitar na comunicação entre os sistemas.

WRIGHT & NAGY (1994:131) comentam que “(...) com muita freqüência os profissionais da saúde não aproveitam o momento do diagnóstico como uma oportunidade para iniciar uma discussão sobre a morte”, e que nesta situação os

⁴ Segundo MIERMONT (1994:571), o triângulo é uma configuração emocional de três pessoas e constitui o menor dos sistemas de relação estável. Os triângulos podem ocupar uma posição central ou periférica, e sua estrutura pode ser patogênica ou não.

profissionais confrontam-se com suas próprias crenças sobre a imortalidade. Como terapeutas de família, devemos também tomar este cuidado, observando se nossas próprias crenças não estão nos impedindo de abordar a morte com as famílias.

Em seu trabalho na Unidade de Enfermagem Familiar da Universidade de Calgary com famílias que experienciam dificuldades com problemas de saúde, WRIGHT & NAGY (1994:129) constataram que a “crença sobre o problema é o problema”, já que as mesmas moldam o modo como as famílias se adaptam às perdas e doenças terminais. As autoras distinguem estas crenças em “limitadoras” e “facilitadoras”, e comenta que a mudança ocorre quando se mudam as crenças limitadoras, e a capacidade da família para a mudança depende de sua capacidade para alterar suas crenças acerca do problema.

“As crenças limitadoras inibem a autonomia do indivíduo e da família, restringindo as opções para soluções alternativas aos problemas. Essas crenças podem ser desafiadas pelos profissionais da saúde através da introdução de novas conexões entre crenças e comportamentos, que podem criar crenças facilitadoras nos membros da família”. (IMBER-BLACK, 1994:130)

De acordo com BOWEN (1998:108): “(...) Uma unidade familiar está em equilíbrio funcional quando está calma e cada membro está funcionando com eficiência razoável naquele período. O equilíbrio da unidade é perturbado seja pela chegada, seja pela perda de um membro. (...)”. Para o autor, as reações emocionais dos envolvidos às perdas são reguladas pelo nível de funcionamento e integração emocional na família, ou ainda pela significação da pessoa que foi acrescentada ou perdida no sistema. As perdas que podem desequilibrar um sistema familiar podem ser *físicas*, quando por exemplo, um filho sai de casa; *funcionais*, quando algum membro importante na família morre ou tem uma doença que o incapacita de continuar a exercer suas funções para o sustento da família; e ainda *emocionais*, quando a família perde alguém que por exemplo sempre organizava os eventos alegres e datas festivas na família.

“O tempo necessário para que a família estabeleça um novo equilíbrio emocional depende de sua integração emocional e da intensidade da perturbação” (BOWEN, 1998:108)

As famílias que conseguem demonstrar mais facilmente seus sentimentos e compartilhar suas angústias em relação à perda vivenciada, mais facilmente conseguirão se adaptar às mudanças, enquanto as famílias menos integradas podem demonstrar pouca reação no momento da perda, e manifestar tardiamente seu sofrimento através de sintomas físicos ou emocionais. BOWEN (1998) aprofunda estas questões referentes à integração emocional, explicando a “onda de choque emocional”:

“A ‘onda de choque emocional’ é uma rede de ‘tremores secundários’ subterrâneos de sérios eventos vitais, que podem ocorrer em qualquer parte do sistema familiar extenso nos meses ou anos após um evento emocional importante para a família. Ela ocorre com mais frequência após a morte real ou ameaçada de um membro significativo da família, mas pode ocorrer após outros tipos de perdas” (BOWEN, 1998:109)

Segundo o autor, esta ‘onda de choque emocional’ não se refere às reações normais de sofrimento perante a perda, mas à dependência emocional que ocorre entre os membros de uma família, geralmente negada pelos mesmos. É importante ressaltar que ela ocorre com muito mais frequência após a morte de um membro significativo da família e pode ser desencadeada também por uma morte ameaçada.

Os sintomas da ‘onda’ podem ser diversificados, englobando sintomas *físicos* (diabetes, câncer, gripes, etc.), *emocionais* (depressão, fobias, etc.), ou ainda *sociais* (alcoolismo, problemas na escola, etc.). Caso o terapeuta não se atente à estes dados, conectando-os com a perda, a tendência é tratar todos os sintomas separadamente, deixando-se levar pelo sistema de proteção da família, que geralmente nega as associações e realmente acredita que estes sintomas nada tem a ver com a perda.

Algumas famílias podem tentar camuflar ainda mais a relação entre os eventos seguintes com a perda, principalmente se perceber que o terapeuta está buscando alguma relação entre eles. Já outras famílias podem se mostrar menos

reativas e chegar à terapia conectando os sintomas atuais com a perda recente, tornando-se mais interessadas no fenômeno do que em reagir a ele com a negação. PAPP (1992) comenta que muitas vezes a forma que a família encontra para se equilibrar é desenvolvendo algum sintoma, e quando este se torna inaceitável para eles e para a sociedade, causando um stress intolerável, a família procura ajuda.

BROWN (1995:405) afirma que “muitas reações emocionais e dificuldades de ajustamento a longo prazo relacionadas à morte se originam da falta de franqueza no sistema familiar”. Por ‘franqueza’ entende-se a capacidade de cada membro da família de comunicar aos outros seus sentimentos sem esperar que os mesmos sejam influenciados por estes, e pela capacidade de permanecer não reativo às emoções na família. Tanto o estresse familiar quanto o nível de diferenciação, ou seja, de maturidade emocional, determinam o grau de franqueza em uma família. Um indivíduo diferenciado é capaz de permanecer não reativo às emoções das outras pessoas e define suas posições embasado em idéias ou princípios, sabendo ouvir as outras pessoas e não reagindo exageradamente às situações.

