Uma abordagem para o luto na viuvez da mulher idosa

Tatiana Lima Both', Alessandro da Rosa Alves'', Camila Pereira'', Thaís Pinto Teixeira''

Resumo

O luto é conhecido como o sofrimento desencadeado pela morte de uma pessoa com a qual se possui laços de afeto. Lidar com o processo requer suporte social e uma série de recursos emocionais para reorganizar os investimentos afetivos. Os recursos externos e internos desempenham uma combinação heterogênea de sentir o luto e elaborá-lo, criando uma diversidade de modos de experimentar a viuvez. Pensando em instrumentos de intervenção que contribuam para facilitar o luto na viuvez. o objetivo do artigo de reflexão é buscar estratégias de intervenções baseadas nas técnicas da Terapia Cognitivo-Comportamental. Para tanto, abordam-se os fatores envolvidos no luto em virtude da viuvez, as repercussões desse processo, as diferentes formas de sua expressão na mulher idosa e as técnicas da abordagem cognitivo--comportamental para realizar um trabalho de cunho psicológico com mulheres idosas enlutadas em razão da viuvez.

Palavras-chave: Viuvez. Psicologia. Envelhecimento. Morte.

Introdução

O processo de morte ainda é percebido como um tabu, rodeado de valores, crenças e rituais, de forma que a sociedade em geral nega essa situação que nos espreita em algum momento da nossa vida. Do mesmo modo, a morte ainda é vivida como algo negativo e complexo de entender. (LISBOA; CREPALDI, 2003).

O silêncio diante de algo esperado pode ser um dos motivos culturais que tornam o luto, segundo Parkes (1998), um processo doloroso, temeroso, que promove o desenvolvimento de dores físicas, emocionais e psicológicas. A repressão das emoções e a não exposição para o ambiente externo dos sentimentos que circulam nos pensamentos do indivíduo, numa forma de aliviar essa tensão, desenvolvem a somatização e danificam o sistema imunológico.

A viuvez em idade avançada, dentre os vários acontecimentos do ciclo de vida, é um dos mais normativos e, simultanea-

Psicóloga com especialização em Terapia de Casal e Família (2011), especialização em Humanização e Gestão do SUS (2009), mestrado em Psicologia Social e Institucional (UFRGS, 2004). Professora da Faculdade Meridional – Imed e psicóloga da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo. E-mail: tatiboth@imed. edu.br. Rua Senador Pinheiro, 304 - Passo Fundo, CEP 99070-220, Bairro Rodrigues.

^{*} Graduandos em Psicologia pela Faculdade Meridional – Imed - RS.

[⇒] Recebido em setembro de 2012 – Aprovado em outubro de 2012.

[→] doi:10.5335/rbceh.2012.035

mente, um dos menos investigados. Além disso, é evidente a falta de projetos e/ou expectativas culturais de que as pessoas com idade avançada possam participar, o que aumenta a dificuldade de superar o luto. (SILVA; FERREIRA-ALVES, 2012).

Pensar em instrumentos de intervenção que contribuam para facilitar o luto na viuvez é de extrema relevância. pois, em um estudo sobre a mulher idosa, Camarano constatou que esse era o estado conjugal predominante entre o grupo, somando cerca de 40%, seguidos de 39% de idosas casadas. Em contrapartida, em torno de 70% dos homens eram casados e apenas 13%, viúvos. A proporção de viúvas tem aumentado com a idade, ao mesmo tempo em que há um declínio no número de idosas casadas. Os diferenciais por sexo quanto ao estado conjugal devem-se à maior longevidade das mulheres e à prevalência da cultura de os homens casarem-se novamente e com mulheres mais novas. (CAMARA-NO, 2002).

