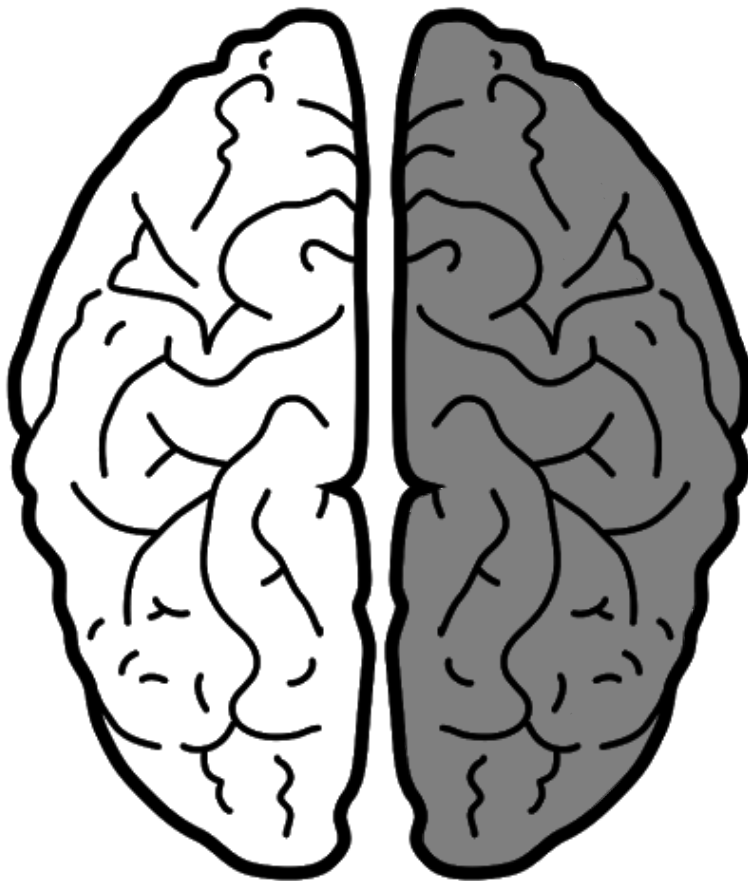


# O LUTO É DE TODOS!



**AS CIRCUNSTÂNCIAS AFETAM AS PESSOAS  
DE DIFERENTES MANEIRAS...**

**MAS AFETAM! – O LUTO**

# Tempos da COVID-19

Todos nós de um modo ou de outro estamos inquietos e inseguros.

Estamos ao minuto a ser desafiados por novos acontecimentos, inquietantes.

O que podemos fazer por agora, é tentar viver estes momentos o melhor e o mais seguros e saudáveis possível e, se a energia nos sobrar, ajudar os outros neste percurso.

Cabe-nos a todos nós, nesta crise, ajudar os mais afetados a retomar uma rotina que faça sentido para as suas vidas, onde se sintam bem consigo e onde a sua vida lhes faça o maior sentido possível.

Cabe-nos a todos tentar manter o maior bem-estar, ir protegendo a nossa saúde mental e apoiar os outros neste exercício.

É um exercício à nossa **Abertura** e à nossa **Flexibilidade Psicológica** e também à nossa **Coesão Social, Participação Social** e Solidariedade.

Como podemos promover o nosso bem-estar nestes tempos difíceis foi já alvo da nossa reflexão anterior, clique [AQUI](#).

**Foi disponibilizado um  
serviço de apoio  
psicológico na FMH,  
clique [AQUI](#).**



## **PERDA E LUTO**

Vamos falar sobre os desafios que se apresentam às pessoas que perderam alguém próximo, devido à COVID-19.

Há outras perdas graves nestes tempos de inquietação e insegurança, perdemos (ou tememos perder) o emprego, o namorado/a, ou pelo menos perdemos o contato, perdemos o convívio, transitamos para uma “outra vida”.

As pessoas em confinamento tendem a estar muito tempo juntas e tal poderá só por si justificar o elevar da disposição para conflitos (uma perda de tranquilidade, de privacidade e de tempo para si).