3.3 Repercussões da Perda em Diferentes Fases do Ciclo de Vida Familiar

As complicações e repercussões que uma perda gera em uma família dependem diretamente da fase do ciclo de vida em que a mesma se encontra. De acordo com WALSH & McGOLDRICK (1998), alguns fatores tendem a tornar a morte em algumas situações mais difíceis do que em outras. Como exemplo, podemos citar algumas situações:

- *Quando a morte ocorre prematuramente, “fora de hora”, como por exemplo, a viuvez precoce, o falecimento precoce de um dos pais ou ainda de um filho. Nestes casos, o luto prolongado é mais comum, e as famílias estão sempre em busca de uma explicação para a perda inesperada. Em muitas ocasiões, a culpa por não poder ter feito nada para impedir a morte do cônjuge, irmão ou pais, sentida pelos que sobreviveram, os impede de realizar projetos para o seu futuro. A forma da morte também acaba interferindo na elaboração da*

perda, que pode ser repentina, prolongada, violenta, ou ainda uma perda ambígua⁵.

- *Quando envolve o aparecimento de sintomas coincidindo com a perda recente ou ameaçada*, tendo como exemplo o aparecimento de sintomas nas crianças ou conflitos conjugais. Geralmente os membros não reconhecem a conexão dos sintomas com a perda ou podem nem mencionar a morte recente / iminente ao terapeuta. Nestes casos, é importante que o terapeuta avalie o impacto das perdas antecipadas, e ainda aquelas que ocorreram nos últimos dois anos na família.
- *Quando coincide com outras perdas ou relaciona-se com outras grandes mudanças no ciclo de vida*, assim como ocorrem em algumas famílias onde o nascimento de um bebê coincide com a data da perda de algum membro da família, ou ainda algumas pessoas que se casam logo após uma perda. Toda e qualquer fase do ciclo de vida da família requer uma reorganização de papéis, criando assim novas tarefas e demandas que podem sobrecarregar a família. Quando todos estes eventos se acumulam, as tarefas tendem a ficar muito mais complexas e o apoio da família é essencial neste momento.
- *Quando são perdas pós-traumáticas ou seguidas de um luto não resolvido*, que podem ser melhor avaliadas com a utilização dos genogramas e cronologias familiares no contexto terapêutico. Podemos tomar como exemplo as famílias que buscam auxílio terapêutico por preocuparem-se com o sofrimento e/ou sintomas psicossomáticos em um de seus membros após uma perda. Observamos ainda os padrões de aniversários transgeracionais, onde são verificados no paciente identificado⁶ sintomas que coincidem com a idade ou o estágio do ciclo de vida de um dos pais ao morrer. No contexto clínico, como terapeutas, devemos explicitar e conectar estes padrões

⁵ A *perda ambígua* pode ser definida como uma perda que não recebeu uma validação pública, nem foi oficialmente documentada ou ritualizada. Exemplos deste tipo de perdas são de seqüestros, crianças desaparecidas, soldados desaparecidos em guerra, entre outros.

⁶ Segundo MIERMONT (1994:420), a expressão 'paciente identificado' é utilizada para designar a pessoa cuja situação provocou uma demanda de tratamento por parte de um ou vários membros da família, ou seja, o comportamento sintomático de um indivíduo é apreendido como resultante de um disfuncionamento familiar.

ocultos, auxiliando na diferenciação dos membros desta família, para que a história não passe a se repetir.

A seguir relacionaremos diferentes formas de perda em uma família, bem como seus impactos e repercussões em diferentes fases do ciclo de vida familiar.

3.3.1 A perda dos Pais

Na infância, a perda dos pais é algo que pode acarretar conseqüências a curto e a longo prazo, incluindo sintomas físicos e transtornos emocionais. De acordo com WALSH & McGOLDRICK (1998), as crianças que experimentam a perda de um dos pais podem desenvolver certa dificuldade nos relacionamentos íntimos, temendo muitas vezes que a separação e o abandono se repitam. As reações das crianças dependem muito do seu estágio de desenvolvimento e do modo como os outros adultos encararam a perda no momento. É importante que os adultos compreendam as diferentes reações que as crianças podem ter, e principalmente se as mesmas já são capazes de entender o que aconteceu.

É importante ressaltarmos que as crianças não devem ser excluídas de conversas e rituais que acompanham a perda, devendo ser esclarecidas e informadas sobre o que se passa o redor delas. Muitos pais na tentativa de poupá-las da dor acabam deixando-as de fora em um momento que o luto deve ser elaborado em conjunto. As funções do pai / mãe que faleceram, no caso de famílias com crianças pequenas, deverão ser desempenhadas por outros membros da família, a fim de se dar suporte às crianças e ao cônjuge sobrevivente no manejo da nova configuração e distribuição de tarefas. Portanto, a família neste momento servindo de rede de apoio acaba sendo de fundamental importância, pois o modo como a criança vai lidar com a perda depende diretamente do estado emocional do pai/mãe sobrevivente.

Para WALSH & McGOLDRICK (1998), perder um dos pais na adolescência pode acarretar um sentimento de culpa, pelo desejo implícito do adolescente nesta fase de se ver “livre” dos pais e do controle deles. A perda parental pode gerar uma sobrecarga, em uma fase em que a reestruturação de papéis e tarefas na família já

faz parte do ciclo de vida “natural”, só que desta vez, com o agravante da perda. No âmbito clínico, quando presentes queixas sobre o comportamento dos adolescentes neste momento, é importante avaliarmos os contextos onde ocorrem os problemas, que muitas vezes aparecem nas relações familiares, na escola, entre outros.

Conforme OSTERWEIS (1984), *apud* WALSH & McGOLDRICK (1998), os meninos que perdem um dos pais geralmente se retraem socialmente, ou ainda se envolvem com roubo, brigas e drogas, enquanto as meninas possuem tendência de se unirem às irmãs e em muitas das vezes sexualizam as relações amorosas. Em muitas ocasiões, as meninas casam-se ou saem de casa precocemente logo após a perda, buscando proximidade e conforto no parceiro.

Segundo VIORST (2005), a perda de um dos pais durante a vida adulta pode muitas vezes servir de incentivo para o desenvolvimento, impulsionando os filhos para o crescimento e desenvolvimento da maturidade; já em outros casos, perder os pais para um adulto jovem pode fazer com que o mesmo sintam-se dividido entre seus planos para o futuro e a tarefa de lidar com uma perda repentina.