Esse dado revela a necessidade de intervir no processo envolvendo o luto de viúvas idosas, o que conduz a indagar qual seria o manejo mais adequado para essa demanda. Nesse sentido, parece premente contribuir para o estabelecimento de uma maneira mais adequada de se trabalhar o luto. Assim, o artigo de reflexão apresenta os fatores envolvidos no luto em virtude da viuvez, as repercussões desse processo, as diferentes formas de sua expressão na mulher idosa e as técnicas da abordagem cognitivo-comportamental para realizar

um trabalho de cunho psicológico com mulheres idosas enlutadas em razão da viuvez, aprofundando as intervenções da Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG) e considerando que o apoio mútuo favorece a ressignificação desse sofrimento.

Os elementos envolvidos nas formas de vivenciar o luto

A heterogeneidade de experienciar o luto reporta a uma variedade de fatores, que, de maneira geral, dependem da relação: a) consigo - história de vida, personalidade, atividades, recursos emocionais e financeiros; b) com o cônjuge - tempo de união, vínculo com o companheiro (se oprimido ou havendo excesso de conflitos, geralmente a sensação é de liberdade; se harmônico, maior é a probabilidade de um luto difícil); c) com a família – se tem apoio dos filhos e netos; d) com amigos - compartilhar sofrimento, companheirismo; e) com a sociedade - cultura de vivenciar a velhice, espaços para ocupação de seu tempo.

Benincá, Costella e Vivian (2006) consideram que a forma como cada indivíduo encara as dificuldades e perdas, como a morte do marido, está diretamente relacionada à própria história de vida. Assim, circunstâncias e experiências que constituem a biografia de um sujeito influenciam na sua forma de lidar com os problemas e de enfrentá-los, inclusive diante da situação de morte do cônjuge na velhice. A história de vida é um dos aspectos constitutivos da personalidade,

que, de acordo com Doll (2011), dependendo da sua estrutura, pode estar relacionada à tendência de ter um olhar mais negativo ou positivo para os acontecimentos. Assim, segundo o autor, os indivíduos que conseguem ter um olhar mais positivo para os acontecimentos em sua vida, como a perda e as situações estressantes do luto, conseguem adaptar-se melhor do que as que se envolvem em enfrentamento ruminativo.

Quanto mais desenvolvidos os mecanismos de ajustamento psicológico, maior a chance de adaptação, presumivelmente, sem grande declínio na qualidade de vida do idoso. Outros fatores envolvidos no luto são as perdas inerentes ao processo de envelhecimento, ao potencial de mudança do indivíduo, à flexibilidade e resistência para lidar com os desafios e as exigências que constituem a sua capacidade de reserva e de autopreservação. (STAUDINGER; MARSISKE; BALTES, 1995).

Para Benincá, Costella e Vivian (2006), as experiências positivas na vida pregressa, como fatores de proteção, contribuem para fortalecer a imagem que as idosas viúvas têm de si mesmas. Nesse sentido, elas podem apresentar uma capacidade importante de enfrentar e resolver problemas relacionados com o seu próprio jeito de ser e de encarar a vida. O humor, por exemplo, é um recurso interno que pode ser considerado um mecanismo de enfrentamento do luto conjugal, visto que as pessoas que se expressam por meio de sentimentos

positivos e sorrisos apresentam uma melhor adaptação à perda.

Observa-se que viúvas sem ocupações significativas tendem a ter dificuldade em trabalhar o luto, evitando enfrentar o problema e adaptar-se a essa nova fase de sua vida. Enquanto a viúva não começar a distinguir o que é seu e o que foi do outro, a sua mente ainda estará desorganizada e incapacitando a elaboração do luto. (PARKES, 1998).

Além dessa distinção, é necessário fazer uma avaliação do que foi possível durante a união; caso contrário, a culpa encontra um campo fértil. Krüger e Werlang (2006) entendem a culpa e a sensação de abandono como elementos presentes no luto. Como se supõe, a imperfeição é característica do homem e em suas relações é possível fazer uma autoavaliação e encontrar muitos lapsos, os quais são esperados em nosso comportamento imperfeito. Assim, os erros, os atropelos, a falta de zelo, uma palavra mal dita atuam fantasmagoricamente no imaginário diante da ruptura involuntária presente na viuvez.

