

IVÂNIA JANN LUNA

**HISTÓRIAS DE PERDAS: UMA PROPOSTA DE (RE) LEITURA
DA EXPERIÊNCIA DE LUTO**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, para a obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Carmen L. O. O. Moré.

Florianópolis, SC
2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Luna, Ivânia Jann

Histórias de perdas : Uma proposta de (re) leitura da
experiência de luto / Ivânia Jann Luna ; orientadora,
Dra. Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré - Florianópolis,
SC, 2014.

289 p.

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas. Programa
de Pós-Graduação em Psicologia.

Inclui referências

1. Psicologia. 2. Luto, Experiência de Luto. 3. Morte.
4. Rede Social. 5. Construcionismo Social. I. Moré, Dra.
Carmem Leontina Ojeda Ocampo . II. Universidade Federal de
Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Psicologia.
III. Título.

IVÂNIA JANN LUNA

**HISTÓRIAS DE PERDAS: UMA PROPOSTA DE (RE) LEITURA
DA EXPERIÊNCIA DE LUTO**

Tese aprovada para obtenção do Título de Doutor em Psicologia,
Programa de Pós-graduação em Psicologia, Centro de Filosofia e
Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 15 de agosto de 2014.

Dra. Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré
(Coordenadora PPGP/UFSC)

Dra. Carmem Leontina Ojeda Ocampo Moré
(PPGP – UFSC - Orientadora)

Dr. Emerson Rasera
(PPGP- UFU- Examinador)

Dra. Ana Cláudia Nunes de Souza Wanderbroocke
(PPGP – Universidade Tuiti do Paraná – Examinadora)

Dra. Maria Aparecida Crepaldi
(PPGP- UFSC – Examinadora)

Dr. Adriano Henrique Nuernberg
(PPGP – UFSC – Examinador)

Ao Iúri, Pedro e Mariana, por ensinar a criar raízes.
Ao meu avô materno Rudolfo Fischer (*in memoriam*).

AGRADECIMENTOS

Foram muitas conversações significativas ao longo da minha trajetória de vida, destacando-se aquelas que possibilitaram construir sonhos, projetos e amores. O doutoramento foi um sonho acalentado desde o curso de graduação em Psicologia. Por isso agradeço tanto às pessoas que co-construíram a base para se chegar ao doutorado quanto àquelas que compartilharam a construção da Tese.

À Profa. Ângela Schillings, pelas primeiras conversações em torno do tema ‘*morte, morrer e luto*’ no curso de graduação em Psicologia/UFSC.

À Profa. Maria Helena Pereira Franco, pelas conversações, no mestrado (PUC/SP), em torno dos conceitos vínculo e perda, dimensionando a dor do rompimento de um vínculo afetivo.

Às amigas Márcia Lisbôa e Claudete Marcon (*meninas superpoderosas*) que me acolheram quando voltei de São Paulo e construíram comigo a tarefa de divulgar a Psicologia Hospitalar de Santa Catarina.

Às psicoterapeutas Telma Lenzi e Maria Cristina D’Ávila de Castro, pelo acolhimento no curso de formação em Terapia Sistêmica e pelo matriciamento da minha prática como psicoterapeuta a partir do pensamento sistêmico e construcionista social.

Aos alunos e colegas de trabalho da Univali, pela oportunidade de exercer a atividade de docente em Psicologia por mais de 13 anos, bem como pela possibilidade de construir um trabalho dedicado à compreensão e fomento da relação entre Psicologia e Saúde Pública.

Às psicoterapeutas Márcia Lisbôa, Amanda Kliemann, Monica Barreto, Roberta Bornhausen, Luciana Marcon, Luciana Moskorz, Eluana Frave e Andrea Hellena que co-construíram a Fênix Psicologia, concretizando o sonho de atuar junto a pessoas em situação de perda e luto.

Aos clientes da Fênix Psicologia que compartilharam as suas experiências de vida e acreditaram na psicoterapia do luto como forma de minimizar o sofrimento da perda.

À Profa. Carmen Moré, minha orientadora, pela confiança, conhecimento e persistência, possibilitando conversações significativas sobre a dor da perda à luz das redes sociais e por dar subsídios teóricos para desenvolver uma compreensão ampliada da experiência de luto.

Aos Professores Roberto Cruz e José Medeiros que possibilitaram diálogos significativos nas disciplinas que antecederam à apresentação do projeto de tese.

Aos Professores Carmen Moré, Maria Aparecida Crepaldi, Almir Sais e Jadete Rodrigues que construíram conversações significativas no exame de qualificação e possibilitaram a continuidade deste trabalho.

Aos participantes da pesquisa, pela sua generosidade em compartilhar, de modo singelo, a sua experiência de luto, colaborando na compreensão de um fenômeno tão individualizado e invisibilizado.

Aos membros dos LABSFAC, pela oportunidade de aprender com trabalhos de pesquisa de excelente qualidade desenvolvidos pelos professores e alunos da área 3.

Aos Professores Maria Aparecida Crepaldi, Emerson Rasera, Ana Cláudia Wanderbroocke e Adriano Nuernberg, por terem aceitado o convite de compor a banca final e pelas conversações em torno dos resultados deste trabalho.

À doutoranda e psicoterapeuta Maria Cristina D'Ávila de Castro, pela escuta qualificada e comprometida com a dor e a delícia de 'parir' uma tese.

À colega de doutorado Scheila Krenkel, pela ajuda recebida na revisão gramatical do trabalho escrito, bem como pelas conversações em torno do conceito de rede pessoal significativa.

À pós-doutoranda Cibele Mota, pela ajuda recebida na organização e análise dos dados a partir do *software* Atlas.ti 5.0.

À amiga Ana Cláudia Andrade, por fazer a tradução do resumo para o inglês e estar presente na fase final da Tese.

À sobrinha Iaci por compartilhar o processo de transcrição das entrevistas.

Ao esposo Iúri e aos filhos Pedro e Mariana, por ser a minha base segura.

Ao pai Ivo, pela aproximação nestes últimos anos, pelo carinho e reconhecimento recebido como filha.

À mãe Ivone, pela companhia, ajuda e reconhecimento do meu esforço em concluir a Tese diante de várias demandas familiares.

À irmã Ivanise (*eterna amiga*), pelo carinho e ajuda recebida nos momentos mais difíceis.

À sogra Nádia e seu esposo Marcelo, ao sogro Ari e sua esposa Lúcia, por estarem presente na minha vida desde que cheguei a Florianópolis.

Aos amigos Ricardo e Maninha, por apoiar este trabalho e oportunizar bons momentos, compartilhando o desafio de ser pais.

Ao amigo João Rabelo, grande incentivador deste trabalho, que partiu em 23/04/2014 de maneira cruel, deixando muita saudade.

À amiga Inês Rosin, pelo exemplo de vida e por compartilhar o cuidado da minha casa.

À psicóloga e dançaterapeuta Thaís Rollof, por trazer à tona os ritmos da vida e acolher a minha dança.

Às servidoras do PPGP Léia e Jacinta, pelas orientações e parceria em todas as etapas deste trabalho.

À CAPES pelo auxílio financeiro.

Às gatas Ana, Mialga e Cacau, pela companhia e carinho recebido nas noites solitárias em que escrevi este trabalho.



AVE FÊNIX

RESUMO

A experiência de luto decorrente de uma perda pessoal significativa, pode ser considerada como uma das vivências mais marcantes no desenvolvimento humano. Nessa experiência convergem diferentes aspectos, tais como os socioculturais e os psicológicos individuais que, num interjogo constante e se afetando recursivamente, tecem uma trama de significados envolvidos na construção da experiência de luto. Os pressupostos epistemológicos do Pensamento Sistêmico e as contribuições do Construcionismo Social, nos quais esta pesquisa esteve ancorada, permitem compreender a experiência de luto numa perspectiva interativa, interligada a contextos conversacionais, relacionais e de significação. Nesse marco de referência, o presente estudo propõe uma (re) leitura desse fenômeno construído socialmente na e pela linguagem. Assim, o objetivo dessa pesquisa foi compreender as tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas e que sustentam a experiência de luto de pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa do qual participaram 12 pessoas que perderam um membro familiar em circunstâncias antecipada ou repentina há no mínimo um ano e no máximo cinco anos. Para coleta de dados utilizou-se a técnica da entrevista semiestruturada, que subsidiada por roteiro previamente construído e pelos instrumentos, Genograma e Mapa de Redes possibilitaram a construção da História da Perda e de Redes Pessoais Significativas para cada uma dessas pessoas. O processo de integração e organização do conjunto de dados baseou-se nos princípios da *Grounded Theory*. Nesse processo delinear-se três grandes dimensões temáticas que congregaram 11 categorias de análise, as quais configuraram o fenômeno investigado: a experiência de luto. Os resultados demonstraram a construção de uma trama narrativa, em torno do vínculo e da perda de um membro familiar, a qual evidenciou um processo de transformação desse vínculo articulado à manutenção de parte do mesmo e à construção da realidade da morte do membro familiar. Nesse processo configuraram-se tramas relacionais constituídas por redes pessoais significativas compostas em média por 20 pessoas, distribuídas entre família, amigos, profissionais de saúde e justiça, colegas de trabalho e estudo, que foram qualificadas pelo seu grau de compromisso relacional, (íntimo, social e ocasional). As funções predominantes da rede, por ordem de frequência, foram: apoio emocional, companhia social, ajuda material e ajuda cognitiva. Observou-se ao longo do primeiro ano de luto o afastamento de

membros familiares e amigos, assim como o surgimento de novos integrantes advindos das redes de suporte institucional. Por sua vez, o conjunto dessas redes visualizadas, foi o eixo em torno do qual a realidade da morte do membro familiar foi significada, considerando o que foi perdido, o que causou a perda, qual sofrimento foi gerado pela perda e quais os legados do luto. O produto desta Tese visou problematizar a compreensão individualizada da experiência de luto, propondo uma concepção ampliada do mesmo, como um processo de construção social de Histórias de Perdas, processo no qual se articulam diferentes roteiros linguísticos, protagonistas e desfechos em torno da transformação do vínculo que se tinha com a pessoa que faleceu.

Palavras-Chave: Luto. Experiência de Luto. Morte. Rede Social. Construcionismo Social.

ABSTRACT

The experience of grief which occurs after a significant personal loss can be considered one of the most unique experiences in human development. In our experience, different aspects have come together, such as socio-cultural and individual psychological factors which, in a constant interplay and affecting recursively, produce a construction the experience of grief. The epistemological assumptions of Systemic Thought and contributions of Social Constructionism, in which this research was anchored, allowed us to understand the experience of grief in a interactive perspective, linked to conversational, relational and meaningful contexts. In this framework, this study proposes a (re) understanding of this phenomenon as socially constructed in and through language. The aim of this research study was to comprehend the narrative, relational and meaningful frame constructed and underlie a grief experience by person's living with the death of a family member. This is a qualitative study which involved 12 people who have experienced the loss of a family member in advance or sudden circumstances within a minimum of one year and a maximum of five years of the interview. Data was collected using a semi-structured interview guide, the Genogram and the Mapa de Redes. These instruments have enabled the construction of the History of the Loss and the Meaningful Personal Networks for each one of the people interviewed. The process of integration and organization of the data set was based on the principles of Grounded Theory. Within this process, three major theme dimensions emerged and 11 categories of analysis were outlined, which in turn composed the central phenomenon investigated: the experience of grief. Results evidence that this experiment occurred articulated to the production of a narrative frame surrounding the attach to and loss of a family member, evidencing both the maintenance of part of the attach and the construction of death reality the family member. In this process, the following relationship frames are configured networks of significant others composed on average by 20 people formed by family members, friends, health and justice service providers, and work and study colleagues qualified through their degree of relationship commitment as intimate, social and occasional. One must keep in mind the functions performed by these networks, such as emotional support, social companionship, material aide, and cognitive help, in order of frequency. It was observed during the first year of mourning the departure of family members and friends, as well as the emergence of new members coming from institutional

support networks Through this study, it was clear that networks of significant others were the axis on which the reality of death was constructed and given significance concerning that which was lost, which caused loss, the suffering generated by loss, and the legacy of the mourning experience. The product of this masters sought to describe the problem of individualized comprehension of the experience of grief, proposing a more ample conception of the experience of grief as a social construction process of histories of loss, which articulates different language scripts, actors and outcomes around the transformation of attachment they had with the person who died.

Key Words: Bereavement. Experience of Grief. Death. Social Network. Social Constructionism.

RESUMEN

La experiencia de luto que ocurre después de una pérdida personal significativa, puede ser considerada como una de las vivencias más tajantes en el desarrollo humano. Diferentes aspectos, como los socioculturales y los psicológicos individuales convergen en la experiencia, en una especie de inter-juego constante y se afectando recursivamente, generan a construcción de la experiencia de luto. Los presupuestos epistemológicos del Pensamiento Sistémico y las aportaciones del Construcciónismo Social, fueron los parámetros guías de esta investigación. Así la experiencia de luto fue comprendida desde una perspectiva interactiva, inter-ligada a contextos conversacionales, relacionales y de significados. Dentro de ese marco de referencia el presente estudio proponiendo una (re) lectura de ese fenómeno construido socialmente en y por el lenguaje. Así, el objetivo principal de esta investigación fue el de comprender las tramas narrativas, relacionales y de significados construidas e que sostienen la experiencia de luto de personas que perderán un miembro familiar. Es un estudio de naturaleza cualitativa del cual participaron 12 personas que vivenciaron la pérdida de un miembro familiar en circunstancias anticipada o repentina, en lo mínimo un año y no máximo de cinco años. Para la colección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada, subsidiada por un guión previamente construido y pelos instrumentos: Genograma e Mapa de redes, los cuales posibilitaron la construcción de la Historia de la pérdida e de Redes Personales Significativas para cada uno de los participantes de esta investigación. El proceso de integración y organización del conjunto de datos, tuvo como referencia los principios de la Teoría fundamentada Empíricamente, (*Grounded Theory*). Durante ese proceso se configuraron tres grandes dimensiones temáticas, que congregaron 11 categorías de análisis, las cuales fundamentaron el fenómeno central investigado: a experiencia de luto. Los resultados de la investigación evidenciaron la construcción de un tejido narrativo que se constituyó en torno del vínculo y de la pérdida del miembro familiar. Esto evidenció un proceso de transformación de ese vínculo articulado a la manutención de parte del mismo y de la construcción de la realidad de la muerte del miembro familiar por parte del participante. En ese proceso se configuraron tejidos relacionales, constituidos por redes personales significativas compuestas por una media de 20 personas, distribuidas entre la familia, amigos, profesionales de salud y justicia, compañeros de trabajo y estudio, que fueron cualificados a partir de su grado de compromiso relacional (íntimo, social y ocasional). Las

funciones predominantes de la red, por orden de frecuencia, fueron: apoyo emocional, compañía social, ayuda material y ayuda cognitiva. Se observó en el primero año de luto el alejamiento de miembros familiares y amigos, así como el surgimiento de nuevos integrantes provenientes de las redes de soporte institucional. El eje en torno del cual la realidad de la muerte del miembro familiar fue significada se sustentó en el conjunto de esas redes visualizadas, considerando lo que fue perdido, lo que causó la pérdida, cual los sufrimientos generados por la pérdida y cuales los legados del luto. En esa perspectiva, el producto de esta tesis tubo como meta generar una problematización de la comprensión individualizada de la pérdida, proponiendo una concepción ampliada de la misma y que se sustenta la experiencia de luto como un proceso de construcción social de historias de pérdidas, proceso en el cual se articulan diferentes guiones lingüísticos, protagonistas y conclusiones en torno da transformación del vínculo que tenían con la persona que murió.

Palabras-chave: Luto. Experiência de Luto. Muerte. Red Social. Construccinismo Social.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de Redes proposto por Sluzki (1997).....	95
Figura 2: Mapa de Rede Geral 1.	169
Figura 3: Legenda de identificação dos participantes do Mapa de Redes Geral 2.....	172
Figura 4: Mapa de Redes Geral 2.....	173
Figura 5: Mapa de Redes segundo as funções da rede	184
Figura 6: Mapa de Redes segundo o número de funções da rede.....	185
Figura 7. Frequência dos diferentes tipos de funções das redes.....	186
Figura 8: Mapa Geral de atributos do vínculo.....	195
Figura 9: Mapa de Redes Individual da participante P8.....	198
Figura 10 – Diagrama das dimensões implicadas na experiência de luto	236

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Aspectos diferenciais dos pressupostos.....	33
Quadro 2: Reações típicas relacionadas à perda.....	42
Quadro 3: Características da rede pessoal significativa	61
Quadro 4: Dados sócio-demográficos e a caracterização da morte de um membro familiar.....	106
Quadro 5? Quadro geral de dimensões e categorias de análise.	109
Quadro 6: Categorias, subcategorias e elementos de análise da dimensão 1 - Trama de narrativas co-construída em torno do vínculo e da perda.	109
Quadro 7: Categorias, subcategorias e elementos de análise da dimensão 2 - Trama de relacionamentos co-construída em torno do enlutamento.	111
Quadro 8: Categorias, subcategorias e elementos de análise da dimensão 3 - Trama de significados co-construída em torno da realidade da morte.	112
Quadro 9: Tamanho da rede pessoal significativa por participante.....	176
Quadro 10: Descrição do tamanho da rede e duração da narrativa.	182

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	25
2 OBJETIVOS	31
2.1 OBJETIVO GERAL	31
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	31
3 REVISÃO DA LITERATURA	33
3.1 DELINEAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DO ESTUDO	33
3.2 O MODO DE ENLUTAMENTO NA CONTEMPORANEIDADE	36
3.3 EXPERIÊNCIA DE LUTO: UM CAMPO DE ESTUDO EM CONSTRUÇÃO.....	40
3.4 REDE E SUPORTE SOCIAL DIANTE DA DEMANDA DO ENLUTAMENTO.....	59
3.5 CUIDADOS ÉTICOS: PESQUISANDO A EXPERIÊNCIA DE LUTO	84
4 MÉTODO	89
4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA.....	89
4.2 PARTICIPANTES	90
4.3 PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	91
4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	94
4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS	96
4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	102
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	105
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	105
5.2 APRESENTAÇÃO DAS DIMENSÕES E CATEGORIAS DE ANÁLISE: EMERGÊNCIA E CONFIGURAÇÃO DO FENÔMENO PESQUISADO	108
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	117
6.1 DIMENSÃO 1 - TRAMA DE NARRATIVAS CO-CONSTRUÍDA EM TORNO DO VÍNCULO E DA PERDA	117
6.1.1 Narrativas sobre um vínculo significativo	118
6.1.2 Narrativas sobre a circunstância da morte	128
6.1.3 Narrativas sobre as reações à morte	139

6.1.4 Narrativas sobre as consequências da perda	162
6.2 DIMENSÃO 2 - TRAMA DE RELACIONAMENTOS CO-CONSTRUÍDA EM TORNO DO ENLUTAMENTO	168
6.2.1 Redes pessoais significativas	169
6.2.2 Funções das redes pessoais significativas	183
6.2.3 Atributos do vínculo.....	195
6.3 DIMENSÃO 3 – TRAMA DE SIGNIFICADOS CO-CONSTRUÍDA EM TORNO DA REALIDADE DA MORTE.	203
6.3.1 O que foi perdido	203
6.3.2 O que causou a perda.....	207
6.3.3 Qual sofrimento foi gerado pela perda.....	215
6.3.4 Quais foram os legados do luto	228
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	239
8 REFERÊNCIAS.....	245
APÊNDICES	263
APÊNDICE 1 COMUNICADO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA	264
APÊNDICE 2 ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	265
APÊNDICE 3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	267
APÊNDICE 4 EXEMPLO DE GENOGRAMA	268
APÊNDICE 5 EXEMPLO DE ENTREVISTA	269
APÊNDICE 6 LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO MAPA DE REDES.....	286
ANEXO	288
ANEXO 1 - SÍMBOLOS DO GENOGRAMA	289

1 INTRODUÇÃO

Vai fazer uma semana que lhe morreu o filho e ele ainda não conversou direito com alguém sobre aquilo.... É preciso falar com método, lentamente... É preciso contar como o filho adoeceu, como padeceu, o que disse antes de morrer e como ele morreu. É preciso descrever o enterro e a ida ao hospital para buscar a roupa do defunto. Na aldeia, ficou a filha Aníssia... É preciso falar sobre ela também... De quantas coisas mais poderia falar agora? [...] o ouvinte deve soltar exclamações, suspirar, lamentar [...] estando sozinho, não pode pensar no filho... Pode-se falar sobre ele com alguém, mas pensar nele sozinho, desenhar mentalmente sua imagem, dá um medo. (Tchekhov, 1999, p. 137-138).

Uma situação de luto, tal qual a vivenciada pelo cocheiro Iona Potapov, no conto de Tchekcov “Angústia: a quem confiar minha tristeza”, retrata a ocorrência da morte de uma pessoa significativa e desvela uma experiência individual diante da perda e os costumes fúnebres, crenças e regras sociais diante da morte. Em certo sentido, entende-se que esses sustentam a expressão e o compartilhamento do sofrimento advindo da perda.

Ao longo da história, o modo de enlutar-se vem mudando. Até meados do século XIX, havia um enlutamento público, pautado pela expressão pública da dor da perda por meio de rituais coletivos de luto. Na contemporaneidade, observa-se, por sua vez, maior privacidade e autonomia quanto ao modo de expressar e compartilhar a experiência de sofrimento. Esse modo de enlutar-se nos diz sobre o protagonismo coletivo diante da morte, ou seja, sobre uma nova sensibilidade social. Esse aspecto implica, por parte do enlutado, não importunar os outros com sua dor, pois ela lembra a finitude da vida e, em contrapartida, não ser importunado na sua dor, uma vez que ela diz respeito unicamente a quem sofre uma perda. É com esse drama que o cocheiro Iona Poptapov é confrontado quando perde o seu filho; drama este que parece ser o de todos aqueles que vivenciam uma perda na contemporaneidade (Freire,2005; Koury,2003; Walter, 1996).

Os autores supramencionados apontam para o fenômeno da individualização e privatização do sofrimento, sendo este vivenciado na intimidade, na invisibilidade e no isolamento social. Essa parece ser uma importante discussão a se levantar no campo da produção do

conhecimento e pelos profissionais de psicologia que atuam junto à problemática da morte e da perda. Nesse contexto, delinea-se o seguinte questionamento: tem-se contribuído com a individualização da experiência de sofrimento e com a invisibilidade social dos enlutados?

Essa interrogativa inicial motivou a construção deste estudo, aliada às observações advindas da experiência da pesquisadora em atendimento psicológico a enlutados e como ministrante de cursos e workshops sobre essa temática. Nesse contexto, o que se vê é que pessoas que perderam entes queridos buscam recursos para validar, compreender e significar as vivências de perda, por meio de práticas psicológicas que se organizam em torno da problemática da experiência de luto.

Assim, começou-se a problematizar esse campo por meio dos seguintes questionamentos: quais foram os desafios dos pioneiros no processo de delimitação do fenômeno da experiência de luto? Quais são os desafios dos contemporâneos no estudo dessa experiência? Como se trabalhar no campo da perda com uma perspectiva teórica que não reforce a individualização do sofrimento e a invisibilidade social dos enlutados? Como se comportam as redes sociais em torno do enlutamento e que significados essas redes aportam à experiência de luto? Foram estas questões que nortearam a revisão da literatura e que possibilitaram, progressivamente, delimitar o foco da presente pesquisa.

Cabe discorrer, num primeiro momento, o uso de termos específicos na literatura em língua inglesa, auxiliam a distinguir a experiência vivida subjetivamente (*grief*) e a sua expressão e compartilhamento social (*mourning*). Nesse sentido, observa-se que diante de uma situação de luto instaura-se uma experiência subjetiva e uma demanda de compartilhamento social dessa experiência e que nesse trabalho se designará como ‘demanda de enlutamento’. Na literatura brasileira, observa-se que Franco (2002; 2010), pesquisadora brasileira e tradutora dos livros de Colin Parkes — Estudos sobre o Luto na Vida Adulta (1996) e Amor e Perda: raízes do luto e suas complicações (2009) —, traduziu *grief* como experiência de luto e *mourning* como enlutamento, termos também adotados neste trabalho.

Em termos históricos na revisão de literatura observa-se que os processos de secularização e dessacralização na sociedade ocidental possibilitaram que a morte e a experiência de luto fossem vistas sob outra ótica. Assim, com o passar do tempo os doentes e enlutados ganharam o status de objeto de estudo e foi, a partir do século XX, que novas perspectivas de enfrentamento podem ser visualizadas, agora não

mais exclusivamente vinculadas à religião, mas à tecnologia de cuidados à saúde e aos processos psicológicos associados à perda.

Nesse contexto, o desafio dos pesquisadores pioneiros se deu no sentido de afirmar que a experiência de luto se trata de um fenômeno psicológico distinto de outros estados emocionais. Assim, Freud (1917/1974), Lindemann (1944), Bowlby (1961) e Parkes (1988), ao privilegiarem uma visão universal de homem, sobretudo aliada a uma perspectiva epistemológica positivista, deram ênfase à visão de que vivenciar uma perda, do ponto de vista psicológico, implica realizar uma transição psicossocial específica, que tem implicações na identidade, na cognição, no comportamento, nas emoções e na família. Assim, no campo do conhecimento definiram padrões de adaptação e resolução de uma perda, que deram subsídio para a construção dos conceitos de luto normal e patológico.

A partir da década de 1950, emergem no campo do conhecimento perspectivas teóricas que focam o significado como um importante norteador dos estudos sobre a experiência de luto. Nesse cenário, os autores que trabalham sob a rubrica do construtivismo, como Neimeyer (2001), Attig (2002), Nadeau (1998), Bonano, Boerner e Wortamn (2008) e Walsh (2005), apontam para a necessidade de se olhar para a singularidade da experiência de luto, e isso implica problematizar padrões normativos de enfrentamento de uma perda, na medida em que se concebe essa experiência como uma construção do sujeito enlutado.

Autores construcionistas sociais, por sua vez, problematizam as perspectivas teóricas que consagram a experiência de luto como uma construção individual do sujeito enlutado, pois entendem essa experiência como uma construção social, ou seja, como um processo de construção de significados que se sustenta nos discursos dominantes sobre a morte e a experiência de luto ao longo do século XX (Breen e O'Connor, 2010; Foote e Frank, 1999; Walter, 2000; Wambach, 1985). A partir desse entendimento, inevitavelmente se visualiza a necessidade de compreender os relacionamentos sociais configurados diante do enlutamento.

Destaca-se no cenário de conceitos que visam dar inteligibilidade às práticas de apoio social - como os seres humanos se organizam e partilham recursos entre si - os termos *rede social* e *suporte social*. Observa-se que rede social é um conceito que diz respeito às relações sociais formais ou informais a que as pessoas recorrem para receber ajuda e lidar com uma situação específica (Nogueira, 2001). Nesse sentido, encontram-se as denominações *rede social de apoio* que, segundo Veja e Martinez (1996), consiste num grupo hierarquizado de

pessoas que mantêm entre si laços de dar e receber e *rede pessoal significativa* (Sluzki, 1997), como sendo a soma das relações percebidas e nomeadas por um indivíduo, a partir da sua experiência e da qualidade do vínculo relacional, como significativas e capazes de desempenhar funções diante de situações estressantes.

O suporte social, segundo Alan Vaux (1988), é um meta constructo e contém vários elementos, tais como: os recursos de suporte das redes sociais, os comportamentos de suporte oferecidos por estas redes e o suporte percebido. Observa-se que Moré, Santos e Krenkel (2014) e Campos (2005) referem o termo *rede de suporte social* para designar os recursos de suporte desenvolvidos em instituições e organizações que visam favorecer a diminuição do estresse e aumento do bem-estar.