**Conflitos, perdas, lutos e transições de vida são justamente situações de vulnerabilidade, associadas ao aparecimento de sintomas de mal-estar mental tais como a ansiedade e a depressão.**

## **O LUTO**

Vamos falar sobre o LUTO e sobre os desafios que se apresentam às pessoas que perderam alguém próximo devido à COVID-19.

Num processo de LUTO é natural que as pessoas não estejam bem.

### **O que se DEVE FAZER:**

// Escuta ativa e empática.

// Validar e normalizar o mal-estar.

// Isso significa ouvir a pessoa, e reafirmar-lhe que o que quer que sinta é natural.

### **O que NÃO SE DEVE FAZER:**

// Dizer frases do tipo:

- Ele(a) está melhor assim!
- Vá lá, não fique assim....
- Dentro de algum tempo vai ver que já se sente melhor.
- É preciso ter calma (ou coragem, ou energia...)
- Eu se fosse a si...
- Ao menos não sofreu...
- Pelo menos ficou você, para tomar conta das crianças...
- Se você tivesse levado logo ao hospital, se calhar...
- Foi a vontade divina, deve aceitar.

A pessoa enlutada não está em geral muito interessada em ouvir, e muito menos estas banalidades desajeitadas.

O melhor que se pode fazer é ouvir (e não falar): escuta ativa, interessada e não intrusiva e não avaliativa nem valorativa.

É muito difícil aguentar algum silêncio junto de alguém enlutado e triste, mas na realidade vários estudos apontam que é essa a nossa melhor ação, a ação que as pessoas mais valorizam depois, quando falam de algo que as ajudou.

Podemos ajudar a pessoa a falar do que sente e do que teme, e tentar validar o seu mal-estar com uma normalização do seu discurso **“É natural que se sinta (o que quer que a pessoa diga que sente)”**.

A vivência do Luto para além da relação mais ou menos próxima com a pessoa que faleceu, tem a ver com a situação do enlutado nessa mesma altura, da sua história passada de problemas de saúde mental, da sua competência pessoal para lidar com problemas, da sua situação socioeconómica, das suas crenças religiosas ou culturais e de todo o ambiente em torno de si, e dos problemas adicionais que a morte do familiar vai acarretar (conflitos na família, precaridade económica ou social, etc.).

## **LUTO E A COVID-19**

Com o luto é habitual que as pessoas passem por períodos de tristeza, angústia e baixas de funcionamento físico e psicossocial que em geral tendem a passar com o tempo.

Com a COVID-19 além da perda há a incerteza, a sensação de insegurança, de fragilidade, de mudança de hábitos de vida, de retraimento social, por vezes de incerteza económica, como se fosse um “luto coletivo onde de certo modo todos estamos a perder coisas”. É, pois, nesse contexto de vulnerabilidade que a morte de alguém apanha os seus familiares próximos.

**Com a COVID-19 há ainda todos os rituais de suporte social e despedida que não são possíveis (velório, funeral) e nos deixam com “vidas interrompidas”.**





## O LUTO NAS CRIANÇAS

No caso das crianças é talvez ainda mais complexo. Devemos ter em atenção a idade da criança e ajustar o nosso discurso. Note que até aos 5/6 anos as crianças têm um baixo entendimento sobre a morte e sobre o facto de ser definitiva. A partir desta idade, vão progressivamente tendo maior capacidade de encarar a morte como inevitável, mas ainda não a concebem como uma possibilidade para as pessoas queridas ou para si próprias.

Podemos contar que todos morreremos um dia e nesse dia partimos para sempre, porque com a morte acaba a vida e todas as funções dos nossos órgãos, e que isso acontece com todos nós, só não sabemos quando e sem ser culpa de ninguém.

Podemos contar que acontece com os homens e com todos os animais e até plantas e que, embora seja muito triste as pessoas morrerem, isso faz parte da vida de todos nós, e as pessoas não vão morrer todas ao mesmo tempo, e por isso ficaremos sempre com alguém ao pé de nós.