O "e se eu tivesse..." gerado pela culpa cria inúmeras alternativas para preencher as falhas de nossa conduta, e essas condições criadas na virtualidade não encontram possibilidades de serem reparadas no presente. Portanto, reavaliar junto a uma rede de apoio as atitudes que teriam sido possíveis e agora não são mais, além de trazer alívio, pela externalização dos sentimentos, pode proporcionar uma devolução para o en-

lutado, de forma a substituir o "e seu eu tivesse" pelo "eu fiz o que estava dentro das minhas condições para o momento". Nesse sentido, o apoio pode fazer a diferença entre tristeza e depressão como maneiras de viver o luto.

Essas redes de apoio, para Neri (2005), oportunizam amparo emocional, reconhecimento, contatos sociais, sensação de pertencimento e auxiliam na percepção de suas próprias ações, habilidades e competências. Elas promovem um suporte social que configura laços de reciprocidade e atende à motivação gregária do ser humano. Silverman (2004) também salienta que as mulheres enlutadas que buscam auxílio sentem-se sozinhas e querem alguém para compartilhar seu sofrimento, procurando saber como o outro lida com o luto para encontrar uma forma mais satisfatória de vivenciá-lo.

As repercussões do luto

Segundo Doll,

[...] tratar da viuvez é falar sobre um tema altamente sensível e complexo. O enorme impacto que a viuvez causa nas pessoas, provavelmente, advém do fato de que, ao se tornar viúva, a pessoa enfrenta dois acontecimentos ao mesmo tempo: a separação do parceiro e o confronto com a morte e a finalidade da existência. (2011, p. 1335).

A morte representa um fenômeno inerente à fase do desenvolvimento em que essa pessoa se encontra – a velhice, considerando uma perspectiva culturalmente determinada de que o morrer nessa etapa está naturalmente relacionado ao cumprimento de finalidades para as quais se vem ao mundo. (KASTEMBAUM; AISENBERG, 1983). Em contrapartida, mesmo que de um ponto de vista existencial a finitude seja uma condição inexorável ao ser humano, especialmente na longevidade, a perda de um ente querido consiste numa situação traumática, independentemente da etapa da vida em que acontece.

O enorme impacto da viuvez na vida das pessoas não se deve apenas à tristeza da ausência, à estranheza na mudança do *status* social ou ao choque de realidade pela alteração das condições econômicas. Alia-se a isso tudo a dor de perder um grande amor ou, no mínimo, o companheiro de uma vida, o implacável confronto com o fim da existência terrena, enfrentando, simultaneamente, algumas das condições existenciais mais difíceis de elaboração para o ser humano: a impotência, a solidão e a finitude da vida. (BENINCÁ; COSTELLA; VIVIAN, 2006).

A morte do companheiro tem sempre uma representação emocional de vazio. É quase como se um pedaço de si deixasse de existir concretamente para permanecer na memória e no coração. (BENIN-CÁ; COSTELLA; VIVIAN, 2006). Solidão pode ser, também, proveniente do vazio produzido pela ausência do cônjuge, que não mais habita o cenário cotidiano. Tristeza, mal-estar geral, depressão, desespero, angústia, culpa e solidão são sentimentos que podem vir à tona. (SIL-

VERMAN, 2004). Porém, Baldin e Fortes (2008) lembram que, com o transcorrer do tempo, estes podem ser cicatrizados.

É por meio da sua constituição psíquica, que guia seus pensamentos e comportamentos, que a pessoa tem capacidade para lidar com a realidade externa. Porém, ao deparar-se com o luto, a viúva perde parte da sua identidade social, experimentando um sentimento de incapacidade e insegurança em si mesma.

A distinção entre luto normal e patológico refere-se, mais especificamente, ao tempo pelo qual o sujeito apresenta determinadas sintomáticas, tais como reação de raiva, tristeza, culpa, choro, nervosismo, fraqueza muscular, insônia/ hipersonia, desesperança e isolamento. O luto patológico poderia ser compreendido como uma dificuldade ao longo de vários anos para aceitar a perda, apresentando uma desesperança crônica; portanto, impedindo o enlutado de reinvestir em outras pessoas ou em novos objetivos, "paralisando sua vida ocupacional e relacional". (PARKES, 1998, p. 290).