Tendo em vista os conceitos apresentados, encontraram-se no âmbito da literatura nacional e internacional pesquisas sobre o compartilhamento da experiência de luto no tecido das redes sociais. Estudos brasileiros constataam uma seletiva rede de relacionamentos sociais construída pelo enlutado, seja no âmbito das relações familiares ou de amizade, seja, com menor ocorrência, no âmbito das relações comunitárias e de trabalho (Freire, 2005; Koury, 2003; Luna e Moré, 2012).

Já os estudos internacionais evidenciam estudos sobre o impacto do suporte social percebido sobre as reações de luto - como depressão e isolamento social. Além disso, apontam que pessoas da família, da rede de relações de amizade, profissionais de saúde e da comunidade são reconhecidas como fonte de suporte social, pois oferecem diferentes tipos de suporte no enlutamento (Benkel & Molander, 2009; Bergman & Haley, 2009; Erlandsson, Saflund, Wredling & Radestad, 2011; Stelle & Uchida, 2004; Thuen, 1997).

Os resultados das pesquisas apresentadas possibilitam problematizar diferentes atores e cenários num macro e micro sistema de relacionamentos configurado diante do enlutamento, o que de certo modo se atinge por meio do conceito de rede pessoal significativa. Assim, no sentido de contribuir com o campo da produção de conhecimentos sobre a experiência de luto, este trabalho vai ao encontro de autores que problematizam essa experiência no tecido das interações sociais significativas, como Sluzki (1997). Esse autor compreende a experiência de luto como um artefato social – compartilhado linguisticamente, porém não se exclui a possibilidade de pensar esta experiência também como uma construção individual do sujeito

enlutado. Nessa direção, sustentam-se os seguintes pressupostos para delimitar a tese:

- a experiência de luto pode ser compreendida como um processo de construção social, o qual é possível apreender por meio da linguagem. Desse modo, essa experiência se dá a partir de três contextos interligados: conversacional, relacional e de significação.

- o contexto conversacional implica produzir um discurso sobre as experiências vividas diante da morte de um membro familiar, ou seja, histórias sobre a perda vivida, compostas por um narrador, roteiro, protagonistas e desfecho. O contexto relacional alude às relações de apoio configuradas diante da demanda do enlutamento; e o contexto de significação contempla os significados que sustentam a realidade da morte do membro familiar e o sentido dado à perda vivida.

Tendo em vista esses pressupostos, a tese que se pretende defender neste trabalho é de que a experiência de luto sustenta-se nas tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas por pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar. Portanto, este trabalho configura-se como uma proposta de (re) leitura da experiência de luto a partir do aporte do construcionismo social, sendo que o resultado esperado consiste na produção de uma concepção ampliada acerca dessa experiência.

Nessa direção, sustentada na revisão de literatura e nos pressupostos delineados acima, configurou-se a seguinte questão de pesquisa: *Como as tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas sustentam a experiência de luto de pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar?*

O presente estudo convida estudantes, profissionais e pesquisadores da Psicologia em diferentes áreas de atuação (social, saúde, organizacional e educacional) e diversos modos de atendimento (privado, institucional e/ou comunitário) a problematizar a experiência de luto como uma construção social, que está conectada, sobretudo, às narrativas, relações de apoio e significados desenvolvidos. Essa problematização permite que se possa trabalhar com uma perspectiva de intervenção que não individualize o sofrimento e invisibilize os enlutados. Além disso, permite dar visibilidade àquelas pessoas que protagonizaram histórias de perdas, ou seja, os membros da rede pessoal significativa que, junto ao enlutado, construíram e compartilharam roteiros linguísticos e significados por meio dos quais se sustenta o sentido da perda de um membro familiar.

Assim, ao final do conto de Tchekov (1999) se vê que o cocheiro Iona Potapov finalmente encontra alguém para se relacionar,

tecer uma trama narrativa e significar a perda de seu filho. Destaca-se aqui a importância do “outro significativo” para tecer a experiência de luto.

‘Está mastigando?’ – pergunta Iona a seu cavalo, vendo os seus olhos brilhantes. – ‘Ora, mastiga, mastiga... Se não ganhamos para a aveia, vamos comer feno... Sim... Já estou velho para trabalhar de cocheiro... O filho é que devia trabalhar, não eu... Era um cocheiro de verdade... Só faltou viver mais...’

Iona permanece algum tempo em silêncio e prossegue:

– ‘Assim é, irmão, minha eguinha... Não existe mais Kuzmá Iônitch... Foi-se para o outro mundo... Morreu assim, por nada... Agora, vamos dizer, você tem um potrinho, que é teu filho... E, de repente, vamos dizer, esse mesmo potrinho vai para o outro mundo... Dá pena, não é verdade?’

O cavalinho vai mastigando, escuta e sopra na mão do seu amo... Iona anima-se e conta-lhe tudo... (Tcheckov, 1999, p. 138)

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender as tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas e que sustentam a experiência de luto de pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a trama narrativa co-construída diante da morte de um membro familiar e que sustenta a experiência de luto vivida.

Descrever o sistema relacional construído diante da morte de um membro familiar por meio do delineamento da rede pessoal significativa do enlutado e dos seus atributos e funções.

Analisar a trama de significados co-construída diante da morte de um membro familiar e que sustenta a experiência de luto vivida.

Descrever o sentido da perda de um membro familiar.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DELINEAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS DO ESTUDO

A compreensão da experiência de luto como um processo de construção social, o qual é possível apreender por meio da linguagem, dá origem à tese que propõe que a experiência de luto se sustenta nas tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas por pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar. Nesse sentido, os delineamentos epistemológicos deste estudo, se ancoram nos pressupostos que sustentam o pensamento sistêmico, tais como o da *complexidade, instabilidade e intersubjetividade*, pressupostos estes que, de certa maneira, se insurgem tensionando e problematizando os pressupostos epistemológicos que norteiam o paradigma da ciência tradicional – *simplicidade, estabilidade e objetividade*.

Tendo como referência Vasconcellos (2002), estudiosa brasileira do aporte do pensamento sistêmico ao campo da produção de conhecimento na contemporaneidade, o Quadro 1, em continuação, apresenta as principais características e diferenças epistemológicas frente à compreensão da realidade e que se consideram importantes para uma melhor compreensão dos pressupostos que norteiam o presente trabalho.

Quadro 1: Aspectos diferenciais dos pressupostos

Ciência Tradicional	Pensamento Sistêmico
1. Simplicidade (<i>Análises - Relações Causais Lineares</i>)	1. Complexidade (<i>Contextualização dos fenômenos - Relações Causais Recursivas</i>)
2. Estabilidade (<i>Determinação previsibilidade Reversibilidade – Controlabilidade</i>)	2. Instabilidade (<i>Indeterminação – Imprevisibilidade Irreversibilidade - Incontrolabilidade</i>)
3. Objetividade (<i>Subjetividade entre parênteses uni-verso</i>)	3. Intersubjetividade (<i>Objetividade entre parênteses - multi-versa</i>)

Fonte: elaborado pela autora

Segundo a autora supramencionada, em sintonia com Maturana (1997), destaca que a dimensão epistemológica do ato de conhecer implica numa construção intersubjetiva da realidade e o reconhecimento de que é multideterminada, imprevisível e complexa. Em complemento a essas informações e com o intuito de melhor contextualizar estes

delineamentos epistemológicos, destaca-se o pressuposto da complexidade proposto por Morin (2013), quando afirma que:

[...] a um primeiro olhar, a complexidade é um tecido (*complexus*: que está tecido junto) de constituintes heterogêneos inseparavelmente associados: ela coloca o paradoxo do uno e do múltiplo. Em segundo lugar, a complexidade é efetivamente o tecido de acontecimentos, ações interações, retroações, determinações, aleatoriedades, que constituem nosso mundo fenomênico (Morin, 2011, p.13).

Esse autor, por meio do pressuposto da complexidade, aponta para a necessidade do reconhecimento da multidimensionalidade da experiência humana, num processo ininterrupto e dinâmico, colocando em tela as ideias de totalidade, da completude. Sendo assim, o desafio de uma pesquisa que trabalha sob a ótica da complexidade consiste em lidar com os princípios da *dialogia e da recursão organizacional*, ou seja, manter uma atitude integradora, bem como compreender o ciclo autoconstitutivo e auto-organizador dos fenômenos da realidade.

Por sua vez, Gergen e Gergen (2010) autores que se alinham com os pressupostos sistêmicos, trazem como aporte para a produção de conhecimento as ideias do construcionismo social. Eles observam que as interações sociais produzidas no contexto de uma pesquisa são práticas linguísticas, ou seja, os pesquisadores coordenam discursivamente suas ações em direção a uma determinada tradição, construída coletivamente. Nessa ótica, a produção do conhecimento se dá com base na articulação de valores, crenças e significados considerados válidos pela comunidade científica, sobretudo, porque se trata de uma atividade linguística e não é apenas decorrente de distinções cognitivas realizadas por um pesquisador.

Nessa perspectiva, ao escolher trabalhar com uma visão construcionista social na produção do conhecimento, torna-se relevante que o pesquisador compreenda que as formas de se conhecer o mundo se configuraram no âmbito da cultura e de uma trama histórica a respeito do que significa o conhecimento científico. Deste modo, explicações sobre o mundo amparam-se em condições sócio-históricas concretas, ou seja, são produzidas a partir de sistemas de significação, como os sistemas sociológicos, antropológicos e históricos. Outro aspecto a destacar é a primazia dos relacionamentos humanos na produção e sustentação do conhecimento, o que põe em evidência a interligação

entre conhecimento e ação e a valorização de uma postura crítica e reflexiva (Rasera & Japur, 2007). Esses aspectos, por sua vez, podem ser melhor descritos abaixo:

No campo da produção do conhecimento, a proposta construcionista é produzir inteligibilidades teóricas que sustentem a coordenação da ação humana com base em valores e convenções sociais, seja pela crítica da prática científica, ou de outras práticas da cultura, ou até uma crítica que leve à ruptura geral do convencional. Dessa forma o construcionismo promove o reconhecimento da imersão cultural dos conhecimentos científicos e das práticas por eles sustentadas e convida à transformação social e a inovação cultural. É nesse contexto que o construcionismo enfatiza a responsabilidade relacional do profissional e do pesquisador, questionando a retórica da verdade e a autoridade aí pretendida (Rasera & Japur, 2007, p. 33).

Diante do exposto, se propõe uma (re) leitura da experiência de luto na contemporaneidade tendo em vista a construção de um contexto relacional-ético e dialógico que só foi possível de ser concebido à medida que se tomou a linguagem como tendo um caráter performático de produção de significados e não apenas como mero instrumento de comunicação ou transmissão de significados. Desta forma, a pesquisadora também esteve atenta à questão da sua participação e responsabilidade relacional na co-construção do objeto de pesquisa ao qual se refere.

Nesse sentido, apresentam-se, em continuação, os tópicos de revisão da literatura realizada durante o processo de qualificação do projeto e construção da tese e que possibilitaram a articulação de diálogos com a professora orientadora deste estudo, demais professores, pesquisadores, colegas de trabalho e com os participantes da pesquisa, de modo que se convida o(a) leitor(a) a também dialogar com eles.

3.2 O MODO DE ENLUTAMENTO NA CONTEMPORANEIDADE

“Se ela me deixou a dor
 É minha só, não é de mais ninguém
 Aos outros eu devolvo a dó
 Eu tenho a minha dor
 Se ela preferir ficar sozinha
 Ou já, tem um outro bem
 Se ela me deixou a dor é minha
“A dor é de quem tem”

(Marisa Monte e Arnaldo Antunes: “De mais ninguém”)

Este tópico faz um resgate sobre como se concebia a morte e a experiência de sofrimento ao longo da história. Além disso, busca-se caracterizar o modo como se organiza o enlutamento na contemporaneidade e introduzir a ideia da individualização da experiência de sofrimento e a configuração de um campo de estudos voltado especificamente ao estudo de uma experiência de luto privatizada.

Durante a Idade Média pode-se distinguir um posicionamento que enfatiza a sacralização diante da morte, mas, a partir desse período, a sua progressiva dessacralização. A sacralização da morte se dava pelo fato de se compartilhar o sofrimento pautado por tradições religiosas. Moribundos e enlutados preocupavam-se com o destino dos mortos e a absolvição de sua alma, e os rituais de luto eram eventos religiosos, públicos e coletivos (Ariés, 1981). No final desse período histórico, a morte sofreu uma progressiva dessacralização, pois ela começou a ser vista como passível de estudo. Surgem novas preocupações associadas ao momento da morte, como os sentimentos de perda e a manutenção dos vínculos afetivos após esse acontecimento.

No século XIX, por exemplo, o movimento romântico celebrava os vínculos parentais e conjugais para além da morte, e o cultivo da dor da perda era o ponto alto do compromisso emocional desses relacionamentos. Assim, o enlutamento expressava a subjetividade das relações de afeto, ao mesmo tempo em que possibilitava lidar com a dor da perda com mais privacidade (Ariés, 1981; Stroebe, Gergen, Stroebe & Gergen, 1992).

A dessacralização e secularização da morte foi o que se destacou no século XX, passando a ser objeto de estudo e intervenção profissional. Na visão de Walter (1997, p.195) “A morte moderna é, portanto, caracterizada pela tensão e acomodação entre as ideias cristãs, as ideias seculares e os processos de racionalização”. Nessa perspectiva,

não somente a morte, mas também os doentes e enlutados ganharam status de objeto de estudo e passaram a ser abordados no âmbito das profissões médicas. Desta forma, o morrer passou a ser vivenciado nos hospitais por meio de tecnologias científicas de cuidado, ao mesmo tempo em que esses locais continuavam a ser frequentados por clérigos, que dividiam as crenças a respeito da vida e da morte com os profissionais de saúde.

Foi também por meio de crenças seculares que o enlutamento passou a ter outra conotação, ou seja, a preocupação dos enlutados se direciona predominante para os seus sentimentos pessoais, como aponta Walter (1997) no estudo dos processos de secularização do luto nas sociedades britânicas e americanas. Para o autor, “[...] se eu não tenho nenhuma relação eterna com o falecido ou com Deus, que está a olhar por ele, então somente me preocuparei com a perda da relação usufruída antes de a pessoa morrer. Eu posso prestar atenção, sem distração, ao meu pesar e ao pesar dos outros” (p. 211). Nesse sentido, a forma de enlutar-se passou a estar permeada por preocupações pessoais em torno da perda vivida e não mais exclusivamente por condutas sociais que devem ser tomadas diante da morte, de modo que se estabelece socialmente uma *demandade enlutamento privado*, termo cunhado por esta autora para se referir as reflexões realizadas pelos trabalhos de sociólogos, antropólogos e historiadores brasileiros como Baumann (2001), Koury (2003), Freire (2005) e Isaia e Tomasi (2014), respectivamente.

Esses autores, ao problematizar o individualismo, modo de subjetivação pautado em uma visão de mundo meritocrática, instrumental e utilitária, demonstram a interdição da morte, da agonia dos moribundos, da expressão do sofrimento, bem como o esvaziamento dos rituais coletivos de luto. Nessa direção, desde os anos 1970, Koury (2003) demonstrou a perda progressiva da força e da simbologia das tradições religiosas coletivas diante da morte. Esse autor investigou a relação entre o enlutamento e a sociedade no Brasil contemporâneo e descreveu a visão social que se tem da pessoa enlutada, do sofrimento e em que medida ele é vivido por meio do social. Destacou, por sua vez, a privacidade do sofrimento, via precariedade da exposição pública dos sentimentos, esvaziamento dos rituais coletivos de luto e isolamento social do enlutado.

Koury (2003) perguntou a uma amostra de 1.304 informantes, oriundos de 27 centros urbanos brasileiros, como deve ser o comportamento de alguém que está vivendo uma perda, obtendo os seguintes resultados: ser discreto (77,6%); tradição (15,34%) e não

existe comportamento ideal (7,06%). Perguntou, também, “Como deve ser o comportamento do outro?”: dar apoio (18,71%); não importunar (72,01%) e depende do caso (9,28%).

Esses resultados indicam um valor mais intimista e de privacidade diante do enlutamento no Brasil urbano, seja no comportamento desejado para o enlutado, seja nas atitudes esperadas dos outros. Encontram-se, também, os sentidos das relações sociais estabelecidas diante desta privacidade:

A higienização do processo de dor empurra o sofrimento para dentro do sujeito que a vivencia e leva os outros a não chegarem muito próximos ao sofrimento alheio, por um receio não apenas de contaminação, mas e principalmente para não serem entendidos como intrometidos em uma relação que, aparentemente, não tem nada a ver com eles e é da intimidade do sujeito que a sofre. (Koury, 2003, p.152).

Nesse sentido, para Koury (2003) a subjetividade do sentimento foi o que melhor definiu o enlutamento na contemporaneidade, e hoje já não é mais possível essa vivência na coletividade; essa não tem mais o vigor de aquietar as tensões e conflitos resultantes da morte de um membro familiar. A privacidade e a discrição na expressão do sofrimento advindo de uma perda passam a ser uma regra de convivência nos relacionamentos, e isso implica viver a experiência de luto na singularidade e na intimidade de quem sofre.

Nessa direção, observam-se os resultados da pesquisa de Koury (2003, p.133) que evidenciam o atual estranhamento e distanciamento em relação aos enlutados e o papel das redes sociais diante da demanda do enlutamento. Sendo assim, foi perguntado ao informante enlutado se este havia recebido algum apoio de alguém específico. Os resultados mostraram que: apoio de ninguém ou apenas lembranças totalizam 26,76%; da família, 23,78%; dos amigos, 8,18%; da religião, 25,86% e do trabalho, 15,45%. No que diz respeito à família, perguntou-se quais foram os sentimentos relacionados a ela. Os resultados foram: mágoa e indiferença (25,15%); sentiram-se apoiados (18,95%); receberam afeto (39,03%); apoio nos rituais (8,82%) e vontade de ajudar (8,05%). A religião, por sua vez, foi importante para o conforto espiritual (63,73%), promovendo uma mudança de visão de mundo (10,81%); para outros, não contribuiu de nenhuma forma (25,46%).

Já o trabalho contribuiu para ajudar a superar a crise (82,82%), e as outras respostas foram: normal (3,99%) e pouca concentração (13,19%). Koury (2003), menciona que o trabalho funciona como um esquecimento de si próprio e de mascaramento da face para os outros e não proporciona a reintegração social. Diferente da família, dos amigos e da religião, que representam uma presença muito forte do outro no processo de reintegração do sujeito num momento de crise “[...] parece funcionar como anteparo para o sofrimento, que permite aos sujeitos envolvidos situarem-se em um mapa comum, de interação [...]” (Koury, 2003, p.138).

Freire (2005), por sua vez, apontou para o isolamento social do enlutado e a sociabilidade desenvolvida por eles apenas no contexto de um cemitério, sendo esse ambiente o único no qual a experiência de luto pode ser expressa publicamente. Nas palavras dessa autora: “[...] o luto continua a ser encarado como circunstância a ser sentida privativamente” (Freire, 2005, p. 188).

Na perspectiva dos autores citados acima, a experiência de sofrimento se dá pautada pela privacidade e solidão íntima, ou seja, passa a ser da ordem dos sentimentos privados e inacessíveis à maioria das pessoas. Nessa direção Rubin (1999) e Koury (2003) apontam para a individualização da experiência de luto nas sociedades investigadas por eles, como a norte-americana e a brasileira, ou seja, ele é um problema exclusivo do sujeito que sofre – ou talvez da sua família. Nas palavras de Koury (2003).

Um pacto de silêncio parece ser realizado, cada um guardando para si a própria experiência pessoal (...), o luto, a morte e o morrer, viraram uma espécie de problemática e uma instância de patologia a serem tratados, nos casos mais agudos pela psicanálise, pela psiquiatria e psicologia, ou serem ensinados a como com eles lidar, nas escolas e nos centros especializados. O luto deixou de ser social e socialmente satisfeito, e passou a ser considerado um processo de intimidade e saúde mental dos sujeitos, ao ser visualizado pela individualização do processo de sofrimento vivido na subjetividade do sujeito que sofre a perda (Koury, 2003, p. 161).

Nesse sentido, sustenta-se o surgimento de um campo de estudos específico sobre a experiência de luto que floresceu ao longo do século XX, por meio das ponderações de Freire (2005, p. 79): “... é importante

perceber que a interiorização do sofrimento dos enlutados ocorre no campo da subjetividade, o que caracteriza o seu estudo na esfera do sentimento, aspecto cognitivo-emocional destes sujeitos”. Diante do que foi exposto até aqui, a seguir, problematiza-se o campo de estudos sobre a experiência de luto demonstrando sua construção, tendo em vista diferentes posicionamentos teóricos e epistemológicos.

3.3 EXPERIÊNCIA DE LUTO: UM CAMPO DE ESTUDO EM CONSTRUÇÃO

Qual é o processo pelo qual essas experiências dilacerantes – *perda de pessoas significativas (grifo nosso)* – começam a cicatrizar, essa ausência intolerável se torna tolerável, esse vazio existencial começa a ser preenchido? Qual é o papel das coisas introjetadas, e do ‘outro’ (família, dos amigos, dos conhecidos) no processo reparatório? Onde ocorre a cura? No território íntimo do imaginário privado? No espaço consensualmente validado da linguagem e da construção da realidade? Na complexa galeria de espelhos do mundo interpessoal? E, dentro desse mundo, onde se concentra esse processo? Na trama interativa íntima e intensa de nossa família imediata ou no tecido mais amplo de nossa rede social? (Sluzki, 1997, p. 27).

As perguntas de Sluzki (1997) convidam a (re) visitar o campo de estudos sobre a experiência de luto à luz dos pressupostos epistemológicos que nortearam os pesquisadores no estudo desta experiência. Na sequência, apresentam-se os desafios dos pesquisadores pioneiros e dos contemporâneos e a perspectiva teórica tomada neste trabalho diante do estudo da experiência de luto.

a) Experiência de luto: os desafios dos pesquisadores pioneiros

O compromisso com os pressupostos epistemológicos do positivismo - determinismo, simplicidade e estabilidade - predominou entre os autores pioneiros que delimitaram alguns aspectos importantes na compressão da experiência de luto, afirmando se tratar de um evento psicológico distinto de outros estados emocionais, cujo impacto se dá no funcionamento intrapsíquico, no *self* e na identidade social, e que gera um modelo de enfrentamento e padrões de adaptações normais ou

patológicos. Para abordar esses aspectos, descrevem-se as diferentes conceituações sobre a experiência de luto.

Uma conceituação inicial sobre essa experiência é concebida por Darwin (1872/1998) como sendo uma **experiência emocional primária**. Na perspectiva evolucionista, ela é descrita como um “ataque agudo”, ou seja, uma expressão emocional convulsiva pautada pela angústia e tristeza, em que o autocontrole é destituído. Outra perspectiva foi conceber a experiência de luto como um estado complexo, pautado muito mais por uma série de emoções específicas do que por uma emoção em si. Por sua vez, Lindemann (1944), ao delimitar a experiência de luto **como uma crise adaptativa**, descreveu vários sintomas após uma perda recente, tais como: falta de energia, estresses somáticos, distorções na percepção e na sensação, culpa, hostilidade, mudanças nos padrões habituais de comportamento, despersonalização, falta de sentido, vazio etc.

Outras perspectivas teóricas, como a psicanalítica e a etológica, pautadas no modelo da depressão, conceitualizaram a experiência de luto como uma **reação emocional à perda**, muito embora cada teoria tenha definido a perda de diferentes maneiras. Por exemplo, para a primeira visão trata-se da perda do objeto, e para a segunda, focaliza-se a perda do vínculo de apego.

Freud (1917/1974) foi pioneiro ao descrever a profunda dor mental, a perda de interesse e a inibição das atividades como um estado típico da experiência de luto. Bowlby (1961, 1990), por sua vez, apontou as reações de anseio e protesto como as distintas emoções geradas pela separação do vínculo de apego. A perspectiva teórica cognitiva e do estresse gerou explicações sobre as reações fisiológicas de estresse geradas pela perda (Stroebe e Stroebe, 1994a). Assim, diferentemente do modelo psicanalítico e do etológico – que enfatizam a perda em si –, a perspectiva teórica do estresse concebe a perda como um evento estressante da vida, ou seja, que sobrecarrega os recursos individuais de enfrentamento. Assim, a experiência de luto é conceituada como uma **reação ao estresse**, uma resposta subjetiva à perda real, percebida ou antecipada (Stroebe, Hansson, Schut, & Stroebe, 2008).

Muito embora essas distintas perspectivas teóricas conceituem a perda e a experiência de luto de forma diferenciada, é no âmbito do funcionamento psicológico do sujeito enlutado que se encontram explicações para emoções, comportamentos e atitudes encontradas diante de uma perda. Portanto, essas perspectivas possibilitaram a delimitação de um conjunto de reações emocionais, comportamentais e

físicas ao tempo da perda, caracterizadas como reações típicas que caracterizam o sofrimento individual de uma pessoa.

A pesquisa sobre as reações típicas após uma perda seguiu-se durante mais de quatro décadas do século XX, e Stroebe e Stroebe (1994a)¹ as sistematizaram por meio de cinco dimensões principais, conforme apresentadas a seguir:

Quadro 2: Reações típicas relacionadas à perda

Dimensões	Sintomas principais
I- Sintomas Afetivos	- ansiedade, depressão, culpa, raiva, hostilidade, anedonia e solidão.
II-Manifestações comportamentais	- agitação, fadiga e choro.
III - Atitudes em direção ao <i>self</i> e ao ambiente	- autorreprovação, baixa autoestima, desamparo e desesperança, senso de irrealidade, desconfiança, problemas interpessoais; - atitudes em direção ao morto (preocupação com o morto, imitação, idealização, ambivalência, impressão de ter visto a pessoa e preocupação com a imagem do morto).
IV- Prejuízo cognitivo	- retardação do pensamento e concentração;
V- Mudanças fisiológicas e queixas somáticas	- perda de apetite (com aumento ou ganho de peso); - distúrbio do sono (do ritmo dia e noite); - queixas somáticas (dor de cabeça, pescoço ou costas, náuseas, vômito, constipação, estômago vazio, perda de cabelo, palpitação, falta de poder muscular, indigestão, flatulência, visão borrada, dor ao urinar, palpitação, tremores); sintomas físicos similares ao do morto (principalmente aqueles oriundos da doença terminal do morto); - aumento do consumo de drogas (psicotrópico, álcool e cigarro); - suscetibilidade a doenças (decorrentes de baixa imunidade/infecções, aqueles

¹ Com base nos trabalhos de autores, como Bowlby (1981); Clayton et.al; (1986); Glick, Weis & Parkes (1974); Gorer (1965); Marris (1958); Parkes (1965) e Wretmarks (1959).

	decorrentes de falta de cuidados, como câncer e tuberculose e, por fim, doenças relacionadas ao estresse, como as alterações cardíacas).
--	--

Fonte: elaborado pela autora

O campo de estudos sobre a experiência de luto não se deveu apenas na delimitação de reações típicas, mas se deu também em direção à compreensão das reações atípicas, ou seja, aquelas consideradas disfuncionais. Isso implicou, por sua vez, a preocupação com a noção de adaptação e resolução de uma perda. Para atingir essa compressão, observa-se a construção de uma perspectiva de enfrentamento que delimitou algumas noções, como trabalho de luto (*grief work*)² (Freud, 1917/1974), fases de luto (Bowlby, 1961) e processo de luto (*grief process*)³ (Parkes, 1988), baseadas principalmente no modelo teórico psicanalítico e etológico, bem como na hipótese do desligamento emocional.

