

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERDAS INSUBSTITUÍVEIS: O PROCESSO DE
RECONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE MÃES EM
LUTO.**

Sofia Andrade Gabriel

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa

2018

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**PERDAS INSUBSTITUÍVEIS: O PROCESSO DE
RECONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DE MÃES EM
LUTO.**

Sofia Andrade Gabriel

Dissertação orientada pelo Professor Doutor Telmo Mourinho Baptista

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Secção de Psicologia Clínica e da Saúde

Núcleo de Psicoterapia Cognitivo-Comportamental e Integrativa

2018

Agradecimentos

Às mães que permitiram a realização desta dissertação ao terem a disponibilidade e, sobretudo, a coragem de se expressar acerca da experiência mais dolorosa das suas vidas. A aprendizagem não foi meramente enquanto psicóloga, mas principalmente enquanto ser humano. Gostava que nos tivéssemos conhecido de outra forma, mas não deixou de ser um privilégio crescer com tudo o que ouvi e guardo comigo.

À pessoa mais sábia e, simultaneamente, mais humilde que conheço, Professor Telmo (sem esquecer o fantástico humor negro). É uma inspiração enquanto pessoa e profissional.

Aos meus pais e avó *Maria Augusta*, por nunca terem duvidado de mim ao longo dos últimos cinco anos, apesar do cansaço, esforço e saudades, mas principalmente por me terem demonstrado, ao longo da minha vida, o que significa *família* ou *gostar de alguém*.

À tia Alcina, Diana e Gabriel por me terem adotado, apoiado e permitido que nunca me sentisse sozinha (inclusive nos dias de mau-humor). Dizem que a *família não se escolhe*, no entanto, eu escolher-vos-ia, sempre, por todo o amor que me dão.

Aos amigos da vida: Zezinha, Paulinho e Márcio pelo privilégio de crescer ao vosso lado e por nada ter mudado ao longo das últimas duas décadas que partilhámos, mesmo que separados e a ti Andreia, que te conheci pelo caminho e que desde aí, estás sempre presente.

Aos amigos da faculdade: Ana, Carina, Débora, Filipa, Joana, Marcelo, Mariana e Sara, dos quais vou sentir falta e espero não perder.

E a ti avô, conto-te tudo mais tarde, com a certeza de que ninguém estaria mais orgulhoso do que tu, pois decerto ninguém gostará de mim como tu o fizeste.

Obrigada!

“Eu estou a passar horrores, por vezes, quer no passado e quer hoje, eu estou convencida que toda... os restos dos meus dias, eu vou ter momentos de duvidar da minha sanidade mental. Mas, uma coisa eu tenho a certeza que... se retrocedesse no tempo, se ficasse grávida novamente em 1988 e que me dissessem “Queres? Mas é só por vinte e dois anos!”, eu dizia novamente que sim, porque... aquilo que eu tive de vinte e dois anos como mãe daquele ser é deveras mais importante e mais saciante que todo este sofrimento que eu tenho agora sem ela. Portanto, foi pouco tempo, mas valeu muito a pena.”

(Excerto de entrevista)

Resumo

A morte de um(a) filho(a) é considerada uma perda violenta, anti-natura e disruptiva da identidade, fruto da centralidade do papel parental para a mesma. Dada a relação entre a natureza traumática de uma perda e o Crescimento Pós-traumático, a investigação apresenta como objetivo explorar o processo de reconstrução da identidade de pais que perderam os filhos, em função das mudanças negativas e positivas geradas pela perda e da potencial relação entre as últimas e o Crescimento Pós-Traumático. Para analisar este processo, foi criado um guião de entrevista semi-estruturada, o qual permitiu entrevistar oito mães, cujas entrevistas foram transcritas e analisadas de acordo com os princípios da Grounded Theory e com recurso ao programa NVivo 11. A investigação gerou um modelo de reconstrução da identidade, organizado em fases, mas associado a duas importantes tarefas: o reconhecimento de um papel ativo no luto e a transformação simbólica do papel parental e da relação com o(a) filho(a) perdido(a), com recurso aos rituais. Desta forma, é gerada uma nova identidade, a qual integra a perda, mas que permite perpetuar a identidade parental transformada. A identidade reconstruída envolveu índices de Crescimento Pós-Traumático, cuja existência e impacto foram reconhecidos pelas mães. A comunicação teve um papel importante na integração da perda na identidade e na manutenção da identidade parental, visto permitir a sensação de cuidar do(a) filho(a) perdido(a) – principal motivação para viver das mães. Destaca-se o papel do terapeuta enquanto facilitador do reconhecimento do papel ativo, da transformação da relação e identidade parental; do espoletar de um processamento cognitivo deliberado associado à aceitação e ao crescimento e ainda, intervir no domínio social, familiar e laboral, com o intuito de ajudar na gestão das mudanças vivenciadas nos mesmos.

Palavras-chave: comunicação, crescimento pós-traumático, identidade, luto parental, relação simbólica.

Abstract

The death of a child is considered a violent, anti-natural and disruptive loss of identity, due to the centrality of the parental role in it. Given the relationship between the traumatic nature of a loss and posttraumatic growth, the research aims to explore the process of reconstruction of the identity of parents who lost their children, in function to the negative and positive changes triggered by the loss and of the potential relationship between the latter and post-traumatic growth. To analyze this process, a semi-structured interview guide was conducted on eight mothers, whose interviews were transcribed and analyzed according to the Grounded Theory principles and using the NVivo 11 program. The research generated a model of reconstruction of identity, organized in phases, but associated with two important tasks: the recognition of an active role in mourning and the symbolic transformation of the parental role and the relationship with the lost child, using the rituals. In this way, a new identity is generated, which integrates the loss, but allows perpetuating the transformed parental identity. The reconstructed identity involved rates of posttraumatic growth, whose existence and impact were recognized by the mothers. Communication has played an important role in integrating the loss in identity and in the maintenance of parental identity, since it allows the feeling of caring for the lost child - the main motivation for the mothers to live. It highlights the role of the therapist as facilitator of the recognition of the active role, of the relationship transformation and parental identity; to stimulate deliberate cognitive processing associated with acceptance and growth, and to intervene in the social, family and work domains, in order to help manage the changes experienced in them.

Key-words: communication, posttraumatic grow, identity, parental grief, symbolic relationship.

Índice

Introdução.....	1
Enquadramento Teórico	2
Processo de Luto.....	2
Processo de luto parental	3
A reconstrução da identidade e o papel parental	4
Rituais e mecanismos de <i>coping</i>	5
Relações Sociais.....	8
Relação Conjugal	9
Relação Parental.....	10
Domínio Laboral	10
Atribuição de significado à perda	11
Crescimento Pós-Traumático	12
Metodologia	15
Enquadramento Metodológico	15
Desenho da investigação	15
Questão de investigação principal	15
Objetivos da investigação	15
Questões de investigação específicas.....	16
Participantes.....	16
Medidas	16
Procedimento	17
Procedimento de recolha de dados.....	17
Procedimento de análise de dados	17
Resultados e Discussão	18
Especificidades do processo de luto parental	19
Modelo de Reconstrução de Identidade.....	20
Fase da dor, alienação e consciencialização	21
Fase de manutenção da identidade parental.....	21
Papel Ativo.....	21
Manutenção da Identidade Parental	23
Transformação simbólica da relação.....	24

Fase de reconstrução da identidade.....	27
Crescimento Pós-Traumático	28
Crescimento Pós-Traumático e Identidade Parental	29
Propósito para a vida.....	31
Mudanças em outros domínios da identidade	31
Domínio relacional: relações familiares e sociais.	32
Domínio laboral.....	33
Fatores dificultadores do processo de reconstrução da identidade.....	34
Atribuição de significado à perda e mecanismos de <i>coping</i>	34
Conclusão	36
Limitações e investigações futuras	39
Referências Bibliográficas	40
ANEXOS.....	54

Lista de Figuras

Figura 1. Modelo de Reconstrução da Identidade	20
Figura 2. Importância da categoria “Cuidar” e relação com as categorias principais ...	37

Introdução

Nas últimas décadas, a investigação do luto tem vindo a colmatar a lacuna existente na literatura relativa ao poder do luto enquanto catalisador de mudanças potencialmente positivas e crescimento (Wortman & Silver, 2001). Por conseguinte, estas mudanças geradas pela perda no self/identidade, tornaram-se o foco dos estudos contemporâneos (Neimeyer, 2001, citado por Hibbert, 2013).

O luto, enquanto potencial contexto de mudanças positivas, permite o que se denomina na literatura, como de Crescimento Pós-Traumático (Engelkemeyer & Marwit, 2008). Este crescimento ocorre, exclusivamente, em perdas traumáticas que exigem uma reformulação de todo o funcionamento cognitivo, desde as crenças nucleares, às prioridades e perspetivas acerca da vida (Wheeler, 2001) e, por sua vez, da própria identidade. Por conseguinte, é criada uma nova identidade moldada pela perda e que, por isso, integra as mudanças negativas e positivas geradas pelo sofrimento da morte.

A morte de um(a) filho(a), vista como contra-natura (Toller, 2008) e uma das experiências mais traumáticas que os pais podem vivenciar (Tedeschi & Calhoun, 2004), é particularmente disruptiva da identidade, fruto da importância do papel parental (Toller, 2008) e da desorganização provocada nas crenças acerca do mundo e do próprio (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Desta forma, torna-se importante estudar o processo de reconstrução da identidade dos pais e a relação entre as mudanças potencialmente positivas geradas pela perda e o Crescimento Pós-Traumático. Esta exploração irá permitir desvendar implicações clínicas importantes no sentido de facilitar a reconstrução da identidade e o espoletar de crescimento e mudanças positivas, as quais permitam a aceitação da perda e a promoção do bem-estar dos pais, dada a associação desta perda a processos de luto disfuncionais (e.g. Lannen, Wolfe, Prigerson, Onelov & Kreichbergs, 2008) e a mudanças em todos os contextos de funcionamento, desde o social ao familiar e laboral.

Enquadramento Teórico

Processo de Luto

O luto é uma das experiências de vida mais stressantes (Holmes & Rahe, 1967, citado por Rozalski, Holland & Neimeyer, 2017), uma experiência de fragmentação da identidade que afeta todos os domínios, desde o relacional ao cognitivo, do existencial ao espiritual (Puigarnau, 2010).

Nos últimos anos, a perspetiva contemporânea do luto tem vindo a desmistificar o luto como um processo meramente individual e emocional, devido ao papel do contexto sociocultural (Kastenbaum, 2008) e à presença de processos cognitivos, sociais e existenciais (Hibbert, 2013), os quais se encontram associados a mudanças duradouras e potencialmente positivas na identidade (Neimeyer, 2001, citado por Hibbert, 2013).

Por oposição aos modelos de fases, que atribuem à pessoa um papel meramente passivo e reforçam apenas as mudanças negativas geradas pela perda, os modelos teóricos contemporâneos têm vindo a focar-se no papel ativo da pessoa no processo de adaptação à perda (Worden, 2004) e nas mudanças positivas geradas pela mesma (Engelkemeyer & Marwit, 2008).

Outra das mudanças introduzidas na visão do luto remete para a natureza adaptativa de manter uma relação simbólica com a pessoa perdida, o que se denomina de laços contínuos (Worden, 2004), em detrimento de um corte rígido na relação vinculativa com essa pessoa (Davies, 2004).

Worden (2004) destaca-se como um dos autores pioneiros sobre o papel ativo da pessoa, através do modelo das quatro tarefas do luto, nomeadamente: aceitar a realidade da perda; processar a dor da perda; adaptar-se a um mundo sem a pessoa perdida e por fim, encontrar uma conexão emocional e continuar a viver sem a mesma.

Surge ainda o Modelo de Tripla Integração (Barbosa, 2010), o qual identifica três objetivos cruciais para um processo de luto adaptativo: a interiorização, o investimento e a identidade. A interiorização envolve o reposicionamento da pessoa perdida no domínio cognitivo-emocional, com vista à reconfiguração do *self* interior, através de tarefas como o reconhecimento, compreensão, aceitação e valorização da realidade da perda; desvinculação adaptativa face à pessoa perdida e ainda, a integração da perda na memória auto-biográfica. O investimento remete para a redefinição das tarefas do quotidiano que permitem a reabilitação do *self* exterior, através de elementos

como os rituais de separação à pessoa perdida; reestruturação cognitiva, resolução de problemas e programação da vida/do futuro e ainda, o envolvimento em novos papéis e atividades sociais, acompanhado de disponibilidade para novas relações. Por fim, a identidade cumpre-se através de um processo de descoberta de sentido, crescimento interior e mudanças na visão do mundo e conseqüente construção de uma nova identidade.

Não obstante, existem processos de luto em que as tarefas e os objetivos não são cumpridos ou que as fases para um luto adaptativo não são alcançadas – dando origem a um processo de luto patológico. Atualmente, o DSM-V apresenta a Perturbação do Luto Complexo Persistente. A introdução desta nova perturbação permitiu o reconhecimento da dimensão patológica do luto e a conseqüente intervenção clínica adequada e especializada a casos de luto patológico (Jordan & Litz, 2014). Esta pode ser considerada mais uma das mudanças que surgiu no estudo e prática clínica do luto, nomeadamente o combate à desvalorização dos sintomas do luto enquanto resposta normativa à perda.

Processo de luto parental

O luto parental é definido como um processo intenso, complexo e de longa duração, fruto da natureza incompreensível e devastadora da morte de um(a) filho(a) (Arnold & Gemma, 2008), uma das experiências mais traumáticas vivenciadas pelo ser humano (Miles, 1984, citado por DeGroot & Carmack, 2013) e, por isso, a perda mais dolorosa que os pais podem viver (Toller, 2008).

Arnold & Gemma (2008, p. 659) referem que “o sofrimento dos pais é intenso, independentemente da causa da morte, dos anos desde a perda ou da idade do(a) filho(a) aquando da mesma”. Segundo DeGroot & Carmack (2013), o luto parental é complexo devido às tarefas que são exigidas pela perda num contexto de sofrimento, nomeadamente negociar novas identidades com o contexto social (Toller, 2008) e reavaliar e reorganizar as dinâmicas familiares e maritais (Arnold & Gemma, 2008). Para além disto, surge ainda a necessidade de comunicar acerca da perda, apesar da tendencial disponibilidade reduzida da rede social (Hastings, 2000).

Não obstante, existem igualmente respostas adaptativas e construtivas no luto parental, através da descoberta de novos significados, objetivos e motivações para continuar a viver (Talbot, 2002, citado por Gerrish, & Bailey, 2018). Em particular, ter

outros filhos apresenta-se como um fator protetor e facilitador de um processo de luto adaptativo, quando estes são percebidos como fontes de apoio, força, estabilidade e propósito para continuar a viver (Barrera, 2009).

Em suma, o luto parental envolve a perda das expectativas relativas ao futuro, a perda das funções e papel parental e, principalmente, uma perda da identidade (Presa, 2014, citado por Perluxo, 2015).

A reconstrução da identidade e o papel parental

O luto é uma experiência de fragmentação da identidade (Bonanno, Papa, & O'Neill, 2001), em que a intensidade dos sintomas do luto e a desorganização vivida na identidade são influenciadas pela centralidade do papel ou da pessoa perdida para a mesma (Eckholdt, Watson & O'Connor, 2018). Face à importância social atribuída ao papel parental, a perda de um(a) filho(a) envolve a perda da identidade enquanto figura parental e enquanto pessoa (Toller, 2008).

Sittser (1996, p.70) compara o impacto de uma “perda catastrófica” na identidade a uma amputação, *“É a amputação da pessoa que éramos ou que gostaríamos de ter sido, da pessoa em que já não nos podemos tornar”* (citado por Hastings, 2000). Daí que o “fenómeno do espaço vazio” vivenciado no luto parental não remeta apenas para a ausência física, mas também para a sensação de perda da identidade (McClowry, Davies, May, Kulenkamp & Martinson, 1987).

As mudanças provocadas pela morte de um(a) filho(a) representam a passagem para uma nova vida (Hastings, 2000), levando a que uma parte significativa do luto corresponda ao luto da própria identidade parental, fruto da necessidade de criar uma identidade que incorpore a perda (Rando, 1991, citado por Toller, 2008). Desta forma, as mudanças vivenciadas na identidade, desde as crenças nucleares, aos propósitos e perspectivas acerca da vida (Wheeler, 2001), passam a envolver a experiência traumática (Davis & Wohl, 2007) e é desenvolvida uma identidade moldada pelo sofrimento (Toller, 2008).

Segundo Klass (1998, p.13) “o luto parental é uma condição permanente, uma mudança duradoura no eu” (citado por Hastings, 2000), sendo que a irreversibilidade das mudanças na identidade é reforçada por algumas investigações em que os pais referem ser impossível regressar à identidade e funcionamento anterior à perda (e.g. Hogan & Schmidt, 2002).

A natureza permanente das mudanças é fruto da integração consecutiva do evento traumático na identidade. Devido às memórias com valor emocional elevado permanecerem altamente acessíveis de evocar, as memórias do trauma estabelecem relações com o conhecimento autobiográfico e, por sua vez, a experiência traumática torna-se um ponto de referência para a história de vida (Berntsen, Willert & Rubin, 2003).

Apesar da morte de um(a) filho(a) desafiar as estruturas mentais subjacentes à identidade, como os esquemas, expectativas e o próprio sentido da vida (Davis, Wohl, & Verberg, 2007), é possível alcançar alguma estabilidade e previsibilidade através da reformulação do evento e reconstrução da identidade (LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007).

A literatura apresenta como principais fatores disruptivos do processo de reconstrução da identidade parental, os seguintes: o medo que os filhos sejam esquecidos (Klaus, 1997, citado por Toller, 2008), a sensação de perda da identidade enquanto “pais” (Riches & Dawson, 1996) e ainda, a importância social deste papel (Barrera, 2009).

Surge ainda o rótulo de “pais cujo(a) filho(a) morreu” como fator dificultador das oportunidades de integração de mudanças na identidade (McBride & Toller, 2011), dado que os outros tendem a afastar-se e a evitar os pais em luto, impedindo o diálogo e o consequente processamento da perda, facilitador da assimilação da mesma.

Estas dificuldades encontram-se associadas a processos de ruminação em que os pais procuram uma resposta para a questão “Quem sou eu agora?” (Talbot, 2002, citado por Engelkemeyer & Marwit, 2008). Estes obstáculos são reforçados pelo conflito interno entre “não esquecer” e “seguir em frente” que é gerado pela perda e que leva a que estes flutuem entre fases e tarefas associadas aos dois domínios referidos (Toller, 2008). Na investigação de Dias, Docherty & Brandon (2017), os pais revelaram conflitos de papéis de identidade, questionando-se, por exemplo, se continuam a ser reconhecidos como “pais” pelos outros ou se deviam continuar a incluir o(a) filho(a) perdido no número de filhos quando questionados acerca do mesmo.

Rituais e mecanismos de *coping*

Face a estes conflitos internos, os pais recorrem frequentemente a rituais, definidos por Braithwaite, Baxter & Harper (1998) como recursos que ajudam os

indivíduos a negociar as mudanças na identidade. Os rituais do luto são frequentemente implementados para abandonar relações e facilitar a transição para um novo papel social (Rando, 1993, citado por Romanoff, 1998). No luto parental, os rituais desempenham duas funções bastante distintas. Por um lado, preservam as memórias dos filhos e mantêm o vínculo emocional, visto que rituais como ir à campa ou celebrar o aniversário permitem que os pais continuem a desempenhar funções parentais e, por isso, preservar a identidade parental (Toller, 2008). Por outro lado, os rituais funcionam como um marcador da ausência do(a) filho(a), dado que os pais já não desempenham funções parentais num sentido “tradicional” com o(a) filho(a) perdido(a) (Toller, 2008), mas apenas com os filhos presentes. É importante reforçar que apesar da transformação simbólica da relação com o(a) filho(a) perdido(a), a qual envolve representações mentais e emocionais da relação vinculativa (e.g. memórias), a relação com os filhos presentes e a identidade parental referente aos mesmos é mantida e nunca desvalorizada. Como referido anteriormente, ter outros filhos facilita encontrar uma motivação para viver e adquirir estabilidade, tal qual um processo de luto funcional, dado que existe a sensação de “continuar a ser pai/mãe”.

No que remete para os mecanismos de *coping*, uma das funções é a reconstrução das crenças e esquemas cognitivos que foram destruídos pelo trauma (Janoff-Bulman, 1992, citado por Davis & Wohl, 2007). Por sua vez, o luto adaptativo envolve um *coping* ativo (Smith, Joseph & Das Nair, 2011) e estratégias como a acomodação e a assimilação, dado permitirem integrar os esquemas gerados pela perda no funcionamento cognitivo (Park, 2010) - mecanismos associados ao crescimento, fruto do processamento cognitivo deliberado associado ao Crescimento Pós-Traumático (e.g. Calhoun, Tedeschi, Cann & Hanks, 2010; Yilmaz & Zara, 2016).

O Modelo de Processo Dual de *Coping* com o Luto (Stroebe & Schut, 2010) é pertinente para compreender a forma como os pais lidam com a perda e, simultaneamente, explica parte das dificuldades subjacentes à reconstrução da identidade.