Para WALSH & McGOLDRICK (1998), nesta fase os jovens geralmente estão se afastando de sua família de origem para formar a sua própria família nuclear. As expectativas de cuidados dos pais nesta fase geralmente são depositadas sobre os filhos mais velhos, ou ainda sobre as filhas mulheres. Estas tendem a se preocupar muito mais com as situações de doença ou perda, pois existe a forte crença em nossa cultura de que as mulheres devem tomar conta dos pais, dos progenitores sobreviventes, irmãos e avós. Já os filhos homens, ou os filhos (as) mais velhos (as) em geral, ao invés do papel de cuidadores, acabam freqüentemente assumindo o papel de “chefe” na família, se envolvendo muito mais com as questões financeiras e burocráticas. As questões de cuidados nas famílias tornam-se alvo fácil de discussões e redefinições de papéis. MEYNCKENS-FOUREZ (2000) ressalta que neste momento, a hierarquia das gerações pode inverter – e os filhos são levados a cuidar de seus pais.

Citaremos novamente o caso de E., 43 anos, que perdeu o marido em um acidente. Com a perda do pai, a filha mais velha de 21 anos, juntamente com a mãe acabou assumindo as responsabilidades da casa após a perda do pai. Neste caso,

as mudanças de papéis e tarefas na família decorrentes da perda, chocaram-se com o momento em que a filha mais velha estava terminando sua faculdade. Seu trabalho de conclusão de curso e outras responsabilidades desta etapa da vida da estudante acabaram se misturando com todas as responsabilidades de organizar as finanças e negócios deixados pelo pai para a família e dos cuidados com a irmã caçula de 12 anos. No momento, estão sendo trabalhadas as diferenciações de cada membro sobrevivente na família e a reorganização dos papéis. Com o fortalecimento da mãe, a filha mais velha tem se sentido mais ‘autorizada’ a continuar sendo ‘filha’, levar seu curso de graduação em frente, deixando que a mãe assuma mais as questões financeiras da família.

Para um jovem casal, a perda de um dos pais nesta etapa da vida em que estão focando em seus planos e futuro, muitas vezes pode impedi-los de vivenciar a estruturação da nova família. Os filhos, ao mesmo tempo em que se preocupam em elaborar o luto do pai falecido, possuem ainda a preocupação em atender o pai/mãe sobrevivente. A perda de ambos os pais nesta etapa da vida do casal traz ainda a preocupação de que eles são a ‘última geração sobrevivente’, e muitas vezes acabam precipitando casamentos e filhos. O estreitamento do envolvimento com a família de origem novamente pode deixar o novo casal confuso em suas tarefas e adaptação ao novo sistema, complicando esta fase. Nestes casos, o apoio do parceiro torna-se fundamental, afim de que o luto seja facilitado – e o casamento fortalecido – evitando desapontamentos e crises conjugais já no início da vida em comum.

O casal H., de 31 anos e N., de 32 anos ilustra esta questão da antecipação do casamento. Após a decisão de encerrar a terapia de casal em 2005, em 2008 a esposa, H. vem em busca de terapia – desta vez sozinha – com algumas questões que esteve pensando neste período tentando dar a volta por cima no casamento. Trabalhando os fatos significativos da vida do casal através da técnica da “linha do tempo”⁷, H. reconhece que o noivado na época aconteceu devido à pressão implícita, existente na família de N., pois seu pai estava em estado terminal de

⁷ A técnica da “linha do tempo” permite que o terapeuta e o casal organizem o tempo do relacionamento, levantando momentos marcantes na vida em comum, bem como o padrão de funcionamento do casal.

câncer. O noivado acabou acontecendo em uma cerimônia realizada dentro do quarto do hospital, com a presença dos pais de ambas as famílias. H. hoje se arrepende de ter precipitado o noivado, e reconhece que na época não tinha certeza se queria realmente noivar, apesar do longo tempo de namoro. Atualmente o casal se encontra em processo de separação.

Adultos que perdem os pais ao mesmo tempo em que estão vivenciando a saída dos filhos de casa – a fase do ‘ninho vazio’ –, acabam enfrentando perdas dos dois lados, em duas gerações distintas. Quando os filhos saem de casa, a principal tarefa da família consiste na reorganização e renegociação de antigas relações, dando espaço a relações mais igualitárias e menos hierárquicas. Em geral os adultos nesta fase estão um pouco mais preparados para assumir responsabilidades e cuidados com seus próprios pais e confrontarem com sua própria mortalidade.

Para McGOLDRICK & WALSH (1998:70), “(...) a morte do último membro sobrevivente da geração anterior torna-os especialmente conscientes de que eles são agora a geração mais velha, e a próxima a morrer”. A inclusão de netos no sistema familiar em geral torna a aceitação da mortalidade algo mais fácil, por isso a pressão sobre a geração dos filhos, para que estes dêem continuidade na família pode aumentar, caso a família não se conscientize desta situação ou não procure ajuda de um terapeuta.

3.3.2 A perda do Cônjuge

Para VIORST (2005:263), na morte de um dos cônjuges, chora-se “(...) o companheiro, o amante, o amigo íntimo, o protetor, o provedor ou parceiro na criação dos filhos. Pode-se chorar o fato de não ser mais parte de um par”. A autora comenta ainda que a morte do cônjuge destrói uma unidade social, impondo novos papéis e colocando o outro em uma posição solitária.

“Para a criança, é muito traumática a perda de um dos pais. Para os pais é muito traumática a perda de um filho. Mas a perda do marido ou da mulher é um compêndio de várias perdas diferentes.” (VIORST, 2005:263)

Em algumas situações, a família e os amigos do cônjuge viúvo, esperam que ele inicie um novo relacionamento rapidamente, a fim de “dar a volta por cima”, porém corre-se o risco de que a dor seja negligenciada neste momento e mais tarde possa vir à tona. Em geral, as mulheres possuem mais dificuldades em iniciar um novo relacionamento do que os homens, principalmente quando a família do cônjuge falecido insinua que isto é algo desleal. Os homens geralmente tocam a vida mais rapidamente, e esperam que a nova parceira seja solidária com a sua dor.