Os comportamentos que podem ser notados depois da morte do parceiro são: agitação, inquietação, cansaço, choro e uma tendência a se retrair da sociedade. De acordo com Doll (2011), em situações de estresse, quando um perigo ou uma ameaça são percebidos, existem basicamente duas reações possíveis: o enfrentamento ou a fuga. No caso da morte do parceiro, isso é percebido como uma

situação estressante, e o corpo humano se prepara para alguma reação; contudo, diante da morte, nem a fuga nem a luta são formas adequadas de agir, deixando a pessoa nervosa, agitada e inquieta. O cansaço extremo percebido por muitas pessoas é uma reação ao estresse emocional, mas pode ser causado, também, por efeitos como insônia – reação frequente à perda.

Assim, esse acontecimento traz consequências para todas as esferas do ser humano, exigindo processos de elaboração e de readaptação acompanhados, em geral, por um profundo sentimento de tristeza, problemas de saúde, distúrbios psíquicos, diminuição dos contatos sociais e alterações do *status* social, entre outros. (DOLL, 2011). Salgado (2000) afirma que, independentemente de como o luto é elaborado, a viuvez gera uma série de mudanças e novos sentimentos com os quais a pessoa enlutada se depara.

Formas de vivenciar a viuvez

Benincá, Costella e Vivian (2006) explicam que a rede social favorece a capacidade de adaptação da viúva às novas condições, estando diretamente vinculada ao seu potencial de mudança. Essa capacidade está relacionada a um contingente de recursos externos – rede social – e internos – saúde física e capacidade cognitiva disponíveis no indivíduo num dado momento. Dessa maneira, quando a viuvez acontece na terceira idade, então, a necessidade de elaborar

o luto, de adaptar-se à ausência e de superar a tristeza soma-se às demandas inerentes ao envelhecimento, que, por si só, já é marcado por perdas e mudanças físicas e psicológicas que interferem na maneira de perceber o mundo e de lidar com os problemas.

Porém, Benincá, Costella e Vivian (2006) ressaltam que a riqueza do contingente de recursos internos e externos promove a elaboração da perda conjugal, a despeito da tristeza e da dor. Assim, as viúvas podem encontrar novas possibilidades pela mudança da percepção de si mesmas e da sua condição. Em suma, podem descobrir outras perspectivas, até então adormecidas, sendo capazes de dirigir sua vida para novos horizontes e interesses – grupos de convivência para terceira idade, cursos, *hobbies*, viagens etc.

Motta (2005) traz uma importante reflexão acerca das mudanças relacionadas aos comportamentos sociais esperados das viúvas. Aponta que, até meados do século XX, esperava-se que as mulheres se fechassem para a vida, marcando sua atitude com a seriedade das roupas pretas. Porém, a entrada da mulher no mundo do trabalho, somada a outras conquistas nos espaços sociais, permite-lhe viver a viuvez de diversas formas. À mulher idosa, que pode estar aposentada e com os filhos já adultos, são direcionados espaços sociais que abrem diferentes possibilidades, como constatam Motta (2005), Rocha et al. (2005), Baldin e Fortes (2008) em seus

estudos. Esses autores referem que, além das atividades do lar, as mulheres ocupam outros territórios, como grupos de convivência, entretenimentos diversos, intensificação de atividades religiosas e trabalhos voluntários.

Um estudo desenvolvido por Rocha et al. (2005) aponta que as viúvas, após a perda do companheiro, em médio ou longo prazo, mostram-se independentes em relação aos familiares, exercendo outras atividades desvinculadas do grupo familiar, porém mantendo boa relação com os seus. Observa-se, na atualidade, um grande envolvimento social, principalmente da mulher, pela participação em grupos de terceira idade, nos quais elas realizam atividades culturais, artesanais, educacionais, turísticas, entre outras. O convívio com outras pessoas é uma forma de manter a idosa ativa. evitando que permaneça reclusa em seu lar. (ROCHA et al., 2005).