Segundo o modelo, os pais lidam com duas categorias distintas e competitivas de *stressores*, os orientados para a perda e os orientados para o restabelecimento (Stroebe & Schut, 2010). Os primeiros referem-se ao processamento da experiência da perda, como a negação ou a procura constante da pessoa perdida e os segundos remetem para os esforços em reestabelecer ou reconstruir a vida, como o envolvimento em novos

papéis ou atividades. No entanto, existe um mecanismo dinâmico e regulador da gestão da perda – a oscilação – e é exatamente a oscilação entre momentos orientados para a perda e orientados para a reestruturação que define um processo de luto adaptativo (Stroebe & Schut, 2010). Este modelo reforça o conflito interno vivenciado pelos pais e que impede, em parte, a reconstrução da identidade, nomeadamente o flutuar entre tarefas propícias a “não esquecer”, como querer continuar a relação com o(a) filho(a) perdido(a) - orientação para a perda, e entre tarefas que ajudam a “seguir em frente”, como desenvolver novas relações - orientação para o restabelecimento (Dias, Docherty & Brandon, 2017).

Foram identificados alguns mecanismos de *coping* comuns face à perda de um(a) filho(a), nomeadamente: a procura de significado para a perda e para a própria vida (Wheeler, 2001); a preparação mental e conseqüente evitamento de eventos ansiogénicos (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007); engravidar/ter mais filhos (Hamama-Raz, 2010); a procura de apoio social e a manutenção do vínculo (Stroebe & Schut, 2005).

A manutenção do vínculo, definida como “laços contínuos” (Worden, 2004), remete para “a presença de uma relação interna, permanente e contínua com a pessoa perdida” (Stroebe & Schut, 2006, p.757) que foi reestruturada e redefinida através de interações simbólicas (Russac, Steighner & Canto, 2002).

O papel construtivo ou obstrutivo da manutenção do vínculo depende de três características: a função, o tipo e o tempo (Stroebe & Schut, 2005). No que concerne à função, este é adaptativo enquanto estratégia de promoção da continuidade da identidade (Bonanno & Kaltman, 1999), visto que os pais continuam a sentir-se emocionalmente ligados ao(à) filho(a) e a desempenhar funções parentais e não como uma estratégia de evitamento, negação (Field e Filanosky, 2010) e perpetuação de pensamentos ruminativos disfuncionais (Stroebe & Schut, 2005). No que diz respeito ao tipo, a manutenção pode ser expressa através de tipos internalizados e externalizados, em que apenas os primeiros são adaptativos (Root & Exline, 2014). Os primeiros enfatizam a proximidade psicológica e envolvem o uso de representações mentais da pessoa perdida como uma base segura facilitadora da integração da perda e, por oposição, os segundos enfatizam a proximidade física e são percebidos como intrusivos ou perturbadores, dada a associação a ilusões e alucinações, como ver ou ouvir o falecido (Field e Filanosky, 2010). Por fim, o tempo é crucial para a distinção

entre uma função adaptativa e desadaptativa. Por exemplo, alucinações vivenciadas imediatamente após a perda são, frequentemente, uma resposta normativa, o que não se aplica a situações em que ocorrem inúmeros meses após a perda, dado revelar uma incapacidade em aceitar a permanência da separação física (Field, Gao & Paderna, 2005).

A manutenção adaptativa do vínculo relaciona-se com os rituais. Um estudo de Cacciatore e Flint (2012) revelou que rituais, como visitar a campa ou ver fotografias, permitiam a manutenção adaptativa do vínculo, pois reforçam a existência de uma proximidade somente psicológica e emocional. A natureza simbólica e transformadora dos rituais não permite apenas a manutenção da relação, mas também a sua transformação, dado que a integração de memórias e significados substitui a proximidade física (Romanoff, 1998).

Os rituais e a manutenção do vínculo podem ser facilitados ou dificultados pela rede de suporte social, dado que o self é criado e mantido pelas relações que estabelecemos com os outros ao longo da vida (Parkes, 1988, citado por Barrera et. al., 2009) e, por isso, a reconstrução da identidade será influenciada pelas mudanças nas relações sociais, familiares e no próprio contexto laboral – contextos que sofreram igualmente mudanças com a identidade reconstruída após a perda.

Relações Sociais

Segundo Hastings (2000, p.356), “a nova identidade emergente é aquela que os outros ajudam a construir”, o que atribui às relações sociais um papel importante. Este resulta de o diálogo ser o veículo através do qual a identidade é negociada e construída, visto permitir que as narrativas e informações pessoais sejam incorporadas e desenvolvida uma nova identidade que integra a perda e substitui a “identidade fraturada” (Hastings, 2000).

Desta forma, uma rede de suporte social adequada facilita o processo de gestão da crise de significado espoletada pela perda (Kelley & Chan. 2012). Na investigação de Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy (2007), as mães que perceberam um maior suporte social disponível reportaram respostas ao luto menos intensas e um processo de luto menos complicado. Em particular, o apoio providenciado em grupos de apoio a pais em luto, permite o “diminuir da sensação de choque e de injustiça dos pais” (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007, p. 291).

Por oposição, os pais podem experienciar mudanças negativas nas relações, como a pressão social para superar a perda (Lehman, Ellard, & Wortman, 1986, citado por Riley et. al., 2007) ou acusações acerca da morte dos filhos, o que pode provocar sentimentos de estigmatização e solidão (Riches & Dawson, 1996). Segundo Janoff-Bulman & Frieze (1983), o evitamento dos outros é fruto de sentimentos como o medo, vulnerabilidade, desamparo e ansiedade, originados pelo reconhecimento da possibilidade de a perda ocorrer com os próprios (citado por Murphy, Johnson & Lohan, 2003). Nos primeiros meses, o luto parental é transformado num tópico “proibido” (Klass, 1998, citado por Hastings, 2000), o que dificulta a aceitação da perda, dado serem negadas oportunidades aos pais de se manifestarem e, por sua vez, processar a perda (Simpson, 1997).

Em suma, à medida que os pais verbalizam a perda, é criada uma nova identidade que reconhece e integra a morte (Hastings, 2000), sendo que a rede de suporte social é particularmente crucial devido à família da pessoa em luto estar envolvida nos seus processos de luto individuais (Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy, 2007).

Relação Conjugal

No que diz respeito às mudanças na relação conjugal, as conclusões são ambíguas – enquanto algumas relações são fortalecidas pela perda, fruto da necessidade de apoio mútuo, outras fragmentam-se e terminam.

Enquanto a investigação de Davies (1988) revelou uma maior coesão familiar entre famílias que sofreram esta perda, outras investigações revelaram que os pais apresentavam uma maior tensão marital (e.g. Arnold & Gemma, 2008), menor coesão familiar (e.g. Martinson, McClowry, Davies, Kuhlenkamp, 1994), menor satisfação marital e intimidade sexual (e.g. Lang & Gottlieb, 1991) e ainda, uma redução da comunicação entre o casal, associada a uma distância potenciadora do divórcio (e.g. Arnold & Gemma, 2008). Um conceito explicativo destas mudanças remete para as “perdas incrementais”, um conceito da autoria de Cook & Oltjenbrun (1998) e que se define pelo fenómeno de magnificação do luto, em que uma perda gera inúmeras outras perdas relacionadas e conseqüentes à perda primária (citado por Barbosa, 2010). Por exemplo, após a perda de um(a) filho(a) (luto primário), pode existir uma perda da

coesão e satisfação conjugal (luto secundário), resultando numa perda de maior amplitude, o divórcio (luto terciário).

Contudo, a investigação de Dias, Docherty & Brandon (2017) revelou que o insight do casal acerca da discrepância entre as suas respostas ou necessidades individuais fomenta o apoio recíproco. Isto é, quando cada um dos membros do casal reconhece que tem reações e necessidades diferentes no seu processo de luto individual, torna-se mais fácil compreender e respeitar as reações do outro e, por sua vez, apoiar e ajudar, de forma adequada, na gestão da dor, enquanto casal.

Relação Parental

No que concerne para a relação com os outros filhos, as investigações apresentam resultados discordantes. Por um lado, os pais podem estar demasiado envolvidos no sofrimento e não possuir disponibilidade emocional para os filhos (Lehman, Lang, Wortman & Sorenson, 1989). Por exemplo, na investigação de Arnold & Gemma (2008), os pais referiram ter dificuldades em amar os filhos presentes e no estudo de Barrera (2009), estes afirmaram que percecionaram os filhos como uma fonte adicional de *distress* e de angústia, o que posteriormente gerou sentimentos de culpa e arrependimento. Por outro lado, os pais podem tornar-se mais próximos e hiperprotetores dos filhos (Lehman, Lang, Wortman & Sorenson, 1989), como uma tentativa de proteção face ao receio de sofrer novamente esta perda.

Domínio Laboral

O domínio laboral pode ser uma fonte de apoio emocional, quando associado a medidas ou políticas que incentivam o apoio mútuo entre os colegas (Charles-Edwards, 2009) ou uma fonte disruptiva do luto, enquanto contexto de tabu e silêncio face à perda (Bauer, 2011). A ausência de apoio encontra-se associada a um menor compromisso e contributo laboral ou ao próprio abandono da organização (Bauer, 2011). Em particular, quando as profissões se relacionam com o(a) filho(a) ou memórias do mesmo(a), os pais tendem a procurar novas profissões ou escolhas de carreira, o que gera desafios adicionais, como um ambiente com colegas que desconhecem a perda (Dias, Docherty & Brandon, 2017).

Em suma, os desafios subjacentes ao luto parental, inter-relacionados e adaptativos, focam-se na ausência do(a) filho(a), na resposta ao sofrimento originado

pela ausência e nas mudanças nas relações familiares e sociais (Dias, Docherty & Brandon, 2017).

Atribuição de significado à perda

Na obra *Man's Search for Meaning*, Victor Frankl (1962) refere que a capacidade do ser humano para transcender as experiências de vida mais horríveis é facilitada pela necessidade de encontrar ou criar significado e propósito para a vida (citado por Gillies & Neimeyer, 2006).

Nem todas as perdas evocam a necessidade de encontrar um significado, fruto do impacto reduzido no funcionamento cognitivo que rege a identidade, como as crenças, esquemas, expectativas e propósito da vida (Davis & Wohl, 2007). A procura de significado é potenciada por perdas violentas, inesperadas ou não-normativas, que violam o que o ser humano considera expectável ou justo, como a morte de um(a) filho(a) (Gillies & Neimeyer 2006). Dado que esta perda é particularmente disruptiva das crenças dos pais acerca da previsibilidade, ordem e justiça do mundo (Janoff-Bulman, 1992, citado por Albuquerque et al., 2017), é desencadeada uma procura persistente de um significado (Davis, Wortman, Lehman & Silver, 2000).

A atribuição de significado remete, portanto, para os processos de pensamento envolvidos na compreensão da perda (Bogensperger & Lueger-Schuster, 2014), como a atribuição de uma causa ou razão à morte (Gillies & Neimeyer, 2006). O significado pode ser baseado nas crenças e esquemas pré-existentes à perda ou fundamentado nas crenças e esquemas originados pela mesma (Janoff-Bulman, 1992, citado por Davis, Nolen-Hoeksema & Larson, 1998). Independentemente da origem, este permite a integração da perda na memória auto-biográfica e facilita a aceitação e adaptação à perda (Gillies & Neimeyer, 2006).

Apesar de imprescindível, esta é uma tarefa complexa que envolve inúmeras dificuldades (Worden, 2004). Investigações demonstraram que as dificuldades dos pais em encontrar significado podem persistir durante anos e, para aqueles que iniciam este processo e falham, o risco para um não-ajustamento à perda aumenta consideravelmente (Murphy, Johnson, & Lohan, 2003). A incapacidade de atribuição pode desencadear um processo de luto complicado e, durante o mesmo, face aos níveis elevados de *distress*, não existem condições cognitivas e emocionais para encontrar um significado (Boelen, Van Den Hout, & Van Den Bout, 2006), potenciando um ciclo vicioso de sofrimento.

Aliás, é a atribuição que define, em parte, a natureza da manutenção do vínculo, dado que existe um risco elevado de complicações no luto para aqueles que mantêm o vínculo, mas que são incapazes de atribuir um significado (Neimeyer, Baldwin & Gillies, 2006).

Quando é encontrado um significado remete, frequentemente, para a ciência, religião ou destino (Barrera, 2009), dado que estes recursos oferecerem algo que transcende os limites do mundo em situações que as pessoas confrontam crises de significado (Pargament & Abu Raiya, 2007), como é exemplo a perda de uma pessoa (e.g. Park, 2005), acidentes (e.g. Bulman and Wortman, 1977), doenças crónicas (e.g. Park, Sacco & Edmondson, 2012) ou doenças mentais graves (e.g. Tepper, Rogers, Coleman & Malony, 2001). No luto, os temas mais comuns relacionam-se com a crença do reencontro e da vida após a morte (e.g. McIntosh, Silver & Worthman, 1993) e ainda, com a crença de que foi a decisão de Deus (e.g. Park, 2005). Não obstante, uma perda significativa pode desafiar as crenças religiosas ou filosóficas da pessoa (Simons, 1979, citado por Wheeler, 2001), levando a que os pais percam a fé.

Em suma, existem três pressupostos partilhados por investigadores e clínicos quanto a este processo, nomeadamente: face a perdas pessoais, existe uma motivação intrínseca para procurar um significado; quando encontrado, surge uma sensação de resolução que potencia a aceitação da perda e por fim, o processo de encontrar significado é crucial para um processo de adaptação funcional à perda (Davis, Wortman, Lehman & Silver, 2000).

De facto, a questão “Porquê?” significa, na realidade, “Qual é o valor deste evento?”, o que permite uma oportunidade não só de compreensão, mas também de crescimento a partir do significado atribuído (Janoff-Bulman and Frantz, 1997, citados por Davis & Wohl, 2007).

Crescimento Pós-Traumático

Crescimento pós-traumático (CPT) é o termo utilizado para descrever a experiência de mudanças positivas que pode ser alcançada após uma experiência traumática, associada a níveis elevados de *stress* e sofrimento (Tedeschi e Calhoun, 2004), como a perda de um(a) filho(a). Este fenómeno encontra-se erroneamente associado ao esquecimento, negligência e desvalorização e, por isso, o seu reconhecimento é dificultado (Das Nair, Joseph & Smith, 2011). No entanto, é

importante evidenciar que o CPT não invalida o sofrimento experienciado (Vázquez, Castilla & Hervás, 2009), pelo contrário, este fenómeno surge em situações que os autores Tedeschi e Calhoun (2004) denominam por “sísmicas”, devido ao sofrimento abalar o mundo cognitivo e emocional da pessoa. Inclusive, o CPT requiere um trabalho constante e contínuo sobre o *stress* e sofrimento vivenciados, dado que o trauma se encontra presente ao longo de todo o processo de crescimento (Linley & Joseph, 2005, citados por Yilmaz & Zara, 2016).

Apesar de Tedeschi e Calhoun (1996) terem definido as mudanças subjacentes ao CPT em três domínios – mudanças na auto-perceção/no self, mudanças na relação com os outros e mudanças nos princípios que regem a filosofia de vida - a literatura apresenta inúmeros exemplos representativos deste fenómeno, tais como: mudanças positivas nas relações interpessoais, como uma maior intimidade e proximidade (e.g. Hogan & Schmidt, 2002); aumento da compaixão e empatia (e.g. Miles & Crandall, 1983); necessidade de readaptar os valores e reorganizar a prioridade dos objetivos (e.g. Helmrath & Steinitz, 1983); relativização dos problemas (Gilmer et. al., 2012); desvalorização do consumismo (e.g. Barrera, 2009); uma sensação de maior competência e força (e.g. Polatinsky & Esprey, 2000); atribuição de um maior significado e apreciação à vida (e.g. Sumalla, Ocha, & Blanco, 2009); necessidade de encontrar um novo propósito, como melhorar a vida dos outros (e.g. Barrera, 2009); desenvolvimento de uma sensação de realização e preenchimento da fé religiosa (e.g. Sumalla, Ocha, & Blanco, 2009). O CPT apresenta uma natureza multidimensional e, por isso, a pessoa pode viver mudanças positivas em áreas específicas de funcionamento e mudanças negativas em outras áreas ou até não experienciar qualquer crescimento em áreas específicas (Calhoun, Cann, Tedeschi & McMillan, 1998, citados por Fonseca 2011).

É importante evidenciar que o CPT não remete para o mero encontrar de resultados positivos (Tedeschi & Calhoun, 2004), mas sim para a integração de mudanças na identidade que é reconstruída após a perda (Davis & Wohl, 2007). Daí que o CPT se distinga de conceitos como o “otimismo” ou a “resiliência”, pois existe uma transformação irreversível, uma “elevação do funcionamento” (Calhoun & Tedeschi, 2000, citado por Fonseca, 2011) que impossibilita o regresso ao funcionamento anterior, dado que o nível de adaptação pré-trauma foi totalmente ultrapassado (Tedeschi & Calhoun, 2004). Para além disto, o CPT relaciona-se com o significado – este é iniciado

com a disrupção do significado e terminado com o encontrar de um novo significado para a vida (Davis, 2008, citado por Kelley & Chan, 2012).

Apesar de existir uma relação inversa entre o CPT e a severidade dos sintomas do luto (Engelkemeyer and Marwit, 2008), este fenómeno relaciona-se com altos níveis de ruminação. Segundo o Modelo de Crescimento Pós-Traumático no Luto (Calhoun, Tedeschi, Cann & Hanks, 2010), mortes não normativas originam um maior nível de sofrimento e, por sua vez, níveis superiores de CPT, fruto da necessidade de reformular o mundo cognitivo que é exigida pela perda. Ou seja, esta reformulação irá desencadear um processo de ruminação que se irá transformar, ao longo do tempo, num processo deliberado e construtivo, reduzindo o sofrimento (Duarte, 2012) e providenciando à pessoa uma base para a atribuição de significado à perda (Schaefer & Moos, 2001). Apesar deste modelo sugerir uma transformação contínua e consecutiva de um estilo de ruminação para um estilo de processamento cognitivo deliberado e funcional, é possível ocorrer oscilações entre ambos ou que estes coexistam ao longo do luto (Stroebe & Schut, 1999). Ou seja, apesar do processo de ruminação inicial (e.g. pensamentos e imagens intrusivas), surge um processamento cognitivo deliberado e crucial para o desenvolvimento de CPT (Calhoun, Tedeschi, Cann & Hanks, 2010), o que justifica a relação entre perdas inesperadas e violentas, as quais provocam mudanças irreversíveis na visão do self, dos outros e do mundo e o CPT (Yilmaz & Zara, 2016). A transformação da ruminação potencia também a atribuição de significado e a aceitação da perda (Yilmaz & Zara, 2016). Daí que mecanismos de *coping* como o *coping* focado na resolução de problemas facilitem o CPT, dado que permitem que a pessoa adquira alguma estabilidade através da ruminação deliberada, procura ativa de ajuda ou dos esforços ativos de acomodação à realidade (Linley & Joseph, 2004 citados por Yilmaz & Zara, 2016). Por sua vez, a ruminação construtiva é facilitada pelo suporte social, visto que é possibilitado que a pessoa recontе a sua história e desenvolva novas perspetivas acerca da mesma (Hastings, 2000).

O CPT pode ser visto como um resultado ou como um processo. Por um lado, pode ser percecionado como um resultado do processo de luto, o qual se encontra presente na nova identidade (Gillies & Neimeyer, 2006). Por outro lado, pode ser percecionado como um processo dinâmico e contínuo (Tedeschi & Calhoun, 2004), que em associação a outros processos, potenciam a atribuição de significado e a integração da perda (Vázquez, Castilha & Hervás, 2009). Porém, este pode ser percecionado,

simultaneamente, como um processo ou resultado, visto que pode ser uma estratégia de enfrentar a perda ou o resultado de enfrentar a mesma (Affleck & Tennen, 1996, citados por Vázquez, Castilha & Hervás, 2009).

Metodologia

Enquadramento Metodológico

A metodologia qualitativa providencia um paradigma alternativo para a investigação do luto, dado permitir uma análise profunda do processo e variáveis teóricas de interesse; descobrir as perspectivas únicas e comuns das pessoas envolvidas na investigação e ainda, revelar os significados pessoais das suas reações (Schut, Stroebe & Stroebe, 2003). Esta permite ainda ultrapassar algumas limitações da metodologia quantitativa, nomeadamente a natureza menos pessoal e as dificuldades em controlar os efeitos emocionais das perguntas escritas (Cook, 2001) – elemento particularmente importante no estudo do luto. A investigação não é puramente indutiva, dada a necessidade de construir um guião de entrevista adequado aos objetivos, o qual exigiu a análise e exploração prévia de construtos teóricos. A interação e comunicação humana subjacentes à entrevista semi-estruturada permitiu uma maior exploração dos conteúdos (Fontana e Frey, 1994) e, simultaneamente, facilitou cumprir com a obrigação ética de garantir a inexistência de prejuízos emocionais (Cook, 2001).

Desenho da investigação

Questão de investigação principal

A questão de investigação principal remete para o seguinte “Dada a importância do papel parental para a identidade, como se define o processo de reconstrução da identidade dos pais após a perda de um(a) filho(a)?”