A morte de um dos cônjuges na fase da formação do casal tende a ser muito chocante e desorientadora, tornando o luto muito mais difícil para o sobrevivente, já que a formação do novo casal representa a modificação de dois sistemas inteiros com a finalidade de desenvolver um terceiro.

A perda do cônjuge nas famílias com crianças pequenas implica em o cônjuge sobrevivente assumir a posição de único cuidador, e também sozinho as responsabilidades financeiras. As crianças muitas vezes acabam desenvolvendo sintomas, o que distrai o cônjuge sobrevivente do foco da sua própria elaboração da perda. Membros adultos da família e amigos constituirão uma rede de apoio fundamental, auxiliando nas tarefas e cuidados.

A repercussão deste tipo de perda na família pode ser exemplificada com M., 46 anos, mãe de três filhos: a mais velha hoje com 28 anos, casada e mãe de gêmeos; e dois filhos homens, gêmeos de 26 anos. M. ficou viúva aos 21 anos com três filhos pequenos para cuidar – na época, a primogênita tinha três anos e os gêmeos um pouco mais de um ano de idade. Sua maior preocupação sempre foi trabalhar para conseguir manter as crianças e hoje reconhece que sempre deu tudo o que pôde, sendo pai e mãe ao mesmo tempo, cuidando da casa e trabalhando fora. Atualmente suas preocupações giram em torno da vida profissional de seus filhos caçulas, que ainda não se estabilizaram em suas profissões, algo que traz muitas preocupações para a mãe, que alega que na idade deles dava conta de muito mais tarefas do que eles hoje em dia. Quando os filhos menores tinham aproximadamente oito anos, a viúva começou a namorar e mantém um relacionamento estável até os dias de hoje. Atualmente, os filhos mais novos fazem faculdade e estão em busca de oportunidades profissionais. Com o incentivo da mãe

e do padrasto, têm conseguido administrar melhor as questões relacionadas às suas vidas profissionais.

A perda de um dos cônjuges no momento de lançamento dos filhos e no estágio tardio da vida tende a ser preocupante para ambos os sexos, pois neste momento a reestruturação da família gira em torno da renegociação das funções do casal, não mais centrados na criação dos filhos. Quando os filhos saem de casa, geralmente o casal reinveste energia no casamento e faz planos para o futuro, ao mesmo tempo em que começa a entrar em contato com a sua própria mortalidade.

De acordo com WALSH & MCGOLDRICK (1998), as mulheres estatisticamente ficam viúvas mais cedo, tendo quatro vezes mais chances de sobreviver, do que os homens. Sendo assim, as mulheres nesta fase devem priorizar a reconstrução de redes de apoio social, bem como considerar como estas vão se sustentar a partir do falecimento do cônjuge. Já os homens possuem menor tendência de ficarem viúvos, já que estes geralmente morrem antes do que as mulheres. Vale a pena ressaltar que a taxa de suicídios entre homens viúvos é bastante alta, dado que mostra o despreparo dos homens em perder aquelas que geralmente foram emocionalmente centradas neles durante a vida conjugal.

O cônjuge sobrevivente, muitas vezes, pode se fechar em seu sofrimento, evitando compartilhar seus sentimentos com os filhos que acabaram de sair de casa. As principais tarefas nesta etapa constituem-se em fazer o luto da perda do cônjuge e reinvestir no futuro.

O caso de C., 55 anos, ilustra esta situação. O casal há cerca de dois anos havia se mudado para um sítio no interior, e suas duas filhas adultas e ainda solteiras continuaram a morar na casa da família na cidade. O pai, diabético, faleceu após um infarto fulminante no próprio sítio, o que no decorrer do tempo acarretou muitas dificuldades na comunicação entre mãe e filhas. A mãe, que permaneceu morando no sítio e buscando apoio na irmã que mora próximo, elabora seu luto dando continuidade no que o casal sempre planejou, que seria construir uma nova casa no sítio e plantar um enorme pomar. As filhas por sua vez preferem morar na cidade devido ao convívio com os amigos e principalmente pelas possibilidades profissionais – a mais velha chega a dizer que “foi o sítio quem matou seu pai”, e

nunca vai até lá. Em resumo, cada uma das gerações da família leva adiante seus projetos para o futuro, porém sem conversar muito sobre a perda. Atualmente somente a filha mais nova se mostra disponível em fazer terapia. Um dos maiores medos para cada uma delas é piorar a situação de sofrimento para as demais caso demonstrem seus sentimentos e sofrimentos. A filha mais nova, por exemplo, evita chorar ou comentar sobre o pai, para não deixar a mãe mais triste ainda –, algo que acaba mantendo o sistema fechado e sem comunicação.

“É interessante que os viúvos (as) sejam a única classe de pessoas enlutadas a receber um título específico que define seu status. Contudo, esta identidade é um lembrete constante da perda e pode impedir o processo de retomada da vida. E, ao contrário do divórcio, um cônjuge falecido não é referido como um ex-marido ou ex-mulher.” (WALSH & MCGOLDRICK, 1998:72)

3.3.3 A perda dos Filhos

De uma forma geral, a morte de um filho é algo extremamente doloroso, algo que reverte a ordem natural da vida e frustra as expectativas geracionais de uma família, em especial para os pais. Para VIORST (2005:261), “a morte de um filho é como uma morte fora de tempo, uma monstruosidade, um ultraje contra a ordem natural das coisas”. A perda de um filho, independentemente da idade, produz um sofrimento duradouro, e a família pode ter a sensação de que alguma “injustiça” ocorreu.

A infertilidade pode ser considerada uma perda, embora muitas vezes não seja reconhecida nem considerada como tal. A perda de um filho não nascido em geral representa a perda dos planos de continuidade para o futuro do jovem casal, seja ele planejado ou não. Em geral a mulher pode se sentir um “peixe fora d’água” ao ver suas irmãs e amigas animadas com suas gravidezes ou bebês. A perda por abortos, sejam eles espontâneos ou provocados, acaba sendo sentida muito mais intensamente pelas mulheres do que por seus cônjuges, pelo fato de o bebê ter sido gerado em seu próprio corpo. Muitas vezes sente-se muita culpa por não ter conseguido levar a gravidez adiante, algo que influencia diretamente nas tentativas futuras. O trauma acaba desafiando o novo casal, que possui grandes possibilidades

de separação, caso a perda não seja trabalhada com ambos ou ainda não recebam apoio suficiente das famílias e dos amigos.