Na visão psicanalítica, o trabalho de luto significa o confronto com a realidade da perda pela necessidade do psiquismo manter um equilíbrio pulsional, de controle e descarga de estímulos. Trata-se de um trabalho que o ego tem que realizar, por meio do qual ocorre o desligamento e retirada da libido do objeto catexizado. O trabalho de luto envolve atividades psíquicas por parte do ego, como a identificação e descatexização do objeto e a recatexização em um novo objeto. Logo, é a realidade intrapsíquica do enlutado que se modifica à medida que o teste da realidade se realiza, mediado pelas conexões objetais de prazer (Freud, 1917/1974).

Segundo Freud (1917/1974), o trabalho de luto ocorre da seguinte forma:

[...] o teste da realidade revelou que o objeto amado não existe mais, passando a exigir que toda a libido seja retirada de suas ligações com aquele objeto [...]. São executadas pouco a pouco, com grande dispêndio de tempo e energia catexial, prolongando-se psicicamente, nesse meio tempo,

²O termo *grief work* foi traduzido para a língua portuguesa como “trabalho de luto” por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por esta autora.

³O termo *grief process* foi traduzido para a língua portuguesa como processo de luto por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por esta autora.

a existência do objeto perdido. Cada uma das lembranças e expectativas isoladas, através das quais a libido está vinculada ao objeto, é evocada e hipercatexizada, e o desligamento da libido se realiza em relação a cada uma delas [...]. Contudo, o fato é que, quando trabalho do luto se conclui, o ego fica outra vez livre e desinibido (p.277).

Bowlby (1961), por sua vez, procurou integrar a noção de trabalho de luto à perspectiva etológica. Assim, ampliou a perspectiva puramente intrapsíquica para um foco/modelo interpessoal. O referido autor propôs a teoria etológica do apego concomitantemente à teoria sobre a experiência da separação. Desta forma demonstrou que tanto a formação do apego quanto o seu rompimento são fenômenos inerentes à condição biológica do ser humano de adaptar-se ao ambiente que potencialmente ameaça a sua sobrevivência. Portanto, tratam-se de fenômenos interpessoais diretamente ligados à questão da construção e recuperação de um sistema suporte que tem valor de sobrevivência, ou seja, os modelos de apego internalizados (Franco, 2010).

O modelo de enfrentamento de uma perda, nessa perspectiva teórica, implica respostas emocionais e comportamentais em direção à relação que se rompeu devido à morte ou à separação. Bowlby (1961, 1998), ao estudar crianças separadas de seus pais, observou que as respostas a essa situação subdividem-se em três fases de luto distintas: anseio e protesto; desespero e desorganização; e recuperação e reorganização. Em outra publicação consultada, observou-se que Bowlby e Parkes revisaram a definição das fases, apontando para a existência de mais uma. Assim, ao todo, contam-se quatro fases: entorpecimento; anseio e protesto; desespero e desorganização; recuperação e reorganização (Parkes, 2009).

Para Bowlby (1998), o sistema de suporte afetado diante de uma perda está relacionado diretamente aos modelos de apego internalizados, também chamados de modelos de *self* seguro ou inseguro, sendo este último subdividido em inseguro ambivalente e inseguro evitativo. Assim, a perda de um ente querido ou de algo significativo implica na perda de parte do modelo de *self* internalizado, ou seja, trata-se da perda interna do *self*. Nas palavras de Parkes (2009, p. 48), “... o teste mais árduo de um relacionamento de amor pode muito bem estar no sucesso que obtemos ao sobreviver à morte daquele que amamos”.

Outro aspecto a considerar são as relações de suporte disponíveis no momento da perda, qual seja, outras figuras de apego com as quais o enlutado conta para lidar com a perda interna do *self*. Numa perspectiva

complementar a essa, encontrou-se o estudo de Parkes (1988) que delimitou o termo ‘processo de luto’ para caracterizar a experiência de luto como uma transição psicossocial baseada na elaboração emocional das emoções da perda, bem como uma adaptação interpessoal e social.

Observa-se que, por meio da contribuição dos três autores citados – Freud (1917/1974), Bowlby (1998) e Parkes (1988) –, nasce uma visão que traz a ideia de que o reajustamento à realidade se dá por meio do desligamento emocional do objeto (visão psicanalítica) e da reorganização do comportamento e do *self* em relação à figura de apego (visão etológica). Assim, na medida em que o enlutado continuasse a viver como se a pessoa falecida pudesse voltar ou, ao contrário, como se a perda não afetasse a sua vida cotidiana, poder-se-ia dizer que o enlutado não estaria conseguindo realizar a transição psicossocial.

Foi esse modelo de processo de luto que prevaleceu nos estudos e intervenções sobre a experiência de luto ao longo do século XX (Rothaud & Becker, 2007), pois o homem desse século, como aponta Stroebe, Gergen, Stroebe e Gergen (1992), era incentivado a administrar o desligamento dos vínculos afetivos, observando-se, assim, uma repulsa da visão romântica quanto à sua manutenção, fato esse que predominava no século XIX. Observa-se também que é por meio da hipótese de desligamento emocional que se analisa as reações atípicas de perda e a sua intensidade bem como o tempo transcorrido desde a morte, sendo esses aspectos importantes para delimitar o que se considera um padrão de adaptação normal ou patológica à perda. Nessa direção, verificam-se as definições de luto normal como “[...] uma reação emocional à situação de luto, coerente com determinadas normas, dadas as circunstâncias e implicações da morte, com respeito ao tempo, curso e intensidade dos sintomas” (Stroebe, Hannson, Schut & Stroebe, 2008, p. 6). O luto patológico⁴, por sua vez, refere-se às reações à perda que fogem do padrão normal e são associadas ao mal ajustamento e problemas psiquiátricos (Rando, 1993).

Nesse contexto, de acordo com Lindemann (1944), estudioso sobre o luto patológico, pesquisou diversas circunstâncias de morte e delimitou as reações distorcidas ou atípicas à perda como sendo de duas ordens: ora o seu adiamento, ora a sua inibição. O luto adiado ocorre quando o enlutado é confrontado com situações concomitantes ao seu luto, portanto adia o trabalho de elaboração. Mais tarde, ele pode ser

⁴ *Pathological grief* foi traduzido para a língua portuguesa como luto patológico por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por essa autora.

deflagrado por outras perdas ou eventos superficiais. Já luto inibido consiste na alteração do comportamento que não condiz com as reações típicas de luto. Por exemplo: superatividade sem sentir a perda; desenvolvimento de sintomas da doença do morto; doença psicossomática; alteração no relacionamento com amigos e parentes, principalmente na direção do isolamento social; hostilidades contra pessoas específicas (pessoas que cuidaram do morto); perda duradoura dos padrões de interação social com falta de iniciativa e decisão; atividade em detrimento da sua existência social e econômica e depressão agitada, com tensão, insônia, sentimentos de desvalia e punição.

Parkes (1988) reviu essa classificação e a reapresentou, definindo o termo *luto crônico* como o prolongamento indefinido das reações à perda, prevalecendo intensos sentimentos de tristeza, irritabilidade e ansiedade de separação, que caracterizam a busca pela pessoa perdida. O *luto adiado* foi definido como sendo semelhante ao descrito por Lindemann (1944) e o *luto inibido*, refere-se a quando as características do luto normal estão ausentes.

O interesse quanto às reações atípicas à perda, mesmo que tenha sido um dos desafios dos pioneiros, ainda permanece na contemporaneidade. Atualmente, discute-se que o termo mais apropriado é luto complicado⁵. O referido termo é denominado como um significativo desvio do que é esperado pelas normas da cultura no curso do tempo ou na intensidade dos sintomas, comprometendo o funcionamento social e ocupacional, além de outras áreas da vida (Stroebe Hanson, Schut & Strobe, 2008).

No luto complicado, o interesse refere-se às reações que comprometem o funcionamento social e ocupacional do enlutado e, de acordo com Horowitz, Siegel, Holen, Bonano e Stinson (1997), também são encontradas três características fundamentais: inibição, intrusão e incapacidade de adaptação. Nessa direção, observa-se o surgimento de uma nova operacionalização do luto complicado, como perturbações do luto prolongado, sendo que estas consistem em um padrão de reações que engloba os dois tipos de luto descritos anteriormente – o inibido e o crônico –, que podem ser discriminados de acordo com os limites temporais. Por exemplo, quando se apresentam reações de pesar somente entre 6 e 12 meses, trata-se de luto inibido, e quando essas

⁵ *Complicated grief* foi traduzido para a língua portuguesa como luto complicado por Franco (1996, 2009). Assim, faz-se menção a esse termo em inglês, mas se usará a tradução realizada por esta autora.

persistem por mais de 6 meses ininterruptamente, está-se diante de um quadro de luto crônico (Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski, 2001).

Foram descritos cinco critérios específicos para compor a nosologia incluída no *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders – Fifty* (2013) como “transtorno do luto prolongado”. Os critérios para esse transtorno são: 1) perda de pessoa significativa; 2) ansiedade de separação; 3) sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais; 4) tempo de seis meses transcorridos desde a perda até o diagnóstico; 5) disfunção social e ocupacional ou em outras áreas importantes de funcionamento.

Os estudos de Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008) apontam que a inibição ou a persistência das reações implicam preditivamente a disfuncionalidade geral em 13 e 23 meses depois da perda. Assim, nas perturbações do luto prolongado se observam problemas crônicos de humor, pânico e ansiedade. Os autores mencionam que 15% da população de enlutados apresentam as perturbações acima apontadas e, na medida em que as transformam numa entidade nosológica psiquiátrica, diferenciam-se os sintomas incapacitantes decorrentes de uma perda que, na atualidade, são tratados por profissionais de saúde apenas como desordens de ansiedade ou de depressão.

Para Rubin, Malkinson e Witztum (2008), o transtorno de luto prolongado representa uma proposta radical de medicalização das respostas à perda, trazendo um problema a mais para o enlutado, ou seja, ter que lidar com a noção de que seu sofrimento é uma doença. Além disso, pode dessensibilizar as redes sociais quanto à possível ajuda diante de eventos naturais do ciclo de vida, como nos casos em que ocorre a morte de um ente querido. Outro aspecto discutido é que uma classificação nosológica como a proposta por Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008) é atórica não toca no aspecto central quando se trata de perdas interpessoais. Refere-se a como o enlutado se orienta em relação à pessoa perdida, no que diz respeito às cognições, memórias, emoções e relacionamentos interpessoais, além de como se orienta em relação à adaptação à vida sem aquela pessoa (Rubin *et al*, 2008).

Esses têm sido os desafios dos autores contemporâneos no estudo da experiência de luto, que questiona padrões normativos de enfrentamento e a problematizam a partir dos significados construídos no contexto das relações sociais.

b) Experiência de luto: os desafios dos pesquisadores contemporâneos

A experiência de luto tem sido discutida por meio de teorias clássicas e contemporâneas que apontam para a multidimensionalidade deste fenômeno, pois delimitam essa experiência ao funcionamento intrapsíquico (Freud, 1917/1974), interpessoal (Bowlby, 1998), cognitivo (Stroebe & Stroebe, 1994), familiar (Walsh e McGoldrick, 1998) e social (Foote & Frank, 2003; Walter, 1999). Observam-se, assim, o desafio de discutir a perspectiva individual da experiência de luto, somada à perspectiva familiar e social. Nesse sentido, na sequência, descrevem-se concepções sobre essa experiência: o modelo dual do luto; o processo de luto familiar; reconstrução do significado e construção social da experiência de luto.

Observa-se que a perspectiva cognitivo-comportamental trouxe contribuições importantes para se pensar o processo de luto como um movimento que se dá em duas direções: confrontar a realidade da perda e afastar-se deste confronto. Assim, Stroebe e Schut (1999), cunharam o termo **Modelo Dual do Luto (MDL)** para distinguir esses dois movimentos. Do ponto de vista teórico, esses autores integraram a visão de trabalho de luto (tanto do modelo intrapsíquico quanto do interpessoal, derivados da teoria psicanalítica e teoria do apego, respectivamente) com os dois modos clássicos de enfrentamento – estratégias focadas na experiência emocional ou focadas no comportamento – propostas por Lazarus e Folkmann (1984).

Assim, a experiência de luto é conceituada como uma reação ao estresse, uma resposta subjetiva à perda real, percebida ou antecipada. Para Stroebe e Schut (1999), o processo de luto implica na avaliação dos estressores relacionados às perdas e os relacionados à restauração. Isso implica um processamento cognitivo e comportamental denominado pelos autores de “oscilação” entre duas grandes tendências, como confrontar a realidade da perda (e todos os aspectos emocionais que o acompanham) e evitar esse confronto, buscando atividades que afastam o enlutado do contato com a perda.

Portanto, caberia avaliar como esse processamento cognitivo e comportamental está ocorrendo por meio das estratégias orientadas para a perda ou para a restauração. A focalização exclusiva em uma ou outra orientação consiste no que os autores chamam de luto crônico, ou seja, quando o enlutado se mantém cronicamente ligado ao ente querido e às emoções relacionadas à perda (angústia, anseio de recuperar a pessoa perdida etc.); ou luto inibido, mantendo-se ligado à necessidade de

desenvolver rapidamente novos papéis e identidade (Stroebe & Schut, 1999). Assim, é nesse enquadre que se dá a discussão sobre o luto normal e complicado considerando a perspectiva do processamento cognitivo e comportamental envolvido.

O Modelo Dual do Luto também discute as diferenças individuais quanto ao gênero, quando analisa a tendência de mães enlutadas pela orientação para a perda e de pais enlutados pela orientação para a restauração. Demonstra, também, que o sistema de crenças sobre a morte e os mortos, culturalmente sancionados, dita a forma como se dá o tipo de orientação, para a perda ou para a restauração (Stroebe & Schut, 1999).

Nessa mesma direção, em trabalho recente Parkes (2009) aponta que o mundo presumido consiste nas concepções básicas que dirigem a atenção e o julgamento e, segundo Janoff-Bulman (1993), citado por Parkes (2009), são abstrações da realidade suscetíveis ao erro, mas que permitem a proteção das ameaças à sobrevivência. Assim, esse autor destaca que o processo de luto implica em realizar transições cognitivas de tal modo que se suporte a perda de parte do mundo presumido, ou seja, das concepções básicas acerca de si e do mundo. Tendo em vista a noção de mundo presumido, para Parkes (1996) a experiência de luto pode ser caracterizada da seguinte forma: “[...] a tristeza e a dor do pesar é um tipo de emoção que nos direciona a algo ou a alguém que está faltando [...] ou surge da discrepância entre o mundo que é percebido após a perda e como o mundo deveria ser ou era.” (Parkes, 1996, p.54).

Nesse sentido, esse mesmo autor designa o processo de luto pelo qual o enlutado se orienta para manter o mundo presumido (e que se relaciona ao anseio e ao desespero de recuperar a pessoa perdida) ou reaprender e replanejar constantemente o dia a dia e o futuro, que se refere a incorporar novos significados, inclusive acerca da pessoa que faleceu. Nessa compreensão, será a dificuldade de agregar novos significados ao mundo presumido que configura o luto complicado.

Parkes (2009) aponta que em situações de perdas traumáticas ocorre a destruição completa do mundo presumido, ou seja, as concepções básicas de um sujeito que versam sobre o mundo e sobre o que se é como sujeito. Assim, ao vivenciar uma perda em situação violenta, mortes com culpado (incluindo assassinatos e suicídios) e mortes que não permitem a recuperação de um corpo intacto, pode-se falar em perdas que complicam o processo de luto.

Outras situações que complicam o processo de luto são os fatores relacionados ao vínculo – como o estilo de apego do enlutado. Para

tanto, Parkes (2009) correlacionou os estilos de apego com o sofrimento e os estresses associados em 181 enlutados e 97 não enlutados. Os resultados mostraram que foi mais intenso o sofrimento na amostra das pessoas enlutadas com estilo de apego inseguro (ansioso, ambivalente, evitador e/ou desorganizado) do que na amostra de pessoas enlutadas com apego seguro.

Observa-se que o novo olhar quanto ao processo de luto, trazido pela perspectiva cognitivo-comportamental de Stroebe e Schut (1999) e cognitivista de Parkes (2009), permite questionar a hipótese do desligamento emocional, ou seja, o fim do relacionamento com o ente que faleceu. Nesse sentido, esses autores concordam com a visão da continuidade do vínculo - hipótese construída por Klass, Silvermann e Nickmann (1996) - na medida em que a manutenção de parte do mundo presumido do enlutado consiste na continuidade do vínculo. Assim, nas palavras de Parkes (2009), “o reconhecimento do vínculo contínuo com o morto é uma das coisas que tornam possível deixar que a pessoa se vá, simplesmente porque nunca deixaremos de tê-la aqui.” (Parkes, 2009, p. 48).

A perspectiva cognitivo-comportamental, por sua vez, não aborda o processo de luto no contexto mais amplo das relações familiares. Essa visão é sustentada a partir da perspectiva da teoria dos sistemas familiares, na medida em que compreende esse processo a partir da trama relacional do sistema familiar, pois as pessoas são vistas como seres interdependentes nas relações constituídas em seu processo de vida.

A perspectiva sistêmica desenvolve a concepção de processo de luto que interliga a experiência individual dos seus membros às relações familiares desenvolvidas diante da morte de um membro familiar (Shapiro, 1994). Nesse sentido, investiga a organização e a dinâmica da família, sendo que o **processo de luto familiar** implica restabelecer esse equilíbrio e a continuidade do desenvolvimento familiar e individual. Segundo Walsh e McGoldrick (1998, p.27):

A perda pode ser vista como um processo transacional que envolve o morto e os sobreviventes em um ciclo de vida comum, que reconhece tanto a finalidade da morte como a continuidade da vida. Atingir o equilíbrio nesse processo é a tarefa mais difícil que uma família deve enfrentar em sua vida.

Essa concepção com base no modelo sistêmico intergeracional e de ciclo de vida (Shapiro, 1994; Walsh & McGoldrick, 1998) aponta de que maneira as transições imprevisíveis, como a morte, a doença crônica ou o divórcio afetam o curso do desenvolvimento familiar. Esse curso ocorre aproximadamente a partir de cinco fases: o casamento; a paternidade; famílias com filhos adolescentes; famílias no meio da vida e famílias no estágio tardio da vida. Esses são definidos sob alguns critérios - idade dos pais, dos filhos, tempo de união do casal etc., - desde o início de sua constituição até a morte de um dos indivíduos (Cervený, 1998).

Conforme Bromberg (1994), as transições imprevisíveis interrompem as tarefas relacionadas a uma fase específica e exige ajustamento a curto e longo prazo, pois transforma os padrões de interação exigindo uma reorganização familiar dos papéis e funções de cada membro no sistema familiar. Para essa autora, a perda é vista como uma crise do indivíduo e da família, que sobrecarrega os seus recursos de enfrentamento e, nesse sentido, compreende que a experiência de luto, mesmo sendo um processo do indivíduo, tem sua expressão modelada pela forma como o sistema familiar enfrenta uma morte em diferentes fases do desenvolvimento familiar.

Nessa direção, observa-se que o processo de luto familiar compreende desafios, tais como: conflito e ruptura; realinhamento e redistribuição de papéis; investimento em outras relações e projetos de vida que permitam a reorganização da estrutura e a promoção da unidade e identidade familiar (Walsh & McGoldrick, 1998). Para Shapiro (1994), além desses desafios as famílias têm que negociar as diferenças individuais na reação à perda, reorganizarem as suas interações diárias, redefinirem o senso de *self* individual e coletivo e restaurarem o fluxo do tempo de desenvolvimento da família. Para tanto, a família necessita compartilhar a realidade da perda no momento atual e integrá-la à história familiar por meio de significados, memórias e legados para gerações futuras. Por sua vez, Bowen (1998), Brown (1995), Walsh & McGoldrick (1998) e Shapiro (1994) apontam algumas condições que complicam as reações da família à morte, são elas:

- A natureza da morte;
- O sistema de crenças na família evocando culpa e vergonha em torno da morte;
- A franqueza do sistema familiar;
- Comunicação disfuncional na família;

- A reação da família no momento da morte;
- Grau de interrupção das funções familiares.
- A existência de segredos familiares;
- Relações conflituosas ou rompidas na época da morte;
- Momento da morte no ciclo de vida familiar;
- A posição da pessoa que morreu ou está morrendo na família;
- Perdas anteriores;
- Outros estressores coincidindo com a perda;
- Os legados multigeracionais de lutos mal elaborados.

Dentre essas condições algumas se destacam quando na avaliação dos aspectos que contribuem para o desenvolvimento do luto complicado, como a comunicação familiar, a franqueza do sistema familiar, perdas anteriores e os legados multigeracionais de lutos mal elaborados e o grau de interrupção das funções familiares. O luto complicado na visão sistêmica pode ser identificado quando se observa a desqualificação das reações de luto dos demais membros familiares, negação da morte e abuso de drogas (Walsh & McGoldrick, 1998). Nesse sentido, pode-se observar que uma comunicação disfuncional na família é agravada diante de uma morte, na medida em que estas respondem ao sofrimento com respostas de ansiedade, o que aumenta a fusão familiar e a rigidez na comunicação. Por esse motivo, os autores como Shapiro (1994), Walsh & McGoldrick (1998) e Walsh (2005) concordam quanto à importância da comunicação aberta dos sentimentos, na medida em que os membros familiares poderão ter problemas em relação ao entendimento sobre o que a morte significa para cada um.

Outra condição importante na avaliação do luto complicado da família é a franqueza do sistema familiar, sendo que esta está relacionada ao nível de diferenciação da família e a capacidade de diferenciação dos seus membros. Nesse sentido, Traylor, Hayslip, Kaminski e York (2003), em um estudo quantitativo e longitudinal sobre a perda de pais ou cônjuge, constataram que a franqueza foi um dos preditores de um enfrentamento adequado após um ano da perda, ou seja, a capacidade dos membros familiares não serem reativos à comunicação de sentimentos e pensamentos sobre a morte que circula no sistema familiar.

Quanto às perdas anteriores e os legados multigeracionais de lutos mal elaborados, observa-se que estes sinalizam para o desenvolvimento do luto complicado na família. Nesse sentido, o estudo de Luna (2010) identificou as implicações dos legados da perda no desenvolvimento dos membros familiares quando enfrentaram outras perdas ao longo de sua vida adulta e na velhice. Para Shapiro (1994) os fatores mais relevantes que impactam os membros familiares e afetam as suas respostas individuais são os aspectos relacionados ao grau de ruptura das funções familiares, ou seja, a sua descontinuidade e o grau de estresse que acompanha a morte e a disponibilidade de recursos de suporte.

Tendo em vista a discussão acima, pôde-se verificar que a perspectiva sistêmica concebe o processo de luto familiar como uma transição organizacional e isto implica o estudo de um modelo interacional de enfrentamento, que interliga o indivíduo à família no restabelecimento do equilíbrio, da dinâmica familiar e da continuidade da família no ciclo vital. Nesse sentido, se vê que esse modelo ainda enfatiza algumas tarefas ou etapas de luto a serem desempenhadas pela família quando se está diante de uma perda (Rothaud & Becker, 2007). Assim, essa perspectiva, tal qual a cognitivo-comportamental, está alinhada a uma visão que compreende a experiência de luto de forma normativa, que estabelece pré-condições - cognitivas ou relacionais - que modelam o enfrentamento de uma perda.

Visualizam-se, na contemporaneidade, perspectivas teóricas que enfatizam o significado como um importante norteador dos estudos sobre a experiência de luto. Porém, diferentemente dos estudos comportamentais, cognitivistas ou sistêmicos, os pesquisadores que investigam esse fenômeno, sob a rubrica do construtivismo, se preocupam com a construção de narrativas/histórias, atribuindo ao sujeito enlutado à condição de narrador da sua condição existencial.

Nas teorias construtivistas a experiência humana está contida nas nossas histórias de vida e nós continuamente somos autores das nossas próprias histórias, nós refletimos, interpretamos e reinterpretemos o que acontece nas nossas vidas, assim, nós contamos e recontamos as nossas histórias para outras pessoas e para nós mesmos. O significado, então, está embebido nas nossas histórias de vida e pode ser acessado quando as pessoas contam suas histórias nas suas próprias palavras (Gillies & Neimeyer, 2006, p. 58).

Para Grandesso (2011), narrativa e história podem ser entendidas como sinônimos na medida em que se situa esses dois termos no campo da produção de um discurso. Assim, neste estudo, optou-se por dar preferência ao termo história, muito embora se use também o termo narrativa. A esse respeito, Grandesso (2011) menciona: "... entendo por narrativa a organização por meio do discurso, por meio de termos símbolos ou metáforas, de um fluxo de experiência vivida em uma sequência temporal significativa". (p. 199). Nessa direção, uma história expressa é a maneira como uma pessoa dá sentido as suas experiências, organizando-a em sequências temporais e coerentes. Portanto, são construídas na linguagem e possuem um enredo, um narrador, protagonistas e um desfecho.

O posicionamento construtivista, por sua vez, compreende a experiência de luto como uma construção singular, pois somente o enlutado pode dimensionar o que perdeu e no que consiste o seu sofrimento na medida em que conta as suas histórias. Nessa visão, o processo de luto implica "... um esforço para renegociar uma narrativa de vida coerente à medida que se faz as transições dolorosas que uma perda envolve" (Neimeyer, 2001, p. 248).

Tendo em vista esse posicionamento, o referido autor cunhou o termo **reconstrução do significado** para descrever como se dá o processo de luto na perspectiva construtivista, sendo que neste é fundamental os questionamentos realizados pelo enlutado e sua capacidade de dar sentido à perda vivida (o que envolve perguntas como: "por quê eu? por quê isso aconteceu?"), de encontrar benefícios nessa experiência (que envolve perguntas que levam ao crescimento obtido com a perda) e mudar a identidade (que implica a reconstrução de autonarrativas sobre o seu *self* e o futuro).

Na perspectiva de Gillies e Neimeyer (2006) a reconstrução do significado é um processo que se dá no nível interpessoal, social e comunitário.

(...) reconstruir significados não é algo que acontece somente dentro de nós, mas também algo que acontece entre nós e as pessoas que nos cercam. Nossas vidas, nossas identidades e nossa estrutura de significado são construções sociais, uma rede de conexões que criamos a partir dos discursos sociais do mundo em que vivemos. Reconstrução do significado não é simplesmente o que pensamos ou sentimos; nós vivemos e fazemos nossas construções tornarem-se reais

através das ações que realizamos no mundo (Gillies & Neimeyer, 2006, p. 58).

Complementar a essa perspectiva, Attig (2001) propõe que experiência de luto diz respeito a reaprender o mundo, sendo esse o questionamento fundamental desse processo: como agir e ser no mundo sem a pessoa falecida? Nessa visão, o autor problematiza dois processos de construção de significados, que são o de dar significados (*meaning making*) e o de encontrar significados (*meaning finding*).

O primeiro processo indica que significados são dados às ações, às experiências e ao sofrimento. Além disso, eles possibilitam renovar as esperanças, reinterpretar aspectos da autonarrativa e autocompreensão, além de reavaliar o lugar que se tem no mundo, tendo sempre como base os novos significados criados. Para o autor, esse aspecto direciona o enlutado para a seguinte pergunta: “Quem sou eu agora?” Encontrar significados é um processo muito menos deliberado, por isso implica lidar com significados já vivenciados naquele contexto de vida. Conforme Attig (2001, p. 34),

há também um forte senso de que muito do que nós fazemos é o problema de encontrar significados [...] ao longo do tempo somos menos conscientes do que realmente fazemos, somos mais passivos ou receptivos, e retornamos ou encontramos coisas que já estão estabelecidas. Nós irrefletidamente retornamos a ações e experiências que mantêm significados já conhecidos. Nós nos tornamos conscientes e aceitamos significados que parecem surgir espontaneamente do nosso sofrimento. Nós encontramos o nosso caminho de casa dentro de coisas que se encaixam no meio de significados já bem estabelecidos.