Objetivos da investigação

1. Identificação das principais fases, tarefas e objetivos associados ao processo de reconstrução da identidade.
2. Avaliar o papel dos rituais, mecanismos de *coping* e atribuição de significado à perda no processo de reconstrução da identidade.

3. Avaliar as mudanças no domínio social, familiar e laboral e o impacto das mesmas no processo de reconstrução da identidade.
4. Analisar a relação existente entre o Crescimento Pós-Traumático e as mudanças positivas espoletadas na identidade após a perda.

Questões de investigação específicas

1. Quais são as fases, tarefas e objetivos necessários para um processo de reconstrução da identidade e consequente processo de luto adaptativo?
2. Quais as mudanças positivas e negativas identificadas pelos pais e qual a relação entre as mudanças positivas e o CPT?

Participantes

A investigação envolveu a participação de oito mães (n=8), com idades compreendias entre os 44 e os 80 anos (M= 60; DP= 11,03), as quais sofreram a perda de um(a) filho(a) devido a causas como acidente (n=2), doença crónica (n=3), morte súbita (n=2) e suicídio (n=1). Os critérios de participação remeteram para ter mais de dezoito anos e ter vivenciado a perda pós-natal de um(a) filho(a). O contacto com as mães foi potenciado pela colaboração entre a presente investigação e uma associação de apoio a pais em luto.

Medidas

As medidas incluíram uma entrevista semi-estruturada (Anexo 1) e um questionário socio-demográfico (Anexo 2).

O guião da entrevista semi-estruturada foi criado em função do que é descrito pela literatura como os principais domínios associados à identidade e que podem sofrer mudanças com a perda. Desta forma, este foi estruturado nos seguintes blocos temáticos: história da perda; domínio cognitivo; domínio emocional; identificação dos principais obstáculos e mecanismos de *coping*; análise dos rituais, estratégias de aproximação e transformação simbólica da relação com o(a) filho(a) perdido(a); mudanças vivenciadas a nível social, familiar (conjugal e parental) e laboral; mudanças vivenciadas na identidade; o processo de atribuição de significado à perda; avaliação de potenciais índices de crescimento pós-traumático e por fim, a identificação das

semelhanças e diferenças entre o luto parental e outros lutos vivenciados pelo próprio (e.g. luto por um pai, avó, irmão).

O questionário sociodemográfico envolveu apenas o género, a idade e o ano da perda do(a) filho(a), dada a importância do anonimato face à sensibilidade do tema.

Procedimento

Procedimento de recolha de dados

A colaboração com a Associação de apoio a pais em luto, envolveu uma reunião inicial e um pedido de autorização formal (Anexo 3), sendo que a recolha de dados envolveu dois momentos diferentes: a presença da investigadora nas reuniões de hetero-ajuda dos pais e a realização das entrevistas com as mães.

A presença nas reuniões semanais de hetero-ajuda envolveu, sempre, um pedido de autorização inicial aos pais presentes e teve como objetivo uma compreensão mais próxima e profunda do processo de luto parental.

No que remete para as entrevistas, o contacto inicial com cada uma das mães envolveu uma explicação sucinta do estudo e dos objetivos, com um foco particular para as questões da confidencialidade e anonimato. A Associação foi o local onde ocorreram a maioria das entrevistas, devido a ser um espaço sem interrupções, distrações e um contexto seguro e familiar para as mães. Posteriormente, aquando de cada entrevista, eram novamente exploradas as questões da confidencialidade e anonimato, reforçada a possibilidade de desistir a qualquer momento sem consequências, era pedida autorização para a gravação áudio da entrevista e por fim, entregue o consentimento informado (Anexo 4) e o questionário sociodemográfico. O questionário era entregue antes de ser iniciada a entrevista, com o intuito das mães se sentirem seguras acerca do anonimato, tendo em consideração os dados reduzidos que eram pedidos. A entrevista e a consequente gravação áudio, com recurso a um gravador, eram apenas iniciadas após a assinatura do consentimento e da clarificação de potenciais dúvidas.

Procedimento de análise de dados

Num primeiro momento, as entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas, com base na Grounded Theory (Corbin & Strauss, 1990). Esta foi a metodologia de análise selecionada devido ao princípio da comparação constante subjacente, ou seja, a comparação de cada entrevista com a informação previamente recolhida, analisada e

categorizada apartir das entrevistas anteriores, o que permitiu analisar os dados como um todo e identificar temas emergentes ou não antecipados pela investigação (Anderson, 2010). Segundo Daly (2007, p.102), esta é “adequada para fazer questões acerca de tópicos sensíveis que são complexos, ambivalentes ou que sofrem variações” (citado por Russell, Bouffet, Beaton, Lollis, 2016). Os temas emergentes ao longo das entrevistas foram os seguintes: a motivação das mães para o futuro, os medos que definem o funcionamento atual das mães e as diferenças entre perder um(a) filho(a) único(a) ou vivenciar esta experiência traumática, mas ter outros filhos. Este processo foi ainda facilitado pela entrevista semi-estruturada e flexibilidade associada à condução da mesma, a qual se adapta progressivamente às respostas do entrevistado (Longhurst, 2010).

O processo de análise baseou-se, portanto, nos seguintes passos: 1) transcrição da entrevista, 2) releitura e familiarização com os dados, 3) codificação aberta, axial e seletiva, 4) comparação da codificação da entrevista com a codificação das entrevistas anteriores, 5) recodificação em função da comparação entre as entrevistas, 6) análise criativa, no sentido da emergência de novos tópicos ou questões para as entrevistas. Esta sequência sofreu oscilações, na medida em que, à luz do que é referido por LaRossa (2005), a codificação é um processo dinâmico de comparação constante em detrimento de um processo rígido e linear. A análise de dados foi elaborada com recurso ao software QSR NVivo e terminou somente quando as categorias atingiram a sua saturação, ou seja, quando a introdução de novos dados pelas entrevistas não originou novas categorias ou propriedades, apenas reforçou aquelas subjacentes ao modelo de reconstrução da identidade desenvolvido ao longo do processo. O sistema de categorias final, associado ao modelo, foi totalmente operacionalizado e analisado em função da questão de investigação inicial e, posteriormente, em função da literatura existente referente ao tema.

Resultados e Discussão

A análise das entrevistas potenciou um sistema de categorias com um total de 185 itens (Anexo 4), dos quais se destacam sete categorias como principais.

Em primeiro lugar, surge a categoria *especificidades do luto*, que descreve a experiência de perder um(a) filho(a) e as singularidades que transformam esta perda na experiência mais dolorosa que os pais podem vivenciar (Toller, 2008).

De seguida, destacam-se as categorias *comunicação*, *crescimento pós-traumático*, *manutenção da identidade parental*, *mudanças na identidade parental* e *mudanças no self*, as quais deram origem a um modelo de reconstrução da identidade. Este modelo apresenta quatro fases – fase do choque e negação; fase da dor, alienação e consciencialização; fase de manutenção da identidade parental e fase de reconstrução da identidade - com tarefas/objetivos associados às mesmas – papel ativo no luto e transformação simbólica da relação com o(a) filho(a) perdido(a) – as quais permitem a aceitação da perda e a reconstrução da identidade.

Por fim, surge a categoria *fatores dificultadores*, a qual concerne aos elementos que podem dificultar a aceitação e integração da perda na identidade, impedindo a reconstrução da mesma.

Especificidades do processo de luto parental

A perda de um(a) filho(a) é descrita pelas mães como “incomparável” (n=8; “... nem maridos, nem irmãos, nem pais, nem nada, não há nada que chegue ao amor e à maior dor que é esta que eu tenho da minha filha” – M1); “insubstituível” (n=5; “... é insubstituível, tanto se tivesse um filho único... eu sofreria tanto como estou a sofrer” – M5), “contra-natura” (n=5; “porque os filhos é que tem de fechar os olhos aos pais e não o inverso... assim como há a viúva ou o viúvo, não há nada que identifique o que é ser pai ou mãe em luto” – M2) e “inesperada” (n=6; “... isto foi uma coisa que estava a anos luz de mim...sem estar doente, sem se queixar de nada, não há palavras quando as coisas são assim abruptas, isto... é um choque muito grande – M3). Desta forma, o processo de luto é descrito como “moroso e intemporal” (n=6; “... porque isto é um desgosto que nos acompanha... quer eu viva cinco, dez anos, isto não vai sair nunca, só um dia que eu partir...e isto vai comigo” – M3) e associado a uma dor considerada igualmente incomparável (n=8; “... se há o amor incondicional quando eles nascem, quando partem é o proporcional, mas do lado oposto... é uma explosão de uma tristeza incondicional, se é que existe este termo, não sei... que é o infinito da tristeza – M4).

Modelo de Reconstrução de Identidade

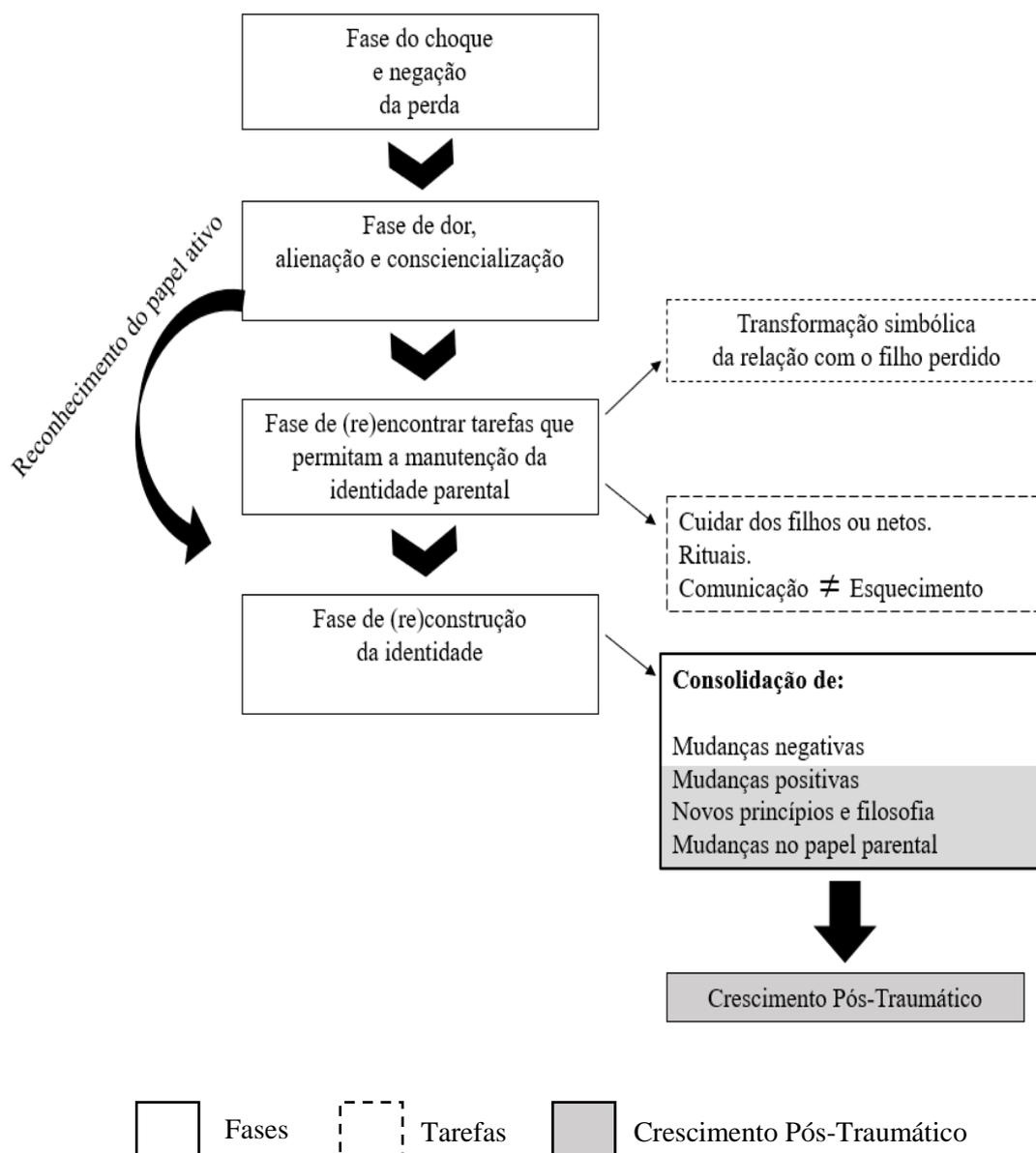


Figura 1. Modelo de Reconstrução da Identidade.

Fase do choque e negação da perda

Esta é a fase que precede a notícia da perda e que se define pelo choque e negação, em que as mães recusam acreditar na veracidade da mesma (n=8; “Estamos em choque, a ficha ainda não caiu, eu não me lembro sequer dos dias a seguir ao meu filho, nem sei sequer, não sei se comi, se me levantei...” - M3). Apesar de comum a inúmeros

modelos teóricos, esta ganha intensidade no luto parental, dado ser uma morte considerada anti-natura.

Fase da dor, alienação e consciencialização

Ao longo do tempo, as mães vão-se consciencializando da irreversibilidade da perda e, como resposta, surge uma fase de dor e alienação (n=5; “... eu recordo-me de estar na cama, deitada horas a fio na mesma posição, não comia, não bebia e, por vezes, tinha a sensação de sede e não bebia água e tinha vontade, por vezes, de ir à casa de banho e não ia à casa de banho... eu literalmente estava ali entregue não sei a quê...” - M2).

Fase de manutenção da identidade parental

A fase anterior parece ser quebrada por uma tarefa crucial – o reconhecimento do papel ativo no luto. Esta tarefa irá potenciar a manutenção da identidade parental relativa aos filhos presentes e ainda, quanto ao(a) filho(a) perdido(a), isto em associação a outra tarefa - a transformação simbólica da relação.

Papel Ativo

O papel ativo refere-se ao poder das mães em gerir e mudar o próprio trabalho de luto, com o intuito de facilitar a gestão da dor e a adaptação à perda (n=5; “... começo a refletir que isso não é vida para mim, que a minha filha não quer ver-me assim enquanto eu cá andar... porque senão, se eu me entrego à dor que é tão grande, tão grande, eu não consigo viver...” - M1; “o que eu não quero mesmo é cair num estado depressivo e entrar numa espiral depressiva, porque sei que depois é muito mais difícil sair de lá... apesar de, às vezes, parecer a fuga mais fácil..., mas depois, também, a saída é muito mais difícil... - M4; “o processo de luto é um processo doloroso, é, mas se nós pudermos fazê-lo de uma forma em que não sofram...” – M7).

O reconhecimento do papel ativo parece ser inicialmente espoletado pela necessidade de cuidar dos filhos presentes. Algumas das mães da investigação conseguem identificar o preciso momento em que reconheceram a necessidade de quebrar a fase de alienação, mais tarde associada a culpa e arrependimento pela negligência emocional e funcional prestada aos filhos, e assumir um papel ativo.

E ela, com os olhos inundados de água, olhou para mim e disse-me “Olhe mãe, eu não estou aqui nem pela minha irmã, nem pelas flores que cá vieram colocar, eu estou aqui porque a vim buscar, porque a mãe saiu de casa, não disse ao que vinha, deixou-me a mim e à minha irmã sozinhas em casa e nós queremos que a mãe vá para casa porque a mãe faz-nos muita falta” (...) quando cheguei a casa, a C, a do meio, estava também muito chorosa e pediram muito que eu pensasse nelas e penso que foi apartir daí que eu tentei estruturar-me um bocadinho e hoje, peso embora já consiga fazer aquilo que não fazia ao principio, ou até já consigo fazer o que eu jamais pensava que iria conseguir fazer... (M2).

E eu disse “Não, eu tenho que aguentar por ti filha!”, eu estive quatro meses sem me levantar da cama (...) e houve um dia que a minha filha foi ter comigo a chorar e foi um clique... e disse “Mãe, o mano já foi, tu queres ir atrás? Eu preciso de ti” ... e... eu disse, “Não, eu tenho que, eu tenho vindo aos bocadinhos, a tentar levantar-me, acho que ainda não consigo estar de pé, mas...” (...) foi como se tivesse praticamente morrido, pronto... morri aqueles quatro meses e não vivi... ahn... e depois comecei devagarinho a tentar levantar a cabeça... e... a pensar que a minha filha precisava de mim... (M3)

O meu filho então falou comigo e disse-me “Olha, eu estou aqui, os teus netos estão cá, o Q partiu, o Q morreu mãe, acabou. E o Q não gosta, não gostava de a ver assim, então tem que reagir!”. Foi, então, quando eu comecei a ir ao centro...” (M6)

O reconhecimento deste papel parece potenciar que as mães retomem algumas atividades ou tarefas que faziam parte da identidade, mas que o sofrimento levou ao abandono das mesmas (“... continuei, portanto, continuei com o meu coro... ao fim de um mês e tal, continuei a ir para o coro, claro que as primeiras vezes eu não cantava, eu só chorava... ahn... mas continuei a fazer, portanto, a ir devagarinho... - M6).

Apesar do reconhecimento deste papel ser potencialmente dificultado pelo medo do esquecimento ou sensação de estar a negligenciar o(a) filho(a), este é crucial para todo o processo de luto e não meramente para quebrar a fase anterior.

Okay, sei que ele não vai voltar, sabemos que ele não vai voltar, mas, pronto... de uma maneira que não seja pesada, porque eu acho que... se nós sentirmos que... se nós fizermos disto ainda mais pesado, aí pesa mesmo, aí não tenho dúvidas nenhuma, pesa mesmo e eu tenho visto... pessoas que não conseguem, não conseguem andar para a frente, porque não estão... ahn... sentem que tem que ser assim, o luto tem de ser pesado e nós temos de ficar lá em baixo, o filho partiu e nós não temos mais direito de nos levantarmos, não é verdade... e não pode ser, não pode ser, senão torna-se um luto patológico e acabou. A nossa vida acabou ali, é evidente que metade da nossa vida foi, mas nós temos muito para viver, ainda temos para viver e temos de viver por nós e pelos outros, até para ajudar os outros... (M7).

Durante o processo de luto, aquando de mudanças na gestão da dor potenciadas pelo papel ativo e conseqüente retomar do papel parental, as mães reconhecem que não estão meramente a cuidar dos filhos ou netos presentes, mas também do(a) filho(a) perdido(a) e que, por isso, não prescindiram da identidade parental referente ao(a) mesmo(a), o que reforça a motivação das mães para continuar a viver.

Manutenção da Identidade Parental

A manutenção da identidade parental, ou seja, a sensação de “continuar a ser mãe” (n=8; “Continuo a ser mãe e a exercer o papel e continuo a ser mãe da A também” – M4) é, portanto, potenciada pelo cuidar dos filhos (n= 3; “... a A há-de ser sempre e eu hei-de ser sempre mãe da A, mas a C permite-me continuar a exercer o meu papel de mãe, no dia-a-dia, e eu acho que quem tem um filho único, para além de perder o filho, perde, perdemos também aquilo que nos define, que é sermos mães... somos mais que isso, não somos só mães, mas... sermos mães de filhos” – M4) e netos presentes (n=3; “...e agora, quando os meus netos desarrumam, eu sinto-me bem... dá-me a sensação que é o meu filho que desarrumou o quarto” – M6) e também do filho(a) perdido(a), com recurso aos rituais (n=6; “Eu tenho de cá estar... para a estar... a cuidar, entende?” – M2). Destacam-se como principais rituais celebrar o aniversário dos

filhos (n=3; “Portanto, a minha AC faz anos todos os anos, portanto ela partiu com vinte e dois, agora tem vinte e oito anos...” – M2); oferecer prendas (n=2; “...mesmo quando ela faz anos, eu compro sempre uma florzinha e digo sempre *Já não sei mais o que te hei-de oferecer!...*” - M1); dialogar durante o quotidiano (n=3; “Todos os dias quando me levanto dou-lhe um beijinho, digo *Bom dia, filho!* – M6); cuidar dos pertences físicos (n=3; “a roupa é usada por mim, pelas irmãs... para mim é bom, adoro vestir as roupas da AC... depois lavo, depois estendo, depois engomo, depois torno a arrumar e depois quando eu chego a casa e se, por ventura, no estendal há roupa... e eu vejo peças da AC no meio da nossa roupa, eu... pronto... estou a cuidar da AC” – M2) e as visitas ao cemitério (n=2; “É isto, é o estar no cemitério, venho de lá muito aliviada” – M2; “Sinto-me bem a ir lá, agora estou a espaçar as idas ao cemitério, porque... estou a ser acompanhada pela psicóloga... eu no início, ia todas as semanas”), ou seja, preservar a presença simbólica do(a) filho(a) e, por sua vez, a relação e a identidade parental (“Eu continuo a ser mãe dela... e esta é a maneira que eu tenho de a cuidar!” – M2).

A dupla função dos rituais é importante dado que, por um lado permitem a manutenção da relação com o(a) filho(a) perdido(a) - laços contínuos – e, por outro lado, potenciam a transformação simbólica da mesma, dado que reforçam a ausência física e a proximidade meramente simbólica, exigindo uma transformação da relação.