A morte de uma criança tende a ser um momento de muita perturbação para todos os familiares, pois conforme citam McGOLDRICK & WALSH (1998:63), “Quando seus pais morrem, você perde seu passado; quando seus filhos morrem, você perde seu futuro”. A perda da criança muitas vezes vulnerabiliza a relação conjugal e saúde dos pais, havendo grandes possibilidades de divórcio. Os pais acabam questionando o real sentido de suas vidas, muitas vezes culpando-se e responsabilizando-se pela morte da criança – já que as crianças pequenas são inteiramente dependentes dos pais para segurança e sobrevivência. O papel da criança que morre influencia diretamente a forma como os pais vão lidar com a situação: a perda de um primogênito, de um filho único, de um filho único de um dos sexos, ou ainda as mortes por acidentes podem ser muito mais difíceis de lidar do que em algumas outras situações. Grupos de auto-ajuda e crenças religiosas neste momento podem ser fundamentais para o apoio e conforto dos pais.

A perda de um filho adolescente geralmente envolve acidentes, associados a comportamentos arriscados, envolvendo álcool, drogas, automóveis ou ainda suicídio, homicídio e câncer. Em muitas das mortes ocasionadas por comportamentos autodestrutivos, é comum que a família sinta raiva do filho que morreu, gerando uma confusão de sentimentos, misturadas com a dor da perda. Nos casos de doença, como por exemplo, o câncer, a rebeldia em muitos casos faz com que o adolescente não leve o tratamento tão a sério, e os pais tenham um pouco mais de dificuldades em colocar os limites e distinguir o que é adequado ou o que não deve se fazer neste momento.

GORER *apud* VIORST (2005:262), conclui que “a mais profunda e duradoura de todas as dores é a do pai e da mãe pelo filho ou pela filha já crescidos”, apesar de o lamento pela perda de um filho, ou das esperanças do que o filho seria, pode começar em qualquer estágio do processo de maternidade / paternidade. Quando se perdem filhos adultos – geralmente cheios de planos para o futuro –, a dor e culpa dos familiares que ficaram vivos pode paralisá-los e impedi-los de continuar seus projetos de vida por um bom tempo.

3.3.4 A perda dos Irmãos

A perda de um dos irmãos por parte das crianças pode ser experimentada também como parte da perda dos pais, já que os mesmos estarão mais vulneráveis e voltados à perda do filho. A rivalidade natural entre irmãos pode contribuir para um grande sentimento de culpa nos mesmos, o que pode bloquear seu desenvolvimento e provocar reações nos aniversários após a perda. Para VIORST (2005:266), a perda de um dos irmãos na infância pode ser considerada algo extremamente doloroso e confuso, algo que combina triunfo e culpa: “(...) Triunfo por ter se livrado finalmente do rival. Culpa por ter desejado se livrar do rival. Dor pela perda do companheiro de brinquedos, de quarto. A dor de ter perdido – e de ter ganho”.

Um dos irmãos sobreviventes nestas situações pode ainda ser colocado em função substituta – algo que futuramente pode prejudicar sua individuação e separação da família; ou ainda os pais engravidam logo em seguida ou adotam uma criança. Alguns estudos comprovam que o investimento de energia nos filhos sobreviventes torna o ajustamento à perda algo mais fácil de ser elaborada para os pais.

A perda de irmãos na adolescência geralmente vem acompanhada de um distanciamento da família e dos amigos, fazendo com que muitas vezes o adolescente sobrevivente não tenha vontade de falar com ninguém sobre a perda. Este geralmente se afasta dos possíveis compartilhamentos de sentimentos com a família, mas o que realmente determina a forma com que o irmão sobrevivente vai lidar com a perda é a bagagem da família e a possibilidade de todos lidarem com a perda. Sobre as repercussões no subsistema fraterno, MEYNCKENS-FOUREZ (2000:29) comenta que em muitas vezes, um irmão (ã) “perde seu melhor confidente, ou vê partir aquele que lhe dava atenção, ou que assumia um pouco a função de ‘escudo’ entre eles e os pais”.

Conforme cita VIORST (2005:267), “quando irmãos e irmãs crescem e saem de casa, descobrem que seu relacionamento é opcional”. Na idade adulta, a perda dos irmãos vai depender muito dos vínculos estabelecidos por estes, pois alguns fortalecem seus vínculos, fazendo-os durar até a fase adulta, vendo uns aos outros como pessoas que podem ser seus amigos, já outros buscam manter o mínimo de

contato. Na realidade com o passar do tempo e a morte dos pais, os irmãos são tudo o que resta da família. A perda é lamentada, de uma forma ou de outra, pois como define a autora, são os irmãos os guardiões do nosso passado.

3.4 Os Rituais de Despedida na Elaboração do Luto

IMBER-BLACK (1998) investigando rituais de luto em diferentes culturas observa que há muitas diferenças e semelhanças no que se refere às crenças de cada uma delas. Os rituais ocorrem em locais específicos (casa, igrejas, cemitérios...) e são limitados no espaço e tempo, proporcionando algum alívio e segurança psicológica para quem participa destes.

“Nos rituais de luto, as pessoas se reúnem para chorar a morte de uma forma limitada no tempo, que proporciona apoio mútuo e permite a expressão inicial de dor e perda em um contexto criado para promover a conexão interpessoal” (IMBER-BLACK, 1998:229)

Os rituais terapêuticos possuem a função de facilitar a expressão do sofrimento, marcam as mudanças nos relacionamentos formalizando a perda e possibilitam a elaboração de toda uma comunidade. O terapeuta, avaliando a vida ritual de uma família, como por exemplo, os rituais diários (refeições, tradições, aniversários, férias, comemoração de datas religiosas) e os rituais que fazem parte do ciclo de vida (casamentos, nascimentos, etc.), pode melhor compreender a maneira que a família tem de lidar com as perdas atuais e anteriores.