A decisão de participar de algum grupo deve partir do próprio idoso, sem imposições ou pressões de terceiros. Tornar-se participante de um grupo de terceira idade é de grande valor para a promoção de uma velhice mais saudável, visto que pode dar um novo sentido a essa etapa da vida, por romper os paradigmas da sensação de inutilidade, auxiliando no processo de elevação da autoestima e, consequentemente, na interação da pessoa no seio familiar e social. (MIGUEL; FORTES, 2005).

Estratégias para lidar com o luto

Procedendo-se a uma revisão de pesquisas realizadas por Stroebe e Schut (2001), verifica-se a importância dos processos cognitivos no processo de luto. Eliminar os pensamentos voltados para a perda e o luto pode dificultar a adaptação, assim como ficar ruminando a ideia da perda, concentrando-se nos aspectos e significados angustiantes, de forma repetitiva. Essa atitude traz, também, dificuldades na adaptação, associando-se a altos índices de depressão alguns meses depois da perda.

Adaptação significa maximizar as possibilidades individuais, reorganizando a vida perante as limitações percebidas, ajustando-se às diversas situações, individualmente ou com a ajuda de outros. É um processo contínuo de atualização das potencialidades pessoais e de aprender a viver com as limitações, explorando e utilizando ao máximo seus recursos disponíveis como fatores de proteção. (SILVA; VARELA, 1999).

Quando é relacionada a um ente querido, a morte configura uma situação dramática com a qual todos têm de conviver, independentemente da etapa da vida. A perda do cônjuge, assim como de outras pessoas próximas, requer que o sujeito reconfigure-se e lance mão de estratégias para o enfrentamento da dor e para a superação das dificuldades que são decorrentes dessa morte. (BENINCÁ; COSTELLA; VIVIAN, 2006). Para Neri, a avaliação que a pessoa faz do problema

é determinante de como irá enfrentálo, sendo influenciado pelas demandas ambientais e crenças individuais. A autora reforça que "essa avaliação é flexível, já que a pessoa pode modificar suas estratégias a partir do monitoramento dos resultados obtidos por meio do enfrentamento". (2005, p. 75).

É preciso dispor de estratégias que contribuam para um processo de luto mais adaptativo, envolvendo emoção, cognição e comportamento, pois esses são elementos que influenciam e expressam o modo como as pessoas organizam o seu mundo e lhe atribuem um sentido. Portanto, intervenções que interfiram favoravelmente nesses aspectos são relevantes para uma readaptação da vida na viuvez.

Terapia Cognitivo-Comportamental Grupal (TCCG)

A Terapia Cognitivo-Comportamental deve minimizar os efeitos emocionais causados pela perda do cônjuge, observando o seu funcionamento disfuncional e as alterações cognitivas e comportamentais, a fim de possibilitar o desenvolvimento de readequação do enlutado. A melhor abordagem a esses pacientes deverá se dar de forma empática, entendendo o momento que o indivíduo vive. (MILLER; ROLLNICK, 2001).

Essa terapia é estruturada conforme a teoria de Beck, focada na interação dos pensamentos, sentimentos e comportamentos dos indivíduos. Sendo assim, a TCCG faz uso desses mesmos pressupostos, adaptando-os a situações de grupos. (OLIVEIRA et al., 2011).

Ao descrever-se o processo grupal na TCC observam-se diferentes perspectivas do que este vem a ser. Conforme Bieling, McCabe e Antony (2008), o processo grupal trata-se de mecanismos de mudança que emergem de cada indivíduo, interferindo, assim, no grupo, incluindo o desenvolvimento, fatores terapêuticos, grau e sincronia da estrutura grupal e feedback interpessoal. Yalom (2008) identifica esse processo como sendo a relação e a interação entre indivíduos com objetivos ou características em comum. A TCCG proporciona aos integrantes do grupo possibilidades de criarem juntos novos comportamentos, mais adaptativos, para posteriormente aplicarem, em nível individual, esses novos aprendizados. (OLIVEIRA et al., 2011).