Apesar das mães com outros filhos nunca perderem a identidade parental, as mães que perdem um(a) filho(a) único(a) e até as mães com outros filhos, continuam a sentir-se mães do(a) filho(a) perdido(a) ao cuidar simbolicamente do(a) mesmo(a).

Transformação simbólica da relação

A transformação simbólica da relação, ou seja, a manutenção de uma relação meramente simbólica e definida por uma proximidade emocional e interna em detrimento de física e externa (n=6; “...eu era agarrada à minha filha, como agora, eu não a posso apalpar, não posso... eu continuo a... a amar aquilo que me resta...” - M1), envolve uma sensação de maior proximidade aos filhos (“Agora, que a AC partiu, é como se eu tivesse grávida... está muito mais

presente a cada minuto e a cada segundo da minha vida, no meu pensamento do que estava na altura” - M2), dado que é potenciada pelos rituais e pela comunicação/diálogo, elementos que, mais uma vez, reforçam a proximidade emocional em detrimento de física.

O diálogo com os outros acerca do(a) filho(a) e o diálogo com o(a) próprio(a) filho(a) - o primeiro, fruto do medo do esquecimento (n=3; “... e ninguém me deixa falar dele, mandam-me logo calar e isso dói-me tanto, porque eu tenho medo que se esqueçam dele” – M3) e o segundo, originado pela necessidade de maior proximidade e manutenção da relação (n=5; “Vivo mais para a minha filha, continuo mais a viver, a lembrar-me, a rezar, a comunicar com a minha filha” – M1) - permite a sensação de manutenção da identidade parental, dada a sensação de cuidar do(a) filho(a) (n=5; “... foi o facto de ser mãe também daquela filha e por aquela filha não estar cá... para... para se fazer ouvir a voz dela... é como que ela morasse no meu coração” – M2). Apesar disto, o diálogo envolve uma consciência plena da morte, aliás, à luz dos rituais, o diálogo com o(a) filho(a) ou sobre o(a) mesmo(a) fomenta a proximidade emocional, mas, simultaneamente, evidencia que este não se encontra presente e, por isso, reforça a necessidade de ter uma relação meramente simbólica e aceitar a perda.

Cada vez que eu me apresento e conto a história da minha vida, as pessoas ficam a saber que eu sou mãe de um ser maravilhoso... que também se não fosse com esta causa, eu não tinha oportunidade de falar dela tantas vezes, percebe?(...) quem pensar “É a M da LE”, inerente à M da LE há “a filha AC” ... e é a forma que eu tenho de perpetuar a memória da minha filha... (M2).

Daí parecer existir uma potencial ligação entre o impedimento da comunicação e a sensação de impotência dos pais face à morte dos filhos. Quando são impedidos de falar dos filhos, estes sentem que estão, mais uma vez, a falhar enquanto pais, dado que estão a falhar no processo de impedir o seu esquecimento e, por isso, não estão a cuidar dos mesmos - o que perpetua o sentimento de impotência anterior (n=3; “... esta dor tem de sair, não nos podem reprimir, não podem dizer *Não chores*, não nos podem dizer *Não fales do teu*

filho, porque isso é pior, isto tem de sair tudo cá para fora e o não me deixarem falar e o meu filho não ficar aqui... e eu ficar aqui com um nó na garganta porque dá vontade de chorar e não posso... faz tão mal...” - M3). Para além disto, a comunicação fomenta o processo de hetero-ajuda dos pais (n=4; “Quando nós começamos a ouvir os pais em voz alta a assumir também aquilo que os inquieta e que não é, nem mais nem menos, situações semelhantes a estas ou...tão anormais como estas... nós vemos que, de uma forma ou de outra, o ser humano perante esta dor é como se tivesse ali uma linha que ou, por um pouco de excesso ou por um pouco de defeito, mas sempre se toca nessa mesma linha” – M2) e, potencialmente, a integração da perda na identidade (e.g. Hastings, 2000; Toller, 2008).

A natureza simbólica da relação é perceptível pelos elementos que fomentam a sensação de proximidade emocional e a própria presença simbólica do(a) filho(a), como é exemplo a crença do reencontro (n=5; “...tenho cá o meu papel, vou fazer, vou fazê-lo da melhor forma possível, mas... já com outro ânimo, de pensar que um dia hei-de voltar a estar com ela...” – M4), o cumprir com os desejos (n=5; “Era isso que o H queria, que eu cuidasse de mim... e é assim que eu vou fazendo e que vou pensando – M5”); a tomada de decisão (n=2; “... quando ele me bateu à porta e me pediu para cá ficar nesse quarto eu olhei para cima e ouço a minha filha a dizer *Não! Não foi esse trato que fizeste comigo!*” - M1) e até a própria morte dos pais, dado que estes sentem-se cada vez mais perto dos filhos (n=2; “falta menos... quase seis anos... para estar ao pé da minha filha, não é?... cada dia que passa é menos um dia que eu vou cá estar...” - M2). Destaca-se ainda a importância dada aos pertences dos filhos (n=5; “É, nós queremos qualquer coisa que seja dele, qualquer coisa...” – M3; “para mim, ainda me é muito difícil tirar as coisas do I, eu sei que ele não está cá, eu sei que ele não vai voltar, mas é uma maneira de eu estar próxima dele” – M8), por exemplo, perder as fotografias da filha ou perder a memória seria sinónimo de esquecer, negligenciar a filha (“...tenho muito medo que tratem mal os haveres da minha filha, não é os meus... é as coisas que eu tenho... as memórias que eu guardo - M1), dado que a mãe sentiria que não estava a cuidar e a falhar enquanto mãe; destaca-se também o exemplo da conservação das cinzas (“...nunca tirei dali, ficou ali, está ali, mas não consigo desfazer-me dele,

pô-lo como comida, como eu digo, o meu filho não é comida para peixes... não é para deitar por aí, é o que tenho dele... - M3”), que apesar de entidade física, são o filho ou filha transformados e, por isso, adquirem um valor simbólico, que vai ao encontro da relação igualmente simbólica.

Analisando o processo de luto como um todo, até no próprio momento da notícia da perda os pais começam a cuidar dos filhos, a desempenhar funções parentais (“...verifiquei toda a roupa que a minha filha levava” – M1; “... a nossa preocupação foi ir logo para Espanha... e então... era aí meio dia, ao volante de um carro, eu, ele ao lado, levávamos roupa para vestir à AC” – M2).

Fase de reconstrução da identidade

A reconstrução da identidade é desencadeada pela desorganização vivenciada na mesma, a qual é descrita pelas mães como uma sensação de desfragmentação da pessoa que eram no passado (n=8; “Em termos de identidade, todos, todos ficam como que reduzidos” – M1; “... porque um desgosto destes, deixa-nos mutiladas...” – M3; “é como se fossem dois rins, um é a minha filha... portanto, tiraram-me um dos rins, tiraram-me a alma, tiraram-me uma grande, grande parte de mim e... portanto, eu não sei descrever, eu acho que não há palavras para descrever esta dor, é uma coisa que se sente e que é muito grande, muito grande...” – M4). Face a isto, esta é a fase de consolidação das mudanças experienciadas na identidade, positivas e negativas, e nos papéis subjacentes à mesma.

Como mudanças negativas surgiram a apatia (n=3; “...eu depois desvalorizo mais o que acontece às outras pessoas, as pessoas, às vezes, pensam que eu estou maluquinha, mas... tenho sempre aqui uma fasquia, um termo de comparação quando as pessoas se queixam...” - M3); ausência de objetivos (n=2; “É que eu... eu quero que ela me diga que o objetivo dela é este, para que esse objetivo dela passe a ser o meu objetivo também... porque, no fundo, no fundo, eu acho que a partir de Junho... eu sou um *Deus-dará*, percebe?” – M2); desmotivação (n=5; “...mesmo quando estou a ler estou deitada, eu estou praticamente sempre deitada em casa, faço os serviços mínimos como eu costumo dizer...” – M3); perda dos interesses (n=2; “eu gostava muito de viajar... conhecer outras culturas... ahn... conhecer, pronto, os países, monumentos, tudo, eu gostava muito de viajar e o meu marido também... e é isso que eu noto agora, agora já não me apetece viajar...” – M6); relativização da felicidade (n=5; “E sabemos que a vida nunca mais vai ser igual, uma alegria para as outras pessoas, para nós... a gente...

Ah!” - encolhe os ombros, mostrando indiferença – M3); revolta (n=4; “É uma revolta tremenda que eu tenho dentro de mim” – M3) e por fim, a sensação de vazio (n=3; “Eu não tenho entranhas, eu estou completamente oca por dentro” – M2; “E ficamos a sangrar com uma dor horrorosa e a ferida está aberta e tem esse vazio enorme aí...” – M4). Parece que é exatamente a sensação de amputação (n=8), comum a todas as mães da investigação, que reforça a sensação de desorganização da identidade e as mudanças negativas associadas à mesma.

Eu neste momento sinto que tenho, literalmente, um buraco no sítio do... eu aponto para a zona do coração porque é onde dói, porque é onde nós sentimos a ansiedade e é onde sentimentos aqueles apertados, mas o que eu sinto é que tenho um buraco enorme, ali (...) é a amputação da alma e esta amputação da alma, para mim define-se como o arrancarem-nos um bocado de nós... o pior dos cenários num filme de terror em que vem uma mão enorme e nos arranca o coração e... e as tripas e tudo, a sangue frio (M4).

Crescimento Pós-Traumático

Apesar das mudanças negativas, surgiram mudanças positivas, consideradas índices de Crescimento Pós-Traumático. Este fenómeno foi reconhecido por todas as mães, que o definiram como uma sensação de crescimento originada pela perda, associada a mudanças positivas na identidade.

Estas apresentaram como índices de CPT, os seguintes: a relativização dos problemas (n=6; “...eu hoje tenho consciência que... eu dantes, ou melhor, até aquele dia fatídico, eu tinha mil problemas para resolver... a partir daquele momento, o que era problema deixou de ser problema porque tudo é relativizado na vida” – M2), como é referido por Gilmer e colegas (2012); o aumento da compaixão e empatia pelos outros (n=5; “A pessoa que perde um filho... tem muito mais possibilidades... de ser mais benévola ... assistir mais aos problemas que nos rodeiam...” – M1), tal como é referido por Miles & Crandall (1983); o imaterialismo (n= 6; “Agora é-me indiferente, quer dizer as coisas materiais da vida deixaram de ter interesse...” – M6), à luz do que é referido por Barrera (2009); melhorias nas relações interpessoais (n=4; “... os meus pais, o meu irmão, a minha cunhada, os meus sobrinhos, a minha filha, portanto... as pessoas uniram-se ainda mais em torno do I, o I foi um ponto de união” – M8),

mudanças identificadas em investigações como a de Sumalla, Ocha & Blanco (2009); a descoberta de novos objetivos de vida, tendencialmente relacionados com ajudar o outro (n=2; "... a associação ajuda-me muito, o estar com outras mães, com outros pais... ahn... compartilhar um bocadinho do sofrimento deles... ahn... eles saberem que têm ali alguém com quem podem desabafar e eu acho que isto acaba por ser uma missão que ele me deixou ..." – M7), tal como é sugerido por Barrera (2009); a integração de novos princípios no funcionamento (n=3; "Descobri que a vida não, não vale a pena nós fazermos muitos sacrifícios, de poupar dinheiro...eu incuti aos meus filhos o seguinte *Nunca gastem mais do que aquilo que têm e o que puderem pôr de parte, ponham* e eu hoje penso o contrário, não penso isso... não gastar mais do que aquilo que temos, mas..." – M6), como identificado por Miles & Crandall (1983); o preenchimento da fé religiosa (n=2; "... nesta altura, em que eu não tenho a minha filha, neste tempo, eu entreguei-me mais à religião..." - M1), como referido na investigação de Tedeschi, Park & Calhoun (1998) e por fim, a robustez (n=2; "Muito fragilizadas e duras ao mesmo tempo" – M7), como é referido por Calhoun, Tedeschi, Cann & Hanks (2010), os quais definem as mudanças associadas ao CPT com a frase paradoxal *more vulnerable, yet stronger*.

Crescimento Pós-Traumático e Identidade Parental

A investigação demonstrou uma potencial relação entre o CPT e o processo de reconstrução da identidade, dado que a identidade parental reconstruída após a perda e as novas práticas parentais/educativas para com os filhos presentes são moldadas por mudanças como a relativização dos problemas, os novos princípios e a própria sensação de uma aproximação ao outro – índices de CPT integrados na nova identidade pós-perda.

A minha filha, às vezes, parte qualquer coisa que sabe que eu gostava sem querer e diz "Oh mãe, tu não te zangaste?", "Não filha, isso não é nada filha"... porque a gente muda, cento e oitenta graus, a gente fica... ficamos diferentes nas coisas que nos preocupavam, que nos magoavam, que nos... agora nada, nada... uma preocupação que chega é esta... algum desgosto que chegue é este... nada, o resto... (M3).

Antigamente, a pessoa age instintivamente, chamar à atenção sobre qualquer coisa... agora penso... será que vale a pena? Será que vale a pensar estar a perder tempo com, com isto? Isto não vai modificar quem ela é, quem ela vai ser, não estou a contribuir em nada... (M4).

Passamos a ser mães diferentes, talvez mais ansiosas, mais carentes, mais chatinhas, ahn, quando ele não me liga dois ou três dias, “Mas porque é que não ligou?” (M7).

O medo de sofrer, novamente, a morte de um(a) filho(a) (n=7; “...o meu maior receio é que aconteça alguma coisa à minha filha...” – M4) pode igualmente originar práticas parentais de superproteção (n=3; “...secalhar agora, a minha atitude com a C é um bocadinho mais de... de superproteção, que não era...” - M4; “a minha preocupação é sempre quando é que a N vem... eu até posso fingir que estou a dormir para não a deixar ansiosa, mas eu sei sempre quando é que ela entra em casa” – M8), as quais são reforçadas pela necessidade de proteger os filhos do sofrimento gerado pela perda do irmão e ainda, dos pais do passado (n=4; “...isto é uma injustiça para quem cá ficou, principalmente para a minha filha, e eu tenho noção disso... eu sinto que parte de mim foi com ele” – M8; “...E então, eu não quero que o meu filho sofra, que ele sofreu muito a morte do irmão e não quero que ele sofra mais, portanto, ao pé dele eu faço-me de forte – M6”). Para além disto, podem ainda apresentar uma menor disponibilidade emocional, enquanto pais, devido à culpa e mal-estar vivenciados aquando de momentos prazerosos com os filhos ou netos (n=5; “...eu nunca mais consegui fazer assim viagens só com a AT e com a C, porque lembrava-me que a AC não estava...” - M2; “...quase que, às vezes, me sinto culpada de fazer determinadas coisas sem ela por perto, mas que tenho de fazer por causa da minha outra filha... coisas... ahn... como ir passear, como ir... ainda no outro dia fomos a... a uma exposição, ir a um parque... ou ir ver o mar” – M4) e devido à “negligência” no período imediatamente após a perda (n=3; “...é certo que, no início, estava um bocado egoísta... porque pensava só na minha dor... ahn... eu sabia que o F estava a sofrer com a morte do irmão...” – M5). Inclusive, é referida uma sensação de troca de papéis em que as mães

sentem que deixaram de ter o papel de cuidador e que passam a ser cuidadas pelos filhos (n=2; “...eu, às vezes, sinto que os papéis têm tendência para se inverter, porque a N tem tendência para tentar proteger-me...” - M8; “...acho que houve uma altura que se inverteram os papéis, elas não merecem isso, não é? Só que com o passar do tempo, o que eu acho é que vão ficando menos tolerantes, porque estão cansadas de ver sofrer a mãe, da mãe estar sempre a falar no irmão” – M3).

Propósito para a vida

Segundo Hibbert (2013), enquanto que o processo de atribuição de significado remete para a questão “Porquê?” ou “Porquê eu?” e o Crescimento Pós-Traumático remete para a questão “O que é que eu ganhei?”, o processo de encontrar significado para a vida envolve a questão “E agora? O que é que importa?”. A presente investigação revelou que a motivação dos pais para o futuro parece remeter para o cuidar – cuidar do(a) filho(a) perdido através dos rituais e da comunicação (n=3); cuidar dos filhos presentes (n=7) ou ainda, prestar cuidados a causas ou pessoas (n=3). Os novos objetivos de vida das mães parecem relacionar-se com as mudanças positivas desencadeadas pelo CPT, por exemplo o aumento da empatia (“Eu tentei ir ao encontro de apaziguar o pânico que eu via que era comum a todos os pais... *okay?* Pronto e são estas pequenas coisas, percebe, que me fazem puxar pela minha mente e tentar fazer alguma coisa, porque, de resto...” – M2) e ainda, com o processo de manutenção da identidade parental (“... depois é perpetuar a memória dela através desta obra - M2). Em parte, a investigação reforçou a importância de ter outros filhos no luto parental, dado apresentar-se como um fator de proteção no que remete para o suicídio, na medida em que é a principal motivação das mães para continuar a viver (n=7; “O meu sentido de viver é para eles, mais nada – M6”; “se me dissessem hoje que a minha filha partia amanhã, eu garanto-lhe que depois de amanhã partia eu!” – M8).

Mudanças em outros domínios da identidade

As mudanças vivenciadas, de natureza positiva e negativa, não foram apenas vivenciadas na identidade parental, mas em outros domínios de funcionamento, as quais permitiram o desenvolvimento de uma nova identidade transformada pela perda (n=8; “..., mas, eu mudei, mudei, mudei bastante, mudei bastante, portanto, não sou a pessoa que era, de modo nenhum, nem pouco mais ou menos – M7”). A integração da perda

na identidade é perceptível na centralidade do evento na própria memória das mães, potencialmente associado a processos de ruminação (n=6; “... quando chegámos vimos um cenário de horror, de inferno que eu nunca mais vou conseguir tirar da minha memória - M3; “... eu tento tirar esse pensamento da cabeça, porque acho que não é isso que marca a vida do I é o ultimo momento... eu tento sacudir, mas vem-me muitas vezes à cabeça” – M8).

Domínio relacional: relações familiares e sociais.

No domínio familiar, destaca-se a relação conjugal, face à qual os resultados da investigação são discrepantes. Por um lado, a investigação revelou que a relação conjugal pode ser um fator facilitador do luto, no sentido do apoio prestado pelo esposo(a) (n=2; “...há muitas pessoas que dizem que os maridos não entendem o choro, não entendem... não, isso não, felizmente não, porque sempre que eu precisava... tinha ali e continuo a ter sempre aquele aconchego” – M7), o que vai ao encontro do que é referido por Schwab (1998), cuja linha de investigação tem vindo a desmistificar o divórcio após a perda de um filho(a), definindo-o como um mito. Por outro lado, esta apresentou-se como um fator dificultador do luto, em parte devido às diferenças individuais (n=3; “Exato, o meu marido ria na mesma, o meu marido é assim, é uma pessoa que não demonstra o que sofre, ria para eles, para os amigos, ria... e aquilo, para mim, irritava-me – M6), dado que a compreensão e a aceitação das incongruências individuais no luto são fatores de proteção para a relação conjugal (e.g. Toller & Braithwaite, 2009) e, quando ausentes, transformam-se em fatores de risco, podendo ocorrer um divórcio (n=1; “Separei-me” – M3). O mesmo se aplica às dificuldades de comunicação sobre o(a) filho(a) perdido(a), dado que um estilo de *coping* articulado entre a díade conjugal, isto é, a partilha de emoções e a manutenção dos laços contínuos pelo casal auxilia o processo de luto, a nível individual e conjugal (Bergstraesser, Inglin, Hornoung, Landolt, 2015).

No que remete para o domínio social, apesar das mudanças positivas associadas ao CPT, nomeadamente as melhorias nas relações interpessoais, fruto do apoio emocional (n=7; “...tenho tido, bastantes amigos, à minha volta...” – M4) e funcional (n=2; “... ela continua a ajudar-me, a fazer-me tudo, ainda sabe mais as datas do que eu, quando é preciso tirar o selo do carro, quando é preciso

o carro ir à revisão...” – M1), destacam-se também mudanças negativas, como o afastamento (n=8; “Apartir do momento em que há uma tragédia destas, ao fim de um mês, já não há família, já não há amigos...” – M2); a incapacidade emocional dos outros (n=5; “... e ela disse *Ahn... tem de começar a esquecer isso e a começar a esquecer essas datas!*” e eu não, não lhe respondi, pura e simplesmente... – M7); diferenças religiosas (n=1; “...e disseram-lhe que ela tinha tido aquilo que merecia, se aquilo tinha acontecido à filha é porque ela fez alguma coisa para merecer aquilo, então, isto é coisa que se diga? Que Deus lhe deu aquilo que ela merecia? Então, mas isto é coisas que se digam a uma mãe que perde uma filha? Como estas, têm dito muitas coisas, isto não faz sentido... isto é um fanatismo” – M3) e a pressão social para superar a perda (n=2; “Diz que já cinco anos, que já não é para andar sempre a chorar – M1). A estigmatização vivenciada, originada pela incapacidade emocional das pessoas (n=5; “... as pessoas não sabem lidar com a dor, não sabem... e a maneira mais cómoda e mais prática é afastar, é não falar, é atravessar para o outro passeio e isso dói...” – M3), pode levar, em alguns casos, ao isolamento dos pais (n=1; “... sempre fui uma pessoa fechada, mas neste momento ainda sou mais fechada, porque eu falo com muito poucas pessoas sobre o assunto, quando eu acho que devo falar e retraio-me completamente quando alguém que eu acho que não me diz nada, me quer vir dar um conselho, a mim magoa-me mais ainda, eu prefiro que não me digam nada – M8”), à luz do que é referido por Toller (2008). Mais uma vez, a auto-revelação permitida em grupos de apoio (n=3; “... tem que ser vivido e sobretudo... falado, conversado, muito, muito, falar muito, conversar muito, pronto, sobretudo com quem nos possa dar alguma coisa lá do outro lado, nem que seja *Eu sei o que é que tu estás a sentir, porque eu estou a sentir a mesma coisa!*” - M7) é uma fonte significativa de hetero-ajuda para os pais, fruto da importância da comunicação para a integração da perda na nova identidade (Toller, 2008) e, como referido anteriormente, para a manutenção da identidade parental.