“(...) Os rituais da vida de qualquer família são a melhor porta de entrada para facilitar a elaboração. Os rituais diários, as tradições, as comemorações e os rituais do ciclo de vida proporcionam oportunidades para enfrentar as perdas e o sofrimento” (IMBER-BLACK, 1998:243)

Para o autor, existem famílias que não costumam celebrar as mudanças na família nem participam de rituais: são as famílias chamadas ‘sub-ritualizadas’. Outras famílias são ‘rigidamente ritualizadas’, pois realizam seus rituais sempre da mesma forma, sem alterações nem evoluções. Como exemplo, citamos as famílias que agem de uma forma estereotipada, não reconhecendo a perda e vivenciando as

próximas datas festivas como se nada tivesse acontecido. Há ainda as famílias com 'rituais interrompidos', que não conseguem vivenciar por inteiro os rituais devido a mudanças/perdas súbitas.

Segundo IMBER-BLACK (1998), existem duas tendências que predominam nos padrões familiares perante a perda: em algumas famílias, existe uma regra implícita de que falar sobre a perda é algo que deve ser banido. Geralmente estas pessoas agem como se nada tivesse acontecido e a tensão aumenta na medida em que as datas festivas como aniversários, Natal, aniversários da perda, entre outras datas significativas vão se aproximando. Alguns membros acabam desenvolvendo sintomas que não são reconhecidos como relacionados à perda negada e à aproximação destas datas importantes. Desta forma, as famílias simplesmente vão 'suportando' as comemorações e acabam se afastando da família nestas ocasiões, com receio de demonstrar seus sentimentos ou ainda não suportar ver o outro sofrer.

VIORST (2005) afirma que mesmo quando finalmente sentimos que estamos nos adaptando à perda podemos sofrer as 'reações de aniversário', chorando mais uma vez de saudade, tristeza e desespero no aniversário de nascimento ou de falecimento da pessoa que se foi.

Em outras famílias, toma-se como premissa básica a regra 'nada de festas', onde a família passa a viver em um estado de permanente sofrimento. Nestes casos, a família acaba se isolando do apoio emocional mútuo que poderia existir nestes momentos de elaboração de rituais. O primeiro ou os primeiros rituais do ano após a perda de alguém da família, geralmente são experimentados com maior intensidade do que os subseqüentes.

O terapeuta, ao entrevistar a família, deverá ainda observar se a pessoa que faleceu era a responsável pela elaboração das festas na família, algo que torna um pouco mais difícil para o sistema a reorganização de papéis. Em muitas situações, as pessoas buscam terapia com queixas de ansiedade e depressão em momentos de suas vidas nos quais se aproximam da idade que tinha um dos pais quando morreu, por exemplo, não conectando esta ansiedade com o evento próximo.

Para VIORST (2005:254), “(...) internalizando os mortos, tornando-os parte do nosso mundo interior, podemos finalmente completar o processo de lamentação”, ou seja, fazendo com que a pessoa permaneça sempre em nosso mundo interior, podemos mantê-la conosco e deixá-la partir ao mesmo tempo.

Podemos citar como exemplo a família de E., que perdeu o marido em um acidente. A esposa atualmente sente-se culpada por logo após a morte ter esvaziado o armário do marido. Hoje chega a dizer que foi uma atitude precipitada, e tem medo de perdê-lo ao se desfazer de mais algum pertence que tenha ficado em casa. Uma forma que arrumou para ‘compensar’ esta atitude para si mesma foi deixar a caminhonete do marido estacionada na garagem exatamente da mesma forma como ele a deixou antes de partir para a viagem em que faleceu. A esposa conta em uma das sessões que quando sente saudades do marido, vai até o carro estacionado na garagem e, ao sentir seu cheiro, sente-se mais confortada por encontrar um ‘pedacinho’ dele ali, presente ainda em sua vida. Atualmente E. pensa em levar as duas filhas à fazenda, para que todas juntas, e mais calmamente possam se desfazer dos pertences do pai/marido que ainda permanecem naquele local - algo que não conseguiu fazer em casa e gostaria de dar a si própria uma nova chance. E. diz ainda não se sentir preparada para isto, mas sabe que o momento vai chegar e que isto é necessário.

VIORST (2005:261) comenta que comenta que o apegar-se à dor muitas vezes funciona como um ato de fidelidade ao morto – e ceder ao tempo parece ser algo desleal. Para a autora, podemos chamar de ‘mumificação’ este fenômeno de sofrimento crônico, que geralmente ocorre quando as pessoas não conseguem aceitar e perda, nem se desfazer dos pertences da pessoa que morreu, mantendo cada objeto exatamente no seu lugar. A autora comenta ainda que o sofrimento também pode ser considerado disfuncional quando está ausente ou ainda é adiado – num esforço de evitar a dor da perda.

“(...) E se, ao invés de nos sentirmos arrasados, suportamos maravilhosamente, sem lágrimas e continuando a vida como se nada tivesse acontecido, só estamos nos enganando, pensando que estamos

‘suportando muito bem’, pois, na verdade, não podemos aceitar o fato”
(VIORST, 2005:257)

WHITE (1993) a partir de seu trabalho com famílias diagnosticadas como ‘luto patológico’, desenvolveu um artigo⁸ que aborda a “metáfora do olá”, apresentando pensamentos que questionam a idéia tradicional de que as pessoas passam por fases até a aceitação e conformidade com a perda, dizendo ‘adeus’ aos que se foram. Para o autor, criar um contexto para incorporar a relação perdida parece mais adequado do que investir todos os esforços para esquecê-la. Esta abordagem possui como idéia principal a elaboração de perguntas que façam com que a pessoa resgate a sua relação com o morto, alegando que quando uma pessoa morre, o relacionamento não morre, mas é encarado como um novo contexto de relação entre os que se foram e os que sobreviveram. O autor ressalta ainda que qualquer experiência de perda é única, assim como são únicos os passos necessários para resolver esta perda.

3.5 Terapia do Luto

Conforme já abordado no início do trabalho, toda e qualquer perda requer que a família se reorganize como um todo. Para auxiliar as famílias neste momento, como terapeutas, devemos avaliar a família e seus contextos sociais, culturais e temporais.