Yalom (2008) cita fatores terapêuticos que devem estar no dia a dia das pessoas e ser estimulados num ambiente de grupo com o objetivo de produzir mudanças que são definidas de forma detalhada.

- Instilação de esperança: é quando um membro relata ao grupo experiências pessoais, levando a que os demais tenham motivação para reestruturar-se.
- Universalidade: é quando os membros do grupo escutam relatos semelhantes aos seus, de modo a sentirem-se acolhidos, o que serve como uma poderosa fonte de alívio.

- Altruísmo: é um conjunto de contribuições que cada participante da terapia grupal pode dar para ajudar os demais, tais como aconselhamentos, apoio, empatia ou compreensão, trazendo benefício a todos os indivíduos do grupo.
- Recapitulação corretiva do grupo familiar primário: está relacionada a uma experiência histórica insatisfatória em seu primeiro grupo de apoio. Por meio das interações entre si e com os outros, ocorre a tomada de consciência de que cada um é responsável pelas mudanças nas formas disfuncionais de relacionar-se.
- Desenvolvimento de técnicas de socialização: diz respeito à aprendizagem social. Os membros do grupo têm a oportunidade de desenvolver suas habilidades sociais básicas dentro da terapia.
- Comportamento imitativo: por meio dele, os participantes podem modelar-se com base em características dos outros membros do grupo ou do terapeuta.
- Catarse: é a verbalização do grupo ao terapeuta e aos demais integrantes.
- Coesão grupal: processo de intervenção grupal no qual se estabelece o sentimento de pertencimento entre todos os membros do grupo. Na terapia grupal, equivale à aliança terapêutica na terapia individual, podendo ser definida como as con-

- dições que mantêm os membros no grupo.
- Processo emocional no formato grupal: o contexto grupal permite a expressão e o processamento livres de emoções, pensamentos e comportamentos, possibilitando a identificação de metas terapêuticas para intervenção.

Estratégias terapêuticas

Conforme os objetivos que se busca alcançar ao desenvolver a psicoterapia em grupo, com base na TCC e nos pressupostos teóricos, são sugeridas algumas maneiras de abordar e aplicar estratégias que irão auxiliar no processo de elaboração do luto por parte dessas viúvas, contribuindo para o aprendizado e a modificação dos pensamentos e comportamentos distorcidos nessa fase que vivenciam. A seguir, são apresentadas algumas estratégias no desenvolvimento da terapia em grupo:

• Reestruturação cognitiva: por meio de uma cooperação entre terapeuta e paciente, é possível identificar pensamentos irracionais com verificações de evidências favoráveis e contrárias aos pensamentos disfuncionais, com o objetivo de examinar e descobrir outros pensamentos mais adaptativos. Assim, pode ser aplicado o modelo A-B-C, que ressalta que qualquer situação ou adversidade é ativador (A) de crenças (B) que, em seguida, irão gerar consequências (C) emo-

- cionais, comportamentais e fisiológicas. (KNAPP; BECK, 2008). Com o auxílio desse instrumento, o paciente é capaz de identificar o evento perturbador e o pensamento automático que teve. A partir disso, o segundo passo é descobrir a veracidade desse pensamento, ou seja, as evidências que o fazem ser real. (BASSO; WAINER, 2011).
- Registro de pensamentos disfuncionais (RPD): grande parte dos indivíduos não tem consciência de que pensamentos automáticos negativos antecedem sentimentos desagradáveis e inibições comportamentais e que as emoções são consistentes com o conteúdo dos pensamentos automáticos. Para aumentar a consciência desses pensamentos, os idosos podem aprender a identificá-los e, com treinamento sistemático, localizar exatamente que tipo de pensamento ocorreu imediatamente antes de uma emoção, um comportamento e uma reação fisiológica como resultado desse pensamento (sequência ABC). O exercício de RPD pode habilitar esses idosos a descobrirem. esclarecerem e transformarem os significados que lhes impuseram eventos perturbadores e arranjar uma resposta alternativa ou racional que os explique. (KNAPP; BECK, 2008).
- Resolução de problemas: funciona como meio de avaliar a situação em