Domínio laboral

O domínio laboral sofre igualmente mudanças. A indisponibilidade emocional (n=4; “... ainda por cima, é uma loja de artigos de criança, estamos sempre a falar com mães e sobre os filhos... ainda não consigo...” – M4) pode

levar a mudanças na carreira (n=3; “...é complicado, a nível de trabalho é complicado, aliás ando aí é com outros projetos na cabeça, para avançar, secalhar, com outras coisas...” – M4) ou, em casos extremos, levar ao abandono (n=1; “E eu, no início, em Maio de 2013, soube que ia ser avó e eu disse *Não é tarde, nem é cedo, é já agora*” – M7). Dada a importância das relações sociais, no sentido do apoio emocional e comunicação, os colegas de trabalho podem dificultar ou facilitar o mesmo. (n=2; “... apesar da chefia me ter dado toda a disponibilidade e se ter manifestado sempre solidária comigo... tinha lá dois colegas que não foram tão corretos comigo...” - M5; “eu tive muita sorte, porque eu estava num sítio onde me apoiaram muito, a nível profissional... - M7).

Fatores dificultadores do processo de reconstrução da identidade

Apesar do crescimento e das mudanças geradas pela perda nos inúmeros contextos de funcionamento, as mães identificam como fatores dificultadores da aceitação e conseqüente reconstrução da identidade, os seguintes: a qualidade da relação (n=7; “...eu julgo que pouca gente haverá que tivesse a cumplicidade com a minha filha que eu tinha...” – M1), as características do(a) filho(a) (n=6; “... não é por ser meu filho, se fosse normal era um desgosto na mesma, mas era realmente um ser humano especial ... ele tocou as pessoas todas que passaram na vida dele, porque ele era uma pessoa tão especial...”- M3); o episódio da perda (n=5; “A minha filha ficou lá encarcerada cerca de três horas e meia, a pedir socorro, acabou por sucumbir no local” – M2) e o sofrimento associado à mesma (n=4; “... pensava também muito no sofrimento pelo qual ela passou nos últimos, no último mês, principalmente...”- M4) e por fim, a ausência do(a) filho(a) (n=5; “...porque o cheiro, o abraço, o contacto físico é uma coisa que é diferente de pessoa, de ser humano para ser humano” – M7).

Atribuição de significado à perda e mecanismos de *coping*

Apesar dos fatores dificultadores, as mães encontraram um significado para a perda (n=6) e aplicaram mecanismos de *coping* adaptativos. Do leque de significados atribuídos, destacam-se como principais o destino (n=3; “..., mas depois, pensei... o meu filho, quando nasceu, já trazia o destino dele marcado” – M5); o filho ser especial (n=2; “... uma pessoa que parte tão nova tem de ser um ser muito especial” – M2); a morte

enquanto término do sofrimento (n=2; “eu achei que não o devia ter preso aqui, porque... se ele, nos últimos tempos dele aqui, foram tão difíceis, pelo menos onde ele esteja, que consiga libertar-se, que consiga ser feliz, que consiga espalhar aquele sorriso maravilhoso que ele tinha, aquela alegria que ele tinha que vinha de dentro dele...” – M8); a morte como a vontade de Deus (n=2; “...secalhar ela estava a sofrer muito e Deus também já não queria que ela estivesse a sofrer tanto” – M1) e a morte como “transformação numa pessoa melhor” (n=2; “Para que é que a minha filha partiu? Para eu me tornar uma pessoa melhor” – M2). Estes resultados validam a necessidade de os pais recorrerem a “recursos que transcendem os limites do mundo” (e.g. Pargament & Abu Raiya, 2007), em parte, devido a esta perda exigir a ativação de todos os recursos disponíveis para manter a integridade do bem-estar pessoal e marital (Ungureanu & Sandberg, 2010). A transformação “numa pessoa melhor” encontra-se potencialmente relacionada com o CPT, dado que a oportunidade de descobrir novos significados e sentidos para a vida potenciada pelo CPT aumenta a satisfação com a vida e o bem-estar psicológico (Triplett, Tedeschi, Cann, Calhoun & Reeve, 2012).

Como principais mecanismos de *coping*, as mães referiram a abstração (n=4; “Eu não estou mais desocupada, porque quando eu não tenho nada que fazer, invento. Se for preciso, ando com os móveis às costas para mudar a casa toda” – M8), como referido por Riley, LaMontagne, Hepworth & Murphy (2007); a religião (n=6; “Refugiei-me na religião” – M2); a espiritualidade (n=4; “... tenho encontrado alguma paz no campo espiritual” - M4) e por fim, a preservação e evocação de memórias (n=6; “... e é essas boas recordações que eu vou... me vão fazendo viver” – M6). Segundo Beasley, Thompson, & Davidson (2003), o *coping* distrativo reduz os sintomas somáticos nas mulheres, o que poderá justificar, em parte, o recurso ao mesmo. A religião, enquanto mecanismo de *coping*, encontra-se positivamente relacionada com o crescimento espoletado pelo *stress* (e.g. Kelley & Chan, 2012), o que pode justificar o CPT evidenciado pelas mães da investigação. O *coping* religioso, em relação a outros mecanismos, é o que aumenta de forma mais acentuada a capacidade de predizer acontecimentos após um evento traumático (Pargament & Raya, 2007), o que justifica, em parte, o recurso das mães ao mesmo após uma perda disruptiva do funcionamento cognitivo e da própria identidade. A preservação e evocação de memórias é vista por Attig (1996) como uma estratégia para continuar a história do(a) filho(a) e, por sua vez,

integrar a mesma na vida presente dos pais (citado por Wheeler, 2001), o que reforça a ideia da manutenção da relação e da identidade parental.

Conclusão

O processo de reconstrução da identidade remete para um processo de transformação simbólica do papel parental e da relação com o(a) filho(a) perdido(a), permitindo que os pais não prescindam da sua identidade parental com o(a) mesmo(a), mas que a transformem. Esta transformação é apenas possível através do reconhecimento de um papel ativo na gestão do próprio luto e na possibilidade de manter a identidade parental. A integração de mudanças negativas e positivas na identidade, particularmente as representativas de CPT, são evidentes na identidade parental reconstruída, em que as práticas educativas exercidas sobre os outros filhos são moldadas pelos novos princípios gerados pela perda. O CPT pode ainda facilitar o encontrar de tarefas potenciadoras da sensação de cuidar e facilitar o encontrar de uma motivação para viver. As mudanças no domínio social, familiar e laboral são igualmente integradas na nova identidade, por vezes, levando a que a pessoa prescinda de alguns pilares importantes (e.g. carreira profissional), as quais podem facilitar ou dificultar a aceitação da perda e a reconstrução da identidade. A comunicação demonstra-se importante devido a permitir a manutenção da identidade parental, ser uma fonte de hetero-ajuda (inclusive na relação conjugal) e facilitar o processo de integração da perda na identidade. À luz do que é referido por Hastings (2000), partilhar memórias sobre o filho(a) permite trabalhar nas mudanças na identidade e fomentar a coerência e propósito da mesma, dado que contar repetidamente a história da perda permite a sua incorporação na narrativa pessoal e história de vida (Similarly, Sedney, Baker, & Gross, 1994, citados por Toller, 2008). Os resultados da presente investigação vão, em parte, ao encontro da investigação de Cacciatore & Flint (2012), a qual evidenciou três funções dos rituais, nomeadamente: manter a sensação de continuidade da relação com o filho(a); potenciar uma sensação de controlo e poder e por fim, facilitar o espoletar de CPT através da oportunidade de homenagear o filho(a).

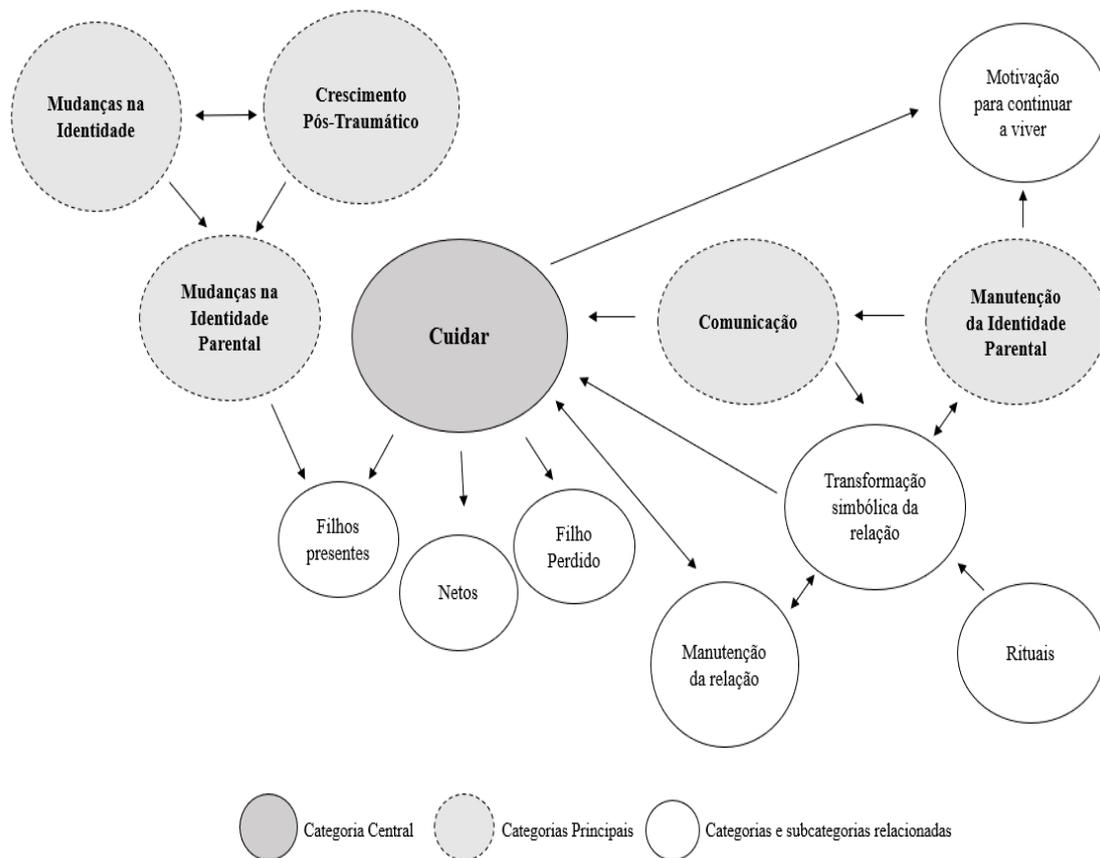


Figura 2. Importância da categoria “Cuidar” e relação com as categorias principais.

No que concerne às implicações clínicas dos resultados, destaca-se imediatamente o papel ativo no luto. O terapeuta deve facilitar o reconhecimento deste papel, através da promoção de atividades e pensamentos que facilitem a transformação simbólica da relação, a manutenção adaptativa dos laços e ainda, da identidade parental.

No sentido de potenciar o CPT, o terapeuta pode facilitar a transformação da ruminação num processo cognitivo deliberado, tal como é sugerido por Calhoun, Tedeschi, Cann & Hanks (2010) e ainda, promover a aceitação da possibilidade de existir crescimento sem culpa ou sensação de falha parental, tal como é sugerido na investigação de Smith, Joseph & Das Nair (2011), inclusive estes referem que “se lidar com um problema envolve reconhecer que o mesmo existe, então o primeiro passo para o crescimento é admitir a possibilidade deste existir”. Para isto, Calhoun, Tedeschi, Cann & Hanks (2010) sugerem que as mudanças positivas devem ser atribuídas ao processo de gestão da dor e sofrimento e não à perda, per si, de forma a facilitar o seu reconhecimento.

A relação com os filhos é um alvo de intervenção importante. É necessária a disputa cognitiva da culpa e mal-estar associados a momentos de bem-estar com os

filhos presentes, dado os pais sentirem que estão a “trair” o(a) filho(a) perdido(a). Esta intervenção permitirá um maior bem-estar e um potencial aumento da qualidade da relação com os filhos. É ainda necessário aplicar esta estratégia à culpa associada à negligência emocional e funcional que os pais pensam que os filhos vivenciaram após a perda dos irmãos e que reforça a sensação de falha parental. A relação conjugal requer um trabalho focado na aceitação e gestão das diferenças individuais no luto e no papel da comunicação entre o casal. Ao analisar a família como um todo, é necessário o apoio psicológico aos filhos, dada a perda dos irmãos e dos “pais do passado” (e.g. ausência emocional, menor disponibilidade, tentativas de suicídio; “...não é aquilo que eu era antes da irmã partir, nem pouco mais ou menos, mas eu digo-lhes muitas vezes que dou o meu máximo por elas... embora reduzido, é o meu melhor” – M2), psico-educar os mesmos acerca da importância da comunicação e do apoio emocional adequado a prestar aos pais e a si próprios (e.g. evitar intrusividade, pressão para superar) e por fim, facilitar a identificação de rituais e práticas familiares adaptativas e distinguir as mesmas de práticas disfuncionais (e.g. comunicação sobre o(a) filho(a) associada a estímulos ou a memórias versus comunicação repetitiva, associada à ruminação e negação da perda; a família utilizar e lavar as roupas, permitindo a sensação de proximidade e de cuidar versus lavar roupa sem utilização, com o intuito de fingir a presença). Neste domínio dos rituais e estratégias, o fator temporal é importante para o psicólogo fazer uma distinção cuidada entre o funcional e disfuncional (e.g. cuidar dos pertences pode ser, inicialmente, um recurso, mas com o tempo, pode tornar-se numa evidência de não-aceitação da perda, numa tentativa de simular a presença e negar a morte). A nível laboral, os resultados validam a necessidade de as empresas criarem medidas ou políticas de apoio emocional aos funcionários, tal como sugerido por Bauer (2011), o qual reforça que, apesar do apoio, estas devem separar a vida pessoal da profissional, não ganhando uma natureza intrusiva que prejudique o processo de luto. É ainda importante que o apoio psicológico prestado aos pais, enquanto casal ou individual, nos casos de doença crónica ou hospitalização, seja mantido após a perda dos filhos (“... em termos de saúde mental, eles partem, é feito um corte e nós desaparecemos do mapa, temos de gerir a nossa dor” – M8).

Limitações e investigações futuras

Quanto às limitações, destaca-se imediatamente a amostra. Esta envolve apenas o género feminino, é uma amostra de conveniência e os dados sociodemográficos recolhidos foram reduzidos, o que impossibilitou comparações. Os resultados podem ainda envolver alguma subjetividade, dado ter sido a investigadora a realizar o processo de recolha, análise e construção do modelo.

Para investigações futuras, seria interessante analisar o processo de reconstrução de identidade de mães que sofreram a perda de mais do que um(a) filho(a); incluir mães e pais na amostra e fazer comparações para averiguar diferenças de género e o seu impacto no processo de reconstrução da identidade; realizar uma investigação longitudinal no sentido de averiguar as mudanças nos índices de CPT e as próprias mudanças na identidade ao longo do processo de luto; estudar diferenças entre a causa da morte, o processo de reconstrução da identidade e o CPT (e.g. suicídio vs. doença); investigar a relação entre a história de vida da figura parental e o CPT; desenvolver uma investigação focada nos irmãos, no sentido da sua vivência pessoal e também do seu papel no processo de reconstrução da identidade dos pais, particularmente no facilitar da ativação do papel ativo dos mesmos. Seriam ainda importantes investigações mistas, no sentido de obter índices quantificados de CPT para potenciais comparações (e.g. tempo de luto, contexto da perda, mecanismos de *coping* prevalentes).

Referências Bibliográficas

- Albuquerque, S., Buyukcan-Tetik, A., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Narciso, I., Pereira, M., & Finkenauer, C. (2017). Meaning and coping orientation of bereaved parents: individual and dyadic processes. *PLoS One*, *12*(6). doi:10.1371/journal.pone.0178861
- Anderson, C. (2010). Presenting and Evaluating Qualitative Research. *American Journal of Pharmaceutical Education*, *74*(8), 141.
- Arnold, J., & Gemma, P. B. (2008). The continuing process of parental grief. *Death Studies*, *32*(7), 658-673. doi:10.1080/07481180802215718
- Barbosa, A. (2010). O Luto. In A. Barbosa & I. G. Neto. (Eds.). *Manual de Cuidados Paliativos* (2ªed., pp. 487-532). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos, Centro de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
- Barrera, M., O'Connor, K., D'Agostino, N. M., Spencer, L., Nicholas, D., Joycevska, V., Tallet, S., & Scheneiderman, G. (2009). Early parental adjustment and bereavement after childhood cancer death. *Death Studies*, *33*(6), 497-520. doi:10.1080/07481180902961153
- Bauer, J. C. (2011). Working through Grief: Tensions, Tales, and Taboos in How Working People Experience Personal Loss (Tese de Mestrado). University of Colorado, Boulder
- Beasley, M., Thompson, T., & Davidson, J. (2003). Resilience in responses to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness. *Personality and Individual Differences*, *34*(1), 77-95. doi:10.1016/S0191-8869(02)00027-2

- Bergstraesser, E., Inglin, S., Hornung, R., & Landolt, M. A. (2015). Dyadic coping of parents after the death of a child. *Death Studies*, 39(3), 128-138. doi:10.1080/07481187.2014.920434.
- Berntsen, D., Willert, M., & Rubin, D. C. (2003). Splintered memories or vivid landmarks? Qualities and organization of traumatic memories with and without PTSD. *Applied Cognitive Psychology*, 17(6), 675-693. doi:10.1002/acp.894
- Boelen, P. A., van den Hout, M. A., & van den Bout, J. (2006). A Cognitive-Behavioral Conceptualization of Complicated Grief. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 13(2), 109-128. doi:10.1111/j.1468-2850.2006.00013.x
- Bogensperger, J., & Lueger-Schuster, B. (2014). Losing a child: finding meaning in bereavement. *European Journal of Psychotraumatology*, 5(1). doi:10.3402/ejpt.v5.22910
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760-776. doi:10.1037/0033-2909.125.6.760
- Bonanno, G. A., Papa, A., & O'Neill, K. (2001). Loss and human resilience. *Applied and Preventive Psychology*, 10(3), 193–206. doi: 10.1016/S0962-1849(01)80014-7
- Braithwaite, D. O., Baxter, L. A., & Harper, A. M. (1998). The role of rituals in the management of the dialectical tension of “old” and “new” in blended families. *Communication Studies*, 49(2), 101-120. doi:10.1080/10510979809368523

- Bulman, R. J., & Wortman, C. B. (1977). Attributions of blame and coping in the "real world": Severe accident victims react to their lot. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(5), 351-363. doi:10.1037/0022-3514.35.5.351
- Cacciatore, J., & Flint, M. (2012). Mediating Grief: Postmortem Ritualization After Child Death. *Journal of Loss and Trauma*, 17(2), 158-172. doi:10.1080/15325024.2011.595299
- Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2004). Author's Response: "The foundations of posttraumatic growth: New considerations". *Psychological Inquiry*, 15(1), 93-102. doi:10.1207/s15327965pli1501_03
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 125-143. doi:10.5334/pb-50-1-2-125
- Charles-Edwards, D. (2009). Empowering people at work in the face of death and bereavement. *Death Studies*, 33(5), 420-436. doi:10.1080/07481180902805632.
- Cook, A. S. (2001). The dynamics of ethical decision making in bereavement research. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp.119-142). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10436-005
- Corbin, J. M., & Strauss, A. (1990). Grounded Theory Research: Procedures, Canons and Evaluative Criteria. *Qualitative Sociology*, 13(1), 3-21. doi:10.1007/BF00988593

- Davis, C. G., Nolen-Hoeksema, S., & Larson, J. (1998). Making sense of loss and benefiting from the experience: Two construals of meaning. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*(2), 561-574. doi:10.1037/0022-3514.75.2.561
- Davis, C. G., Wohl, M. J., & Verberg, N. (2007). Profiles of posttraumatic growth following a unjust loss. *Death Studies, 31*(8), 693-712. doi:10.1080/07481180701490578
- Davis, C. G., Wortman, C. B., Lehman, D. R., & Silver, R. C. (2000). Searching for meaning in loss: Are clinical assumptions correct? *Death Studies, 24*(6), 497-540. doi:10.1080/07481180050121471
- Davies, B. (1988). The family environment in bereaved families and its relationship to surviving sibling behavior. *Children's Health Care, 17*(1), 22-31.
- Davies, R. (2004). New understandings of parental grief: literature review. *Journal of Advanced Nursing, 46*(5), 506-513. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03024.x
- DeGroot, J. M., & Carmack, H. J. (2013). "It may not be pretty, but it's honest": examining parental grief on the Callapiter blog. *Death Studies, 37*(5), 448-470. doi:10.1080/07481187.2011.649940
- Dias, N., Docherty, S., & Brandon, D. (2017). Parental bereavement: Looking beyond grief. *Death Studies, 41*(5), 318-327. doi:10.1080/07481187.2017.1279239
- Duarte, A. (2012). Experiência do luto e crescimento pós-traumático à luz da perspectiva da vinculação numa amostra de estudantes universitários (Tese de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa.