Nadeau (1997), por sua vez, deu ênfase à construção de significados como um processo familiar. Para a autora, as famílias envolvem-se em processos coletivos de atribuição de significados para encontrar o sentido da perda, e isso acarreta a construção de uma nova realidade familiar que se dá mediante comportamentos que podem estimular ou inibir a construção de significados, como, por exemplo, conversar e contar histórias sobre a morte e suas experiências desde o adocimento do ente querido; questionamento sobre o que aconteceu; sonhar, fazer comparações com outras mortes; utilizar metáforas para descrever a morte; identificar coincidências (sensações, sintomas físicos,

atos divinos, premonições) e caracterização do falecido (descrição de como ele era).

Nessa direção, visualiza-se que a perspectiva construtivista aponta que o processo de luto implica administrar o sentido dado a perda de uma pessoa em específico. Assim, são estes aspectos que estão em jogo quando se trata de avaliar o luto normal e o complicado, ou seja, em que medida os sujeitos e suas famílias conseguem encontrar e dar significados às experiências vividas, reaprendendo novas maneiras de viver nesse mundo (Attig, 2001; Nadeau, 2008; Neimeyer, 2001).

Para Kastenbaum (2008), a responsabilidade de administrar o sentido da perda é compartilhada com os demais relacionamentos sociais, não restringindo esse processo à família. Nessa direção, esse autor aponta que os significados mediam não só a relação do enlutado com a morte e o que foi perdido, mas as relações entre todas as pessoas e os seus grupos no tocante a esse assunto, como pode ser observado abaixo:

[...] há uma rede interpessoal, sociofísica e simbólica por meio da qual a sociedade media o relacionamento do indivíduo com a morte e isso implica em avisos, predições, prevenções, cuidados com os doentes terminais, consolidação social após a morte e processos de dar sentido à morte e ao assassinato (Kastenbaum, 2008, p.126).

Tendo em vista essa rede interpessoal que media o relacionamento com a morte e a perda observa-se a discussão construcionista social sobre a experiência de luto. Observam-se autores que problematizaram as perspectivas teóricas que consagram a experiência de luto como uma construção subjetiva individual do sujeito enlutado, pois entendem essa experiência como uma construção social, ou seja, mediada por discursos dominantes construídos sobre a morte e a experiência de luto ao longo do século XX (Breen e O'Connor, 2010; Foote e Frank, 1999; Walter, 2000; Wambach, 1985).

Nessa direção, Wambach (1985) destaca o conceito “processo de luto”, como uma narrativa importante na sociedade contemporânea. Trata-se de uma construção social retroalimentada por profissionais de saúde, enlutados e pesquisadores, sendo que esse processo serve como um guia e um marcador de tempo para as experiências vividas diante de uma perda. A mesma autora observou, também, que as conversações

nos grupos de mútua ajuda eram pautadas pelas fases que o enlutado deve se reconhecer e passar. Na visão dessa autora:

[...] pelas interações sociais e automonitoramento, os enlutados podem usar o processo de luto para julgar o seu próprio progresso [...] ambos, enlutados e profissionais, levam muito a sério o fato de alguns enlutados não conseguirem se movimentar nas suas experiências como esperado” (Wambach, 1985, p.204).

A outra narrativa social sobre a experiência de luto encontrada na contemporaneidade é em relação ao tempo do luto. Nesse sentido, Walter (2000; 2008) aponta que as reações à perda permanecem sujeitas ao controle e policiamento social, pelo qual se definem regras e discursos – no âmbito da família, dos profissionais de saúde, dos grupos de ajuda mútua etc. –, definindo o que se pode ou não conversar socialmente sobre a perda, e o tempo que se leva para lidar com o sofrimento.

Para Foote e Frank (1999) a narrativa do luto normal e do luto complicado também pode ser observada, pois implica numa visão que patologiza a experiência de sofrimento após perda de algo significativo. Nessa direção, verifica-se o trabalho de Fernandes da Silva e Muniz (2011) que descreveram como um casal que perdeu um filho foi avaliado como incapacitado quanto à parentalidade por meio da adoção, tendo em vista as concepções do que é normal e anormal diante da perda e o que representou elaborar a perda de um filho. Nesta descrição, as autoras apontam que as perspectivas consideradas referiram-se a dos psicólogos judiciários, ou seja, excluindo-se as narrativas sobre a perda construída pelo casal e pelos terapeutas que os atenderam, devido ao encaminhamento terapêutico realizado.

Foi nessa direção que Breen e O’Connor (2010) analisaram as práticas de negociação entre enlutados (que vivenciaram perdas por circunstâncias violentas) e membros de sua rede social, tendo em vista a narrativa social que modela o enfrentamento da perda por meio dos conceitos de luto normal e complicado. Doka (1989), por sua vez, apontou que há práticas sociais em torno do enlutamento. O referido autor cunhou o termo luto não reconhecido como aquele que não encontra validação social, tendo em vista que as circunstâncias de perda, a relação que se tinha com a pessoa que morreu, o modo de expressar o sofrimento, a idade do enlutado são estigmatizadas ou não reconhecidas.

Assim, as teorias psicológicas sobre a experiência de luto estão em construção na medida em que são socialmente compartilhadas por pesquisadores, profissionais de saúde, clérigos, enlutados e em demais contextos de relacionamentos, como a escola, o trabalho e a comunidade. Na vertente epistemológica construcionista social, uma experiência subjetiva e privada não está dissociada das práticas realizadas pelos grupos sociais. Isso implica, por sua vez, o reconhecimento de que qualquer distinção sobre um ou outro aspecto da experiência de luto (como processo cognitivo, familiar ou ainda como um processo de construção de significado) implica num processo de construção de significados efetuado num determinado contexto relacional (Luna & Moré, 2013).

Nesse sentido, destaca-se se que a linguagem e os relacionamentos são os substratos da construção do significado (Gergen & Gergen, 2010). Na visão desses autores, essa construção envolve uma história de relacionamento e ações conjuntas que ocorre por meio de um processo denominado de suplementação. Isso implica que a significação não está dentro da mente individual ou ainda no modo como as pessoas se comunicam ou motivam as suas ações, mas ocorre quando as pessoas suplementam o comportamento do outro por meio de determinadas ações. Nesse sentido, esse processo não é unidirecional, mas recíproco, ou seja, “os suplementos operam para determinar o sentido das ações, enquanto as ações criam e limitam a possibilidade de suplementação” (Gergen, 1997, p. 266).

Outra característica do processo de suplementação é que ele diz respeito a todos os relacionamentos a que as pessoas fazem referência quando se comunicam, e não apenas as pessoas que participam dos seus relacionamentos atuais. Assim, a produção de significados está relacionada a determinados contextos relacionais; em última instância, a potencialidade de significação estará remetida às condições relacionais da sociedade como um todo (Rasera e Japur, 2007).

Tendo em vista a construção social do significado, visualiza-se a necessidade de promover uma (re) leitura dessa experiência, de maneira que permita apreender as construções individuais e sociais diante da morte, conforme demonstra Sluzki (1997):

(...) ocorre em todos esses lugares, ou, sendo mais preciso, a experiência propriamente dita, a experiência de perda e de dor, de alegria e amor, de crescer e criar, de viver e evoluir, é única para cada indivíduo-em-contexto, e a conceitualização desses processos é função dos constructos daquele

que observa e descreve: nossos modelos são redes ideológicas que procuram, ordenam, organizam e outorgam significado ao que ocorre “aí fora”...e “aí dentro”. Essas experiências, independentes de quão intensas sejam, são esfriadas pelo efeito mediatizante da linguagem, que as organiza usando como matriz os múltiplos pressupostos explícitos ou implícitos que nos permitem estabelecer consensos (...) (Sluzki, 1997, p. 27).

Esse autor situa a experiência de luto “em todos os lugares” e ao mesmo tempo a localiza no âmbito dos “constructos daquele que observa e descreve”, de modo que compreende essa experiência como um artefato social – compartilhado linguisticamente, porém não se exclui a possibilidade de pensar esta experiência também como uma construção subjetiva do sujeito enlutado. Nessa direção, apresenta-se a tese de que a experiência de luto sustenta-se nas tramas narrativas, relacionais e de significados construídas diante da morte de um membro familiar, tendo como pressupostos os seguintes aspectos:

- a experiência de luto pode ser compreendida como um processo de construção social, o qual é possível apreender por meio da linguagem. Deste modo essa experiência se dá a partir de três contextos interligados: conversacional, relacional e de significação.

- o contexto conversacional implica produzir um discurso sobre as experiências vividas diante da morte de um membro familiar, ou seja, histórias sobre a perda vivida, compostas por um narrador, roteiro, protagonistas e desfecho. O contexto relacional alude às relações de apoio configuradas diante do enlutamento; e o contexto de significação contempla os significados que sustentam a realidade da morte do membro familiar e o sentido dado à perda vivida.

Diante do exposto, na sequência se propõe uma discussão em torno dos relacionamentos sociais configurados diante do enlutamento, por meio da apresentação dos conceitos de rede social e suporte social.

3.4 REDE E SUPORTE SOCIAL DIANTE DA DEMANDA DO ENLUTAMENTO

Neste tópico busca-se apresentar a revisão de literatura realizada a respeito de estudos que enfatizam a configuração de uma rede social diante da demanda do enlutamento. Nesse sentido, contempla-se, inicialmente, a discussão sobre os conceitos de rede social, rede pessoal

significativa e suporte social e, posteriormente, as pesquisas nacionais e internacionais que enfatizam um ou outro conceito.

Segundo Rubin (1990) o conceito de rede social é proposto pela sociologia para se referir às relações sociais que não podem ser compreendidas em termos estruturais, como as relações de parentesco, estudadas pela antropologia. Segundo Nogueira (2001), os relacionamentos sociais são dinâmicos, pois variam de pessoa para pessoa, de situação para situação e conforme o tipo de interação. Depende do contexto situacional, assim como das necessidades dos indivíduos, valores e preferências, que estabelecem as características desse relacionamento.

No âmbito da psicologia social, Kurt Lewin (1952) avaliou as variáveis que eram utilizadas pelas pessoas para definir as relações sociais informais. Já Jacob Moreno (1951), criador do Psicodrama, desenvolveu a técnica sociométrica para esboçar o mapa de relações em grupos e comunidades, segundo Sluzki (1997). Nesse contexto, verificam-se, também, diferentes tipos de redes sociais, as informais e a formais, sendo que essa última pode ser caracterizada como um grupo hierarquizado de pessoas que mantém entre si laços de dar e receber. Para Veja e Martinez (1996), as redes sociais formais podem ser chamadas de *rede social de apoio* ou, segundo Sluzki (1997), de *rede pessoal significativa*.

Sluzki (1997) propôs o conceito de rede pessoal significativa, visto sob o enfoque da teoria da complexidade, do modelo sistêmico-cibernético e dos pressupostos do construcionismo social, para compreender o sistema significativo que promove experiências em torno da identidade, bem-estar, competência, agenciamento e autoria de um indivíduo. Deste modo, aponta que uma rede pessoal significativa está composta por diferentes relações nos níveis culturais e subculturais, históricos, políticos, econômicos, religiosos e de meio ambiente (Sluzki, 1997). Isso significa lidar com as relações não apenas no nível do sistema familiar, mas no nível intermediário da estrutura social, pois é, neste nível que se pode ter uma compreensão mais ampla dos processos de integração psicossocial, de promoção da saúde, de desenvolvimento da identidade e de consolidação dos potenciais de mudanças.

Nesse sentido, a definição da rede pessoal significativa implica tanto numa visão ampliada do sujeito quanto da intervenção clínica. Segundo Sluzki (1997, p. 37)

[...] existe uma tensão entre a necessidade de esboçar um modelo que permita a definição da

rede pessoal a partir de um indivíduo e a convicção de que os processos de rede se dão no espaço interpessoal e estão multideterminados por processos macro e micro sociais [...].

Definir uma rede pessoal significativa implica partir do indivíduo e somente ele pode definir o seu sistema significativo. Nas palavras de Sluzki (1997, p. 126) “A rede pessoal social é, por sua vez, um recorte gerado pela decisão de um observador de definir uma pessoa dada como foco de observação ou informante”. Sendo assim, podem-se destacar os relacionamentos íntimos, tais como familiares diretos com contato cotidiano e amigos próximos; as relações intermediárias bem como as relações sociais ou profissionais com contato pessoal sem intimidade, assim, encaixam-se as amizades sociais e familiares e, por último, as relações com conhecidos, tais como escola e trabalho, bons vizinhos, familiares distantes, etc. Em complemento a essa informação, conforme aponta Sluzki (1997), a rede pessoal significativa consiste na soma de todas as relações que um indivíduo percebe como significativas ou define como diferenciada da massa anônima da sociedade.

Essa rede corresponde ao nicho interpessoal da pessoa e contribui substancialmente para o seu próprio reconhecimento como indivíduo e para a sua autoimagem. Constitui uma das chaves centrais da experiência individual de identidade, incluindo os hábitos de cuidados da saúde e a capacidade de adaptação em uma crise (Sluzki, 1997, p. 41).

As relações que compõem a rede pessoal significativa podem ser caracterizadas por meio de três dimensões interrelacionadas: os aspectos estruturais, o intercâmbio interpessoal predominante (funções da rede) e atributos do vínculo, conforme descrito no Quadro 3.

Quadro 3: Características da rede pessoal significativa

Aspectos estruturais	Funções da rede	Atributos do vínculo
<ul style="list-style-type: none"> • Tamanho • Densidade • Composição • Dispersão • Homogeneidade/heterogeneidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Companhia social • Apoio emocional • Ajuda material e de serviços • Guia cognitivo e de conselhos • Regulação ou controle 	<ul style="list-style-type: none"> • Multidimensionalidade • Reciprocidade • Intensidade • Frequência dos contatos • História da relação • Função predominante

	social; • Acesso a novos contatos	
--	---	--

Fonte: elaborado pela autora

Quanto aos aspectos estruturais da rede, observa-se o **tamanho** da rede, o número de pessoas, sendo que as de tamanho médio são as mais efetivas e estão em torno de 10 pessoas. A **densidade** significa a conexão entre os membros, independentemente do informante (meus amigos que são amigos entre si; parentes próximos que são amigos entre si). O nível de intensidade médio favorece a máxima efetividade do grupo ao permitir o cotejamento de impressões. A **composição/distribuição** indica que proporção ou total de membros da rede está localizada em cada quadrante e cada círculo. Redes muito localizadas são menos flexíveis e efetivas e são em menor número que as redes de distribuição mais ampla; isso se aplica à distribuição em quadrantes e nos círculos. A **dispersão** consiste na distância geográfica entre os membros, o que representa a facilidade de acesso ao informante, ou seja, a sensibilidade da rede às variações do indivíduo quanto a eficácia das respostas nas situações de crise. A dispersão também pode ser discutida como a **acessibilidade** da rede, ou seja, facilidade de acesso ou contato para gerar comportamentos efetivos. E a **homogeneidade ou heterogeneidade** implica a variabilidade demográfica e sociocultural, ou seja, idade, sexo, cultura e nível socioeconômico (Sluzki, 1997).

A segunda dimensão, por sua vez, caracteriza o intercâmbio interpessoal predominante da rede, ou seja, as principais funções desempenhadas pelos vínculos. A **companhia social** se refere à realização de atividades em conjunto, ou apenas o estar juntos. O **apoio emocional** denota intercâmbios que têm como característica principal a “atitude emocional positiva”, que representa compreensão, empatia, apoio e estímulo. Para Sluzki (1997), é o tipo de função das amizades íntimas e das relações familiares próximas e que possuem baixo nível de ambivalência.

As funções de **guia cognitivo e de conselhos** são aquelas interações que se destinam a compartilhar informações pessoais ou sociais e proporcionar modelos de papéis. A de **regulação ou controle social** reafirma as responsabilidades, neutraliza desvios de comportamento que se afastam das expectativas coletivas e favorece a resolução de conflitos. A **ajuda material e de serviços** implica a colaboração específica com base em conhecimento de especialistas ou

ajuda física, incluindo os serviços de saúde. E, por último, a função de acesso **a novos contatos**, ou seja, a abertura para novas conexões com pessoas da rede que até então não faziam parte da rede pessoal do indivíduo.

Para Sluzki (1997) cada relacionamento que participa de uma rede pessoal significativa desenvolve um vínculo com atributos específicos. Nesse sentido, os atributos do vínculo se referem a **multidimensionalidade ou versatilidade**, quando um vínculo desempenha mais de uma função; a **reciprocidade** se caracteriza quando o sujeito também é fonte de suporte para o seu interlocutor. A **intensidade ou o grau de compromisso** consiste no tropismo ou a atração entre os membros, pode ser definida como grau de intimidade e a qualidade da relação. A **frequência dos contatos** implica dimensionar a distância para manter o vínculo, ou seja, a intensidade do vínculo e a quantidade dos encontros. A **história da relação** implica reconhecer a experiência prévia de ativação do vínculo ao longo da história do sujeito e a **função predominante** diz respeito a qual função ou combinação caracteriza esse vínculo.

Sluzki (1997) também definiu a rede pessoal significativa na perspectiva construcionista social, concebendo-a como ‘sistema narrativo’, ou ‘centrado nas narrativas’ ou, ainda, ‘gerado pelas histórias’. Nesse sentido, por intermédio dos seus informantes, observa-se a organização da sua descrição de rede, o que possibilita pesquisar quais são as narrativas pertinentes e acessíveis ao sujeito. Assim, esse autor destaca que a rede contém e é gerada pelas histórias que constituem a identidade de seus membros, logo, é por meio das conversações e de diálogos que se dá a construção da realidade pessoal, ou seja, a identidade, a autoestima, os cuidados à saúde e o apoio para lidar com situações de crise.

Outra discussão encontrada na revisão da literatura foi quanto ao termo *suporte social*. Segundo Ornelas (2008) foi Alan Vaux (1988) que apontou que o *suporte social* é um meta constructo e contém vários elementos, tais como: os recursos de suporte das redes sociais, os comportamentos de suporte e a perspectiva subjetiva do suporte recebido, ou seja, o suporte percebido. Os recursos de suporte das redes sociais se relacionam com a parte da rede social global, ao qual o indivíduo recorre para receber assistência, gerir dificuldades e alcançar objetivos. Nesse sentido, podem proporcionar suporte emocional, prático, financeiro, conselhos ou orientação, apreciação e socialização (Ornelas, 2008). Observa-se que Moré, Santos e Krenkel (2014) e Campos (2005) utilizam o termo *rede de suporte social* para se referir

aos recursos de suporte desenvolvidos em instituições e organizações que visam favorecer a diminuição do estresse e aumento do bem-estar.

Utilizando essa denominação, visualiza-se que Alan Vaux (1988) demonstra que uma *rede de suporte social* pode proporcionar ou não o apoio adequado numa situação específica. Desta forma, esse autor destaca a importância de se avaliar o segundo aspecto do *suporte social*, ou seja, o que se refere aos comportamentos de suporte ou a atos específicos oferecidos por esta *rede de suporte social*, que podem ou não ser reconhecidos pelo indivíduo como apropriados, no tempo em que este comportamento ocorreu. Nessa direção, encontra-se o terceiro aspecto do *suporte social*, que está relacionado à percepção subjetiva do apoio ofertado pela *rede de suporte social*. Assim, por meio da avaliação do suporte percebido, obtêm-se os indicadores primários - satisfação, autoestima, senso de pertencimento, identidade, sentimento de apego ou aliança forte (Ornelas, 2008).

Tendo em vista a apresentação dos conceitos de *rede social*, *rede pessoal significativa* e *suporte social*, visualizam-se a necessidade de dar visibilidade aos estudos que tenham problematizado a experiência de luto à luz destes conceitos. Sendo assim, na sequência, apresentam-se, inicialmente, a revisão da literatura no âmbito na produção científica nacional e, posteriormente, internacional.

Pesquisas brasileiras

Na revisão da literatura nacional realizou-se o levantamento de estudos que tematizaram a experiência de luto à luz da rede social ou suporte social. A seleção dos trabalhos ocorreu por meio de uma consulta a diferentes bases de dados (no período entre 2005-2010) ScieloBrasil, Biblioteca Virtual da Saúde e Banco de Teses e Dissertações da Capes, considerando as seguintes palavras-chave: luto, perda, rede social e suporte social. Esse levantamento inicial gerou 42 trabalhos de pesquisa, sendo 21 dissertações de mestrado, 13 artigos de pesquisa e oito teses de doutorado. Diante da leitura dos resumos constatou-se que o tema rede social e suporte social foi abordado de modo transversal. Nesse sentido, optou-se por realizar uma análise de conteúdo temático-categorial (Bardin, 1997) sobre a temática rede social/suporte social e a experiência de luto. Essa análise gerou categorias e subcategorias de análise e, por meio delas, serão apresentados os trabalhos encontrados, considerando principalmente os seus enfoques teóricos e metodológicos.

Problematizaram-se no conjunto dos 42 trabalhos selecionados os seguintes aspectos: 1) *Os tipos de perdas mais investigadas* (perda de

membros familiares, perda de paciente, perda de amigo, perda simbólica e sem especificação do tipo de perda) e o 2) *Atenção à pessoa enlutada* (falta de apoio social à pessoa enlutada, modalidades de intervenção no luto e instrumentos de intervenção no luto). Cada categoria e respectiva subcategoria serão apresentadas abaixo.

1) Os tipos de perdas mais investigadas

Nesta categoria, classificaram-se as pesquisas que investigaram os diferentes tipos de perdas. Vinte e dois trabalhos problematizaram a perda de membros familiares; três apontaram a perda de pessoas no ambiente de trabalho; um referiu-se à perda de amigos, oito a perdas simbólicas e oito não especificaram o tipo de perda.

Perda de membros familiares

Nesta subcategoria verificou-se a perda ocorrida no contexto familiar. Assim, classificaram-se um conjunto de trabalhos que abordaram especificamente a morte de membros familiares e, isto, significou o estudo da família ou o tipo de relação familiar que se tinha com a pessoa perdida. Observaram-se pesquisas que avaliaram o processo de luto materno, conjugal, parental e familiar. Assim, verificou-se o uso de teorias psicológicas sobre a experiência de luto abordaram as reações individuais diante da perda nos seus aspectos intrapsíquicos (teoria psicanalítica), mas também nos aspectos interpessoais (teoria do apego, teoria sistêmica e cognitiva do estresse).

Observou-se que a perda de filhos foi abordada exclusivamente em treze pesquisas dos vinte e dois trabalhos classificados na subcategoria “perda de membros familiares”, podendo-se caracterizar a perda de filhos não nascidos vivos, pequenos, adolescentes, jovens e adultos (Almeida & Garcia-Santos, 2010; Bolze & Castoldi, 2005; Carmo, 2007; Carneiro, 2006; Carvalho & Meyer, 2007; Dalbosco, 2006; Domingues, 2010; Duarte, 2008; Oliveira, 2008; Oliveira e Silva & Nardi, 2010; Rangel, 2005; Reis e Silva, 2009; Rodrigues, 2009). A perda de filhos é considerada uma perda invertida ou prematura, pois rompe com a lógica linear do ciclo de vida (Kovács, 2003). Nos estudos, foi possível verificar que quanto mais precoce a morte do filho, devido às complicações na gestação ou síndromes, maior foi a predominância de enfoque no luto materno (Carmo, 2007; Carvalho & Meyer, 2007; Duarte, 2008; Rodrigues, 2009) e, em apenas dois trabalhos, a perspectiva de outros membros familiares também foi investigada (Bolze & Castoldi, 2007; Carneiro, 2006;).

As perdas gestacionais, tanto no período da gravidez como no pós-parto, foram consideradas pelos autores como não reconhecidas e geravam lutos não reconhecidos. Quando ocorre uma circunstância em que não há um reconhecimento social do vínculo, da qualidade do que se perdeu, bem como não se prescrevem regras ou rituais de luto socialmente validados pela sociedade, observa-se o enfoque das perdas não reconhecidas ou lutos não reconhecidos (Casellato, 2006). Nas pesquisas sobre luto não reconhecido de mães, o enfoque metodológico foi o da pesquisa qualitativa. A entrevista foi a principal forma de coleta de dados, sendo a observação participante outro recurso utilizado.

Carvalho e Meyer (2007) investigaram as perdas gestacionais, tanto no período da gravidez quanto no pós-parto. Já Carmo (2007) avaliou a experiência de luto devido à interrupção da gestação de feto anencéfalo e os aspectos presentes na elaboração do luto, como o apoio da igreja, da família, a postura dos profissionais de saúde e a estrutura emocional da pessoa. Carneiro (2006), Duarte (2008) e Rodrigues (2009) investigaram o luto em situação de morte fetal/natimorto. Os referidos autores observaram que não se dava condições às mulheres de reconhecerem as suas necessidades de luto e realizar algum tipo de ritual de despedida diante da morte do filho, caracterizando-se assim o não reconhecimento do seu luto nesses contextos estudados.

Quando o processo de luto familiar foi investigado a partir da perda de um filho por situação de homicídio e violência, outros membros, além da mãe, foram entrevistados, como o pai e irmãos (Dalbosco, 2006; Domingues, 2010). Domingues (2010) investigou o processo de luto de oito famílias após a perda de filhos adolescentes e verificou que a resiliência (fatores de proteção) relacionaram-se com a rede de apoio social, as estratégias de enfrentamento, as crenças e a autoestima dos participantes; os fatores de risco relacionaram-se com as instituições da própria comunidade, que não propiciam às pessoas serviços de saúde apropriados para acolher o luto. Dalbosco (2006) investigou as ressonâncias do sofrimento diante da morte violenta em seis famílias. A inclusão de diversas teorias sistêmicas, resiliência e modelo do processo dual do luto (MPDL) permitiram o uso de instrumentos de coleta de dados, como questionário sobre a família e a Escala de Modos de Enfrentamento (Domingues, 2010), além da técnica da construção do genograma familiar (Dalbosco, 2006).

O luto dos pais devido à morte de filho adulto por suicídio foi investigado no trabalho Reis e Silva (2009) por meio de um estudo de caso. Verificou-se o uso de genograma e entrevista, embora apenas a mãe tenha sido entrevistada. Esse tipo de luto também foi pesquisado

por Rangel (2005), que entrevistou 24 pais que perderam um filho. Essas duas pesquisas qualitativas evidenciaram os aspectos do enfrentamento da família, após a perda dos filhos.

O objetivo de Almeida e Garcia-Santos (2011) foi pesquisar qualitativamente os esquemas cognitivos de mães, utilizando como instrumentos de coleta de dados o questionário de esquemas de Young (YSQ-S2) e uma escala estruturada, a partir do referencial teórico de Worden (1998), sobre padrões e reações de luto por morte súbita. Os resultados evidenciaram que as mães tiveram suas reações classificadas como complicadas.

Oliveira (2008), por sua vez, investigou o impacto do desaparecimento de um filho em circunstâncias desconhecidas, sob a ótica das mães. O enfoque foi a pesquisa qualitativa e com o uso da técnica da entrevista semiestruturada, realizada com 11 mães cujos filhos tinham entre 11 meses e 11 anos. Este tipo de perda foi considerado perda ambígua, pois em circunstâncias nas quais não há possibilidade de saber se as pessoas amadas morreram ou se a separação é irreversível, fala-se em perda ambígua (Boss, 1998). Nessa situação, a pessoa perdida é percebida como fisicamente ausente, mas psicologicamente presente ou, ainda, fisicamente presente, mas psicologicamente ausente, como ocorre em casos de estados de coma e/ou vegetativos. Segundo, Boss (1998) a situação de perda ambígua gera fronteiras difusas sobre quem participa ou não da vida familiar, desta forma, pode impedir que a realidade da perda seja reconhecida e o processo de luto iniciado, podendo se caracterizar, às vezes, também, como um luto não reconhecido.