## Ao conversar com uma criança sobre a morte:

- // Seja direto;
- // Responda às perguntas da criança, tendo atenção para não acrescentar detalhes excessivos e que não acrescentam à compreensão do que aconteceu;
- // Transmita a ideia de que a relação com a pessoa mudou – que já não é possível estar com ela, não é possível vê-la, mas que ela está na sua memória e que pode sempre falar sobre isso;
- // Procure garantir que a criança não se sinta de algum modo culpada;
- // Dê espaço e tempo para a criança manifestar a sua tristeza e prepare-se para manifestações abruptas que possam surgir (“sem motivo aparente”) no meio de brincadeiras e descontextualizadas;
- // Tenha presente que o luto na criança provoca muitas vezes problemas de comportamento (agressividade, desinteresse, não querer estar ou brincar sozinha, medo da noite e do escuro, enurese,...) e/ou de aprendizagem.

## REAÇÕES À PERDA

Das reações habituais face ao anúncio da morte de alguém se inclui:



**Numa sequência semelhante à que Bowlby descreveu para a reação das crianças ao afastamento de uma figura de vínculo.**

## REAÇÕES AO LUTO

Das manifestações habituais do luto inclui-se insensibilidade, agitação, irritabilidade, desconcentração, dores, angústia, problemas de sono (dormir demais ou de menos), problemas de apetite (comer de mais ou de menos), problemas gastrointestinais, tensão muscular, dor de cabeça, choro, gritos, apatia, fumar ou beber; isolar-se, tristeza, medo, ira,

preocupação, culpa, sentimento de vazio, e de solidão.

Num processo de Luto sem complicações, como acontece com a grande maioria das pessoas (estima-se em 80%), a pessoa passa um período de afastamento em que tem a percepção de que a vida nunca mais vai voltar a ter o mínimo interesse e que nunca mais vai poder ser feliz.

***Com o passar do tempo a pessoa volta a encarar uma vida sem o ente querido e começa a descobrir em si outros significados.***

## FATORES DE RISCO MAIOR

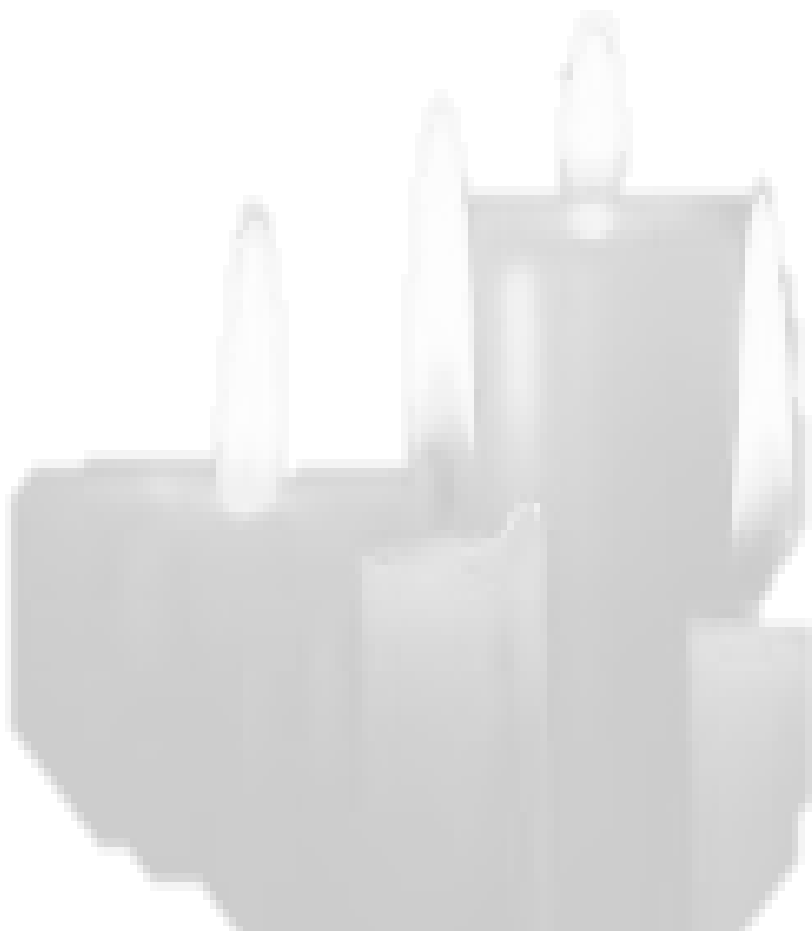
Quando o luto continua a interferir na capacidade de a pessoa funcionar, com sofrimento persistente passado 9-12 meses, há em geral algumas vulnerabilidades pessoais e sociais (estima-se em 15% das pessoas)