- Eckholdt, L., Watson, L., & O'Connor, M. (2018). Prolonged grief reactions after old age spousal loss and centrality of the loss in post loss identity. *Journal of Affective Disorders*, 227, 338-344. doi:10.1016/j.jad.2017.11.010
- Engelkemeyer, S. M., & Marwit, S. J. (2008). Posttraumatic Growth in Bereaved Parents. *Journal of Traumatic Stress*, 21(3), 344-346. doi:10.1002/jts.20338
- Field, N. P., Gao, B., & Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement: an attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29(4), 277-299. doi:10.1080/07481180590923689
- Field, N. P., & Filanosky, C. (2010). Continuing bonds, risk factors for complicated grief, and adjustment to bereavement. *Death Studies*, 34(1), 1-29. doi:10.1080/07481180903372269
- Fonseca (2011). Crescimento Pós-Traumático: o impacto de falar sobre os aspetos positivos de uma experiência traumática (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Fontana, A., & Frey, J. (1994). The Art of Science. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.). *The Handbook of Qualitative Research* (361-376). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Gerrish, N. J., & Bailey, S. (2018). Maternal Grief: A qualitative investigation of mother's response to death of a child from cancer. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 1-45. doi:10.1177/0030222818762190.

- Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology, 19*(1), 31-65. doi:10.1080/10720530500311182
- Gilmer, M. J., Foster, T. L., Vannatta, K., Barrera, M., Davies, B., Dietrich, M. S., Fairclough, D. L., Grollman, J., & Gerhardt, C. A. (2012). Changes in Parents After the Death of a Child from Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management, 44*(4), 572–582. doi:10.1016/j.jpainsymman.2011.10.017
- Hamama-Raz, Y., Rosenfeld, S., & Buchbinder, E. (2010). Giving birth to life – Again!: bereaved parents’ experiences with children born following the death of an adult son. *Death Studies, 34*(5), 381-403. doi:10.1080/07481181003697613
- Hastings, S. O. (2000). Self-disclosure and identity management by bereaved parents. *Communication Studies, 51*(4), 352-371. doi:10.1080/10510970009388531
- Helmrath, T. A., & Steinitz, E. M. (1978). Death of an infant: Parental grieving and the failure of social support. *The Journal of Family Practice, 6*(4), 785-790.
- Hibbert, R. (2013). Meaning reconstruction in bereavement: sense and significance, *Death Studies, 37*(7), 670-692. doi:10.1080/07481187.2012.692453
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies, 26*(8). 615-634. doi:10.1080/07481180290088338
- Jordan, A. H., & Litz, B. T. (2014). Prolonged Grief Disorder: Diagnostic, Assessment, and Treatment Considerations. *Professional Psychology: Research and Practice, 45*(3), 180–187. doi:10.1037/a0036836

- Kastenbaum, R. (2008). Grieving in contemporary society. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut & W. Stroebe, (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 67–85). Washington, DC: American Psychological Association.
- Kelley, M. M., & Chan, K. T. (2012). Assessing the Role of Attachment to God, Meaning and Religious Coping as Mediators in the Grief Experience. *Death Studies*, 36(3), 199-227. doi: 10.1080/07481187.2011.553317
- Lang, A., & Gottlieb, L. (1991). Marital intimacy in bereaved and nonbereaved couples: A comparative study. In D. Papadatou & C. Papadatos (Eds.), *Series in death education, aging, and health care. Children and death* (pp. 267-275). Washington, DC, US: Hemisphere Publishing Corp.
- Lannen, P. K., Wolfe, J., Prigerson, H. G., Onelov, E., & Kreicbergs, U. C. (2008). Unresolved Grief in a National Sample of Bereaved Parents: Impaired Mental and Physical Health 4 to 9 Years Later. *Journal of Clinical Oncology*, 26(36), 5870–5876. doi:10.1200/JCO.2007.14.6738
- LaRossa, R. (2005). Grounded Theory Methods and Qualitative Family Research. *Journal of Marriage and Family*, 67(4), 837-857. doi:10.1111/j.1741-3737.2005.00179.x
- Lehman, D. R., Lang, E. L., Wortman, C. B., & Sorenson, S. B. (1989). Long-term effects of sudden bereavement: Marital and parent-child relationships and children's reactions. *Journal of Family Psychology*, 2(3), 344-367. doi:10.1037/h0080505

- Longhurst, R. (2010). Semi-structured Interviews and Focus Groups. In N. Clifford, M. Cope, T. Gillespie & S. French. (Eds.), *Key Methods in Geography* (pp.103-115). London: SAGE Publications. doi:10.1017/CBO9781107415324.004
- Martinson, I. M., McClowry, S. G., Davies, B., & Kuhlenkamp, E. J. (1994). Changes over time: A study of family bereavement following childhood cancer. *Journal of Palliative Care, 10*(1), 19-25.
- McBride, M. C., & Toller, P. W. (2011). Negotiation of Face between Bereaved Parents and Their Social Networks. *Southern Communication Journal, 76*(3), 210-229. doi:10.1080/10417940903477647
- McClowry, S. G., Davies, E. B., May, K. A., Kulenkamp, E. J., & Martinson, I. M. (1987). The empty space phenomenon: The process of grief in the bereaved family. *Death Studies, 11*(5), 361-374. doi:10.1080/07481188708252200
- McIntosh, D. N., Silver, R. C., & Wortman, C. B. (1993). Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology, 65*(4), 812-21.
- Miles, M. S., & Crandall, E. (1983). The search for meaning and its potential for affecting growth in bereaved parents. *Health Values, 7*(1), 19-23
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., & Lohan, J. (2003). Challenging the myths about parent's adjustment after the sudden, violent death of a child. *Journal of Nursing Scholarship, 35*(4), 359-364. doi:10.1111/j.1547-5069.2003.00359.x

- Neimeyer, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30(8), 715-738. doi:10.1080/07481180600848322
- Papa, A., & Lancaster, N. (2016). Identity continuity and loss after death, divorce, and job loss. *Self and Identity*, 15(1), 47-61. doi:10.1080/15298868.2015.1079551
- Pargament, K. I., & Raiya, H. A. (2007). A decade of research on the psychology of religion and coping: Things we assumed and lessons we learned. *Psyke & Logos*, 28(2), 742-766.
- Park, C. L. (2005). Religion as a Meaning-Making Framework in Coping with Life Stress. *Journal of Social Issues*, 61(4), 707-729. doi:10.1111/j.1540-4560.2005.00428.x
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. doi:10.1037/a0018301
- Park, C. L., Sacco, S. J., & Edmondson, D. (2012). Expanding coping goodness-of-fit: religious coping, health locus of control, and depressed affect in heart failure patients. *Anxiety, Stress, and Coping*, 25(2), 137-153. doi:10.1080/10615806.2011.586030
- Perluxe, D. (2015). “Anjos Online”: Estudo qualitativo sobre a utilização do Facebook no processo de luto parental (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, Lisboa.

- Polatinsky, S., & Esprey, Y. (2000). An assessment of gender differences in the perception of benefit resulting from the loss of a child. *Journal of Traumatic Stress, 13*(4), 709-718. doi:10.1023/A:1007870419116
- Puigarnau, A. P. (2010) *Las Tareas Del Duelo: Psicoterapia del duelo desde un modelo integrativo-relacional*. Barcelona: Paidòs.
- Riches, G. & Dawson, P. (1996). Communities of feeling: The culture of bereaved parents. *Mortality, 1*(2), 143–161. doi: 10.1080/713685832
- Riley, L. P., LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., & Murphy, B. A. (2007). Parental grief responses and personals growth following the death of a child. *Death Studies, 31*(4), 277-299. doi:10.1080/07481180601152591
- Romanoff, B. D. (1998). Rituals and the grieving process. *Death Studies, 22*(8), 697-711. doi:10.1080/074811898201227
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies, 38*(1), 1-8. doi:10.1080/07481187.2012.712608
- Rozalski, V., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2016). Circumstances of Death and Complicated Grief: Indirect Associations Through Meaning Made of Loss. *Journal of Loss and Trauma, 22*(1), 11-23. doi:10.1080/15325024.2016.1161426
- Russac, R. J., Steighner, N. S., & Canto, A. I. (2002). Grief work versus continuing bonds: A call for paradigm integration or replacement? *Death Studies, 26*(6), 463-478. doi:10.1080/074811802760138996

- Russell, C. E., Boffet, E., Beaton, J., & Lollis, S. (2016). Balancing Grief and Survival: A Grounded Theory Analysis of the Experiences of Children with Brain Tumours and Their Parents. *Journal of Psychosocial Oncology*, 34(5), 376-399. doi: 10.1080/07347332.2016.1212448
- Sumalla, E. C., Ochoa, C., & Blanco, I. (2009). Posttraumatic growth in cancer: Reality or illusion? *Clinical Psychology Review*, 29(1), 24-33. doi:10.1016/j.cpr.2008.09.006
- Schaefer, J., & Moos, R. (2001). Bereavement experiences and personal growth. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 145-167). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Schwab, R. (1998). A Child's death and divorce: dispelling the myth. *Death Studies*, 22(5), 445-468. doi:10.1080/074811898201452
- Smith, A., Joseph, S., & Das Nair, R. (2011) An Interpretative Phenomenological Analysis of Posttraumatic Growth in Adults Bereaved by suicide. *Journal of Loss and Trauma*, 16(5), 413-430. doi:10.1080/15325024.2011.572047
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224. doi:10.1080/074811899201046
- Stroebe, M. S., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: a decade on. *Omega*, 61(4), 273-289.

- Stroebe, M., & Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds: A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29(6), 477-494. doi:10.1080/07481180590962659
- Stroebe, M., Stroebe, H., & Schut, H. (2003). Bereavement research: methodological issues and ethical concerns. *Palliative Medicine*, 17(3), 235-240. doi:10.1191/0269216303pm768rr
- Schut, H. W., Stroebe, M. S., Boelen, P. A., & Zijerveld, A. M. (2006). Continuing relationships with the deceased: Disentangling bonds and grief. *Death Studies*, 30(8), 757-766. doi:10.1080/07481180600850666
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the Positive Legacy of Trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 445-469. doi:10.1002/jts.2490090305
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01
- Tepper, L., Rogers, S. A., Coleman, E. M., & Malony, H. N. (2001). The Prevalence of Religious Coping Among Persons With Persistent Mental Illness. *Psychiatric Services*, 52(2), 660-665. doi:10.1176/appi.ps.52.5.660
- Toller, P. W. (2008) Bereaved Parents' Negotiation of Identity Following the Death of a Child. *Communication Studies*, 59(4), 306-321. doi:10.1080/10510970802467379

- Toller, P. W., & Braithwaite, D. O. (2009). Grieving Together and Apart: Bereaved Parents' Contradictions of Marital Interaction. *Journal of Applied Communication Research*, 37(3), 257-277. doi:10.1080/00909880903025887
- Triplett, K. N., Tedeschi, R. G., Cann, A., Calhoun, L. G., & Reeve, C. L. (2012). Posttraumatic Growth, Meaning in Life, and Life Satisfaction in Response to Trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(4), 400-410. doi:10.1037/a0024204
- Ungureanu, I., & Sandberg, J. G. (2010). "Broken Together": Spirituality and Religion as Coping Strategies for Couples Dealing with the Death of a Child: A Literature Review with Clinical Implications. *Contemporary Family Therapy*, 32 (3), 302-319. doi:10.1007/s10591-010-9120-8
- Vázquez, C., Castilla, C., & Hervás, G. (2009). Reacciones frente al trauma: vulnerabilidad, resistencia y crecimiento. En E. Fernández-Abascal (Ed.), *Las emociones positivas* (pp. 375-392). Madrid: Pirámide.
- Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: the crisis of meaning. *Death Studies*, 25(1), 51-66. doi:10.1080/07481180126147
- Worden, J. W. (2004). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner* (4th ed.). New York, NY, US: Springer Publishing Company.
- Wortman, C. B., & Silver, R. C. (2001). The myths of coping with loss revisited. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 405-429). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/10436-017

Yilmaz, M., & Zara, A. (2016). Traumatic loss and posttraumatic growth: the effect of traumatic loss related factors on posttraumatic growth. *Anadolu Psikiyatri Derg*, *17*(1), 5-11. doi:10.5455/apd.188311

ANEXOS

Anexo 1. Guião da entrevista semi-estruturada

Anexo 2. Questionário socio-demográfico

Anexo 3. Pedido de Autorização da Investigação à Associação

Anexo 4. Consentimento Informado

Anexo 5. Sistema de Categorização

Anexo 6. Relação entre as categorias

Anexo 1. Guião da entrevista semi-estruturada aplicada às mães.

Blocos Temáticos	Objetivos Gerais	Objetivos Específicos	Questões Padrão
<p>I. Informação</p>	<p>1. Proceder à apresentação.</p> <p>2. Explicar os objetivos da entrevista.</p> <p>3. Aspetos ético-deontológicos.</p>	<p>1.1. Fazer a apresentação da aluna/investigadora.</p> <p>2.1. Fornecer à mãe ou pai informação sobre o âmbito da investigação, os objetivos, a finalidade, a duração e o conteúdo da entrevista.</p> <p>3.1. Agradecer a colaboração.</p> <p>3.2. Dar o consentimento informado para análise e assinatura do mesmo.</p>	

	<p>4. Dar o questionário sociodemográfico.</p> <p>5. Pedir permissão para a gravação áudio e início da entrevista.</p>	<p>3.3. Reforçar a garantia da confidencialidade e do anonimato.</p> <p>3.4. Reforçar o direito de poder desistir, sem consequências.</p> <p>3.5. Assegurar o esclarecimento de eventuais dúvidas.</p>	
II. História da perda	<p>1. História da perda</p> <p>2. Domínio Cognitivo</p>	<p>1.1. Dia da perda.</p> <p>1.2. Natureza/Causa da morte.</p> <p>1.3. Luto antecipado ou inesperado.</p> <p>1.4. Presença ou ausência da figura parental.</p> <p>2.1. Principais pensamentos e cognições no momento da</p>	<p>“Pedia-lhe que me contasse a história da sua perda...”</p>

	3. Domínio Emocional	<p>perda.</p> <p>2.2. Avaliar o impacto destes processos cognitivos iniciais na atribuição de significado à perda.</p> <p>2.3. Avaliar a mudança destes pensamentos ao longo do tempo, em função do processo de atribuição de significado.</p> <p>3.1. Emoções predominantes aquando da perda.</p> <p>3.2. Avaliar o impacto das emoções vividas inicialmente no processo de atribuição de significado.</p> <p>3.3. Avaliar a mudança das emoções ao longo do tempo, em função do processo de atribuição de significado.</p>	<p>“Pedia-lhe que se recordasse dos primeiros dias e semanas após a perda do seu filho(a):</p> <p>Como é que se sentiu? Que pensamentos e questões lhe passaram pela cabeça?”</p>
III. Principais obstáculos e dificuldades em lidar	1. Principais obstáculos e dificuldades.	1.1. Identificar as principais dificuldades.	“O que identifica como o mais difícil nos primeiros tempos?”

<p>com a perda e reconstruir a identidade.</p>	<p>2. A relação entre as mudanças nestes elementos e os processos de atribuição e crescimento pós-traumático.</p>	<p>2.1 Identificar as mudanças, ao longo do tempo, nas dificuldades percebidas.</p> <p>2.2. Encontrar a origem das mudanças vivenciadas nas dificuldades.</p>	<p>“Ao longo do tempo, o que mudou e o que se manteve como o mais difícil para si?”</p> <p>“Porque acha que as dificuldades mudaram?”</p>
<p>III. Estratégias, rituais, mecanismos de coping e estratégias de preservação da identidade parental.</p>	<p>1. Identificar as estratégias, rituais e mecanismos de coping aplicados ao longo do processo de luto.</p> <p>2. Analisar mudanças nestas estratégias e a relação das mesmas com as mudanças alcançadas e reconhecidas na identidade “nova”, (re)construída.</p>	<p>1.1. Identificar mecanismos de coping adaptativos e desadaptativos e a influência dos mesmos no processo de atribuição de significado e de reconstrução da identidade.</p> <p>2.1. Encontrar mudanças nos mecanismos ao longo do processo de luto.</p>	<p>“Como tem enfrentado esses momentos de dor?”</p> <p>“O que tem feito para lidar com a dor?”</p> <p>“O que tem feito para se sentir mais próxima do seu filho?”</p> <p>“O que considera que levou às mudanças na forma como lida com a perda?”</p>

		<p>2.2. Identificar flutuações nos próprios mecanismos durante o processo de luto.</p> <p>2.3. Compreender se as mudanças na “nova” identidade influenciam a forma como a pessoa lida com os obstáculos, em geral, e com o próprio processo de luto.</p>	<p>“Sente que as mudanças vividas na sua identidade influenciaram a forma como lida com a perda neste momento?”</p>
IV. Mudanças no domínio social	1. Rede de Suporte Social	<p>1.1. Identificar mudanças na rede de suporte social.</p> <p>1.2. Analisar se mudanças foram facilitadoras ou impeditivas da reconstrução da identidade.</p>	<p>“Sente que existiram mudanças nos comportamentos dos seus amigos?”</p> <p>“No que remete para a vida social, para os amigos, sente que a perda trouxe mudanças?”</p> <p>“Sente que os seus amigos se aproximaram, ou por outro lado, se afastaram? Que impacto isso teve no processo de luto?”</p>
V. Mudanças no domínio familiar	1. Relação com os familiares mais próximos.	1.1. Identificar o papel da família mais próxima no processo de luto (e.g. pais, irmãos, tios, sogros).	<p>“Sente que alguns dos seus familiares mais próximos mudaram de atitude desde a perda?”</p>

	<p>2. Relação Conjugal.</p> <p>3. Relação com os filhos.</p>	<p>1.2. Averiguar mudanças na relação com a família mais próxima, após a perda.</p> <p>2.1. Identificar mudanças na relação conjugal após a perda.</p> <p>3.1. Identificar o impacto da perda na relação com os filhos.</p> <p>3.2. Identificar mudanças no papel de mãe (e.g. superproteção, distância emocional).</p>	<p>“Pensa que ter perdido o seu filho(a), afetou a sua relação conjugal? De que forma?”</p> <p>“Houve mudanças na sua relação conjugal com a perda do vosso filho?”; “Sente que a sua vida conjugal mudou com a perda?”.</p> <p>“Acha que a perda do seu filho(a) trouxe mudanças na relação com os seus outros filhos?”</p> <p>“Acha que é uma mãe diferente da que era antes de perder o seu filho(a)?”</p> <p>“Acha que a relação com os seus filhos mudou com a perda? De que forma?”</p>
VI. Mudanças no domínio profissional	1. Impacto da perda no domínio laboral.	1.1. Tentativa de compreender o efeito da perda no desempenhar da profissão (e.g. deixar o emprego, workaholic).	<p>“Sente que o facto de ter perdido o seu filho afetou a sua vida profissional? De que forma?”</p> <p>“Após a perda, pensa que também existiram mudanças a nível profissional?”</p> <p>“Vivenciou mudanças no desempenhar da sua profissão?”</p>

<p>VII. Mudanças na identidade</p>	<p>1. Identificação de mudanças na identidade.</p> <p>2. Averiguar mudanças na auto-percepção da pessoa.</p>	<p>1.1. Identificação de mudanças nas crenças, valores, prioridades.</p> <p>1.2. Identificação da influência da perda nas escolhas de vida no presente e no futuro.</p> <p>2.1. Tentativa de compreender se estes pais se percebem como diferentes dos outros.</p> <p>2.1.1. Compreender de que forma se consideram diferentes.</p>	<p>“Acha que é uma pessoa diferente da que era antes de ter perdido o seu filho? De que forma?”</p> <p>“Acha que a perda do seu filho é um ponto central da sua identidade e história de vida?” De que forma?”</p> <p>“Vê-se como uma pessoa diferente? De que forma?”</p>
<p>VII. Atribuição de Significado à Perda</p>	<p>1. Identificar a atribuição de significado à perda.</p>	<p>1.1. Identificar o significado que cada pai atribui a perda.</p> <p>1.2. Avaliar o efeito da atribuição de significado no processo de lidar com a</p>	<p>“Quando me disse que <i>foi a vontade de Deus</i>, é quase como se desse um significado à sua perda, uma causa, estou correta?”</p> <p>“O ser humano tende a atribuir significado às perdas, por exemplo, alguns pais afirmam que a perda dos filhos está relacionada com entidades superiores, como Deus, ou</p>

		<p>perda.</p> <p>1.3. Compreender se a atribuição de significado está relacionada com as crenças da pessoa (e.g. religião, espiritualismo) ou se levou a uma quebra com as crenças anteriores.</p> <p>1.4. Averiguar a relação entre a atribuição de significado à perda e a reconstrução da identidade.</p>	<p>atribuem a causa ao destino, à vida... no seu caso, sente isto?"</p>
<p>XI. Crescimento Pós-Traumático</p>	<p>1. Identificar índices de crescimento pós-traumático.</p>	<p>1.1. Identificar mudanças nas perspetivas de vida (e.g. oposição ao materialismo).</p> <p>1.2. Descoberta de novas causas e objetivos após a perda do filho.</p> <p>1.3. Auto-percepção de crescimento e desenvolvimento pessoal após a perda.</p>	<p>“Pensa que as suas crenças, princípios e prioridades mudaram desde que perdeu o seu filho. Que existiu um certo crescimento após esta perda traumática?”</p> <p>“Alguns pais consideram que, com a perda do filho, existiu um certo crescimento face a este evento traumático, por exemplo, estes pais afirmam que têm novas perspetivas de vida, focam-se em particularidades, desvalorizam aspetos mais materiais... pensa que isto aconteceu consigo?”</p> <p>“Após o maior trauma que alguém pode viver, que é a perda de um filho, surge algo que alguns investigadores denominam de “crescimento pós-traumático”, isto é, mudanças positivas, por exemplo, nas relações com os outros, na perspetiva acerca da vida, mudanças nas</p>

			crenças... identifica-se com isto?"
X. Semelhanças e diferenças	1. Semelhanças e diferenças entre o luto parental e outros lutos.	1.1. Que semelhanças existem entre o luto parental e outros processos de luto. 1.2. Que diferenças existem entre o luto parental e outros processos.	“Considera esta dor diferente de todas as outras?” “O que distingue esta perda de outras que tenha sofrido?” “O que as distingue?” “O que as assemelha?”
XI. Finalização da entrevista	1. Referir o término da entrevista, obtendo possíveis informação que não foram abordadas. 2. Agradecimento	1.1. Questionar se quer acrescentar algo e ficou algo importante por dizer. 1.2. Questionar sobre dúvidas. 2.1. Agradecer a disponibilidade e colaboração. 2.2. Reforçar o contributo clínico, no sentido da possibilidade de ajudar outras mães no futuro.	