Foram identificadas, também, pesquisas sobre o luto nos quais outros membros familiares foram perdidos. Quando houve perda da mãe ou do pai na infância e na adolescência, buscou-se conhecer as características desse luto. Com relação a este tipo de perda, Franco e Mazzora (2006) investigaram como determinadas fantasias inconscientes refletem processos elaborativos de luto e outras são complicadoras do luto da criança. O método qualitativo foi utilizado por meio de estudos de caso com cinco crianças de ambos os sexos. A entrevista com a criança e com o genitor sobrevivente ou o responsável pela criança foi a principal técnica de coleta de dados. No procedimento de entrevista com as crianças, foram utilizados, também, instrumentos lúdicos e o procedimento de desenho estória.

A perda da mãe na infância foi pesquisada por Fujisaka (2009), que verificou como seis adultos elaboraram esse luto e se ocorreram prejuízos na saúde e na vida emocional. Essa autora trabalhou com o

enfoque qualitativo de pesquisa e, na perspectiva humanista de Carl Rogers, realizando entrevistas focais. Fundamentou-se na teoria do luto denominada de “vínculos contínuos”, que aponta que o vínculo com os entes queridos não são rompidos na elaboração de um luto, mas resignificados e mantidos ao longo do ciclo de vida da pessoa, integrando esse vínculo ao contexto de vida atual do enlutado.

A perda do pai na adolescência foi investigada por Mota (2008), que analisou a sua repercussão no desenvolvimento do adolescente, os comportamentos de enfrentamento, a resiliência diante da perda e os fatores de risco e proteção para o processo de elaboração do luto normal ou complicado. A pesquisa foi qualitativa e quantitativa, por meio da utilização da entrevista semiestruturada e do inventário de autoavaliação Youth Self Report (YSR) para avaliar o perfil psicológico dos jovens e rastrear eventuais problemas de saúde mental. Cinco jovens entre 16 e 18 anos de idade participaram do estudo.

Identificaram-se trabalhos nos quais o enfoque não foi a perda de um membro da família em particular, mas as repercussões da perda na saúde do adulto. Jurkiewickz (2009) e Prizantelli (2008) abordaram como as perdas e o luto mal elaborado podem ser preditores de doenças ou síndromes cardíacas. A correlação entre vivência de perda, estado de luto e depressão foi caracterizada quantitativamente por Jurkiewickz (2009) que avaliou 44 pacientes com diagnóstico médico de infarto agudo do miocárdio e angina, por meio da entrevista semiestruturada, do inventário de depressão de Beck e da escala de avaliação e reajustamento social de Holmes e Rahe. Prizantelli (2008) caracterizou qualitativamente um dos sintomas de luto mal elaborado por meio da técnica da entrevista semiestruturada, ou seja, a experiência da síndrome do coração partido. Essa síndrome caracteriza-se por sintomas e reações somáticas na esfera cardiológica, muito parecida com os sintomas físicos da pessoa que morreu, porém, a pessoa enlutada nega que esses sintomas estejam relacionados a um processo de luto mal elaborado.

Há um conjunto de pesquisas (D’ório, 2010; Martins & Leão 2010; Mazzora, 2009) que investigaram a perda de familiares, no entanto, não se detiveram especificamente em um deles. Nesses casos, outros aspectos foram enfatizados, como a circunstância da perda repentina em condições adversas. Essa foi a proposta de D’ório (2010) quando abordou, por meio de entrevistas semiestruturadas, o processo de luto de pessoas que vivenciaram perdas de familiares em acidentes aéreos, visando a reconhecer a realização de rituais de passagem como fator de proteção para a elaboração do luto traumático.

A construção do significado durante o processo de luto foi investigado por Mazzora (2009) que pesquisou qualitativamente como os significados atribuídos a perda influencia na qualidade da vivência do luto, sendo que o aporte teórico utilizado foi oriundo de diversas abordagens, tais como: etológica, sistêmica, psicanalítica e cognitivista. Essa autora utilizou diversos instrumentos de coleta de dados, como “História da Minha Perda” e o “Romance Original”, utilizando-os na entrevista semiestruturada. Já os significados do suicídio, as estratégias de enfrentamento da família e os fatores relacionados ao luto familiar foram caracterizados por Martins e Leão (2010). Os autores realizaram uma pesquisa qualitativa e utilizaram a técnica da entrevista como único procedimento para obter dados.

Os estudos discutidos nesta subcategoria evidenciaram que os tipos de perdas mais abordados nas pesquisas levantadas foram relacionados à morte de filhos, sendo que o maior enfoque de pesquisa se relacionou à investigação da relação entre a mãe e seu filho, em circunstâncias não reconhecidas, ambíguas e por violência, predominando estudos com o enfoque qualitativo.

Perda do paciente

A perda por morte de um paciente, ocorrida no ambiente de trabalho, também pode ser relacionada às perdas simbólicas como a perda da onipotência, da capacidade de controle sobre a vida e saúde do paciente e das expectativas relacionadas ao modelo de saúde centrado na cura. Assim, essa morte pode ser entendida como um rompimento de um vínculo afetivo. Costa e Lima (2005), Aguiar, Veloso, Pinheiro e Ximenes (2006) e Bosco (2008) analisaram os sentimentos de profissionais de enfermagem diante do atendimento a bebês, crianças e adolescentes em processo terminal, no contexto de enfermaria, unidade neonatal ou centro de urgência e emergência, respectivamente.

A pesquisa de natureza qualitativa foi o enfoque principal e a entrevista semiestruturada foi realizada no contexto de trabalho desses profissionais. Verificou-se que os profissionais de enfermagem apresentaram várias reações de luto como impotência, angústia, frieza e saudade, porém, não se permitiram viver o luto. Verificou-se que não havia reconhecimento sobre o vínculo com o paciente e não havia espaços de compartilhamento para lidar com a perda.

Perda de amigos

A perda de amigos por morte foi investigada por Silva, Carvalho, Santos e Menezes (2007), por meio de uma pesquisa qualitativa e

técnica da entrevista semiestruturada e da observação participante. Participaram do estudo 15 idosos moradores de uma residência geriátrica, que revelaram que as suas vidas passaram por transformações devido ao processo de luto e que surgiram características normais do luto como os sentimentos de tristeza e saudade, sensações físicas, cognições e comportamentos.

Perdas simbólicas

São consideradas perdas simbólicas todas aquelas perdas geradas concomitantemente à morte concreta ou não. Nesta subcategoria foram classificadas apenas as pesquisas que abordaram situações de perdas ocorridas por mudanças no status de saúde, projeto de vida, desenvolvimento humano, condição de moradia e de vida, portanto, não relacionadas à situação de morte concreta.

Nesse sentido, Silva (2007) abordou as perdas relacionadas ao envelhecimento de quatro mulheres entre 54 e 63 anos, seus modos de enfrentamento e reestruturação da vida. Foi realizada uma pesquisa de natureza qualitativa com entrevistas abertas. Os resultados apontaram diversos tipos de perdas, como: perda do cônjuge, do trabalho, as exigências do papel de cuidadoras dos pais mais idosos e as perdas ligadas ao corpo e à identidade.

As perdas simbólicas de pais de crianças com Síndrome de Down foi investigada por Iervolino (2005), que avaliou os motivos pelos quais os pais não conseguiram vencer a fase inicial do luto. Para isso, verificaram-se as concepções dos pais/cuidadores sobre essa síndrome, a saúde e o convívio social dos portadores e procurou-se identificar se essas concepções mudavam de acordo com a faixa etária e sexo. A abordagem da pesquisa foi qualitativa, com entrevistas estruturadas com 127 familiares numa população de 60 famílias, com pelos menos um diagnosticado com a síndrome.

As reações ao desastre, principalmente o Transtorno do Estresse Pós-Traumático foi caracterizado por Torlai (2010) que descreveu os recursos utilizados para lidar com esse transtorno e com os sentimentos de perda, como: a fé, a religiosidade e a rede social. Para o levantamento dos dados, a autora utilizou a técnica da entrevista semiestruturada. As perdas advindas de desastre natural geraram perdas simbólicas e concretas, como a queda do mundo presumido, da imprevisibilidade da vida, as perdas materiais, sociais, psicológicas, além da identidade psicológica do indivíduo e da comunidade.

As perdas por adoecimento geram perdas simbólicas e antecipadas. Aguiar (2005) investigou o luto antecipatório de uma

criança com câncer, no contexto de cuidados paliativos, por meio de seu acompanhamento psicológico e com uso de um instrumento de coleta de dados compatível com a idade da criança, como o desenho livre. Já a investigação das perdas simbólicas devido a uma doença degenerativa foi investigada por Salgueiro (2008) que pesquisou as várias dimensões do processo de luto de uma idosa com Esclerose Lateral Amiotrófica, como: emocional (medo, culpa, tristeza e desânimo), social (isolamento, falta de interação e prejuízos na identidade) e espiritual (fé e crença em um ser superior). Essa pesquisa ocorreu por meio do acompanhamento domiciliar a essa pessoa e, durante esse trabalho, a pesquisadora utilizou a entrevista semiestruturada como a principal técnica de coleta de dados.

As perdas advindas da deformidade facial adquirida pós-trauma bucomaxilofacial foi caracterizada por Alves (2006) que realizou uma pesquisa clínico-qualitativa com observação participante e entrevistas semiestruturadas com seis pacientes. Essa autora verificou que tais pacientes vivenciavam diversas perdas não reconhecidas, sendo a perda da identidade uma das mais relevantes, pois essa deformidade é vivida como uma morte em vida. Apontou, também, que o que estava em jogo no tratamento de reconstituição do rosto não eram apenas os sentimentos diante do que poderia ou não ser recuperado por tratamentos estéticos, mas, como a pessoa, de forma geral, sentia-se, ou seja, inválida, desfigurada, incapaz ou doente.

A institucionalização ou abrigamento de crianças e idosos envolve também perdas simbólicas, como a separação dos familiares, da casa, dos amigos, enfim, de toda estrutura de vida, da rotina que se tinha antes da perda e que deve ser reconstruída. Nesse sentido, Haddad (2008) realizou uma pesquisa qualitativa, na qual entrevistou seis idosos asilados. Foram avaliados os tipos de perdas geradoras de luto, como as provocadas pela morte, separação conjugal, separação da família, separação de companheiros da instituição e advindas do envelhecimento. Por outro lado, os idosos institucionalizados apresentaram, além dessas perdas, também as relacionadas à morte de entes queridos, ao envelhecimento e também à separação conjugal.

O trabalho Tinoco (2005) abordou as narrativas e práticas dos cuidadores das crianças institucionalizadas e avaliou as perdas simbólicas não reconhecidas de crianças abrigadas por ordem judicial por meio do enfoque da pesquisa qualitativa. Assim, foram conduzidos dois grupos focais com dez cuidadores em que, por meio dos relatos obtidos, analisaram-se os fatores de risco e proteção para o luto da criança institucionalizada. A autora apontou que, na percepção das crianças, a separação dos pais era dada de forma arbitrária, pois a elas

não era explicitado o motivo pelo qual ocorreu a situação de abrigo. Muitas demonstravam desejo de rever os pais e os esperavam na hora da visita, além de terem comportamentos agressivos com as pessoas da instituição.

As dinâmicas relacionais e a reconstrução das famílias com vítimas de sequestros foi investigada por Mauro (2007), a partir das perspectivas psicodramática, sistêmica e teoria da perda ambígua. Essa autora realizou uma pesquisa qualitativa com intervenção a duas famílias, visando à descrição das narrativas dessas famílias cujo membro foi sequestrado, mas não morto, como também facilitar o processo de luto advindo da perda ambígua. Essa autora apontou que as perdas por sequestro, impuseram à família um novo estilo de vida e, além disso, criaram uma dinâmica familiar diferente da anterior, compondo um sistema organizado por problemas e em torno do trauma. A entrevista semiestruturada e a confecção do genograma foram instrumentos de coleta de dados da autora.

Nesta subcategoria, observou-se que as pesquisas abordaram diversas perdas simbólicas relacionadas às circunstâncias ocorridas. Cada uma delas gerou estudos sobre a experiência de luto desenvolvida, bem como apontou alguns aspectos envolvidos nessa experiência.

Sem especificação do tipo de perda

Identificaram-se oito pesquisas cujos autores não especificaram qual a perda ocorrida, e sim, as circunstâncias da morte. O estudo de Moura (2006) avaliou se as reações de luto variavam conforme o tipo de morte. A pesquisa de Silva, Rodrigues, Silva e Nóbrega (2005), por sua vez, teve como objetivo avaliar a postura dos profissionais de saúde do Programa de Saúde da Família diante das perdas na família. Lima (2007) avaliou a comunicação da morte de entes queridos para a criança, Souza, Moura e Pedroso (2009), Moura (2006), Labate e Barros (2006), Solano, Bianco e Ferreira (2007) e Boze e Castoldi (2005) propuseram intervenções na experiência de luto. Por último, Oliveira e Silva (2008) abordaram a construção de um protocolo de intervenção no luto.

2) Atenção à pessoa enlutada

Nesta categoria problematizou-se a falta de apoio à pessoa enlutada em 34 trabalhos, além disso, as modalidades de intervenção no luto em contextos particulares (seis trabalhos) e dois desenvolveram instrumentos de intervenção no luto.

Falta de apoio à pessoa enlutada

Nesta subcategoria classificaram-se a maioria dos trabalhos, os quais sinalizaram para a falta de apoio social diante da experiência do luto. Nas pesquisas sobre lutos maternos não reconhecidos - como as perdas gestacionais - os autores salientam que as mulheres vivem um vazio e um estigma social, sendo o luto vivido solitariamente, muito embora estivessem acompanhadas de seus familiares e pela equipe de saúde (Carmo, 2007; Carneiro, 2006; Duarte, 2008; Rodrigues, 2009). Nesse contexto, os estudos destacaram a necessidade de oferecer suporte social, tanto pelas instituições de saúde quanto pelos próprios familiares, desde o diagnóstico até o parto propriamente dito. Os autores apontaram para a necessidade de prevenir que as reações de luto não sejam intensificadas durante a história de vida dessas mulheres, impedindo, assim, futuras gestações ou adiando o desejo pela progenitura. Também assinalaram a importância da inserção de informações e conhecimento sobre o processo de luto pertinente a essas mulheres e suas famílias, no ensino de graduação na área da saúde.

Nas perdas repentinas de filhos por violência, dois estudos destacam a falta de políticas públicas relacionadas às famílias que perdem entes queridos por homicídio. Segundo Domingues (2010), os fatores de risco relacionaram-se com as instituições da própria comunidade, que não propiciam às pessoas os serviços de saúde apropriados para acolher o luto. Dalbosco (2006) observou, também, a falta de espaço social para a elaboração do luto, a presença de sintomas depressivos e a vulnerabilidade às doenças que aparecem concomitantes ao processo de luto na família.

Nas perdas de membros familiares na infância, especialmente da mãe, Fujisaka (2009) propõe que se façam orientações aos familiares, com o objetivo de evitar que as pessoas próximas às crianças não ajam de forma discriminatória e estigmatizadora. Em relação aos profissionais da área da saúde mental, salienta a necessidade de realizarem uma escuta acolhedora dessas crianças, para que possam expressar seus sentimentos em relação à perda. No luto parental, investigado por Rangel (2005), os pais demonstraram a necessidade de narrar a vida e a morte dos filhos, os rituais realizados, todo o processo relativo ao sentimento de dor da perda e, além das mudanças no relacionamento entre o casal no período pós-perda, a religiosidade e, principalmente, as instituições que possibilitaram apoio ao luto.

Para Lima (2008), a criança deve ser envolvida na comunicação da morte de entes queridos e nos rituais de luto da família. A referida

autora ressalta não só o papel da família, mas também da escola na elaboração do luto na infância. Franco e Mazzora (2006) destacaram a necessidade de se trabalhar, no contexto clínico, também com a família da criança enlutada, pois observou-se que o luto infantil liga-se à elaboração do luto pela família.

Na adolescência, Mota (2008) apontou que o luto pela perda do pai tem características próprias. Observou-se que entre os elementos importantes para a sua resolução está a rede social que compreende as necessidades do adolescente e também a presença da mãe, que auxiliam na significação da perda.

Nas perdas ambíguas de filhos, por desaparecimento, Oliveira (2008) verificou que alguns fatores contribuíram negativamente para o processo de elaboração do luto da mãe, como: a dificuldade de relacionamento com os outros filhos e o marido; a falta de certezas sobre como e onde está o filho; a inexistência de rituais; o prolongamento indefinido da situação e o julgamento de outras pessoas (especialmente de outras mães).

Na visão de D'Orio (2010) os rituais de luto, diante da perda de parentes em acidentes aéreos, devem congregam a manifestação pública e a privada do luto, pois diante de mortes coletivas, instala-se o conceito do novo luto público. E Jurkiewickz (2009) sugere que a vivência de perdas é um importante indicativo de risco psicológico para doença arterial coronariana e propõe que a depressão seja avaliada, pelos clínicos, como decorrente do estado de luto, bem como se façam programas para a prevenção deste risco psicológico.

O luto decorrente de perda de familiar, por morte súbita, também não foi acolhido pelos profissionais de saúde, como aponta o trabalho de Prizantelli (2008). As viúvas cujos maridos morreram de infarto agudo do miocárdio esperavam encontrar algum tipo de apoio à dor psíquica quando buscaram atendimento médico no serviço de saúde. Quando a morte ocorreu no ambiente de trabalho, Costa e Lima (2005), Aguiar, Veloso, Pinheiro e Ximenes (2006) e Bosco (2008), destacam que não se possibilitava espaços de compartilhamento para que esse profissional pudesse lidar com a dor da perda do paciente. Os autores também mencionam que, muitas vezes, os profissionais faziam uso de mecanismos de defesa que interferiam na assistência e tinham, como consequência, dificuldades no relacionamento com o paciente e sua família.

Quanto à morte de amigos, Silva *et al* (2007) concluíram que os idosos necessitam da atenção dos profissionais cuidadores das residências geriátricas para que superem o luto de forma saudável.

Quanto às perdas simbólicas, àquelas relacionadas ao desenvolvimento humano, Silva (2007) salientou as experiências de solidão e depressão advindas das situações que as mulheres vivenciavam na velhice. Assim, sugere a necessidade de espaços de compartilhamento e de reflexão sobre o envelhecimento, bem como espaços educativos, tais como as universidades da terceira idade, que propiciem a reconstrução de sonhos e de planos para essa nova etapa de vida.

Iervolino (2005) delimitou que a elaboração de luto de pais, diante do nascimento de um filho que não era compatível com a idealização de um “filho perfeito”, foi dificultada pela forma desastrosa com que estes receberam do médico o diagnóstico da Síndrome de Down. Já no estudo sobre o processo de luto diante do desastre natural, Torlai (2010) apontou para o esfacelamento da rede social, devido ao desastre coletivo, bem como a necessidade de ampliação do olhar para a qualidade de assistência aos sobreviventes, que propiciassem ações para que eles desenvolvam o processo de luto.

As perdas simbólicas diante de circunstâncias como o adoecimento - advindas do trauma bucomaxilofacial - não eram reconhecidas e verificou-se uma lacuna em torno do oferecimento de apoio dos profissionais de saúde frente aos sentimentos de perda da identidade psicológica e da imagem corporal (Alves, 2006). Nesse sentido, essa autora discutiu a importância de o paciente poder compartilhar os seus sentimentos de luto com a equipe de saúde e a família. Da mesma forma, sugeriu que a Medicina, a Odontologia e a Psicologia capacitem-se para reconhecer as necessidades de elaboração do luto desses pacientes no contexto de atendimento da saúde.

Nas outras circunstâncias do adoecimento, destacou-se a importância do atendimento domiciliar no cuidado ao doente gravemente enfermo diante de uma doença crônico-degenerativa e a importância da atenção ao cuidador familiar, que se vê desamparado, sem ter o que fazer diante do parente enfermo. Salgueiro (2008) propôs a necessidade de acompanhamento psicológico domiciliar de apoio à experiência de luto, tanto ao paciente quanto ao cuidador principal.

As perdas simbólicas advindas da institucionalização da criança não eram reconhecidas pelos seus cuidadores temporários, pois eles não associavam o comportamento das crianças como verdadeiros processos de luto, tampouco sentiam-se capazes de oferecer apoio a essas crianças, diante das perdas que elas enfrentavam. Haddad (2008) também assinalou a importância de os profissionais que atuam nos asilos perceberem a necessidade de apoio ao luto dos idosos. E Mauro (2008) salientou que, nas situações de sequestro, ocorreu uma dinâmica familiar

organizada por problemas e em torno do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT).

Essas pesquisas demarcaram a falta de ajuda e apoio diante da experiência do luto, seja no próprio âmbito da família, comunitário e da rede de suporte social constituída por programas e serviços de saúde ou assistenciais. Esse resultado indica a incipiente atenção dada à pessoa enlutada no Brasil, por meio da configuração de uma rede de suporte social.

Modalidades de intervenção no luto

A necessidade de suporte social dado à pessoa ou à família enlutada foi reconhecida nos relatos de pesquisa que se detiveram a abordar o acompanhamento psicológico aos doentes e seus familiares, antes e depois da morte, nos diversos contextos de atendimento à saúde (básico, secundário e terciário, e em programas de cuidados paliativos). Nesse sentido, Carvalho e Meyer (2007) abordaram somente a conduta profissional do psicólogo no momento imediato à perda gestacional no hospital, portanto, acompanharam 12 mulheres hospitalizadas que perderam seus bebês. Diante desse contexto, foram realizadas intervenções tendo em vista os seguintes aspectos levantados pelas próprias mulheres: o seu luto diante da morte, os procedimentos (sepultamento, atestados de óbito etc.), a decisão quanto a ter ou não contato com o bebê morto, o conflito sobre a decisão de ter ou não mais filhos, a ambivalência frente à alta hospitalar e o apoio familiar ao longo do processo da perda.

O acompanhamento de uma família durante a hospitalização de seu filho foi descrito por Bolze e Castoldi (2005) por meio de um estudo de caso, de natureza qualitativa, sobre os atendimentos psicológicos realizados com a família antes e depois da morte da criança. As autoras perceberam que a visita domiciliar ainda é uma abordagem pouco difundida no que se refere ao campo da Psicologia Hospitalar e que as famílias se beneficiam dela, pois, na prática, ficam completamente desamparadas no seu luto após a morte de uma criança.

No que diz respeito ao acompanhamento psicológico nos serviços de atenção secundária, encontraram-se os trabalhos de Labate e Barros (2006) e Souza *et al* (2009). As primeiras autoras relataram uma visita domiciliar realizada por uma enfermeira de uma organização filantrópica credenciada no Sistema Único de Saúde, para auxiliar um membro familiar a lidar com o luto, devido ao câncer e a experiência da morte na família. Sugerem que a vivência de luto deve ser fomentada

como uma importante estratégia de intervenção na saúde mental, por meio de atendimentos breves, realizados no domicílio.

Souza *et al* (2009), por sua vez, analisaram as implicações de um serviço ambulatorial de atendimento ao enlutado em dois hospitais universitários do Belém do Pará. Devido ao volume de pessoas atendidas, aos tipos de perdas e às vivências de luto relatadas nesse tipo de serviço, as pessoas não possuem espaços favorecedores de expressão e elaboração do luto, além da existência de uma demanda socialmente reprimida, no que diz respeito ao acolhimento do luto.

Na atenção básica, Silva *et al* (2007) realizaram um estudo para verificar se os enfermeiros de oito unidades básicas de saúde, da Estratégia de Saúde da Família, atuavam na assistência às famílias em situação de luto. Verificaram que a assistência ocorria por meio de uma visita domiciliar, cujo intuito era levar apoio e oferecer orientações quanto aos trâmites burocráticos relacionados à morte e ao uso da medicação psicotrópica diante dos sentimentos de perda. Outro aspecto ressaltado foi que esse tipo de atendimento não fazia parte dos protocolos das unidades de saúde; tratava-se apenas de uma questão de humanismo e solidariedade dos profissionais de enfermagem em relação às famílias enlutadas da comunidade.

O atendimento psicológico ao luto, no contexto dos serviços de cuidados paliativos, foi verificado no estudo de Solano *et al* (2007), que abordaram a implantação de um projeto de proteção ao luto, junto ao Setor de Cuidados Paliativos da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Analisaram que, de acordo com o conceito de cuidados paliativos da Organização Mundial de Saúde, o luto dos familiares deve ser foco da atenção e assistência, tanto antes como depois da morte do paciente.

Observou-se, no conjunto das pesquisas apresentadas, que se possibilitou a atenção à pessoa enlutada, no que diz respeito à experiência do luto, visando facilitar esta experiência nos diversos contextos de atendimento à saúde.

Instrumentos de intervenção no luto

Nesta subcategoria foram classificadas as pesquisas que elaboraram estudos instrumentos e técnicas de intervenção diante da experiência do luto. Oliveira e Silva (2008) elaboraram um protocolo de atendimento para pessoas enlutadas, segundo o enfoque da terapia cognitivo comportamental. Inicialmente, realizou uma pesquisa qualitativa com 40 enlutados, com o objetivo de compreender as principais reações do luto. Depois confeccionou e testou o protocolo de

intervenção. Esse protocolo consistia em 12 sessões de terapia breve, ocorridas em três meses, sendo aplicado em quatro enlutados. Realizou-se, por meio das escalas BDI, BAI, BHS e QSG, antes de cada sessão, a avaliação de sintomas de depressão, ansiedade, desesperança, estresse psíquico, desconfiança, desejo de morte, distúrbio de sono e doença psicossomática. Durante as sessões terapêuticas, propunham-se aos participantes tarefas focadas na aprendizagem de novas habilidades cognitivas e emocionais, na psicoeducação sobre sinais e sintomas de luto, na reorganização do sistema familiar, nos rituais de despedidas, na rede social, na resolução de problemas e pendências e na redefinição de novos projetos de vida. O estudo mostra que, ao longo do tratamento psicoterapêutico, os sintomas supracitados diminuíram e os participantes demonstram-se satisfeitos com o trabalho.

Em decorrência desse trabalho, Oliveira e Silva e Nardi (2010) realizaram um estudo de caso sobre luto materno advindo da perda repentina do filho, no qual confeccionaram e aplicaram um protocolo de terapia cognitivo comportamental. Propuseram, também, doze sessões de terapia breve, subdivididas em três meses. Os resultados apontaram a diminuição dos sintomas de depressão e ansiedade na mãe estudada.

Nesta subcategoria se observa poucos estudos sobre protocolos de intervenção na experiência de luto no Brasil.

Pesquisas Internacionais

No âmbito internacional, realizou-se um levantamento assistemático de artigos de pesquisa, por meio do portal da CAPES, utilizando-se das seguintes palavras chaves – *social network*, *social support*, *grief e mourning*. Assim, foram selecionados 21 artigos de pesquisa que abrangeram o período de 1990 a 2011.

As pesquisas internacionais enfatizam tanto o conceito de suporte social quanto de rede social. Nesse sentido, os trabalhos de pesquisa foram classificados conforme sua temática principal: a) o efeito do suporte social percebido sobre o amortecimento do impacto da perda; b) as necessidades e preferências quanto à fonte de oferecimento de suporte social; c) tipos de suporte social oferecidos aos enlutados pela rede social; d) mudanças no suporte social ofertado ao enlutado e; e) Redes sociais e a experiência de luto.

a) O efeito do suporte social percebido sobre o amortecimento do impacto da perda

Um conjunto de seis pesquisas analisou se o suporte social percebido tem como efeito principal amortecer o impacto da perda e das

consequências do luto, na medida em que ele pode compensar o estresse causado pela morte do cônjuge. Desta forma, Stroebe, Schut e Abakoumin (1996) mediram o suporte social percebido, a solidão e os sintomas psicológicos de 60 viúvos(as). Os resultados apontaram que o suporte social percebido não reduziu a solidão emocional, ou seja, não teve nenhum efeito amortecedor, pois a solidão social é que afetava os níveis de estresse ligados à morte de alguém significativo.