- // Situações como a atual em que há isolamento social/falta de suporte social;
- // Dificuldades logísticas acrescidas;
- // Falar de possibilidade de rituais de despedida e partilha;
- // Dificuldades económicas ou mesmo de sobrevivência;
- // Baixas competências pessoais e sociais;
- // História passada de doença mental;
- // História de doença física incapacitante;
- // Ser uma criança;
- // Múltiplas mortes;
- // Culpabilidade estabelecida;
- // Suicídio;
- // Abuso de substâncias;
- // Baixo suporte social;
- // Estigma social;
- // Vulnerabilidade social;
- // Choque cultural.

## APOIO NO LUTO

Podemos ajudar, dependendo da pessoa enlutada, a:

- // Focar na perda: A dor é inevitável, a vida vai continuar com outras coisas boas e más e as memórias da pessoa falecida ficarão sempre conosco.
- // E focar no Futuro: Ajudar a encontrar outra identidade, outro sentido de autonomia e desenvolver outras competências úteis para tal, e aceitar o luto e as suas sensações negativas.





**Podemos ajudar a identificar e validar sentimentos e preocupações:**

- // Como se sente? Onde sente isso, no seu corpo?
- // O que teme?
- // O que pode fazer?
- // O que não está na sua mão?

**Aprender a gerir emoções negativas (aceitar-se, não fundir, observar-se e acarinhar-se), ver [AQUI](#).**

- // Aprender a viver com lembranças e a ligar-se a elas com afeto;
- // Estreitar amizades (neste momento por exemplo com uso das tecnologias de comunicação);
- // Adaptar-se a novas condições, assumindo novas responsabilidades;
- // Ajudar a expressar emoções e sentimentos;
- // Ressignificar relações;
- // Reorganizar rotinas;
- // Planear um futuro com significado.

**Falar da pessoa que morreu:**

*[prevenir o evitamento]*

- // Contar a história da morte
- // Relação com o falecido
- // Coisas boas
- // Coisas menos boas
- // O que está grato
- // O que vai fazer mesmo falta
- // O que lhe queria mesmo dizer.
- // O que pode dizer a alguém também triste.
- // O que leva para a vida.

**Encorajar a participação em rituais de despedida e coesão social:**

- // Elaboração e partilha da dor- uma homenagem de despedida- mural com fotos, desenho, carta
- // Apoio social – manter as rotinas de convívio social incluindo as que participava com o/a falecido

## **AUTORES**

**MARGARIDA GASPAR DE MATOS**

(Professora FMH, Psicóloga e Psicoterapeuta, ISAMB)

**ALEXANDRA FONSECA**

(Psicóloga Hospital Santa Maria, Investigadora FMH, ISAMB)

**GINA TOMÉ**

(Investigadora na FMH, Psicóloga e Psicoterapeuta, ISAMB)

**MARTA REIS**

(Investigadora na FMH, Psicóloga, ISAMB)

**CÁTIA BRANQUINHO**

(Investigadora na FMH, Psicóloga, ISAMB)

**SUSANA GASPAR**

(Investigadora na FMH, Enfermeira, ISAMB)

**FÁBIO BOTELHO GUEDES**

(Investigador na FMH, Psicólogo, ISAMB)

**INÊS CAMACHO**

(Professora IPB, Psicóloga e Psicoterapeuta, ISAMB)

**TANIA GASPAR**

(Professora Lusíada, Psicóloga, ISAMB)

**ANA CERQUEIRA**

(Investigadora na FMH, Psicóloga, ISAMB)