Anexo 2. Questionário Socio-Demográfico

Questionário Sociodemográfico

Idade:

Sexo:

Ano da perda:

Anexo 3. Pedido de Autorização à Associação de Pais em Luto

Pedido de Autorização para a realização do Estudo

A aluna Sofia Andrade Gabriel, no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL) e sob a orientação do Professor Doutor Telmo Mourinho Baptista, está a desenvolver uma investigação denominada por «Perdas Insubstituíveis: o processo de reconstrução da identidade de pais em luto, associado à atribuição de significado à perda e ao crescimento pós-traumático».

Esta investigação apresenta como principal objetivo estudar o processo de reconstrução da identidade de pais que perderam os filhos, em função da atribuição de significado à perda e associado à possibilidade de crescimento pós-traumático.

Para atingir o objetivo referido, é pedido à Associação um pedido de colaboração, no sentido de autorizar a presença da investigadora nas sessões mensais do Grupo de Apoio de mães e pais que perderam os filhos. Em cada sessão, será igualmente feito um pedido de autorização aos pais presentes, no sentido de aprovarem a minha presença.

No contexto do contacto com os pais a partir da Associação, será pedida a participação voluntária dos mesmos para entrevistas com a investigadora, em que serão abordadas as mudanças experienciadas nos diversos domínios da identidade, após a perda de um filho e o impacto das mesmas no processo de atribuição de significado à perda e, por conseguinte, no processo de reconstrução da identidade dos pais.

Será mantida a privacidade, anonimato e confidencialidade da informação obtida durante a observação das sessões e com a entrevista, sendo que, após a defesa da dissertação, os dados que permitem a identificação dos participantes serão destruídos.

Anexo 4. Consentimento Informado

Consentimento Informado

A aluna Sofia Andrade Gabriel, no âmbito da dissertação de Mestrado Integrado em Psicologia Clínica, pela Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa (FPUL) e sob a orientação do Professor Doutor Telmo Mourinho Baptista, está a desenvolver uma investigação denominada por «Perdas Insubstituíveis: o processo de (re)construção da identidade de pais em luto, associado à atribuição de significado à perda e ao crescimento pós-traumático».

Esta investigação apresenta como principal objetivo estudar o processo de reconstrução da identidade de pais que perderam os filhos, em função da atribuição de significado à perda e associado à possibilidade de crescimento pós-traumático.

Para atingir o objetivo referido, é pedida a sua participação voluntária, através de uma entrevista com a investigadora. Esta entrevista envolverá questões referentes a mudanças vivenciadas nos vários domínios da vida (social, familiar, conjugal) e na própria identidade. A entrevista envolverá a gravação áudio da mesma.

Será mantida a privacidade, anonimato e confidencialidade da informação obtida com a entrevista e, após a defesa da dissertação, os dados que permitem a identificação do participante serão destruídos.

O participante possui a liberdade total para recusar participar no estudo ou para interromper e/ou abandonar a entrevista no seu decurso, sem qualquer tipo de consequências para o mesmo. Em qualquer momento da investigação, o participante pode pedir à investigadora um esclarecimento de dúvidas e, no final da investigação, se tiver interesse nos resultados, pode pedir acesso aos mesmos através do endereço de e-mail sofiagabriel@campus.ul.pt.

Assim, declaro que aceito participar na investigação.

Assinatura do participante: _____

Assinatura da investigadora: _____

Data: _____

Anexo 5. Sistema Hierárquico de Categorias

Categoria	Sub-Categorias	Propriedades	Fontes	Referências
Alienação			5	20
	Quebra da alienação		2	5
Atribuição de significado à perda			7	31
	Destino		3	8
	Especial		2	2
	Vida após a morte		1	1
	Falha no papel parental		1	2
	Incapacidade de atribuição		2	3
	Missão		1	3
	Terminar com o sofrimento		2	4
	Tornar numa pessoa melhor		2	4
	Vontade de Deus		2	4
Avós			2	3

Cansaço	2	18
Comunicação	8	68
Alívio	3	15
Hetero-ajuda	4	11
Impotência Parental	3	11
Manutenção da presença	5	31
Crescimento Pós-Traumático	8	110
Compaixão e empatia	5	25
Imaterialismo	6	19
Melhoria nas relações interpessoais	4	10
Novos objetivos de vida	2	10
Novos princípios	3	8
Preenchimento da fé religiosa	2	5
Relativização dos problemas	6	28
Robustez	2	5
Culpa	4	12

Despedida	4	15
Domínio profissional	5	28
Colegas	2	6
Indisponibilidade cognitiva	1	3
Indisponibilidade emocional	4	10
Mudanças laborais	3	4
Trabalho como abstração	2	5
Emoções	7	72
Desespero	3	9
Flutuações emocionais	6	13
Raiva	1	10
Saudades	7	27
Solidão	2	13
Envelhecimento	2	2
Espaço e tempo pessoal	3	18
Especificidades do luto parental	8	173

Dor	8	58
Idade	2	5
Morte contra-natura	5	19
Morte inesperada	6	29
Perda incomparável	8	18
Perda insubstituível	5	28
Perda traumática	1	3
Processo moroso e intemporal	6	13
Fatores de proteção	3	8
Fatores dificultadores	8	183
Ausência	5	14
Características do filho(a)	6	51
Contexto da perda	3	13
Dependência	4	32
Emocional	(3)	(17)
Funcional	(3)	(15)

Episódio da perda	5	5
Filhos enquanto continuação	1	5
Qualidade da relação	7	49
Sufrimento do filho(a)	4	14
Fatores facilitadores	1	7
Flutuações no processo	4	6
História de vida	7	89
Impacto da doença	1	1
Importância do conceito de família	1	4
Importância do papel parental	6	34
Medo de perder	1	9
Morte como marco	6	12
Nascimento como marco	2	6
Perdas	5	17
Violência Doméstica	2	6
Manutenção da Identidade	8	151

Parental	Cuidar	3	9
	Manutenção da relação	7	63
	Cumprir com os desejos	(5)	(21)
	Nutrir a presença	(5)	(23)
	Tomada de decisão	(2)	(9)
	Netos	3	18
	Rituais	6	34
	Aniversário	(3)	(3)
	Pertences Físicos	(3)	(4)
	Dialogar	(3)	(10)
	Prendas	(2)	(3)
	Visitar o cemitério	(2)	(3)
	Ter outros filhos	3	4
	Transformação da relação	6	23
Mecanismos de coping	8	130	
Abstração da dor	4	31	

Crença da compreensão	1	3
Crença do (re)encontro	2	8
Espiritualidade	4	16
Evitamento	2	10
Fé	5	33
Fim do sofrimento	3	6
Interesses do filho(a)	1	4
Memórias do filho(a)	6	14
Racionalização	2	2
Socialização	1	3
Medos	4	16
Esquecimento	3	11
Perder a ligação/relação	1	4
Memória auto-biográfica	6	20
Motivação para o futuro	4	83
Ajudar o outro	3	8

Cuidar da família	2	6
Filho perdido	3	7
Filhos presentes	7	35
Homenagear	2	12
Papel de avó	2	10
Perpetuar a memória	1	5
Mudanças na identidade	8	102
Mudanças na fé	3	14
Mudanças negativas	8	57
Apatia	(3)	(4)
Ausência de objetivos	(2)	(5)
Desmotivação	(5)	(14)
Perda dos interesses	(2)	(4)
Relativização da felicidade	(5)	(12)
Revolta	(4)	(8)
Vazio	(3)	(7)

Mudanças positivas	3	14
Sensação de amputação	8	17
Mudanças na identidade parental	7	92
Medo de perder	7	33
Perda de papéis parentais	3	6
Novas práticas educativas	1	4
Proteção do sofrimento	4	20
Sensação de culpa	5	20
Bem-estar com os outros filhos	(5)	(10)
Negligência aquando da perda	(3)	(10)
Práticas de Superproteção	3	7
Troca de papéis	2	2
Mudanças no quotidiano	2	21
Notícia da perda	2	4
Núcleo familiar	8	64

Apoio familiar	7	25
Mudanças nas relações familiares	2	3
Relação conjugal	5	36
Divórcio	(1)	(9)
Enquanto aliança	(2)	(6)
Enquanto fator dificultador	(3)	(21)
Papel Ativo	5	16
Parentalidade	2	8
Pensamentos	3	5
Primeiros passos	4	6
Processo de aceitação	8	66
Aceitação	3	7
Dificuldades na aceitação	6	59
Cremação	(2)	(3)
Dúvidas ruminativas	(2)	(38)
Negação	(2)	(7)

	Procura Incessante	(2)	(8)
Processo de consciencialização		8	71
Choque inicial		7	33
Triggers		7	38
	Datas	(4)	(9)
	Sonhos	(3)	(4)
Relação Simbólica		7	58
Crença do (re)encontro		5	19
Estar com outros pais		1	4
Fé		1	8
Morte		2	2
Representações simbólicas		5	25
Relações sociais		8	94
Afastamento		8	23
Apoio Emocional		7	37
Apoio Funcional		2	3

Auto-revelação	1	3
Incapacidade Emocional	5	17
Incompatibilidade Religiosa	1	3
Isolamento	1	4
Pressão Social	2	4
Saúde Mental	7	57
Acompanhamento psicológico	4	8
Acompanhamento psiquiátrico	4	7
Ausência de cuidados	1	8
Ideação suicida	3	7
Internamento psiquiátrico	1	2
Sanidade mental	2	13
Sintomatologia depressiva	3	7
Tentativas de suicídio	3	5
Segundo ano de luto	1	3
Sensação de impotência	5	33

Sensação de injustiça	6	27
Sobreviver	3	13
Suicídio	1	9
Respeitar a decisão	1	6
Superstição	7	41

Anexo 6. Operacionalização das categorias

Categoria	Sub-Categorias	Propriedades	Operacionalização
1. Alienação	1.1. Quebra da alienação		1. Sensação de total desorganização temporal, espacial e emocional, incapacidade de auto-cuidado e desejo de morrer. 1.1. Momento em que é reconhecida a necessidade de continuar a cuidar, a desempenhar funções parentais e quebrar a alienação vivida, reconhecendo um papel ativo no próprio luto.
2. Atribuição de significado à perda	2.1. Destino		2. Significado atribuído aos pais para a perda dos filhos. 2.1. Crença de que o filho já estava predestinado a morrer.
	2.2. Especial		2.2. Crença de que a morte do filho é devida a ser um ser humano especial.
	2.3. Vida após a morte		2.3. Crença de que existe vida após a morte e que o filho não morreu, apenas partiu para

“outro lugar” e que, em breve, se encontrarão.

2.4.Falha no papel parental

2.4. Crença de que a morte é fruto da falha enquanto mãe, de não ter protegido o filho ou impedido a sua morte.

2.5.Incapacidade de atribuição

2.5. Sensação de ser incapaz de encontrar um significado que justifique a perda.

2.6.Missão

2.6. Crença de que o filho deixou uma missão ao partir.

2.7.Terminar com o sofrimento

2.7. Crença de que a morte terminou o sofrimento vivido pelo filho.

2.8.Tornar numa pessoa melhor

2.8. Crença de que o propósito da morte do filho foi a transformação da mãe numa pessoa melhor para os outros.

2.9.Vontade de Deus

2.9. Crença de que a morte foi a vontade de Deus.

3. Avós

3. As mães sentem-se incapazes de contar às respetivas mães e pais que o neto faleceu, dado anteciparem a dor dos mesmos.

4. Cansaço

4. O luto é descrito como um processo cansativo, dado o sofrimento e todos os

triggers que rodeiam as mães e ativam memórias e dor associada à perda.

5. Comunicação

5. A comunicação permite manter a sensação de presença do filho e de prestação de cuidados ao mesmo, impedindo que este seja esquecido e que as crenças de falha parental sejam reforçadas.

5.1. Alívio

5.1. Alívio potenciado crença de que está a ser impedido o esquecimento dos filhos, o que reduz o medo e a ansiedade.

5.2. Hetero-ajuda

5.2. O diálogo permite ajudar os outros e ao próprio, dadas as semelhanças do luto e das estratégias que podem facilitar o mesmo.

5.3. Impotência Parental

5.3. Sensação de falha, enquanto mães, dado ser impedida a comunicação e sentirem que não estão a cuidar do filho, a prevenir o seu esquecimento.

5.4. Manutenção da presença

5.4. Sensação de que o filho se encontra presente, simbolicamente, ao dialogar com ele ou acerca do mesmo.

6. Crescimento Pós-Traumático

6. Sensação de crescimento potenciada pela perda e que se encontra associada a

	mudanças positivas vivenciadas na identidade, enquanto pessoa e ainda, enquanto figura parental.
6.1.Compaixão e empatia	6.1. Sensação de uma maior empatia, desejo de ajudar e apoiar os outros.
6.2.Imaterialismo	6.2. Desvalorização de elementos materiais, dado o reduzido impacto emocional dos mesmos.
6.3.Melhoria nas relações interpessoais	6.3. Sensação de uma maior proximidade, dada a maior valorização da presença e do apoio dos outros, tal qual das relações.
6.4.Novos objetivos de vida	6.4. Objetivos fruto da nova filosofia de vida gerada com a mesma, associados a cuidar.
6.5.Novos princípios	6.5. Emergência de novos princípios relacionados com a valorização da vida, da proximidade ao outro e do cuidar, em detrimento de outros aspectos de natureza material.
6.6.Preenchimento da fé religiosa	6.6. Sensação de uma maior aproximação à religião, fruto da “força” sentida ao rezar e da própria sensação de aproximação ao

filho.

6.7. Relativização dos problemas

6.7. Desvalorização e minimização dos problemas, dada a vivência da perda como a dor mais traumática e dolorosa e ainda, devido à irreversibilidade da mesma em relação a outros problemas.

6.8. Robustez

6.8. Sensação de ser mais forte e, simultaneamente, mais fraco.

7. Culpa

7. Sensação de culpa pela morte do filho.

8. Despedida

8. Momento de despedida é importante e visto como um “até já”, em detrimento de um adeus, o que aumenta a sensação de manutenção da relação com o filho.

9. Domínio profissional

9. A identidade profissional sofre mudanças com a perda, dado que o trabalho pode servir como um fator facilitador do luto enquanto fator de abstração da dor ou como fator dificultador, enquanto local de estigma social e de dificuldades cognitivas.

9.1. Colegas

9.1. Os colegas podem ser fonte de apoio emocional ou uma fonte de sofrimento adicional, face ao estigma e pressão para

seguir em frente.

9.2. Indisponibilidade cognitiva

9.2. Incapacidade de concentração.

9.3. Indisponibilidade emocional

9.3. O sofrimento pode impedir o desempenhar das funções laborais, principalmente se estas se relacionarem com o filho perdido e evocarem memórias e dor.

9.4. Mudanças laborais

9.4. Decisão de mudar de profissão ou meramente de local de trabalho, devido ao estigma social por parte dos colegas ou devido ao emprego relacionar-se com o filho perdido.

9.5. Trabalho como abstração

9.5. Usar o trabalho como técnica de abstração do sofrimento.

10. Emoções

10. O luto é descrito por emoções negativas, representativas do sofrimento subjacente.

10.1. Desespero

10.1. Emoção representativa do luto parental, particularmente presente na fase de alienação e, por sua vez, de consciencialização da perda.

10.2. Flutuações emocionais

10.2. O luto é descrito pelas flutuações das emoções e, por sua vez, no próprio processo de luto em termos da aceitação e

	estabilidade.
10.3. Raiva	10.3. Emoção acompanhada de revolta, face à injustiça e impotência vivenciadas quanto à perda.
10.4. Saudades	10.4. Sensação que acompanha todo o processo de luto e que aumenta, consecutivamente, ao longo do mesmo.
10.5. Solidão	10.5. Sensação associada ao vazio emocional e à ausência física, que torna o cotidiano das mães solitário.
11. Envelhecimento	11. O próprio processo de envelhecimento introduz mudanças, como a indisponibilidade emocional ou o isolamento social que podem ser confundidas com mudanças negativas espletadas pela perda ou reforçar as referidas mudanças negativas.
12. Espaço e tempo pessoal	12. Necessidade de espaço e tempo pessoal para processar a perda, reforçando a importância de evitar a intrusividade ou pressão para superar a perda.
13. Especificidades do luto parental	13. As mães descrevem algumas

	especificidades do luto, como a natureza traumática e a dor avassaladora que o definem e distinguem de qualquer outro luto.
13.1. Dor	13.1. Dor descrita como a maior dor que o ser humano pode sentir.
13.2. Idade	13.2. A idade reduzida dos filhos aumenta a sensação de injustiça por ainda terem “tanto por viver”, como as mães referem.
13.3. Morte contra-natura	13.3. Crença de que os pais deveriam morrer antes dos filhos, o que reforça a revolta.
13.4. Morte inesperada	13.4. Incapacidade de antecipar a perda, mesmo em casos de doença crónica, fruto da estabilidade da saúde ou da negação dos pais acerca da possibilidade de a perda acontecer.
13.5. Perda incomparável	13.5. A dor de outros lutos é descrita como inferior.
13.6. Perda insubstituível	13.6. As mães sentem que todos os filhos são insubstituíveis por qualquer outro filho ou pessoa.

13.7. Perda traumática	13.7. Visão e vivência da perda e da dor associada à mesma como um trauma.
13.8. Processo moroso e intemporal	13.8. Visão do luto como eterno, mesmo que sejam encontradas estratégias facilitadoras.
14. Fatores de proteção	14. Existem fatores de proteção no sentido de continuar a viver, como ter outros filhos, netos, família, pessoas dependentes.
15. Fatores dificultadores	15. Fatores que dificultam a gestão da dor remetem para as características do filho, a qualidade da relação e a forma como este partiu.
15.1. Ausência	15.1. A ausência é um trigger constante de dor e sofrimento.
15.2. Características do filho(a)	15.2. As características do filho dificultam a aceitação da perda e reforçam a dor e a sensação de injustiça por ter partido alguém tão “bondoso e bom”.
15.3. Contexto da perda	15.3. O contexto da perda, por exemplo, uma fase de maior aproximação mãe-filho, dificulta a aceitação da mesma.