Em outro artigo, Stroebe, Stroebe e Abakoumin (1999) utilizaram a mesma amostra de sujeitos e os dados coletados para investigar a hipótese de que as diferentes consequências no ajustamento ao luto - de viúvas e viúvos - eram devido às diferenças no suporte social de homens e mulheres. Os resultados indicaram que o padrão de suporte social não foi paralelo ao padrão de sintomas depressivos e solidão, o que significa que os viúvos perceberam menos suporte social que as viúvas, mas essa diferença de suporte não foi acompanhada pela diferença na sintomatologia. Os homens experimentavam mais depressão e solidão do que as mulheres, mas não foi a diferença de gênero quanto ao suporte percebido que determinou essa diferença na sintomatologia.

Em outro estudo, Stroebe, Zech, Stroebe e Abakoumin (2005) investigaram, prospectivamente, 1.532 indivíduos casados e idosos para identificar qual o efeito do suporte social sobre o ajustamento no luto. Portanto, avaliaram o suporte percebido antes e depois da perda, aos seis, dezoito e aos quarenta e oito meses. Os resultados apontam que o principal efeito do suporte social foi sobre sintomas depressivos, contrariando a hipótese de que ele amortece a maioria dos sintomas psicológicos ou facilita a recuperação diante da perda. Porém, em 2010, Stroebe, Stroebe e Abakoumin (2010) reavaliaram a relação entre suporte social e depressão em viúvos (as), considerando outra amostra. Nesse estudo, a variável qualidade da relação conjugal anterior à perda. Os resultados evidenciaram que o suporte social percebido reduziu os sintomas depressivos, mas foi a qualidade da relação conjugal que fez variar os sentimentos de anseio e preocupação com a pessoa perdida.

b) Necessidades e preferências quanto à fonte de oferecimento de suporte social

Encontraram-se quatro pesquisas nas quais foram realizados estudos buscando identificar quais as necessidades dos enlutados, sua preferência quanto à fonte de oferecimento de suporte social e os efeitos do suporte social ao longo do tempo. Benkel e Molander (2009) examinaram os desejos, necessidades, o acesso ao suporte social e o seu efeito sobre o enlutado, entrevistando membros familiares e amigos do

paciente que tinha morrido em uma unidade de cuidados paliativos. Os resultados indicaram que as pessoas enlutadas desejaram que o suporte social fosse oriundo da sua rede social e que ela proporcionou este suporte. A rede era formada pela família, parentes e amigos. O suporte dos profissionais de saúde era requerido quando a rede social era disfuncional ou quando o enlutado não queria sobrecarregar a sua rede. O suporte social dos profissionais era visto como o mais necessário no momento próximo à morte ou muito tempo depois dela.

A experiência de suporte social por pais que tiveram um filho natimorto foi caracterizada por Erlandsson, Saflund, Wredling e Radestad (2011) durante um período de dois anos, bem como o seu efeito sobre o luto parental. Foram entrevistados 33 mães e 22 pais aos três meses, um ano e dois anos após a perda. Os médicos, os compadres, os conselheiros e o padre do hospital eram os que ofereceram o suporte logo após o nascimento do natimorto. O suporte da família e dos amigos era visto como importante durante todos os dois anos após a perda e a necessidade de suporte profissional diferiu, de acordo com a origem do suporte: da família, dos amigos e da rede social. Os entrevistados também não souberam estimar totalmente a importância do suporte recebido e como as pessoas que deram o suporte foram suportivos.

A pesquisa de Thuen (1997) avaliou 165 enlutados participantes de grupos de apoio ao luto quanto a fonte oferecimento de suporte social oriunda da rede social informal e de profissionais; se o suporte social recebido era relacionado à adaptação psicológica nas três fases do luto e em que medida a diferença de gênero, idade, pessoa perdida e a circunstância da morte eram relacionadas ao suporte social recebido de diferentes fontes. O autor mediu os afetos positivos e negativos dos enlutados, por meio de uma escala. Os sintomas psicológicos foram medidos por meio de um inventário de sintomas e o suporte social recebido por meio da entrevista psicológica.

Os resultados da pesquisa supracitada apontaram que, nas três fases do luto, a maior parte do suporte era oriunda de familiares, seguida de amigos. Porém, o suporte da família foi maior após a perda e menor após alguns meses, sendo que para os amigos foi ao contrário. A respeito de colegas e vizinhos, o nível de suporte social foi igual ao longo do tempo, porém, manteve-se estável nas duas primeiras fases do luto e diminuiu na última fase. No primeiro momento da perda (primeira semana) e na fase intermediária (três meses), a igreja ofereceu suporte tanto quanto os amigos e vizinhos, porém, o suporte da igreja ao longo do tempo se manteve. Os profissionais de saúde foram vistos

como menos oferecedores de suporte social do que a igreja, durante todas as fases do luto.

Observou-se que nenhuma fonte de oferecimento de suporte social foi correlacionada com a fase recente no luto. Na fase intermediária, observou-se que foi significativa somente a correlação entre o suporte recebido dos profissionais de saúde e os sintomas psicológicos. Desta forma, nota-se que quanto mais sintomas psicológicos se têm, mais atenção se recebe dos profissionais de saúde. Na terceira fase do luto (primeiro ano da perda), o suporte da família foi associado com afetos positivos e o suporte dos amigos foi associado com sintomas psicológicos e afetos positivos.

Quanto à diferença de gênero, verificou-se que houve uma diferenciação apenas no suporte social recebido dos amigos, sendo que as mulheres recebem mais suporte desta fonte do que os homens. Quanto à idade, o grupo entre 36 e 45 anos recebeu mais suporte social do que os grupos com outras idades. Se a perda era de esposo ou filho, o suporte de amigos e familiares era diferente, sendo que os viúvos(as) enlutados receberam mais suporte social do que os pais enlutados. Quanto ao modo de morte, como as perdas não esperadas, os enlutados receberam mais suporte da rede informal do que de familiares.

A pesquisa de Bergman e Haley (2009) avaliou a preferência de enlutados, cujos maridos haviam morrido em um *hospice*, em relação aos serviços de suporte ao luto. Os resultados apontaram que aproximadamente metade dos 61 enlutados utilizou um serviço especializado em luto para ajudá-los a enfrentar a perda, oferecidos, principalmente, pelas igrejas e médicos. Avaliou-se, também, que um terço deles achou que os serviços não atendiam as suas necessidades ou interesses. Outro aspecto observado foi que a percepção de baixo suporte social era também associada com a alta preferência por serviços consistentes com um enfoque para enfrentar a perda, visando à restauração e à mudança.

c) Tipos de suporte social oferecidos aos enlutados pela rede social

A forma como a rede social - composta por familiares, amigos e colegas de trabalho - promove comportamentos de suporte e como esta experiência os impactou foi caracterizada por Dyregrov (2005-2006) diante de perdas traumáticas. Assim, desenvolveu e aplicou um questionário a 100 membros da rede social de pessoas traumatizadas. Os resultados indicaram que a quantidade e a qualidade de suporte relacionavam-se ao fato de que os membros procuravam estar fisicamente presentes, ouvindo e compartilhando a história da perda,

proporcionando ajuda prática como no funeral, providenciando comida, pagamentos de contas e cuidando das outras crianças da casa. Um aspecto ressaltado foi que a iniciativa de contato se dava pelo telefone e por meio de visitas ao enlutado. No que diz respeito ao impacto do envolvimento com alguém em situação de perda traumática, os resultados indicaram que 81% deles acharam pouco e muito difícil dar suporte àqueles que perderam filhos de forma repentina e 75% experienciaram esta situação de modo tenso. Porém, 99% acharam que tinha sido positivo ter sido suportivo e 95% experienciaram crescimento pessoal como consequência de oferecer suporte.

A pesquisa de Ha e Ingersoll-Dayton (2011) avaliou quantitativamente o efeito da frequência do contato com amigos e parentes sobre a depressão e os sintomas de luto em 1.532 viúvos (as) idosos, seis meses após a perda do esposo (a). Esses autores investigaram, também, se o contato social é contingente ao grau de suporte emocional recebido nesses relacionamentos e se ocorre a congruência da preferência dos viúvos (as) quanto ao contato social que eles têm e o que gostariam de ter. Os resultados apontaram que a frequência do contato não teve uma influência significativa sobre os sintomas psicológicos quando fatores contextuais eram controlados. Observou-se que a congruência entre o suporte social que receberam e o contato social que tinham era significativamente associada com a diminuição de sintomas psicológicos. Já aqueles viúvos que tinham muito contato social e muito suporte social experienciaram menos raiva e pensamentos intrusivos, comparados àqueles que tinham pouco contato social, mas preferiam alto contato social, experienciaram mais raiva.

d) Mudanças no suporte social ofertado ao enlutado

A investigação se a rede social de viúvas(os) idosos passa por mudanças ao longo do tempo foi apontado por Stelle e Uchida (2004) que realizaram um estudo prospectivo. Foram realizadas entrevistas individuais para obter dados sobre o suporte social na situação pré-luto de 170 viúvas e 25 viúvos idosos e, também, após a perda do cônjuge no período de seis meses, doze meses e quarenta e oito meses. Os dados indicaram que os homens recebiam menos suporte social de suas redes, tanto antes da perda quanto após, comparado às mulheres. Ocorreram, também, mudanças no suporte social, decorrentes da situação de enlutamento, que significou maior envolvimento dos filhos adultos com os viúvos.

e) Redes sociais e a experiência de luto

Para Hass e Walter (2006-2007), a literatura internacional problematiza o suporte social do enlutado e suas consequências no luto, mas raramente realiza análises sistemáticas sobre as redes sociais específicas do enlutado, numa perspectiva sociológica. Nesse sentido, a pesquisa desses autores tinha como objetivo identificar se a estrutura social e a cultura influenciavam nas respostas à morte; portanto, pesquisaram as crenças religiosas e a religião de 21 indivíduos que pertenciam à rede social de uma família enlutada pela perda de seu filho pequeno. Os resultados apontaram que a configuração da rede social dependeu do grau de engajamento, que pode ser de dois tipos: engajamento geral (que pode ser ativo ou respeitoso) e engajamento teológico (que pode ser ativo, evitativo e hesitante). Porém, o conteúdo do engajamento dependeu das crenças religiosas de cada pessoa da rede.

Para Rubin (1990) é o envolvimento dos membros das redes sociais com a experiência de luto que determina a participação e o engajamento nos rituais de luto e, desta forma, promove o suporte social ao enlutado. O autor investigou a participação das pessoas nos rituais funerários nos EUA e nos Kibbutz, em Israel, verificando que, para os Kibbutz, o luto não é um problema apenas da família, mas de toda uma rede social coesa e firme, como amigos, vizinhos, colegas e parentes distantes. No entanto, o mesmo não acontece nos EUA, onde se observa que as pessoas enlutadas forçam os membros da sua imprecisa rede social a participarem dos rituais de luto, a fim de gerar uma imagem de suporte social. O autor hipotetiza que, quando as perdas envolvem não somente a família, mas também as redes sociais, os rituais são momentos significativos que auxiliam o enlutado a lidar com a emoção da perda e a construir novos papéis, ou seja, recolocando-o na rede e restaurando o seu senso de continuidade.

O fenômeno da “ineptitude social” das redes sociais foi destacado por Dyregrov (2003) quando analisou que os membros da rede não conseguem oferecer suporte ou ter comportamentos de ajuda para com o enlutado de mortes traumáticas, como suicídio, AIDS e acidentes. A ineptitude, na sua pesquisa, é explicada pela falta de normas que orientam como agir nesse tipo incomum de encontro social. A insegurança e a inabilidade para oferecer suporte foram os aspectos que promoveram esta ineptitude, que não está relacionada à indiferença da rede social. Nessa pesquisa, o autor conceitua que o suporte social é considerado um fenômeno interpessoal mediado por meio de relações e processos de comunicação. Apontou que os enlutados reconheceram que

é difícil para as outras pessoas saberem o que dizer nessas circunstâncias de perda e, portanto, tinham estratégias para lidar com essa ineptitude, como abrir a comunicação e manter franqueza, contando a sua história da perda e clarificando as suas necessidades.

Para Breem e O'Connor (2010) nas redes sociais dos enlutados há discursos dominantes sobre a experiência de luto, deste modo, esses autores realizaram um estudo qualitativo realizado com 21 enlutados adultos devido à morte de familiares em acidentes de trânsito. Esses autores verificaram que a experiência de luto devido a essa circunstância foi permeada pelo silêncio, pela busca por um grupo de pares que pudesse compreender a sua experiência e pelo engajamento político. Esses atos foram vistos como de resistência, por meio dos quais os enlutados puderam lidar com a sua experiência de luto, independentemente do discurso sobre como um luto deve ser vivido, do ponto de vista das suas redes sociais.

Utilizando os mesmos dados coletados, Breem e O'connor (2011) investigaram o papel da família e da rede social de apoio sobre a experiência de luto após a morte de um membro familiar em acidente de carro. Os autores relataram que os sujeitos perceberam que as suas redes foram pouco suportivas, porém não as abandonaram. Identificaram também que há normas, regras e narrativas sobre um modo específico de elaborar um luto, portanto, preferiram viver a “solidão íntima” a se defrontarem com mais perdas. O segundo aspecto apontado foi que a configuração das redes sociais de apoio deteriorou-se durante o primeiro ano de luto, tornando-se menor e com relações mais significativas. Os grupos de mútua ajuda passaram a constituir parte integrante da rede social, sendo possível, neste espaço, a conversa sobre a perda sem nenhuma sanção ou necessidade de ter que alterar seu *self* para atender às expectativas dos outros. Os autores também apontam que tanto a família quanto os demais integrantes da rede sofreram o impacto da perda e não conseguiram acolher as necessidades emocionais do enlutado, pois não as compreendiam.

No tópico a seguir, serão abordadas, mais especificamente, os benefícios e riscos ao enlutado e as orientações gerais e específicas para a conduta ética na pesquisa do luto.

3.5 CUIDADOS ÉTICOS: PESQUISANDO A EXPERIÊNCIA DE LUTO

A percepção dos benefícios e os motivos pelos quais pessoas enlutadas engajam-se nas pesquisas sobre luto têm sido alvo de atenção

de alguns pesquisadores, na medida em que se colocam em pauta, cada vez mais, os dilemas éticos e os cuidados necessários para que não ocorram prejuízos aos participantes dessas pesquisas. Nesse sentido, identificou-se artigos empíricos que examinaram as respostas dos enlutados na participação da pesquisa sobre o luto, os quais serão apresentados em continuação.

Ao verificar a participação de pais enlutados em uma pesquisa sobre luto, que avaliou o suporte social após uma morte traumática, entre seis e vinte e três meses, Dyregrov (2004) observou que todos relataram experiências positivas, apesar de 73% apontarem que a entrevista foi estressante, mas o fato de ter participado também foi terapêutico. Cook e Bosley (1995) desenvolveram um estudo de *follow-up* com enlutados que participaram de uma pesquisa sobre rituais de luto, no mínimo há cinco anos. A maioria relatou que a experiência de ter participado da pesquisa foi positiva e que proporcionou uma oportunidade de compartilhar os sentimentos e obter algum *insight* sobre o seu processo de luto.

Já Seamark, Gilbert, Lawrence e Williams (2000) entrevistaram familiares que perderam parentes por câncer. Verificou-se que a razão deles terem participado foi a oportunidade de conversar sobre o processo de morte do seu parente, liberar a raiva e ajudar outras pessoas que no futuro possam passar por uma perda. Essa pesquisa também sugeriu que os efeitos da participação na pesquisa foram positivos sobre a experiência de luto.

Beck e Konnert (2007) observaram que os estudos acima tratam de pesquisas de *follow-up*, e que, embora contribuam de maneira significativa, alguns aspectos dificultadores podem ser apontados, como, por exemplo: os enlutados podem ter desenvolvido a crença de que participar de uma pesquisa dessa natureza os ajudaria de alguma forma; talvez não tenham se sentido livres para expressar alguma opinião negativa para os pesquisadores que tinham conduzido a pesquisa anteriormente, ou, ainda, nem todos os sujeitos concordaram em participar dos estudos de *follow-up*. Desta forma, esses mesmos autores desenvolveram um estudo para avaliar os benefícios e prejuízos na pesquisa do luto; a competência para o consentimento informado; o tempo apropriado para realizar a pesquisa e os métodos de recrutamento dos sujeitos em uma amostra de enlutados que nunca tenha participado de pesquisa sobre luto e, portanto, não tenha tido qualquer contato prévio com os pesquisadores.

Para tanto, os enlutados foram recrutados por meio de um site de internet que promove apoio ao luto sendo que 316 sujeitos concordaram

em participar da pesquisa e responderam um primeiro questionário que avaliou os itens acima apontados. Após um ano, foi enviado para essa amostra um segundo questionário, sendo que somente 197 enlutados responderam. O segundo questionário teve como objetivo reexaminar com os enlutados a sua definição de competência, ou seja, a sua opinião quanto a estarem em condições de dar o consentimento informado logo após a morte de um ente querido.

Os resultados indicaram que os sujeitos apontaram os benefícios da pesquisa (98,1%) e 99,4% mencionaram não haver prejuízos. Quanto aos métodos de recrutamento, a busca por enlutados nos grupos de apoio ao luto foi indicada por 82,5% e o contato direto pelo telefone foi indicado em apenas 5,7% das respostas.

A maioria dos 316 entrevistados (49,7%) não estava em condições de dar o consentimento após dois meses de perda, sendo que o tempo adequado para o contato seria durante os primeiros dois anos de luto (84,5%). Observou-se que, no questionário 2, 85,7% relataram que estariam em condições de dar o consentimento para participação na pesquisa logo após a morte. Portanto, foi realizada uma análise estatística, por meio do teste McNemar, para verificar se essa mudança é significativa. O resultado do teste indicou que houve uma mudança de opinião. Os autores hipotetizaram que esta mudança de opinião pode ter sido gerada pela interpretação dada pelos sujeitos à pergunta do questionário 1 e que foi reformulada no questionário 2. Ou seja, os sujeitos podem ter entendido que o questionário 1 pedia que eles avaliassem o seu estado emocional, interferindo na capacidade de dar o consentimento informado, e não o quanto se sentiam competentes em consentir a pesquisa logo após a morte do ente querido.

Os autores concluem que os resultados obtidos na pesquisa não sugerem que a população de pessoas enlutadas apresenta uma falta de competência para providenciar o consentimento informado. No entanto, o que importa é implementar medidas que visem a proteção de participantes vulneráveis na proporção dos riscos inerentes a este tipo de pesquisa.

Diante dos apontamentos em torno das pesquisas realizadas com pessoas enlutadas, cabe mencionar que Parkes (1995) desenvolveu 11 orientações gerais e específicas para a conduta ética na pesquisa do luto, as quais serão apresentadas a seguir:

- I- Todas as pesquisas deverão ser aprovadas por um comitê de ética;

II- Todas as pessoas enlutadas que são convidadas a fazer parte da pesquisa deverão receber um documento que:

- Explique o objetivo e o método de pesquisa;
- Afirme a qualificação e a boa fé do pesquisador;
- Informe que a pesquisa foi aprovada por um comitê de ética;
- Identifique a organização na qual o pesquisador se encontra vinculado;
- Identifique a pessoa que fará a coleta de dados;
- Mencione as precauções que serão tomadas para assegurar anonimato e o sigilo das informações;
- Mencione o direito de acesso e todos os relatos de pesquisa realizada pelo pesquisador;
- Assegure o direito de se retirar da pesquisa ou perguntar sobre o que será feito com as informações já coletadas;
- Reassegure que não serão penalizados se eles se retirarem da pesquisa;
- Dê o nome, número do telefone e endereço do escritório para favorecer o contato, caso se tenha questões, comentários ou críticas;
- Convide a assinar a cópia desse documento e informe que receberão a segunda cópia.

III – Se crianças ou pessoas com algum grau de deficiência intelectual forem sujeitos da pesquisa, informações como as detalhadas na orientação II serão oferecidas a parentes ou responsáveis legais, que deverão dar o seu consentimento.

IV- Nenhum benefício financeiro será imputado aos participantes da pesquisa.

V- O entrevistador deverá receber treinamento de aconselhamento no luto e deverá receber supervisão durante a coleta de dados.

VI- Quando os respondentes tornarem-se cansados da entrevista, os entrevistadores deverão orientá-los a indicar o momento de pará-la.

VII- Os entrevistadores não deverão obter ganhos financeiros particulares como resultado de uma pesquisa, em específico.

VIII- Os entrevistadores não deverão oferecer, durante a entrevista, suporte e apoio para outros problemas de ordem pessoal que

não estejam relacionados ao luto, mas se for pedida a ajuda, o entrevistador deverá encaminhar o entrevistado para uma fonte profissional, imparcial e segura.

IX- Se os videotapes dos respondentes forem divulgados, os pesquisadores deverão tomar o cuidado de assegurar que os respondentes estão conscientes de que a confidencialidade não poderá ser preservada e, portanto, deverá solicitar autorização para que este material seja exposto.

X- Os objetivos da pesquisa deverão ser compatíveis com o método de pesquisa proposto.

XI - Como cortesia, o departamento responsável pelo projeto de pesquisa deverá enviar uma carta de apreciação e agradecimento para todos os participantes da pesquisa.

O objetivo de descrever os cuidados éticos na pesquisa com enlutados salienta a necessidade de se atentar para a condução de uma pesquisa que seja sensível às necessidades dos enlutados e ao processo de mobilização emocional que pode ocorrer durante o processo de coleta de dados. Nesse sentido, esses cuidados serão aprofundados e melhor especificados na seção de Método, descrita a seguir.

4 MÉTODO

4.1. CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

O desafio de compreender a experiência de luto como um processo de construção social instaura a problemática da responsabilidade relacional diante da produção do conhecimento, o que implica, segundo McNamee (2010), que decisões metodológicas sejam, sobretudo, práticas para estar em relação com o outro (os participantes da pesquisa).

Nesse sentido, a escolha pela pesquisa qualitativa possibilitou gerar dados que se referem aos significados compartilhados pelo pesquisador e pesquisados em torno de uma problemática que interessa a ambos (McNamee, 2010). Além disso, são dados que estão irremediavelmente interligados às relações mantidas entre estes dois atores num determinado momento do tempo. É nessa direção que González-Rey (2002) evidencia que uma epistemologia qualitativa se diferencia da epistemologia positivista, pelo caráter interpretativo, pela interatividade, dialogicidade e singularidade do conhecimento produzido.

Propõe-se, desta forma, uma pesquisa que busca a produção do conhecimento contextualizado, relacional e singular. Para tanto, privilegiou-se um delineamento de pesquisa de cunho exploratório e descritivo, que possibilitou a construção de relações simétricas, de uma postura colaborativa e de respeito frente às vivências e significados advindos de uma perda. Esse delineamento enfatizou a produção de narrativas no intercâmbio social do processo de pesquisa, mediante interrogativas relacionadas às situações, eventos, pessoas, interações, emoções e condutas tomadas diante da morte de um membro familiar. Por isso a presente pesquisa se caracteriza, também, por ser de corte transversal, uma vez que as narrativas foram colhidas num determinado momento do tempo (Minayo, 2010).

Na sequência apresentam-se todos os procedimentos que dão visibilidade ao delineamento da pesquisa, às condutas e relações com campo de estudo. Serão apresentados, portanto, a seleção dos participantes, os instrumentos de coleta de dados, os procedimentos éticos e de coleta de dados e o processo de análise de dados.

4.2 PARTICIPANTES

Participaram deste estudo 12 pessoas que perderam um membro familiar por morte. O número de participantes foi baseado no estudo de Guest, Bunce e Johnson (2006), o qual teve por objetivo definir parâmetros para estabelecer um número adequado de participantes em pesquisas qualitativas. Os autores verificaram que a partir da sexta entrevista os dados começam a ser delineados e na décima segunda entrevista ocorre a saturação dos dados, momento este em que os dados se repetem e já não acrescentam informações que respondam aos objetivos do estudo e à criação de novas categorias de análise.

Elegeram-se, também, critérios de inclusão sustentados na literatura e pertinentes à problematização desta pesquisa, especificados abaixo:

- Ter idade entre 20-59 anos;
- Ter perdido membros familiares;
- Tempo da perda: mínimo de 1 ano e máximo de 5 anos;
- Circunstância da morte: repentina ou antecipada;
- Residir em um dos municípios da grande Florianópolis.

O critério “tempo da perda” de no mínimo um ano foi eleito no sentido de proteger as pessoas que poderiam estar envolvidas, nesse período, com outros estressores relacionados à morte do membro familiar, como, por exemplo, questões financeiras e de adaptação a um novo estilo de vida (Stroebe & Stroebe, 1994a). Além disso, dependendo das experiências obtidas com a doença e a morte, podem-se observar dificuldades na construção de significados nos primeiros seis meses de perda (Nadeau, 1997; Neimeyer, 2001). O tempo máximo de cinco anos foi eleito na perspectiva de visualizar se ocorreram mudanças nas redes pessoais significativas, ou seja, se novos membros foram incluídos ou retirados ao longo de cinco anos, conforme apontado por Breen e O’Connor (2010; 2011).

O critério “circunstâncias da morte” definiu a escolha de pessoas com perdas antecipadas e repentinas, ambas precedidas ou não por um período de doença ou ainda ocorridas em circunstâncias traumáticas e/ou violentas. Outro critério de inclusão foi de pessoas que vivenciaram perdas durante o ciclo vital adulto, ou seja, entre 20 e 59 anos, com base no referencial da Organização Pan-Americana de Saúde (*Pan American Health Organization*, 2006).

A vida adulta é uma realidade heterogênea, múltipla e complexa, caracterizada por papéis, status e compromissos evolutivos que ligam o indivíduo à família, à comunidade e ao trabalho. Portanto, é um dos períodos de vida cronologicamente mais longo do ciclo vital. Nele, o adulto encontra-se envolvido em diversas transições familiares, sociais e relacionais, e, por isso, vivencia tanto perdas normativas do ciclo vital da família, como a saída dos filhos de casa, o adoecimento dos pais ou de outros membros da família ampliada, quanto as não normativas, como a morte de um membro familiar, a doença crônica, o divórcio etc (Carter & MacGoldrick, 1995), podendo se observar, assim, a vivência de perdas sobrepostas.

No que se refere à perda por morte de membros familiares, principalmente de filho e do cônjuge, a literatura aponta para a perda de relações de suporte e da identidade social, pois são relações de apego que desempenham um papel importante no status emocional, relacional e social dos indivíduos (Parkes, 2009; Stroebe & Stroebe, 1994a). A perda dos pais e de irmãos nesse período de vida não foi investigada pelas pesquisas brasileiras no período de 2005–2010. Traylor et al (2010) observaram os poucos estudos sobre a perda desses membros familiares na vida adulta.

O critério de inclusão referente às pessoas residirem nos municípios da grande Florianópolis, foi estabelecido com baseado na condição de que é nessa região que a pesquisadora tem contato com psicoterapeutas que atendem pessoas enlutadas e supervisiona projetos de extensão comunitária com a clientela que enfrenta uma situação de perda.