“Embora uma família não possa mudar seu passado, as mudanças do presente e no futuro ocorrem em relação a ele. (...) A morte traz desafios adaptativos comuns, exigindo uma reorganização imediata e a longo prazo e mudanças nas definições de identidade e objetivos da família” (WALSH & McGOLDRICK, 1998:33)

De acordo com o Dicionário Aurélio (2004), *adaptar* significa ajustar, acomodar, adequar. Portanto, adaptar não significa resolver, aceitar completamente a perda, mas descobrir maneiras de seguir em frente com a vida, não esquecendo das perdas e possuindo a capacidade de mantê-las em uma outra perspectiva.

⁸ O artigo “*Saying hullo again: the reincorporation of the lost relationship in the resolution of grief*” foi publicado em 1988.

WALSH & McGOLDRICK (1998) comentam que seria um equívoco impormos estágios fixos e pré-definidos para as famílias organizarem suas perdas, porém as mesmas sugerem algumas *tarefas adaptativas para a família*, que caso não forem realizadas, a probabilidade de desenvolverem disfunções no sistema aumenta consideravelmente. São elas:

1. *O reconhecimento compartilhado da realidade da morte e a experiência comum da perda.* A morte se torna mais fácil de ser elaborada quando todos os membros da família, cada um a seu modo, confrontam a realidade da perda, inclusive as crianças. Estas geralmente se machucam mais com a ansiedade dos sobreviventes do que com a própria exposição à morte. As informações claras e a comunicação aberta entre os membros da família facilitam o processo de adaptação e o fortalecimento familiar.
2. *A reorganização do sistema familiar e o reinvestimento em outras relações e projetos de vida.* A promoção da flexibilidade e união no sistema familiar é essencial para sua reestabilização. As mudanças bruscas na rotina de algumas famílias, como, por exemplo, a mudança de casa no momento em que algum membro da família morre, podem piorar o processo. A paralisação em antigos padrões não mais funcionais, como manter os pertences da pessoa intactos, também perturba o processo de reorganização da família. Cada nova estação, aniversário e momentos importantes do ciclo de vida da família podem trazer de volta a perda.

Com algumas famílias com dificuldades de comunicação e elaboração da perda, VIORST (2005) sugere ir além dos rituais normais, co-criando rituais especiais a fim de conectar a família com o morto, oferecendo não somente um fechamento simples, mas possibilitando a família envolver-se novamente com a vida e com os que sobreviveram.

A principal questão a ser trabalhada com as famílias que estão vivenciando a perda de um membro na família seria a prevenção de sintomas e disfunções

familiares após a morte. Para BOWEN (1998), a forma como a família pode ou não reagir a uma perda, e as possibilidades da ocorrência de uma 'onda de choque emocional' podem ser exploradas pelo terapeuta, avaliando a importância e funções da pessoa que morreu no sistema, já que nem todas as mortes possuem a mesma importância para uma família.

Para o autor as perdas que mais possuem probabilidade de gerar uma 'onda de choque' são aquelas onde os pais morrem prematuramente em uma família jovem, um filho importante na família, um avô/avó que possui um papel decisivo e figura central na estabilidade familiar, entre outros. As chances de ocorrer a 'onda de choque' geralmente são bem menores quando ocorre a morte já esperada de um membro da família, uma morte que vem a ser um "alívio" para o sistema, uma morte de um membro disfuncional da família, ou ainda de algum membro que possuía um papel mais periférico.

BROWN (1995:408) propõe algumas intervenções terapêuticas úteis para lidar com o estresse na fase de elaboração do luto:

- Deve-se considerar a família em seu contexto, facilitando desta forma a capacidade do terapeuta compreender o impacto da perda no sistema e desenvolver hipóteses acerca da mesma;
- É importante que o terapeuta utilize terminologias francas e diretas. Para a autora, utilizar palavras diretas como 'morte' mostra à família que o terapeuta é capaz de ficar à vontade de conversar sobre o assunto, fazendo com que a família também se sintam;
- Buscar o estabelecimento de pelo menos um relacionamento franco no sistema familiar – ou seja, o terapeuta, ao invés de triangular a relação com a família, deve incentivar cada pessoa a falar diretamente com as outras sobre a morte, facilitando assim a comunicação no sistema;
- Respeitar a esperança de vida e de viver de cada família, observando o *timing* de cada um para elaborar sua perda, aceitando o fato de que as pessoas avançam e retrocedem algumas etapas até a aceitação da perda;

- Não nos deixar levar pelas emoções no contexto terapêutico. Não necessariamente precisamos 'bloquear' nossos sentimentos, mas sim permanecermos calmos e pensando claramente, sempre conectado com os pacientes e suas emoções, ajudando-os a lidarem uns com os outros;
- Lidar com os sintomas de estresse da família, prestando atenção aos sintomas secundários à perda, aparentemente não conectados à ela;
- E por fim, reconhecer e encorajar as famílias a utilizarem seus próprios costumes e rituais no momento da perda, questionando o manejo de mortes anteriores, explorando o relacionamento da família com o membro que faleceu e ainda aproveitando a oportunidade para conversar sobre a própria mortalidade dos sobreviventes.

A terapia do luto pode ser considerada uma grande alavanca, no sentido de auxiliar as questões relativas à estagnação da família, que muitas vezes fica paralisada e confusa, devido à absorção dos novos papéis a serem desempenhados e à tarefa da elaboração do processo do luto. Desta forma, como terapeutas devemos focar na reorganização do sistema familiar e no realinhamento das relações, assim como incentivar o investimento em outros vínculos e o planejamento de projetos de vida para o presente e o futuro.

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificamos no trabalho apresentado que em qualquer idade e em qualquer uma das fases da nossa vida, é difícil perder. Algumas fases e situações implicam em um maior sofrimento do que outras, porém cada uma com suas particularidades. As famílias que sofrem algum tipo de perda acabam buscando terapia por vários motivos, geralmente relacionados a disfunções e sintomas em algum de seus membros.