15.4. Dependência	15.4. A dependência subjacente à relação dificulta a aceitação da mesma.
15.4.1. Emocional	15.4.1. A dependência emocional remete para a qualidade da relação e vinculação segura.
15.4.2. Funcional	15.4.2. A dependência funcional remete para os cuidados prestados pelos pais, por exemplo em casos de hospitalização ou doença crónica, em caso de doença ou para o apoio em tarefas do quotidiano, no caso de filhos saudáveis.
15.5. Episódio da perda	15.5. O episódio e características da morte, como uma natureza violenta, aumentam a raiva e revolta e diminuem o grau de aceitação da perda.
15.6. Filhos enquanto continuação	15.6. Visão dos filhos como continuação do próprio e de um futuro, que deixara de existir e que reforça a sensação de fragmentação da identidade.
15.7. Qualidade da relação	15.7. A proximidade emocional ao filho aumenta a dor e dificulta a aceitação da

perda.

15.8. Sofrimento do filho(a)

15.8. O sofrimento do filho aquando da morte ou nos meses anteriores à mesma, em caso de doença, dificultam a aceitação, fruto da sensação de impotência em impedir a mesma.

16. Fatores facilitadores

16. Fatores que podem facilitar a gestão do sofrimento e luto remetem para tarefas distrativas, de lazer ou laborais e ainda cuidar de animais de estimação, dada a exigência e responsabilidade quotidiana que obriga a um cuidado rotineiro.

17. Flutuações no processo

17. O luto parental é definido por flutuações emocionais durante o quotidiano, flutuações na aceitação e ainda, no papel ativo ao longo de todo o processo de luto.

18. História de vida

18.1. Impacto da doença

18. A história de vida de cada mãe influencia a gestão da perda, sendo que o nascimento dos filhos é um marco crucial na história de vida de todas.

18.1. A doença é vista como um marco na história de vida e influencia o próprio processo de luto, por exemplo devido ao

18.2. Importância do conceito de família

sofrimento anterior do filho.

18.2. O conceito de família e a coesão da mesma é visto como algo crucial para o bem-estar dos filhos, prescindindo do próprio bem-estar pelos filhos.

18.3. Importância do papel parental

1.8.3. O papel parental é visto como o mais importante e imprescindível, impossível de abandonar depois de ser criado.

18.4. Medo de perder

18.4. Sensação de medo de perder o outro ao longo da vida que reforçou a dor aquando da morte do filho.

18.5. Morte como marco

18.5. Morte do filho como um marco na vida e identidade, como o início de uma outra vida, mas agora fragmentada.

18.6. Nascimento como marco

18.6. O nascimento do filho é um marco pra a história de vida e identidade, dado ser o início do papel parental.

18.7. Perdas

18.7. Ter sofrido outras perdas molda a história de vida, mas prova às mães que nenhum luto é comparável ao sofrimento do luto de um filho.

18.8. Violência Doméstica

18.8. A violência influencia a história de vida e o sofrimento subjacente, mas reforça algumas das atitudes tomadas pelas mães influenciadas pela crença de manter uma família e não prescindir dos filhos.

19. Manutenção da Identidade Parental

19.1. Cuidar

19. Sensação de continuar a ser mãe do filho perdido, reforçada pelas estratégias encontradas que alimentam a sensação de cuidar e, por sua vez, desempenhar funções parentais de forma simbólica.

19.1. Sensação de cuidar dos filhos através de elementos simbólicos, como os rituais-.

19.2. Manutenção da relação

19.2. Sensação de que continua a existir uma relação emocional, dado continuar a cuidar e a sentir a presença simbólica da relação e do próprio filho na sua vida.

19.2.1. Cumprir com os desejos

19.2.1. Sensação de bem-estar e de aproximação ao filho ao cumprir com os desejos do mesmo.

19.2.2. Nutrir a presença

19.2.2. Sensação da presença do filho e da manutenção da relação através de tarefas

		simbólicas que permitem uma aproximação emocional, por exemplo as mães e outros filhos usarem a roupa da pessoa perdida.
	19.2.3. Tomada de decisão	19.2.3. Tomar decisões em função do filho ou filha e do que seria a decisão deles, de forma a preservar a relação e o respeito pelos mesmos.
19.3. Netos		19.3. Os netos, descendentes do filho perdido, são vistos como uma continuação do mesmo e, ao cuidar dos netos, estes pais sentem-se mais próximos do filho perdido, sendo que o próprio cuidar, permite a manutenção da identidade parental.
19.4. Rituais		19.4. Os rituais permitem que os pais sintam os filhos presentes, através de rituais como comunicar com os filhos ao acordar e deitar ou através de rituais como limpar a casa e celebrar os aniversários, é mantida a presença simbólica e também a sensação de prestação de cuidados e de continuar a ser “mãe”.
	19.4.1. Aniversário	19.4.1. Festejar o aniversário como forma de homenagem, evitar o esquecimento e

aumentar a proximidade simbólica.

19.4.2. Pertences físicos

19.4.2. Cuidar dos pertences como forma de cuidar simbolicamente do filho e sentir proximidade.

19.4.3. Dialogar

19.4.3. Dialogar como forma de sentir proximidade e transformar simbolicamente a relação.

19.4.4. Prendas

19.4.4. Prendas como forma de homenagem e proximidade emocional, dado que as mães sentem que estão a cuidar.

19.4.5. Visitas ao cemitério

19.4.5. Idas ao cemitério, adaptativas, como forma de cuidar do filho.

19.5. Ter outros filhos

19.5. Ter outros filhos permite a manutenção da identidade parental, dado não existir uma perda irredutível deste papel.

19.6. Transformação da relação

19.6. A relação com o filho perdido ganha uma natureza simbólica, em detrimento de física, o que reforça a necessidade de encontrar elementos de proximidade igualmente simbólicos.

20. Mecanismos de *coping*

20. Estratégias utilizadas pelas mães para

	gerir a dor e o processo de luto.
20.1. Abstração da dor	20.1. Envolvimento em tarefas ou atividades de natureza abstrativa.
20.2. Crença da compreensão	20.2. Crença de que, mais tarde, os filhos vão ser pais e compreender e perdoar pela negligência emocional após a perda.
20.3. Crença do reencontro	20.3. Crença de que existirá o reencontro com o filho perdido.
20.4. Espiritualidade	20.4. Crença na espiritualidade e imortalidade dos filhos, tal qual na presença espiritual dos mesmos.
20.5. Evitamento	20.5. Evitamento de potenciais triggers de sofrimento.
20.6. Fé	20.6. Envolvimento na fé, particularmente devido à crença do reencontro e dos cuidados prestados por Deus ao filho.
20.7. Fim do sofrimento	20.7. Crença de que o sofrimento terminou auxilia a lidar com a dor.
20.8. Interesses do filho(a)	20.8. Envolvimento e investimento nos interesses do filho, o que possibilita uma maior proximidade e gestão da dor.

	<p>20.9. Memórias do filho(a)</p> <p>20.10. Racionalização</p> <p>20.11. Socialização</p>	<p>20.9. Usar as memórias como fonte de abstração e proximidade ao mesmo.</p> <p>20.10. Racionalizar a dor e as próprias emoções, com o intuito de evitar o sofrimento subjacente às mesmas.</p> <p>20.11. Socializar como forma de abstração da dor e de obter algum bem-estar.</p>
<p>21. Medos</p>	<p>21.1. Esquecimento</p> <p>21.2. Perder a ligação/relação</p>	<p>21. A perda gera alguns medos aos pais, fruto da própria impotência face à mesma.</p> <p>21.1. Medo que os outros se esqueçam da existência do filho.</p> <p>21.2. Medo de perder a ligação simbólica com o filho, devido ao processo de envelhecimento e degradação da memória.</p>
<p>22. Memória auto-biográfica</p>		<p>22. Memórias acessíveis e, por vezes, de natureza ruminativa do dia da perda, integradas na história de vida e identidade das mães.</p>
<p>23. Motivação para o futuro</p>		<p>23. Existem alguns fatores, associados a cuidar, que servem como fatores de proteção para o suicídio e motivação para viver.</p>

23.1. Ajudar o outro	23.1. Ajudar e cuidar do outro como objetivo de vida.
23.2. Cuidar da família	23.2. Cuidar da família como motivação para viver.
23.3. Filho perdido	23.3. Cuidar do filho perdido através dos rituais que permitem, por sua vez, a manutenção da identidade parental.
23.4. Filhos presentes	23.4. Cuidar dos filhos presentes e continuar a desempenhar funções parentais de forma tradicional.
23.5. Homenagear	23.5. Envolvimento em tarefas, atividades ou causas que permitam homenagear o filho perdido.
23.6. Papel de avó	23.6. Cuidar dos netos.
23.7. Perpetuar a memória	23.7. Sensação de que estão a perpetuar a memória do filho e, por sua vez, a ser “mães”.

24. Mudanças na identidade

24. São vivenciadas mudanças na identidade, fruto da sensação de corte entre a pessoa do passado e a pessoa do presente,

sendo que existem mudanças negativas e positivas que contribuem para este corte e que fazem com que as mães sintam que, após a perda, nunca conseguiram voltar a ser a pessoa que eram no passado.

24.1. Mudanças na fé

24.1. A fé, enquanto pilar da identidade, sofre mudanças, entre as quais a perda total da fé. A perda ou oscilações na fé são fruto da sensação de injustiça e de revolta.

24.2. Mudanças positivas

24.2. Existe a sensação de uma maior empatia e necessidade de aproximação, prestação de auxílio ao outro.

24.3. Mudanças negativas

24.3. A sensação de uma maior fragilidade, vulnerabilidade e vazio, acompanhada pela sensação de uma maior indiferença e apatia, à felicidade e à tristeza.

24.3.1. Apatia

24.3.1. A sensação de alguma indiferença pelos problemas dos outros, dada a tendência à minimização e desvalorização dos mesmos após a perda de um filho, encarada como a perda mais dolorosa, pelas mães, que o ser humano pode vivenciar.

24.3.2. Ausência de objetivos	24.3.2. Ausência de objetivos a curto e a longo prazo, fruto das próprias dificuldades em encontrar um sentido para a vida após a morte de um filho.
24.3.3. Desmotivação	24.3.3. Ausência de motivação para cumprir com tarefas ou planos do dia-a-dia, a curto-prazo ou fazer planos, a longo-prazo.
24.3.4. Perda dos Interesses	24.3.4. Desinteresse face a atividades ou planos delineados anteriormente à perda, indiferença em relação aos mesmos.
24.3.5. Relativização da felicidade	24.3.5. Sensação de que os eventos positivos não têm impacto ou são vivenciados com indiferença e injustiça, dado o desejo de serem partilhados com a pessoa perdida.
24.3.6. Revolta	24.3.6. A revolta começa a integrar a própria identidade da pessoa, no sentido em que potencia a relativização da felicidade e a apatia, dificultando o encontrar de interesses ou o preencher do vazio.
24.3.7. Vazio	24.3.7. Sensação de vazio, fruto da procura incessante da presença do filho, nunca

24.4. Sensação de amputação

recuperável.

24.4. Sensação de um vazio crónico, de uma procura incessante por algo que preencha o referido vazio que é visto como uma amputação de um membro, cuja amputação ainda permite viver, mas um viver deficitário, dado que seria necessário preencher o vazio para retomar o viver e o funcionamento anterior.

25. Mudanças na identidade parental

25.1. Medo de perder

25. Sensação de mudanças na identidade e práticas parentais, fruto do envolvimento na dor e processo de luto, em associação ao medo de voltar a sofrer a perda.

25.1. Hiperalerta a potenciais situações de risco, dado o medo de sofrer novamente a perda.

25.2. Perda de papeis parentais

25.2. Para os pais que perdem um filho único existe a perda irreversível do papel parental e, para aqueles que têm outros filhos, perdem alguns papeis como a resolução de problemas entre filhos. Existe ainda uma troca de papeis parentais, em que os pais perdem o papel de cuidador e passam a desempenhar o papel de pessoas

25.3. Novas práticas educativas

cuidadas pelos próprios filhos.

25.3. Fruto da própria relativização dos problemas que é espoletada pela perda, as práticas parentais mudam. Os problemas do quotidiano são percebidos com um menor impacto e as práticas educativas envolvem uma nova perspectiva acerca do verdadeiro impacto das mesmas na formação e educação dos filhos.

25.4. Proteção do sofrimento

25.4. Os pais sentem que os filhos não só perderam o irmão, mas também os pais do passado e, desta forma, tentam proteger os filhos do seu sofrimento para não fomentar o sofrimento dos mesmos.

25.5. Sensação de culpa

25.5. Sentimento de culpa e negligência emocional em momentos de mero riso ou boa disposição, em que sentem que estão a ser “más mães” e a desvalorizar a perda dos filhos.

25.5.1. Bem-estar com os outros filhos

25.5.1. Sensação de desvalorização e negligência ao filho perdido aquando de momentos prazerosos e de bem-estar com os filhos presentes.

<p>25.5.2. Negligência aquando da perda</p> <p>25.6. Práticas de superproteção</p> <p>25.7. Troca de papeis</p>	<p>25.5.2. Culpabilização pelo sofrimento e negligência emocional que os filhos sofreram no período imediato à perda dos irmãos.</p> <p>25.6. Devido ao medo de voltar a perder, os pais ganham estas novas práticas parentais.</p> <p>25.7. Sensação de que os filhos passaram a ser os cuidadores e as mães as pessoas cuidadas.</p>
<p>26. Mudanças no quotidiano</p>	<p>26. Mudanças fruto do evitamento de triggers ou de tarefas e atividades prazerosas que façam os pais sentir-se culpados ou a negligenciar os filhos perdidos.</p>
<p>27. Notícia da perda</p>	<p>27. Notícia associada a um momento de apoio ou a um momento de negligência, fruto da ausência de cuidados e serviços de psicologia.</p>
<p>28. Núcleo familiar</p> <p>28.1. Apoio familiar</p>	<p>28. O núcleo familiar pode ser uma fonte de apoio emocional ou uma fonte de sofrimento, fruto da desorganização do núcleo aquando da perda.</p> <p>28.1. A família, enquanto fonte de apoio</p>

emocional, facilita o processo de luto.

28.2. Mudanças nas relações familiares

28.2. Alguns familiares tendem a afastar-se e a promover o isolamento social dos pais.

28.3. Relação conjugal

28.3. A relação conjugal pode ser alvo de mudanças positivas ou negativas, mas sofre sempre mudanças.

28.3.1. Divórcio

28.3.1. A perda de um filho pode potencializar o divórcio, associado a dificuldades de comunicação e especificidades individuais no luto de cada elemento do casal.

28.3.2. Enquanto aliança

28.3.2. A perda pode reforçar a proximidade do casal, dado o apoio mútuo exigido pela mesma.

28.3.3. Enquanto fator dificultador

28.3.3. As diferenças no luto e as dificuldades em gerir as mesmas podem dificultar o luto de cada membro do casal e a qualidade da relação marital.

29. Papel Ativo

29. O reconhecimento, pelas mães, do papel ativo das mesmas em facilitar o processo de

adaptação à perda, apesar da irreversibilidade da dor associada ao mesmo. Estas reconhecem que têm controlo na gestão da dor e que devem envolver-se em atividades que promovam o bem-estar e não a culpa ou dor associada à perda. Este processo é facilitado pelo reconhecimento do direito de continuar a viver e do dever de continuar a desempenhar funções parentais e a cuidar dos filhos presentes.

30. Parentalidade

30. Descrição das práticas parentais do passado e do orgulho e sucesso associado às mesmas.

31. Pensamentos

31. Pensamentos frequentes acerca do futuro e da gestão da perda, dada a dimensão da dor.

32. Primeiros passos

32. São identificados alguns primeiros passos pelas mães, nomeadamente o retomar de tarefas associadas à identidade anterior à perda.

33. Processo de aceitação

33. O processo de aceitação é doloroso e moroso, mas a manutenção da identidade parental e relação simbólica facilita o

mesmo.

33.1. Aceitação

33.1. A aceitação é reconhecida pelas mães como um momento de paz, apesar das oscilações na mesma.

33.2. Dificuldades na aceitação

33.2. Surgem dificuldades que apesar de predominantes no início, mantêm-se presentes ao longo de todo o processo.

33.2.1. Cremação

33.2.1. Momento difícil, dado que representa a irreversibilidade da morte, é impossível o regresso do filho perdido.

33.2.2. Dúvidas ruminativas

33.2.2. Dúvidas acerca do que espoletou a morte e o que poderia ser feito para travar a mesma, o que aumenta a raiva, revolta e as dificuldades de aceitação.

33.2.3. Negação

33.2.3. Episódios de negação total da perda, dificultando a aceitação.

33.2.4. Procura incessante

33.2.4. Procura do filho perdido na multidão ou sempre que surge um estímulo que ativa a crença de que o filho está vivo e que a perda foi um mero pesadelo.

34. Processo de consciencialização

34. O processo de consciencialização é potenciado pelos triggers acerca da

irreversibilidade da perda e das mudanças no cotidiano.

34.1. Choque inicial

34.1. Existe o período de choque inicial, associado à alienação e apenas posteriormente, surge a consciencialização.

34.2. Triggers

34.2. Estes reforçam a veracidade da perda e potencializam a consciencialização da mesma.

35. Relação Simbólica

35. Sensação de proximidade e de manutenção da relação simbólica com o filho perdido.

35.1. Crença do (re)encontro

35.1. Crença de que, em breve, existirá um encontro com o filho, a qual aumenta a sensação de proximidade.

35.2. Estar com outros pais

35.2. Sensação de proximidade ao filho através da proximidade a pais que enfrentam a mesma perda.

35.3. Fé

35.3. Rezar pelo filho aumenta a sensação de proximidade ao mesmo.

35.4. Morte

35.4. A morte do próprio diminui o tempo sem a pessoa perdida e transmite a sensação de maior proximidade.

<p>35.5. Representações simbólicas</p>	<p>35.5. Os pertences do filho adquirem uma representação e importância simbólica e, ao estar com eles, existe a sensação de estar próximo do filho.</p>
<p>36. Relações sociais</p> <p>36.1. Afastamento</p> <p>36.2. Apoio emocional</p> <p>36.3. Apoio funcional</p> <p>36.4. Auto-revelação</p> <p>36.5. Incapacidade emocional</p> <p>36.6. Incompatibilidade religiosa</p>	<p>36. As relações sociais sofrem mudanças positivas e negativas com a perda.</p> <p>36.1. Sensação de que as pessoas mais próximas e ainda, as conhecidas se afastam.</p> <p>36.2. Relações sociais podem ser uma fonte de apoio emocional no luto.</p> <p>36.3. Relações sociais podem ser uma fonte de apoio funcional, seja durante a fase de alienação ou devido ao envelhecimento e/ou indisponibilidade emocional e cognitiva.</p> <p>36.4. A auto-revelação associada aos grupos de apoio reduz a sensação de alienação.</p> <p>36.5. Incapacidade dos outros em gerir a dor dos pais ou ajudar a atenuar a mesma.</p> <p>36.6. Diferenças religiosas potenciadoras de discussões e do isolamento social dos pais.</p>

36.7. Isolamento	36.7. Isolamento como estratégia de proteção face ao estigma social.
36.8. Pressão Social	36.8. Pressão para superar a perda.
37. Saúde Mental	37. Mães apresentam sintomatologia.
37.1. Acompanhamento psicológico	37.1. Mães reconhecem a necessidade de acompanhamento psicológico para gerir a perda.
37.2. Acompanhamento psiquiátrico	37.2. É necessário acompanhamento psiquiátrico, fruto da necessidade de medicação para auxiliar a regulação do humor e do sono.
37.3. Ausência de cuidados	37.3. Existe uma ausência de acompanhamento psicológico após a morte dos filhos e durante a hospitalização dos mesmos, para o próprio e família.
37.4. Ideação suicida	37.4. As mães evidenciaram ideação suicida, predominante no início do processo.
37.5. Internamento psiquiátrico	37.5. Existência de internamentos durante a fase de alienação, tendencialmente associados a tentativas de suicídio.
37.6. Sanidade mental	37.6. Sensação de perda da sanidade mental

<p>37.7. Sintomatologia depressiva</p> <p>37.8. Tentativas de suicídio</p>	<p>devido ao desespero e alienação vividos, associados ao medo de enlouquecer.</p> <p>37.7. Principais sintomas apresentados pelas mães, como a tristeza, desmotivação, apatia, humor irritável, dificuldades no sono.</p> <p>37.8. Durante a fase de alienação, frequentemente próxima da notícia da perda, surgem as tentativas de suicídio das mães.</p>
<p>38. Segundo ano de luto</p>	<p>38. Descrito por uma das mães como o mais doloroso, dado no ano anterior ser impossível antecipar a dor, o que não acontece no segundo ano, em que já é possível antecipar a dor que irá ser vivida, novamente.</p>
<p>39. Sensação de impotência</p>	<p>39. Sensação fruto do desejo de impedir a perda e ser incapaz de o fazer.</p>
<p>40. Sensação de injustiça</p>	<p>40. Sensação de injustiça por sofrer uma perda tão dolorosa e por remeter para alguém considerado não merecedor da mesma.</p>
<p>41. Sobreviver</p>	<p>41. Fruto da dor e da relativização da felicidade, as mães sentem que se limitam a</p>

sobreviver.

42. Suicídio

42. Morte como escolha do filho, o que reforça a sensação de impotência.

42.1. Respeitar a decisão

42.1. Respeitar a decisão é visto como fator crucial para a aceitação da perda.

43. Superstição

43. Recurso à superstição para justificar a perda e encontrar significado para a mesma.