Outro aspecto a ser destacado na composição do conjunto de participantes é que se trabalhou com uma amostra por conveniência e não probabilística (Sampieri, Colado & Lúcio, 2006). Para a seleção dos (as) participantes, utilizou-se a técnica bola de neve (*snowball sampling*), pela qual a seleção das pessoas ocorreu pela sua identificação por meio da rede de contato profissional da pesquisadora e pelos próprios participantes da pesquisa (Denzin & Lincoln, 1980). Na sequência, apresentam-se os procedimentos de seleção dos participantes.

4.3 PROCEDIMENTOS DE SELEÇÃO DOS PARTICIPANTES

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, efetuada em 14 de maio de 2012, sob parecer nº 01196912.50000.0121, iniciou-se o procedimento

de seleção dos participantes por meio da técnica de Bola de Neve (Denzin & Lincoln, 1980).

Em um primeiro momento, a pesquisadora divulgou a proposta de pesquisa por meio de contato eletrônico e pessoal à sua rede profissional, entre os meses de junho de 2012 e maio de 2013. Quando esse contato foi realizado por e-mail, enviou-se uma carta (apêndice 1) que evidencia os critérios de seleção dos participantes. Quando o contato foi feito de maneira pessoal, expôs-se verbalmente os objetivos da pesquisa e os critérios de inclusão.

Diante do encaminhamento de alguma pessoa, o contato com a pesquisadora se dava via telefone e os procedimentos para abordar o possível participante contemplavam sua disponibilidade de tempo e desejo de participar da pesquisa. Assim, a pessoa era esclarecida quanto aos objetivos da pesquisa, da instituição proponente e da qualificação da pesquisadora. Além disso, esclarecia-se que a resposta a esse convite poderia ser dada em outro contato efetuado pela pesquisadora. As 11 pessoas contatadas concordaram com a proposta de pesquisa no primeiro contato telefônico. Em seguida, era solicitado que elas escolhessem o local onde seria realizada a coleta de dados, a data e o horário que melhor lhe conviessem.

No mês de junho de 2012 teve-se acesso a primeira participante, encaminhada por uma psicoterapeuta. O encontro referente à pesquisa ocorreu no consultório da pesquisadora, em data e hora marcada, conforme sua disponibilidade. Ao final desse encontro, perguntou-se à participante se conhecia alguma pessoa que preenchia os critérios de inclusão e que poderia ser indicada para participar deste estudo. Assim, esta participante indicou uma pessoa que havia estado com ela de um grupo de apoio ao luto. Deste modo, foi feito contato telefônico com essa pessoa, que aceitou participar da pesquisa, mas pediu que fosse realizada ao final de 2012, pois no momento estava com muitas atividades. Diante disso, retomou-se o contato com a rede profissional da pesquisadora, em busca de novos encaminhamentos. Assim, chegaram até a pesquisadora mais sete pessoas durante os meses de junho de 2012 a março de 2013, e que serão apresentadas na sequência.

A participante 2 foi encaminhada por um professor do curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Catarina, sendo que em agosto de 2012 foi realizado o processo de coleta de dados nas dependências da Universidade Federal de Santa Catarina.

A participante 3 também foi acionada via telefone, sendo realizados os mesmos procedimentos para obter a sua participação. Essa pessoa foi encaminhada por uma psicoterapeuta e participou do processo

de coleta de dados em agosto de 2012, sendo a entrevista realizada no consultório da participante 3. O participante 4 foi encaminhado por uma psicóloga e em setembro de 2012 aceitou participar da coleta de dados realizada na sua casa. Essa pessoa, por sua vez, indicou a sua irmã, participante 5, que também vivenciou a perda do pai e aceitou participar do processo de coleta de dados em outubro de 2012, sendo esta realizada em sua casa.

A participante 6 foi encaminhada por uma aluna do curso de Psicologia da Univali (Universidade do Vale do Itajaí), com quem realizava atendimento psicológico no Hospital Regional de São José. Essa pessoa participou da coleta de dados em novembro de 2012 em sua casa. Também foram encaminhadas pela aluna de Psicologia, as participantes 7 e 8. A participante 9 foi encaminhada por uma professora do curso de Psicologia da Universidade Estácio de Sá. As participantes 7, 8 e 9 concordaram em participar do processo de coleta de dados em dezembro de 2012, sendo este realizado no consultório da pesquisadora.

Para dar continuidade ao processo de seleção dos participantes, em dezembro de 2012 se fez contato com a participante 10, indicada anteriormente pela participante 1, sendo que a coleta de dados foi realizada no referido mês, em sua casa. Essa participante, por sua vez, encaminhou uma pessoa que atendia aos critérios de inclusão, porém essa, quando contatada, não se dispôs a participar da pesquisa, alegando não ter condições de abordar a temática da perda no seu momento de vida.

Em dezembro de 2012 haviam sido selecionados e participado do processo de coleta de dados dez pessoas, sendo que três perderam pai/mãe, três, o cônjuge, três perderam o filho e uma perdeu o irmão. Assim, em janeiro de 2013 refletiu-se sobre a necessidade de continuar o processo de coleta de dados, tendo em vista o critério de saturação. Nesse sentido, a rede de contato profissional foi acionada na busca por pessoas que perderam um irmão/irmã.

Obteve-se o encaminhamento de duas pessoas, sendo uma encaminhada por uma psicoterapeuta e a outra por uma aluna do curso de Psicologia da Univali. Nesse sentido, foram contatados os participante 11 e 12, que receberam os mesmos esclarecimentos sobre a proposta da pesquisa e participaram do processo de coleta de dados em março de 2013 e junho de 2013 respectivamente, e que se realizou em suas casas.

Cabe ressaltar que o período de janeiro de 2013 a junho de 2013 também foi destinado à reflexão sobre os dados obtidos, tanto com relação à homogeneidade da amostra quanto à saturação dos dados.

Assim, realizou-se o levantamento e transcrição de todos os relatos colhidos dos doze participantes.

Pode-se visualizar que a técnica da Bola de Neve foi usada durante um ano, pois a coleta de dados teve início em junho de 2012 e encerrou-se exatamente em junho de 2013. A seleção dos participantes foi em grande parte oriunda da rede de contato profissional; somente dois participantes foram selecionados por meio da indicação dos próprios participantes da pesquisa em andamento. Além disso, foi possível obter a saturação da amostra somente a partir da 12ª entrevista, tendo em vista os diferentes membros familiares que foram perdidos.

Na sequência, explicita-se os instrumentos de coleta de dados e, na sequência, descreve-se o processo de coleta de dados.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

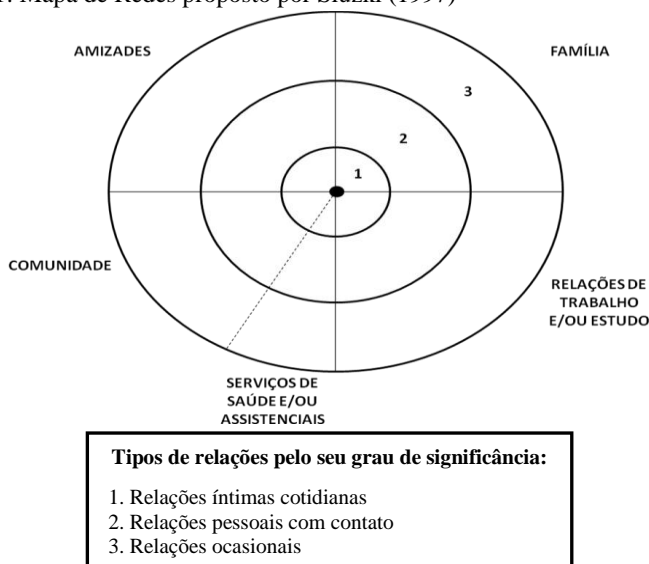
Para a coleta de dados do presente estudo, foram utilizados dois instrumentos principais: o roteiro de entrevista e o Mapa de Redes. Destaca-se, de forma secundária, o uso do genograma. A técnica da entrevista qualitativa em profundidade – do tipo semiestruturada – foi o recurso que subsidiou a aplicação dos instrumentos citados, de acordo com os seguintes princípios: 1) da não diretividade, de não confrontar os entrevistados; 2) da especificidade, quando se pede ao entrevistado que conte situações em que ele teve experiências específicas; 3) da abrangência, quando não é definida nenhuma área de abrangência em específico, apenas pede-se ao entrevistado que narre situações cotidianas que teve experiência e 4) o princípio de dar foco às situações, quando se traz à tona as implicações afetivas e carregadas de valor para determinar se a experiência possui significância central ou periférica (Olabuénaga, 2009).

O genograma (Anexo 1) e o roteiro de entrevista (Apêndice 2) foram utilizados tendo em vista o interesse de que os entrevistados construíssem a *História da Perda*. Sendo assim, o genograma (McGoldrick & Gerson, 1995 e McGoldrick, Gerson & Petry, 2012) foi confeccionado visando evidenciar os estressores do eixo horizontal do ciclo vital da família (como morte, por exemplo), visibilizando, assim, os dois critérios de escolha dos participantes da pesquisa: a morte de membros familiares e o intervalo de tempo entre um e cinco anos. As temáticas que compõem o roteiro de entrevista foram oriundas de roteiros que possibilitam gerar dados, principalmente, sobre as reações à morte e o impacto da perda (Franco, Mazzora & Tinoco, 2002; Moura,

2006; Valentine, 2011) e as relações de apoio configuradas diante do enlutamento (Breen & O'Connor, 2011).

O Mapa de Redes, por sua vez, foi utilizado para que os participantes construíssem as suas *Redes Pessoais Significativas*. Esse instrumento, proposto por Sluzki (1997), evidencia informações sobre a rede pessoal significativa das pessoas que enfrentam situações de transição no ciclo vital da família, como doenças crônicas, morte, migração, divórcio, envelhecimento, além disso, possibilita mapear o grau de intimidade e de compromisso relacional estabelecido com as pessoas das redes dos participantes da pesquisa. O Mapa de Redes é constituído por três círculos e quatro quadrantes. O *círculo interno* representa as relações íntimas ou cotidianas, o *círculo intermediário* refere-se às relações com menor grau de intimidade, com contato pessoal/ social e o *círculo externo* corresponde às relações ocasionais ou com conhecidos. Os quatro quadrantes representam as relações familiares, de amigos, comunitárias e de serviços (incluindo vizinhos, pessoas do clube, credo religioso e profissionais de serviços de saúde e assistenciais), de trabalho e de estudo desenvolvidos diante da morte, conforme Figura 1.

Figura 1: Mapa de Redes proposto por Sluzki (1997)



Fonte: Baseado em Sluzki(1997)

Conforme orientações de Moré e Crepaldi (2012), a construção do Mapa de Redes deve ser realizada em conformidade ao objetivo da pesquisa, já que o instrumento traz elementos complexos e que nem sempre são de interesse daquela pesquisa em particular. Sendo assim, relacionamentos familiares, de amigos, comunitários/serviços e trabalho/estudo foram representados pelo tipo de intercâmbio interpessoal predominante da rede (funções de companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, ajuda material, regulação social e acesso a novos contatos), pelos aspectos estruturais da rede (composição e tamanho da rede) e por meio de determinados atributos do vínculo (multidimensionalidade, história da relação e reciprocidade), conforme descritas no item 3.4 da seção de Revisão de Literatura.

4.5 PROCEDIMENTOS ÉTICOS E DE COLETA DE DADOS

Os procedimentos de coleta de dados, além contemplar os cuidados éticos e os instrumentos de pesquisa definidos, inclui também o pressuposto da co-construção do conhecimento, portanto, privilegia a construção de diálogos entre o participante e a pesquisadora (McNamee, 2010). Nesse sentido, na sequência retomam-se os cuidados éticos que sustentou a condução da coleta de dados e, em seguida, demonstra-se a aplicação dos instrumentos de pesquisa.

A autonomia (consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e proteção a grupos vulneráveis); a beneficência (comprometimento da pesquisa com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos); a não maleficência (tentativa de garantir que danos previsíveis sejam evitados); a justiça e equidade (relevância social da pesquisa, destinação sócio-humanitária e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis); a fidelidade (estabelecimento de confiança e honra de compromissos) e a veracidade são requisitos fundamentais para a condução de uma pesquisa com ética. Esses aspectos foram evidenciados por meio de uma postura colaborativa que enfatiza o fomento de um vínculo de confiança entre pesquisador e pesquisados, dos esclarecimentos quanto aos cuidados éticos empreendidos, da construção de um ambiente emocional e físico condizentes com as necessidades dos participantes e da aplicação de instrumentos de pesquisa relacionados aos objetivos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu somente em um encontro de pesquisa que teve duração em torno de duas horas e meia, que se computou desde o momento que a pesquisadora encontrou o participante no local combinado, organizou o seu material de trabalho (folhas em branco,

lápiz, caneta, gravador, roteiro temático, mapa de redes e legenda, caixa de lenço de papel e água), deu sequência aos procedimentos de coleta de dados e despediu-se do participante.

Os primeiros diálogos empreendidos com os participantes da pesquisa se deram em torno da apresentação pessoal e dos procedimentos éticos que seriam aplicados. Assim, perguntou-se sobre as expectativas dos participantes quando aceitaram participar do processo de coleta de dados e a sua compreensão do objetivo desse encontro. Todos os participantes relataram que entendiam a diferença entre o contexto da pesquisa e a ajuda psicológica ao luto, assim, buscou-se apresentar os riscos e benefícios implicados na pesquisa em questão, convidando-se os participantes a lerem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3).

Após a leitura esclareceu-se que o consentimento livre e informado só poderia ser dado mediante o esclarecimento quanto ao impacto da problemática de estudo no atual cenário de pesquisa sobre a experiência de luto; e que não estavam previstos riscos mediante a participação nesta pesquisa, sendo que a escolha dos instrumentos de coleta de dados (genograma, roteiro de entrevista e Mapa de Redes) fomentava a construção de narrativas pessoais sobre a experiência de luto, aspecto considerado importante para compreender o fenômeno em questão (Valentine, 2011). Diante desses esclarecimentos, todos os participantes assinaram o TCLE, receberam uma cópia e autorizaram que se ligasse o gravador e a coleta de dados fosse registrada em áudio.

Observou-se que esse diálogo possibilitou a validação da identidade da pesquisadora, do participante e do modelo de pesquisa proposto, possibilitando, assim, dar visibilidade social à construção da experiência de luto no contexto relacional configurado. Na sequência, apresentam-se as situações e temáticas com os quais os participantes e a pesquisadora co-construíram a História da Perda.

Os participantes receberam uma folha em branco e uma planilha com nomenclatura a respeito do genograma e foram convidados a discorrer sobre seus dados sócio-demográficos e a representar graficamente a sua família em três gerações e as respectivas idades dos membros familiares, bem como a designar as mortes ocorridas no intervalo de um a cinco anos (Apêndice 4). Destaca-se que o desenho do genograma foi confeccionado durante a entrevista pela pesquisadora e os diálogos dele decorrentes se constituíram na porta de entrada para a construção da História da Perda. Observa-se ainda que a construção do genograma permitiu, por um lado, o aquecimento para o tema central desta tese e, por outro, a contextualização do vínculos e das mortes

vividas pelos participantes ao longo do ciclo vital adulto. Assim, por meio desse instrumento foi possível co-constituir narrativas sobre as mortes ocorridas tanto na família de origem quanto na família nuclear, por sua vez, possibilitaram adentrar-se na produção de narrativas sobre o tipo de relacionamento que se tinha com o membro familiar que morreu e a função dele na família de origem e nuclear.

A demarcação desse contexto conversacional - morte de um membro familiar - possibilitou cotejar reflexões sobre os vínculos afetivos e as circunstâncias da morte, fazendo vir à tona narrativas sobre a trajetória de acontecimentos que culminaram com perda do membro familiar, de modo que foi possível conhecer data da morte, ou seja, o dia e o mês em que esta ocorreu e o envolvimento do participante da pesquisa nos eventos que antecederam e se sucederam à morte. Nesse contexto, buscou-se identificar se a data da morte coincidia ou estava próxima ao momento em que se dava a execução da entrevista. Observou-se que os participantes que estavam próximos a essa data e também às comemorações que lembravam a pessoa que faleceu, como o Natal, pareciam mais entristecidos, o que fez com que a pesquisadora ficasse mais atenta na construção de um contexto conversacional que possibilitasse diálogos mais confortáveis em torno da temática 'reações à morte'.

Essa temática foi introduzida diante das narrativas relacionadas à experiência de receber a notícia do diagnóstico de uma doença grave/iminência da morte do membro familiar, quando se estava no contexto conversacional que abordava uma circunstância de perda antecipada. Na circunstância de perda repentina, a notícia inesperada da morte foi o deflagrador de perguntas sobre as reações à morte, de modo que exigiu do entrevistador cuidados redobrados, tendo em vista o impacto que essa notícia poderia ter gerado no participante quando o mesmo se deparou com ela no passado.

Observaram-se em ambas as circunstâncias de perda a produção de narrativas com sinais de tensão emocional e inquietude física: alguns participantes apresentaram olhos com lágrimas ou apenas vermelhos, outros com voz nasalada devido à secreção nasal, como se estivessem chorando 'internamente'. Assim, percebeu-se que falar sobre como se viveu o período em torno da notícia da morte deflagrou reações de perda nos participantes da pesquisa. Nesse sentido, se validou a tensão apresentada, tendo em vista o tema que estava sendo conversado, além disso, averiguou-se se os mesmos desejavam dar uma pausa na entrevista.

Os participantes sinalizaram para a continuidade da entrevista evidenciando atitudes e comportamentos em torno da pessoa que morreu. Observou-se que alguns participantes buscaram dar concretude à pessoa falecida, como pela apresentação de fotos, objetos e cartas psicografadas, demarcando que o contexto conversacional sobre as reações à morte se dava permeado pela presença da pessoa que morreu, mesmo que simbolicamente. Percebeu-se que ignorar essa demarcação representava desqualificar as narrativas relacionadas às vivências de perda, bem como o tipo de relacionamento que o participante cultivava com a pessoa que morreu. Deste modo, acolheu-se esse momento e buscou-se dar continuidade à temática das reações à morte, por meio de perguntas relacionadas às vivências emocionais, físicas e comportamentais deflagradas diante da referida notícia.

Nesse sentido, observou-se que os participantes relataram um conjunto de vivências que se estendeu até o momento da entrevista de pesquisa, sinalizando para o impacto da perda em suas vidas, ou seja, as consequências da perda. Produziram-se narrativas relacionadas à vida que o participante tem no momento atual. Além disso, se visualizou que determinadas pessoas acompanharam os participantes desde o momento que receberam a notícia da doença/morte e protagonizaram funções de apoio às situações vivenciadas. Sendo assim, a temática 'relacionamentos de apoio' foi transversal às demais temáticas narradas até o momento – vínculos afetivos, circunstância da morte, reações à morte e consequências da perda.

Percebeu-se também que as narrativas sobre os relacionamentos de apoio permitiram dar visibilidade a um contexto relacional específico que parecia ser significativo para os participantes. Entretanto, só foi possível compreender o grau de compromisso relacional deste contexto e a demarcação das funções de apoio dele, quando se construiu as *Redes Pessoais Significativas* dos participantes da pesquisa, ou seja, se deu a aplicação do último instrumento de coleta de dados, o Mapa de Redes.

Observou-se que a co-construção da História da Perda no contexto da entrevista semiestruturada ocorreu a partir de cinco características básicas de uma conversação, de acordo com o aporte teórico construcionista social (Anderson, 2009). A primeira característica se referiu à sua existência em fluxo, por meio de conversações que aconteceram, presentes e futuras; a segunda quanto à sua dependência dos referenciais trazidos por seus participantes (pesquisadora e participantes); a terceira disse respeito à sua inserção no contexto de uma pesquisa científica; a quarta característica quanto ao seu caráter intencional, para o qual todos os participantes contribuíram

(pesquisadora e participantes); e a quinta, referiu-se à sua dupla perspectiva interna/externa, na qual cada conversação envolveu uma conversação silenciosa (tanto por parte da pesquisadora quanto do participante). Assim, apresenta-se, uma entrevista transcrita (Apêndice 5), de modo que se possa visualizar o processo de co-construção da História da Perda sustentado nessas características.

Verifica-se que no contexto conversacional ‘consequências da perda’, os participantes construíram uma narrativa que evidenciava o desfecho da História da Perda, sinalizando para o encerramento das conversações empreendidas em torno da sua construção. Nesse sentido, logo após o desfecho foi possível introduzir a construção das Redes Pessoais Significativas.

Convidaram-se os participantes a refletir sobre as pessoas e a qualidade dos relacionamentos que contribuíram de alguma forma com as experiências vividas diante da morte de um membro familiar, sendo que estas informações deveriam ser representadas por meio de um instrumento gráfico chamado de Mapa de Redes, e que este seria confeccionado por meio de orientações específicas repassadas pausadamente.

Essas orientações ancoraram-se nas etapas de construção do Mapa de Redes sugeridas Moré e Crepaldi (2012) e que dão sustentação à compreensão do que significa esse instrumento de coleta de dados no contexto de uma pesquisa qualitativa, do modo como ele se apresenta, em termos da sua estrutura física e a sua operacionalização, a sua confecção propriamente dita, ou seja, o seu preenchimento e, por último, a sua finalização. Portanto, a construção do Mapa de Redes seguiu a seguinte cronologia.

- 1) Etapa de aquecimento: nesta etapa foi retomado os objetivos da pesquisa e a necessidade de se refletir sobre pessoas que foram citadas ao longo da entrevista e suas funções de apoio, tendo em vista a experiência vividas diante da morte de um membro familiar;
- 2) Etapa de reconhecimento do desenho do mapa e dos símbolos a serem utilizados: o mapa de Redes foi apresentado conforme o modelo proposto por Sluzki (1997) em uma folha de tamanho 30cm x 30cm para facilitar a sua visualização. Além disso, apresentou-se a legenda (Apêndice 6) para identificar as pessoas significativas e suas respectivas funções de apoio de acordo com códigos específicos. Neste processo de codificação não se

diferenciou participantes de acordo com o sexo, apenas se buscou a denominação da pessoa conforme o papel ocupado na vida do participante da pesquisa.

- 3) Etapa da construção/aplicação propriamente dita: Este momento evidenciou uma escuta empática e colaborativa que respeitou a singularidade de cada participante na construção do seu Mapa de Redes. Assim, quatro participantes solicitaram que o mapa fosse preenchido pela pesquisadora e os outros oito disseram preferir preencher individualmente os seus mapas, pois assim se sentiam mais à vontade. Neste momento esclareceu-se o significado de cada círculo e do grau de intimidade ou compromisso das relações. Visualizou-se que durante a construção do mapa os participantes trouxeram situações já apontadas e demonstraram que determinadas pessoas não constam mais no seu mapa.
- 4) Etapa de conclusão da construção da construção do Mapa de Redes: este momento contemplou as impressões sobre o Mapa de Redes construído. Também foram incluídos os comentários sobre o mapa julgados importantes pela pesquisadora, ancorada nos objetivos da presente pesquisa.

Após a conclusão da construção do Mapa de Redes, a entrevista semiestruturada foi finalizada mediante o questionamento quanto à necessidade de o participante abordar mais algum aspecto a fim de contemplar a sua experiência de luto. Além disso, perguntou-se como havia se sentido durante a entrevista e como estava no momento atual. Todos os participantes se posicionaram dizendo que estavam satisfeitos com o que relataram e colocaram-se à disposição caso a pesquisadora sentisse falta de informação. Alguns deles relataram que o momento da coleta de dados tinha sido uma oportunidade para compreender que a perda trazia sinais de lembrança de sofrimento, ainda algum grau de sofrimento emocional, mas também de esperança.

Encerrou-se, assim, o processo de coleta de dados agradecendo a disponibilidade dos participantes em abordar o referido tema no contexto atual de suas vidas, além disso, a pesquisadora se colocou à disposição o seu contato telefônico, caso necessitassem de ajuda após a entrevista realizada. Foi também esclarecido sobre a realização dos procedimentos de análise dos dados e sua apresentação. Além disso, perguntou-se aos participantes como gostariam de receber a devolutiva quanto aos resultados do trabalho.

O processo de coleta de dados totalizou 36 horas de gravação produzidas pela realização de 12 entrevistas, sendo que a aplicação do genograma e do roteiro de entrevista consumiram em conjunto 19 horas e 53 minutos e a construção do mapa de Redes 16 horas e 7 minutos. As informações quanto ao tempo utilizado na aplicação desses instrumentos foi obtida quando se realizou a transcrição dos dados registrados em áudio. Deste modo, priorizaram-se detalhes das falas de cada um dos participantes produzidas no contexto dos três instrumentos de coleta de dados, constando no corpo do texto o registro de risos, pausas, choro e interrupções no discurso, expressões e gírias. Na sequência, apresentam-se os procedimentos de análise de dados.

4.6 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise dos dados, utilizaram-se os procedimentos da Teoria Fundamentada Empiricamente (*Grounded Theory*), proposta, inicialmente, por Barney Glaser e Anselm Strauss (1969) a partir da publicação do livro *Discovery of Grounded Theory: strategies for qualitative research*, e sistematizada posteriormente por outros pesquisadores. Nesse sentido, destaca-se a parceria de Anselm Strauss com Juliet Corbin (2008), que culminou na produção do livro “Pesquisa qualitativa: técnicas e fundamentos para o desenvolvimento da teoria fundamentada”.

A distinção destes dois livros torna-se relevante, pois o primeiro trata da abordagem clássica da Teoria Fundamentada Empiricamente e o segundo foi denominado de ‘descrição conceitual plena’ (*full conceptual description*). Segundo Tarozzi (2011), Strauss e Corbin (2008) esmiuçaram as várias fases de codificação dando visibilidade às ferramentas analíticas e aos procedimentos de codificação para se conduzir uma análise conceitual qualitativa sob a perspectiva da Teoria Fundamentada Empiricamente.

Nesse sentido, esse foi o modo de análise principal com o qual se trabalhou para fazer a integração e organização dos dados obtidos por meio de diferentes instrumentos, como o genograma, o roteiro de entrevista, e o Mapa de redes. Segundo Strauss e Corbin (2008), as duas ferramentas analíticas principais são as perguntas e as comparações. Isso implicou realizar uma análise que visa fazer emergir, sucessivamente, as similaridades e os contrastes entre os dados, com o objetivo de delimitar suas características e relações, bem como os determinantes de suas variações. Essas ferramentas, por sua vez, possibilitaram que três

procedimentos típicos de codificação fossem realizados de forma interligada, como codificação aberta, axial e seletiva.

O processo de *codificação aberta* se deu a partir da leitura atenta de todo o documento; leitura de linha por linha, frase ou parágrafo inteiro; reconhecimento das unidades temáticas/elementos de análise e nomeação desses elementos por meio de conceitos. Durante esse procedimento, realizou-se a confecção de memorandos sobre o que esses elementos significavam e quais as diferenças entre vários conceitos descritos. Assim, de maneira a operacionalizar esse procedimento, foi utilizado o *software* Atlas.ti 5.0., que consiste num *software* de análise qualitativa empregado para sistematizar informações, estabelecer conexões e elaborar categorias de análise (Muhr, 2004).

O próximo procedimento realizado foi a *codificação axial*, que consistiu na construção das categorias e subcategorias por meio de congregação dos elementos temáticos pertencentes a um mesmo universo de conceitos, bem como das relações que poderiam ser observadas entre eles. Essa segunda etapa também foi feita mediante a confecção de memorandos e diagramas conceituais, pois assim se tornou possível observar as relações entre as categorias e subcategorias, aspecto importante para prosseguir com o terceiro tipo de codificação.

A *codificação seletiva*, último procedimento realizado, possibilitou que surgisse um contexto de significados mais ampliado, ou seja, as dimensões principais do fenômeno estudo, ou seja, os seus perfis. Isso foi possível ao se integrar a codificação aberta e axial à seletiva. Nesse sentido, obteve-se um conjunto de categorias inter-relacionadas, de processos horizontal e verticalmente interligados que possibilitou fazer emergir o fenômeno central.