questão, na tentativa de ressignificar o problema e potencializar o que ainda está organizado no indivíduo, buscando um equilíbrio entre ambos os mecanismos envolvidos. O paciente deve ter percepção sobre o seu funcionamento distorcido e eleger, de forma satisfatória, alternativas para os problemas que envolvem o luto. (NEZU; NEZU, 1999).

- Treino de habilidades sociais: voltado a proporcionar o treinamento nos comportamentos interpessoais no grupo, envolvendo o ambiente e as redes de apoio. Por meio da modelagem, o indivíduo, em contato com o outro, produz feedbacks positivos quando compartilha de suas experiências. Isso poderá contribuir de forma que cada componente se reestruture e possa, de acordo com seus conteúdos, criar uma nova maneira de perceber essa realidade e modificá-la. (WESSLER, 1996). Os indivíduos enlutados podem apresentar uma predisposição a pensamentos negativos devido ao momento em que estão, o "luto". Dessa forma, o terapeuta deve auxiliá-lo a desenvolver maneiras de adaptar-se a situações que poderão ocorrer nesse processo.
- Motivação: indivíduos sem motivação não conseguirão obter êxito no processo terapêutico. Uma forma de o terapeuta trabalhar a motivação e o vínculo do paciente

seria mantendo as emoções em equilíbrio. Dessa forma, o enlutado é encorajado a desenvolver resolução dos seus problemas de acordo com as suas próprias habilidades. A motivação consiste em um conjunto operacional de mecanismos biopsicossociais que estimulam determinada ação, podendo servir para alcançar objetivos ou fugir de algo incômodo. Sendo assim, quanto mais motivado o indivíduo. mais resultado positivo a terapia irá produzir, pois as ações desenvolvem comportamentos de acordo com a estimulação do paciente por parte do terapeuta. (LIEURY; FE-NOUILLET, 2000)

Conclusão

Este artigo refletiu sobre a possibilidade de a Teoria Cognitivo-Comportamental oferecer instrumentos para promover a modificação de padrões de funcionamento disfuncionais, podendo ser usados nas terapias com idosas diante da viuvez, a fim de auxiliá-las nesse evento provedor de sofrimento.

Conforme o estudo realizado, constata-se que o processo de luto é difícil e acarreta problemas biopsicossociais e comportamentais nos indivíduos. A dor em consequência da perda de alguém importante na vida gera desorganização e confusão no modo de perceber o mundo, as relações e as possibilidades futuras. Sendo assim, o trabalho do psicólogo é importante nesse processo.

O principal objetivo do estudo foi ampliar o conhecimento de conteúdos ligados à TCC, a fim de auxiliar na terapia de mulheres idosas que passam pelo luto em razão da viuvez.

An approach about mourning on elderly woman widowhood

Abstract

Grief is known for suffering triggered by the death of a person with whom we have emotional ties. Dealing with the process requires social support and make available to vou a number of resources to reorganize the emotional affective investments. The external and internal resources play a heterogeneous combination of feeling grief and elaborate it, creating a diversity of experience widowhood. Thinking of intervention tools that help facilitate the grieving widowhood, the aim of the paper is to formulate intervention strategies based on the techniques of Cognitive Behavioral Therapy. Therefore, to address factors involved in mourning because of widowhood, the repercussions of mourning, the different forms of expression in older women and cognitive behavioral techniques to accomplish a work of psychological imprint with bereaved older women, because widowhood.

Keywords: Widowhood. Psychology. Aging. Death.

Referências

BALDIN, C. B.; FORTES, V. L. F. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 43-54, jan./jun. 2008.