Com freqüência, estes sintomas relacionam-se com a perda, seja ela por morte, divórcio, doença, emprego, entre outras; porém na maioria das vezes, as famílias não conectam seus sintomas atuais com as perdas recentes. Já em outros casos, algumas famílias já percebem a relação entre seus sintomas antes mesmo de buscar apoio externo e abordam isto abertamente no contexto terapêutico.

Sabemos que em todos os pontos de transição no ciclo de vida da família o estresse tende a aparecer, e com a morte não é diferente. No decorrer do trabalho ficou cada vez mais evidente que as repercussões da perda na família estão intrinsecamente relacionadas com o momento do ciclo de vida em que esta se encontra. Outros fatores que interferem na elaboração da perda para a família podem ser citados, como por exemplo, o tipo da morte, o papel funcional da pessoa que morreu, os diversos papéis que o morto desempenhava no sistema, as crenças da família a respeito da morte, o estabelecimento ou não de rituais específicos para a elaboração da perda, a história de perdas anteriores, entre outros.

No contexto terapêutico, o profissional pode trabalhar tanto individualmente com algum membro da família, ou com todos juntos, dependendo da disponibilidade e abertura da família para trabalhar suas questões. Devemos permanecer sempre atentos ao *timing* de cada membro da família, pois cada perda é única e seu modo de vivenciá-la também.

Devemos ainda incentivar os membros a permanecerem conectados entre si e com a família ampliada, buscando em sua rede de apoio os recursos necessários

para lidarem com a perda - rede esta que não se limita à terapia, mas amplia seu foco para as amizades, grupos de auto-ajuda, livros, filmes, etc.

A importância da comunicação entre os membros e o compartilhamento de sentimentos e emoções são atitudes que devem ser encorajadas a fim de facilitar o processo de elaboração e reorganização da família, dando a esta a capacidade de seguir em frente com seus planos futuros, pois quanto mais isolados uns dos outros, mais sintomas e ansiedade tendem a ser gerados.

Entendemos ainda que se constitui uma tarefa difícil classificarmos quantas etapas ou quantos anos são necessários para que as famílias se adaptem às suas perdas, mas podemos dizer que uma perda pode ser 'bem elaborada' quando a família consegue reconhecê-la, reorganiza seus papéis diante dela, cria novos padrões de funcionamento e apresenta ainda possibilidades de construir e planejar o futuro.

A utilização de uma comunicação clara com a família sobre a morte e a capacidade de distinguir nossas próprias emoções da experiência de perda da família é essencial para que consigamos permanecer calmos e pensar com clareza e imparcialidade sobre as questões apresentadas. Esta tarefa requer muito preparo por parte do terapeuta, pois em situações de luto é inevitável deixarmos de pensar em nossas próprias perdas e em nossa mortalidade.

Enfim, como cita Judith Viorst (2005), "perder é o preço que pagamos para viver", e devemos tirar proveito desta situação, tanto como pacientes quanto terapeutas, para que possamos crescer e transformar nossas relações, reorganizando e readaptando-as às circunstâncias que a vida nos traz.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDOLFI, Maurizio. **A Terapia Familiar: Um Enfoque Interacional**. Campinas : Workshopsy, 1996.
- BOWEN, Murray. A Reação da Família à Morte. In: WALSH, Froma; MC GOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- BOWLBY, J. **Apego, Perda e Separação**. São Paulo : Martins Fontes, 1985.
- BROWN, Fredda Herz. O Impacto da Morte e da Doença Grave Sobre o Ciclo de Vida Familiar. In: CARTER, Betty; McGOLDRICK, Mônica. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar**. 2ª Ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- CARTER, Betty. A Morte na Família do Terapeuta. In: WALSH, Froma; MC GOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- CARTER, Betty; McGOLDRICK, Mônica. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar**. 2ª Ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. rev. e aumentada. Curitiba : Positivo, 2004.
- IMBER-BLACK, Evan. Os Rituais e o Processo de Elaboração. In: WALSH, Froma; McGOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer: o que os doentes terminais tem para ensinar a médicos enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth; KESSLER, David. **Os Segredos da Vida**. Rio de Janeiro : Sextante, 2004.
- LUFT, Lya. **Perdas & Ganhos**. 32ª Ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.
- McGOLDRICK, Mônica. Ecos do Passado: Ajudando as Famílias a Fazerem o Luto de Suas Perdas. In: WALSH, Froma; MC GOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- McGOLDRICK, Mônica et al. O Luto em Diferentes Culturas. In: WALSH, Froma; McGOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.

- McGOLDRICK, Mônica; WALSH, Froma. Um Tempo Para Chorar: A Morte e o Ciclo de Vida Familiar. In: _____. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- MENDONÇA, João David Cavallazzi. **Morte e a Jornada do Luto Familiar**. 2006. 48 f. Monografia (Especialização em Terapia Relacional Sistêmica) – Instituto Familiare, Florianópolis, SC.
- MINUCHIN, Salvador. **Famílias: Funcionamento & Tratamento**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.
- MEYNCKENS-FOUREZ, Muriel. A Fratria, o Ponto de Vista Eco-Sistêmico. In: TILMANS-OSTYN, Edith; MEYNCKENS-FOUREZ, Muriel. **Os Recursos da Fratria**. Belo Horizonte : Artesã, 2000.
- PAPP, Peggy. **O Processo de Mudança: Uma Abordagem Prática à Terapia Sistêmica de Família**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1992.
- PECK, Judith; MANOCHERIAN, Jennifer. O Divórcio nas Mudanças do Ciclo de Vida Familiar. In: CARTER, Betty; McGOLDRICK, Mônica. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar**. 2ª Ed. Porto Alegre : Artes Médicas, 1995.
- VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. 4ª Ed. São Paulo: Melhoramentos, 2005.
- WALSH, Froma; McGOLDRICK, Mônica. A Perda e a Família: Uma Perspectiva Sistêmica. In: _____. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.
- WHITE, Michael; EPSTON, David. **Medios Narrativos para Fines Terapéuticos**. Barcelona : Ediciones Paidós, 1993.
- WRIGHT, Lorraine; NAGY, Jane. Morte: O Mais Perturbador Segredo Familiar. In: IMBER-BLACK, Evan e Colaboradores. **Os Segredos na Família e na Terapia Familiar**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1994.