



Guia de Boas Práticas

**Apoio ao Psicomotricista no Processo de Luto e a
Especificidade da Sua Intervenção**



AGRADECIMENTOS

A Secção Centro da Associação Portuguesa de Psicomotricidade (SCAPP) agradece à Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos, e à sua equipa da Aventura Social, o imprescindível contributo e disponibilidade na elaboração deste guião.

ÍNDICE

Parte I – O Luto e a Covid-19.....	2
Tempos da COVID-19	2
Perdas e Lutos	2
O Luto.....	3
O que se pode fazer:.....	3
O que não se deve fazer:	3
O Luto e a Covid-19	4
O Luto Nas Crianças	4
Reações à Perda	5
Reações ao Luto	6
Apoio no Luto	7
Parte II - Ação Específica do Psicomotricista	9
A Intervenção do Psicomotricista nos Cuidados Paliativos	9
Programas de Intervenção Psicomotora no Luto	9
Considerações Finais.....	10

NOTA INTRODUTÓRIA

O Guia de Apoio ao Luto do Psicomotricista, concentra duas vertentes. Numa primeira fase é explicado o Luto de uma forma mais genérica, para que o Psicomotricista possa conhecer o que é expectável em si e naqueles que o rodeiam, bem como são dadas algumas dicas que poderão auxiliar na comunicação, nestes momentos. Toda esta parte foi elaborada pela Professora Doutora Margarida Gaspar de Matos (Professora da Universidade de Lisboa da Faculdade de Motricidade Humana, Investigadora no Instituto de Saúde Ambiental, Psicóloga e Psicoterapeuta) e pela sua equipa da Aventura Social.



Num segundo momento, são dadas algumas informações pensadas em específico para a intervenção do Psicomotricista, enquanto profissional de saúde capacitado a intervir em final de vida e integrar projetos terapêuticos que deem resposta na fase do luto em qualquer idade.

A SCAPP:

Cristina Espadinha, Catarina Branquinho, Joana Jacinto, Cláudia Borralho, Andreia Duarte

Com a colaboração da Psicomotricista Cristina Rocha.

PARTE I – O LUTO E A COVID-19

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

Cabe-nos a todos tentar manter o maior bem-estar possível, ir protegendo a nossa saúde mental e apoiando 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:

PERDAS E LUTOS

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 e 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 pode 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 mais tarde, 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 assim (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.).

O LUTO E A COVID-19

Com o luto é habitual que as pessoas passem por períodos de tristeza e angústia e baixas de funcionamento físico e psicossocial que em geral efetivamente 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 nos formatos tradicionais (velório, funeral) e nos deixam com “vidas interrompidas”.

O LUTO NAS CRIANÇAS

No caso das crianças é talvez ainda mais complexo uma vez que têm um baixo entendimento sobre a morte, e temos de evitar que se sintam com medo, ou de algum modo culpadas.

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 nós todos, 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 (tais como 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:

- Não acreditar
- Negar
- Chorar
- Desesperar
- Reajustar

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, 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 passados 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

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 connosco.
- 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):

- 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
- Resignificar 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.

O evitamento, em algumas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas é uma estratégia utilizada com regularidade. Nesta fase, e estando estas pessoas também a ter acesso às notícias, o evitamento poderá ser ainda mais prejudicial, sobretudo junto de pessoas com perceção exata da situação atual.

Encorajar a participação em rituais de despedida e coesão social:

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

Manter a distância emocional:

Em qualquer relação terapêutica, o profissional deve saber separar a vida profissional e pessoal. Em particular quando existe uma relação próxima com as pessoas envolvidas no processo, deve trabalhar de forma consciente a capacidade de não se manter emocionalmente envolvido fora do horário de trabalho. Ou seja, deve procurar equilibrar a forma como lida com o sofrimento do outro, para conseguir ser um apoio emocional, sem colocar em risco quer a relação terapêutica quer a sua própria saúde mental.

PARTE II - AÇÃO ESPECÍFICA DO PSICOMOTRICISTA

A INTERVENÇÃO DO PSICOMOTRICISTA NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Nos cuidados paliativos, é importante dar significado ao final de vida e ajudar a pessoa a reconectar-se com um corpo que, muitas vezes, apenas lhe gera desconforto (nestas situações, a pessoa apenas é tocada em momentos de higiene e posicionamentos, que podem ser bastante dolorosos).

O Psicomotricista, através da sua intervenção centrada na escuta corporal, pode:

- Promover o conforto, disponibilizando estímulos que sejam positivos, recorrendo ao input através dos vários sentidos (objetos quentes, músicas e aromas que sejam significativos para a pessoa, visualização de fotografias e manipulação de objetos que reforcem a identidade da pessoa).
- Estimular a comunicação não verbal (observar se o olhar está dirigido, se a expressão facial muda, qual o nível de tónus, se há procura de contacto ou se a pessoa reage a este).
- Reduzir a dor: perceber que estímulo reduz a dor (pode ser o toque ou o calor, por exemplo), realizando-se pequenas massagens ou colocando-se os objetos. De forma a que pessoa não redirecione a sua atenção apenas para o local do corpo onde sente dor, é de extrema importância que este procedimento seja repetido em todo o corpo, para potenciar a ideia (muitas vezes, inconsciente) de que o corpo também é um meio de sensações positivas. Mesmo que este alívio seja momentâneo, provavelmente, será o momento de maior bem-estar da pessoa durante o dia, pelo que não deve ser descurado.

PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO PSICOMOTORA NO LUTO

A título de exemplo, é apresentado um programa de Intervenção Psicomotora no Luto, junto de crianças e jovens, realizado pela Psicomotricista Andreia Duarte (desenvolvido no âmbito do mestrado em Reabilitação Psicomotora, que pode ser consultado aqui: <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/18230>). Antes da consulta deste trabalho, é importante reforçar que o mesmo foi desenvolvido com profissionais de outras áreas e que não deve nunca ser replicado sem a devida reflexão e análise por parte dos profissionais.

Este programa, através de atividades lúdicas, de consciência corporal e relaxação, procurou desenvolver:

- A capacidade expressiva, criativa e a espontaneidade.
- A expressão da agressividade e angústia.
- A capacidade representativa e simbólica.
- A regulação tónico-emocional.
- A adequabilidade na relação com o outro e as competências sociais.

A autora encontra-se disponível para refletir sobre a sua intervenção, em conjunto com outros Psicomotricistas, podendo ser contactada através do email: andreeaa_duarte@hotmail.com.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como em todas as situações, toda a intervenção do Psicomotricista deve ser, continuamente, alvo de reflexão, não aplicando nenhuma estratégia sem antes a questionar. Aqui, e dada a sensibilidade do tema e das circunstâncias, é de extrema importância que todos os seus atos terapêuticos sejam ainda mais ponderados. A equipa Aventura Social tem vários recursos que poderão ser úteis nesta fase (<http://aventurasocial.com/>).

Por último, é importante reforçar que o Psicomotricista, sempre que sentir necessidade, poderá junto de outros profissionais com formação específica, procurar apoio para lidar com situações de maior vulnerabilidade, bem como, se sentir que não está a ser capaz de lidar com determinado caso, o deverá encaminhar, sem culpabilidade.