BASSO, L. A.; WAINER, R. Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cog-

nitivo-Comportamental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 35-43. jan. 2011.

BIELING, P. J.; McCABE, R. E.; ANTONY, M. M. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos. Porto Alegre: Atmed, 2008.

BENINCÁ, C. R.; COSTELLA, K.; VI-VIAN, R. L. Viuvez na terceira idade. In: PORTELLA, M. R.; PASQUALOTTI, A.; GAGLIETTI, M. (Org.). Envelhecimento humano: saberes e fazeres. Passo Fundo, RS: UPF Editora, 2006. p. 147-159.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 58-71.

DOLL, J. Luto e viuvez na velhice. In: FREI-TAS, E. V. et al. (Org.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1335-1349.

KASTEMBAUM, R.; AISENBERG, R. *Psicologia da morte*. São Paulo: Novos Umbrais, 1983.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 54-64, out. 2008.

KRÜGER, L. L.; WERLANG, B. S. G. A morte e o morrer na família. In: WERLANG, B. S. G.; OLIVEIRA, M. S. (Org.). *Temas em psicologia clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 77-85.

LIEURY, A.; FENOUILLET, F. *Motivação e aproveitamento escolar*. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

LISBOA, M. L.; CRESPALDI, M. A. Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Paidéia*, v. 13, n. 25, p. 97-109, 2003.

MARCON, C. A consulta pediátrica e os aspectos comunicacionais entre o médico residente, a criança e sua família. 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

MIGUEL, C. S.; FORTES, V. L. F. Idosas de um grupo de terceira idade: as interfaces da relação com suas famílias. *Revista Brasileira* de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, v. 2, n. 2, p. 74-85, jul./dez. 2005.

MILLER, W.; ROLLNICK, S. *A entrevista motivacional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

MOTTA, A. B. Viúvas: o mistério da ausência. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 7-24, 2005.

MOURA, C. M. *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte.* 2006. 198 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

NERI, A. L. *Palavras-chave em gerontologia*. 2. ed. Campinas, SP: Alínea, 2005.

NEZU, A. M.; NEZU, C. M. Treinamento em solução de problemas. In: CABALLO, V. E. (Org.). *Manual de técnicas de terapia e modificação de comportamento*. São Paulo: Santos, 1996. p. 471-493.

OLIVEIRA, M. S. Terapia cognitivo-comportamental em grupos. In: ANDRETTA, I.; OLIVEIRA, M. S. (Org.). *Manual prático de terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 439-454.

PARKES, C. M. *Luto:* estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus, 1998. p. 290.

ROCHA, C. et al. Como mulheres viúvas de terceira idade encaram a perda do companheiro. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 2, n. 2, p. 65-73, jul./dez. 2005.

SALGADO, C. D. S. *Gerontologia social*. Buenos Aires: Espacio Editorial, 2000.

SILVA, M. D. F.; FERREIRA-ALVES, J. O luto em adultos idosos: natureza do desafio

individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 25, n. 3, p. 588-595, 2012.

SILVA, M. J.; VARELA, Z. M. V. O conceito de adaptação na terceira idade: uma aproximação teórica. *Arquivos de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 25-29, 1999.

SILVERMAN, P. R. *Widow to widow:* how the bereaved help one another. 2. ed. Nova York: Brunner-Powtledge, 2004.

STAUDINGER, U. M.; MARSISKE, M.; BALTES, P. B. Resiliência e níveis de capacidade de reserva na velhice: perspectivas da teoria de curso de vida. In: NÉRI, A. L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas, SP: Papirus, 1995. p. 145-158.

STROEBE, M.; SCHUT, H. Meaning making in the Dual\Process Model. In: NEIMEYER, R. (Ed.). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington: American Psychological Association Press, 2001. p. 55-73.

YALOM, I. D.; MOLYN, L. *Psicoterapia* de grupo: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2008.

WESSLER, R. L. Terapia de grupo cognitivocomportamental. In: CABALLO, V. E. (Org.). Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento. São Paulo: Santos, 1996. p. 721-740.