A seguir será realizada a apresentação do conjunto de categorias resultantes do processo de análise proposto por Strauss e Corbin (2008) e que contribuíram para a compreensão do fenômeno central da pesquisa.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Com base nos critérios que orientaram a seleção dos participantes da pesquisa e que foram apresentados no tópico anterior, neste momento, caracterizam-se as 12 pessoas que participaram do estudo, considerando os seus dados sócio-demográficos, bem como o tempo desde a morte do familiar, as características desse membro que morreu e o contexto da sua morte.

Quadro 4. Dados sócio-demográficos e a caracterização da morte de um membro familiar

Participantes	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Profissão	Religião	Tempo desde a morte	Familiar Falecido e idade	Causa da morte
P1	F	59	Viúva	Superior completo	Designer	Espírita	4 anos e 9 meses	Cônjuge (55)	Acidente de carro
P2	F	31	Casado	Superior completo	Pedagoga/ psicóloga	Católica	4 anos e 3 meses	Filho/feto (5 meses de gestação)	Aborto
P3	F	45	Viúva	Superior completo	Psicóloga	Católica	2 anos e 6 meses	Cônjuge (44)	Afogamento
P4	M	26	Solteiro	Superior completo	Jornalista	Sem religião	1 ano	Pai (85)	Câncer
P5	F	26	Solteiro	Superior incompleto	Publicitária	Sem religião	1 ano e 1 mês	Pai (85)	Câncer
P6	F	40	Casado	Fundamental incompleto	Empregada doméstica	Católica	3 anos e 5 meses	Filho (16)	Acidente de moto
P7	F	56	Casado	Superior completo	Pedagoga	Católica	4 anos e 11 meses	Irmão (41), cunhada (30) e sobrinho (4)	Acidente de carro
P8	F	26	Viúva	Superior completo	Pedagoga	Católica	1 ano e 11 meses	Cônjuge (31)	Acidente de moto
P9	F	41	Divorciado	Superior Completo	Vendedora	Batista	1 ano e um mês	Mãe (83)	Parkinson
P10	F	46	Casado	Médio completo	Massoterapeuta	Cristã	4 anos e 9 meses	Filho (18)	Assassinato
P11	M	42	Separado	Superior Incompleto	Radialista	Católica	3 anos e 6 meses	Irmã (50)	Infarto do miocárdio
P12	F	49	Divorciado	Superior Incompleto	Vendedora	Sem religião	3 anos e 3 meses	Irmão (41)	Câncer

Fonte: elaborado pela autora

Quanto aos dados sócio-demográficos, observa-se um predomínio de participantes do sexo feminino (10 participantes), sendo que cinco estão no período do ciclo vital adulto que corresponde à meia idade (35 a 45 anos), dois estão no final da meia idade (45 a 60 anos) e os três se encontram no início do ciclo da vida adulta (25 a 35 anos). Quanto aos participantes do sexo masculino, um estava no início período do ciclo vital adulto e o outro na meia idade. Nessa amostra, percebe-se que a morte de um membro familiar ocorreu em diferentes momentos do ciclo vital adulto.

Pode-se citar que a morte do pai (P4 e P5 são irmãos gêmeos), do cônjuge (P8) e do filho (P2) ocorreu no início do ciclo vital adulto. Visualiza-se que a morte dos filhos (P6 e P10), do cônjuge (P3), da mãe (P9), do irmão (P12) e da irmã (P11) ocorreu com os participantes que estão na meia idade. As mortes ocorridas ao final da meia idade foram do cônjuge (P1) e do irmão (P7).

Observa-se, também, o predomínio do ensino superior (10 participantes), seja completo e/ou incompleto, sendo que a profissão declarada na maioria, não corresponde à sua ocupação atual. Os participantes com ensino superior incompleto trabalham em áreas paralelas à profissão que almejavam e, dos doze participantes, somente três não se encontravam realizando alguma atividade profissional no momento da entrevista. Alguns residiam nos municípios da grande Florianópolis e outros nesta própria cidade. Quanto à religião, há o predomínio da crença religiosa católica e/ou espírita Kardecista.

A idade do familiar falecido denota a prematuridade da sua morte, na maior parte dos casos, considerando as expectativas sociais em torno do que representa uma morte precoce de filhos, cônjuges, pais e irmãos. O familiar falecido - cônjuge, filho ou pai - pertencia à família nuclear do participante da pesquisa e para outros - mãe ou irmão/irmã - pertencia à família de origem.

Visualiza-se que o tempo desde a morte gira em torno do período mínimo de um e no máximo cinco anos. Essa caracterização permite observar a experiência de luto tendo em vista o primeiro ano da perda (P4, P5 e P9), os dois anos da perda (P3 e P8), os três anos da perda (P6, P11 e P12) e os quatro anos da perda (P1, P2, P7 e P10). Nesse contexto é possível observar nas narrativas dos participantes que a construção da História da Perda é um processo aberto e contínuo, portanto, não limitado a um determinado momento ou outro no tempo.

Outra questão a ser ressaltada foi a vivência de mortes múltiplas relatada pela P7 que refere a morte de três membros familiares no mesmo acidente. Os demais participantes, durante a entrevista, referem-

se a mortes ocorridas na família de origem que aconteceram depois da morte investigada nesta pesquisa, considerando o intervalo de tempo de no mínimo dois anos (P1, P6 e P8). Além disso, o participante P11 relata seu divórcio seis meses após a morte da irmã.

O que caracteriza o contexto da morte é o modo como ela ocorreu e nesse sentido destacam-se algumas situações relacionadas à morte repentina. A participante P1 estava presente no momento do acidente do esposo e esteve em situação de risco de morte. A participante P8 estava grávida de três meses quando o cônjuge faleceu devido a um acidente de moto. O irmão, filho e cunhada da participante P7 foram carbonizados após a colisão e explosão do carro. O filho da participante P10 foi assassinado sem possibilidade de defesa.

Observa-se, ainda, que os participantes P2, P4, P5, P9, P11 e P12, que vivenciaram a circunstância de morte antecipada, estavam envolvidos nos acontecimentos que antecederam a morte do membro familiar. A participante P2 realizou a interrupção da gestação (aborto) em decorrência da síndrome genética que acometia o feto. Os participantes P4 e P5 coabitavam com o membro familiar que realizava o tratamento do câncer e, por isso, tornaram-se, em alguns momentos, o seu cuidador. Os participantes P9 e P11 foram cuidadores na fase da iminência da morte da mãe e irmã, respectivamente. E a participante P12 se envolveu nas decisões relacionadas ao alívio da dor e sofrimento diante da iminência da morte do irmão.

Considerando todas as características apresentadas, visualizam-se diferentes situações que caracterizam os sujeitos da pesquisa, o membro familiar falecido e o contexto da sua morte. Na sequência, procede-se à apresentação dos resultados.

5.2 APRESENTAÇÃO DAS DIMENSÕES E CATEGORIAS DE ANÁLISE: EMERGÊNCIA E CONFIGURAÇÃO DO FENÔMENO PESQUISADO

Experiência de luto, como fenômeno central da pesquisa, configurou-se à medida que o processo de análise de dados, proposto pela Teoria Fundamentada Empiricamente (*Grounded Theory*) (Strauss & Corbin, 2008), foi sendo realizado. Isto implicou analisar a História da perda e as Redes Pessoais Significativas produzidas no contexto da entrevista semiestruturada segundo os procedimentos de codificação aberta, axial e seletiva. Obteve-se, assim, um conjunto de dimensões, categorias, subcategorias e elementos de análises estreitamente inter-relacionados, os quais dão tessitura ao mencionado fenômeno.

Visando uma melhor compreensão da organização dos resultados que emergiram do processo de análise dos dados, apresenta-se, em continuação, o quadro 5 que destaca as dimensões e as categorias de análise.

Quadro 5: Quadro geral de dimensões e categorias de análise.

EXPERIÊNCIA DE LUTO		
Dimensão 1: Trama de narrativas co-construída em torno do vínculo e da perda	Dimensão 2: Trama de relacionamentos co-construída em torno do enlutamento	Dimensão 3: Trama de significados co-construída em torno da realidade da morte
<u>Categorias</u> 1.1 Narrativas sobre um vínculo significativo 1.2 Narrativas sobre a circunstância da morte 1.3 Narrativas sobre as reações à morte 1.4 Narrativas sobre as consequências da perda	<u>Categorias</u> 2.1 Redes pessoais significativas 2.2 Funções das redes pessoais significativas 2.3 Atributos do vínculo	<u>Categorias</u> 3.1 O que foi perdido 3.2 O que causou a perda 3.3 Qual sofrimento foi gerado pela perda 3.4 Quais foram os legados do luto

Fonte: elaborado pela autora

Na sequência, apresentam-se três quadros das dimensões, com suas respectivas categorias, subcategorias e elementos de análises para melhor visualização do fenômeno central como um processo dinâmico e integrado aos dados gerados no contexto da entrevista.

Quadro 6: Categorias, subcategorias e elementos de análise da dimensão 1 - Trama de narrativas co-construída em torno do vínculo e da perda.

Dimensão 1 - Trama de narrativas co-construída em torno do vínculo e da perda		
<u>Categorias</u>	<u>Subcategorias</u>	<u>Elementos de Análise</u>
1.1 Narrativas sobre um vínculo significativo	1.1.1 O relacionamento afetivo no ciclo vital adulto	Relacionamento afetivo com o cônjuge
		Relacionamento afetivo com o filho
		Relacionamento afetivo com irmão/irmã
		Relacionamento afetivo com pai/mãe
	1.1.2 Características do	Confiança

	vínculo	Cuidado
		Bem-estar psicológico
	1.1.3 A pessoa que morreu no contexto familiar e social	Provedor financeiro e emocional
		Apoio cognitivo
		Mantenedor do bom clima emocional da família
		Unir membros familiares
		Proteção e elo da família
		Dava equilíbrio às relações familiares
Oferecia apoio social		
1.2 Narrativas sobre a circunstância da morte	1.2.1 Trajetória da doença do membro familiar	A notícia do diagnóstico
		O tratamento realizado
		A recidiva da doença
	1.2.2 A véspera da morte	Iminência da morte
		O dia da morte
	1.2.3 A comunicação da notícia da morte	Pessoas que deram a notícia da morte
		O meio utilizado para dar a notícia
		O modo de dar a notícia
	1.3 Narrativas sobre as reações à morte	1.3.1 Os rituais de despedidas
Rituais personalizados		
1.3.2 O status social do enlutamento		Estigma social
		Pena
1.3.3 A experiência de separação		Vivências emocionais de perda
		Vivências físicas de perda
		Vivências comportamentais de perda
		Vivências cognitivas de perda
1.3.4 A organização das pendências deixadas pela pessoa que morreu		Pendências financeiras de perda
		Inventário
		Testamento
		Partilha dos bens

		Partilha dos pertences pessoais do morto
1.4 Narrativas sobre as consequências da perda	1.4.1 Repercussão na saúde	Saúde física Saúde mental
	1.4.2 Repercussão na família	Problemas de comunicação
	1.4.3 Repercussão nos relacionamentos sociais	Perda de amigos
	1.4.4 Repercussões no sistema de crenças	Perda de crenças e modos de percepção do mundo e de si

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 7: Categorias, subcategorias e elementos de análise da dimensão 2 - Trama de relacionamentos co-construída em torno do enlutamento.

Dimensão 2 - Trama de relacionamentos co-construída em torno do enlutamento		
Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
2.1 Redes pessoais significativas	2.1.1 Composição da rede pessoal significativa	Rede de relações familiares
		Rede de relações de amizades
		Rede de relações comunitárias/ Serviços
		Rede de relações de trabalho/estudo
	2.1.2 Tamanho da rede pessoal significativa	Redes muito grandes
		Redes grandes
Redes médias		
2.2 Funções das redes pessoais significativas	2.2.1 Intercâmbios interpessoais de apoio	Apoio emocional
		Ajuda material
		Companhia social
		Ajuda cognitiva e de conselhos
		Regulação social
		Acesso a novos contatos
	2.2.2 Dinâmicas de apoio no enlutamento	Providenciar questões práticas
		Providenciar transporte e alimentação

		Conversar sobre a perda
		Acolher os sentimentos de perda
		Demonstrar empatia
		Proporcionar aproximação física
		Conduzir ações
		Oferecer explicações
		Validar a experiência de luto
		Atitude de respeito e empatia
		Direcionar o enlutado para fazer mudança
		Inibir a expressão do sofrimento
		Afirmar a identidade
		Não conversar sobre a perda
		Apresentar novas pessoas
2.3 Atributos do vínculo	2.3.1 Multidimensionalidade	Vínculos mais versáteis
		Vínculos pouco versáteis
	2.3.2 História da relação	Acionamento de um vínculo em específico
	2.3.3 Reciprocidade	Relação simétrica
		Relação assimétrica

Fonte: elaborado pela autora

Quadro 8: Categorias, subcategorias e elementos de análise da dimensão 3 - Trama de significados co-construída em torno da realidade da morte.

Dimensão 3 - Trama de significados co-construída em torno da realidade da morte		
Categorias	Subcategorias	Elementos de análise
3.1 O que foi perdido	3.1.1 Perda do cônjuge	Perda interna do self
		Perda de proteção
	3.1.2 Perda do filho	Perda interna do self
		Perda da continuidade da família
	3.1.3 Perda do pai/mãe	Perda do melhor amigo

		Perda interna do <i>self</i>
		Perda da referência
		Perda de um elo familiar
		Perda da história
	3.1.4 Perda do irmão/irmã	Perda total
		Perda de orientação
Perda de momentos significativos		
3.2 O que causou a perda	3.2.1 Causa da doença	Esforço de segurar o filho no colo
		Devido à tristeza
		Envelhecimento
		Disfunção hormonal
		Não era momento de engravidar
	3.2.2 Causa e modo da morte	Não ia sobreviver
		Direito de ser mulher
		Luta x desistência
		Uso indevido do remédio
		Morreu de um jeito que não gostava
		Negligência dos filhos
		Desejava morrer
		Atender ao pedido do pai
		Deixou de viver a própria vida e viveu a vida do filho
		Enfrentando problemas
		Foi queimado vivo
		Motivo fútil
		Acidente estúpido
		Morreu de um jeito que não gostava
		Alguém decidiu tirar a vida dele
3.3 Qual sofrimento foi gerado pela perda	3.3.1 A natureza do sofrimento	Dor que faz silenciar
		Dor que inibe
		Dor que trava
		Dor de superação
		Dor da entrega

	3.3.2 O tempo do enlutamento	Gravidez e nascimento do filho
		Perda é para sempre
		Pensar na pessoa que morreu
	3.3.3 Recursos de enfrentamento	Focar no espiritual
		Manter o projeto de vida
		Fazer terapia psicológica
		Estudar
		Trabalhar
A família		
3.4 Quais foram os legados do luto	3.4.1 Legados positivos	Os amigos
		Aprendizagem
		Fortalecimento
		Compreensão do mundo
		Conviver com a perda
		Construir outro mundo
		Sensibilidade com a dor do outro
		União da família
	3.4.2 Legados negativos	Acreditar na vida
		Medo
		Angústia
		Infelicidade
	3.4.3 O sentido da perda	Problemas de comunicação
		Reafirmação da vida e dos vínculos
		(I)mobilização
		Peso e resistência
		Lição de vida
		Fortalecimento
Manter o vínculo		
Saudade dói		
Cumpriu uma missão de ajuda		
Restaurar o elo familiar		
3.4.3 O sentido da perda	Descontinuidade da família	
	Redefinição da	

		identidade
		Manter o vínculo

Fonte: elaborado pela autora

Tendo em vista o processo de análise e categorização dos dados, na sequência apresenta-se a análise e discussão dos resultados.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

O presente estudo tem como objetivo central compreender as tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas e que sustentam a experiência de luto de pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar. Destaca-se que a História da Perda co-construída no contexto de coleta de dados recebeu o mesmo número com que foram denominados os participantes da pesquisa (Quadro 4). Nesse sentido, elas serão apresentadas da seguinte forma: **História 1**, referente ao participante P1, **História 2**, referente ao participante P2 e assim sucessivamente.

Indica-se, igualmente, o diálogo com autores de diferentes perspectivas teóricas, na medida em que as mesmas são compreendidas como opções discursivas (Mcnamee, 2010), ou seja, modos de descrever e construir a realidade. Esse modo de entender as teorias possibilita produzir uma compreensão dos dados a partir de um diálogo colaborativo com os participantes da pesquisa, com a literatura e com a rede relacional da pesquisadora, possibilitando dar visibilidade à amplitude do fenômeno pesquisado.

Iniciou-se a apresentação das Dimensões e suas respectivas Categorias de análise com uma compreensão geral do que elas significam. Segundo Strauss e Corbin (2008), ao se proceder à definição conceitual de cada uma das dimensões e categorias, pode-se representar a articulação de todos os conceitos observados durante os procedimentos de codificação aberta, axial e seletiva.

Em seguida, analisaram-se as subcategorias e respectivos elementos de análise que compõem cada categoria separadamente. Ao final da exposição de cada dimensão, foi apresentada uma visão geral dos dados, de modo que se possa realizar uma leitura e compreensão do todo em direção às partes e das partes em direção ao todo.

Salienta-se, também, a necessidade de se observar a inter-relação das três dimensões - trama de narrativas, relacionamentos e significados – para se compreender a experiência de luto dos participantes da pesquisa.

6.1 DIMENSÃO 1 - TRAMA DE NARRATIVAS CO-CONSTRUÍDA EM TORNO DO VÍNCULO E DA PERDA

Nesta Dimensão visualiza-se a configuração de um roteiro linguístico por meio do qual as experiências vividas diante da morte de um membro familiar são relatadas. Sendo assim, a presente Dimensão

aborda a trama narrativa co-construída em torno do relacionamento e vínculo que se tinha com a pessoa que morreu, como ocorreu a morte desta pessoa, como se reagiu a ela e o impacto da perda.

6.1.1 Narrativas sobre um vínculo significativo

Esta primeira categoria, congregou aspectos relacionados à trama narrativa co-construída em torno das experiências relacionadas ao vínculo que o participante tinha com a pessoa que morreu. O foco está no desafio de produzir Histórias sobre o relacionamento afetivo, sobre as características do vínculo com a pessoa que morreu, e de como ela era vista no contexto familiar e social.

Relacionamento Afetivo no Ciclo Vital Adulto

A seguir apresenta-se parte dos relatos das participantes P1, P3 e P8 relativos às narrativas construídas sobre o **relacionamento afetivo com o cônjuge** no ciclo vital adulto.

História 1 - (...) *com ele eu podia ser amada, ser respeitada e ser valorizada pelo o que eu era; e ele fez isso o tempo inteiro que estive junto; aquela coisa rasgada, de mico, leva flor, sabe! (risos), dar uma flor todo mês, ele encarregava um dos dois filhos, tinha essa coisa do ritual, essa amorosidade; e ele foi o meu quinto relacionamento estável (...).*

História 3 - (...) *Nós estávamos casados...dia 8 de setembro agora... faria agora 22 anos, então foram 20 anos de casados e 4 anos de namoro, 24 anos, então assim, de um relacionamento bom, tem gente que precisava o marido morrer para dizer que tem um relacionamento bom, então a gente tinha uma cumplicidade, um relacionamento muito bom, tinha os filhos, em casa a gente vivia como uma equipe, tudo muito compartilhado (...).*

História 8 - (...) *Aí ele falou: “Ah, J. (participante), poxa, você não tá ficando mais na sua casa, tá pagando 500 reais de aluguel... vem pra cá então!” Foi um pedido assim... não foi um casamento, foi tipo: -“Vem morar comigo que você fica muito tempo aqui...!” A nossa relação já estava bem estável nessa época e eu gostava muito dele. Era uma coisa que era muito além da minha razão (...) eu fui morar com ele, as coisas tomaram um*

outro rumo, mudou bastante, ele nunca foi de demonstrar muito afeto tipo: “Eu te amo, eu te adoro”. Mas sempre me tratou como esposa, logo em seguida ele comprou aliança, mas a gente não dividiu a casa no papel, mas foi uma história bem bonita (...). Foi nessa época que, eu sempre quis ter um filho, não no começo, mas depois eu comecei a perceber essa necessidade. Aí ele: “Não, mas não, eu não quero, eu sempre deixei claro que eu não queria filho”; e eu falei: - “B. (cônjuge), mas eu quero, não é justo”. (...) e eu parei de tomar o remédio por conta própria em setembro, um pouco antes, talvez em agosto, dois meses depois eu já engravidei (...).

As narrativas acima aludem a uma das fases do ciclo vital adulto (Carter & McGoldrick, 1995), ou seja, a relação conjugal. Cada uma das participantes indica uma fase da relação de casal na qual se sustenta essa História. A participante P1 dá ênfase a um relacionamento conjugal no contexto de um recasamento ao final da meia idade. A participante P3 aponta a duração do seu relacionamento conjugal e a qualidade desse relacionamento na meia idade. A participante P8, por sua vez, destaca o casamento e a gravidez como elementos importantes do relacionamento afetivo com o cônjuge no início da vida adulta. De certo modo, essas narrativas evidenciam as relações de intimidade entre cônjuges e trazem à tona o que Parkes (2009) aponta quanto ao compromisso mútuo e validação da identidade na vida adulta.

Os relatos das participantes P2, P6 e P10, se referem às narrativas construídas sobre o **relacionamento afetivo com o filho**.

História 2 - (...) a gente estava em dúvida entre o nome H. e B., no final eu queria muito H., que era o nome do meu tio avô, que era muito próximo, ele era meu avô, eu convenci o L. (cônjuge) que era H. (...).

História 6 - (...) eu sinto falta dele, das nossas conversas (chora), ele tinha tanta coisa boa, que no fim eu não sei te falar (...).

História 10 - (...) eu sempre fui muito apegada ao meu filho e a minha família, eu sempre quis ter filhos, eu quis ter mais filhos e não pude ter, esse processo, eu tive duas gravidez tubária depois dele e eu disse para o Dr. A. (médico): - “Ah eu acho que Deus queria que eu tivesse só um filho!” Nunca tomei anticoncepcional, nunca engravidei, fiz aborto, aí eu pensava: se eu engravidei a primeira vez normal, né? Eu vou engravidar normal, eu

embuti isso na minha cabeça e eu vivia tranquila em referência a isso (...) é o que tenho mais dificuldade é o que se perdeu, é olhar para uma criança... Quer dizer que tu não vai ter neto...!!! (chora) (...).

Visualiza-se nas narrativas acima, uma das fases do ciclo vital adulto de uma mulher: a maternidade (Carter & McGoldrick, 1995). Observa-se que as Histórias produzidas relacionaram-se com a escolha do nome do filho (participante P2), pelo envolvimento com o filho que faleceu (P6) e com relação aos desafios colocados pelo papel materno (P10). Em certa medida essas narrativas descrevem a especificidade do vínculo materno, e seus traços diferenciais com relação aos outros vínculos afetivos no ciclo vital.

Os participantes P7, P12 e P11, por sua vez, construíram narrativas sobre **o relacionamento afetivo com o irmão e irmã**, conforme apresentam as narrativas a seguir:

História 7 - (...) *Toda terça-feira ele (irmão da participante) vinha a Florianópolis, pois o C. H. (sobrinho da participante) tinha os especialistas, psicopedagoga, psicóloga, ah..., me fugiu, a neuro, as especialistas que trabalhavam com ele, porque lá na cidade pequena não tinha. Então toda terça-feira meu irmão vinha para cá lidar com isso (autismo do sobrinho) e eu acolhia a família toda (...).*

História 11 - (...) *ela (irmã do participante) tava trabalhando com foto, eu também tava mexendo com imagem, tinha coisa de troca de informação com ela, troca de ideia, de querer..., mandar junto as fotos, ela mandava um material para eu trabalhar aqui, às vezes, eu mandava de volta, mais era uma parceria muito legal a nossa (...).*

História 12 - (...) *Ele (irmão da participante) trabalhava pela internet, ele queria voltar a estudar, ele queria viajar, tem coisas que ele deixou de fazer, então ele gostava muito de conversar comigo, ele viajava pelo mundo através de mim, aí tem lugares que ele gostaria de ter ido, né? Das coisas que, ele me admirava muito, às vezes eu me punha para baixo e ele era rígido, às vezes: - "pô se olha no espelho, você não pode, olha só a bagagem que você tem, não se põe para baixo." Então, ao invés de ser ao contrário, ele sempre tentou. Ele me admirava muito, depois ele se acomodou um pouco, né, então eu admirava ele e ele me admirava (...).*

Verifica-se que essas narrativas estão intimamente articuladas ao que qualifica a identidade na vida adulta, ou seja, o desenvolvimento de relações de apoio entre irmãos adultos (McCullough & Rutenberg, 1995). A participante P7, em especial, refere-se ao acolhimento dado ao irmão que enfrentava o diagnóstico do autismo do filho (sobrinho da participante); o participante P11 destaca uma história de parceria de trabalho na vida adulta; e a participante P12 relata uma história de apoio e admiração mútua.

Os participantes 4 e 5 construíram narrativas sobre a história do **relacionamento afetivo com o pai** e a participante 9 **com a mãe**.

História 4 - (...) *eu sentia que ele sentia que no fundo... ele, ele, minha mãe também, eles fizeram algo, não sei, eles fizeram algo para ter essa consciência e eles ficaram muito tranquilos, sabe assim: “A gente cumpriu um dos objetivos, fazer eles pensarem o que é certo ou errado.” Sabe ser uma pessoa boa, eu não digo isso, — sou uma pessoa boa —, eu apenas faço (...) ele lutou durante cinco anos, ele ficou sabendo da doença no final de 2006. No último ano eu ia direto com ele, eu tinha saído do emprego, tava indo para outro, eu tinha mais tempo livre para ir com ele no médico, eu sabia que era importante para ele, eu sabia que minha presença no lado dele fazia ele se sentir melhor (...).*

História 5 – (...) *a minha relação com o meu pai era bem boa, mas ele não era uma pessoa aberta amorosa, eu via ele como um avô, então eu abraçava, mas ele não respondia, era um pai, mas não era uma relação que eu tinha com a minha mãe, que eu vou contar os meus segredos... Era uma relação de pai e filha, mas não cúmplice (...) e acho que foi uma pena, para mim, porque ele podia ter vivido mais, mas ele era muito ativo, trabalhava (...).*

História 9 - (...) *eu achava que ela tinha feito tanto por mim que eu podia estar, sei lá, em uma casa ao lado ou alguma coisa assim, a minha vida podia ser tão triste, e ela me tirou daquilo lá (a participante foi adotada). Então eu pegava a mãe pra passar o dia em S. A. L., que ela gostava, levava pra almoçar fora, levava pra ver recitais, que ela gostava tanto. Então essa era a minha relação com ela, de trazer um pouquinho mais de alegria. Ela gostava do boi de mamão e eu levava ela pra ver o*

boi de mamão (...) Eu e a mãe passávamos tardes cuidando do quintal, adorávamos (...).

Pôde-se verificar, nas narrativas acima, uma tarefa que fica evidente no início e na metade do ciclo vital adulto, a construção e consolidação da identidade/autonomia e o cuidado com os genitores que estão na velhice (Aylmer, 1995; Walsh, 1995). Assim, a participante P9 aponta o cuidado que recebeu na infância, transformando-se em alguém que compartilha bons momentos com a mãe idosa.

Na narrativa do participante P5, destacam-se, concomitantemente, as duas tarefas no ciclo vital adulto, o cuidado com o pai idoso doente e o lançamento no mundo adulto (autonomia/identidade). De acordo Aylmer (1995), essas duas tarefas podem conflitar-se, conforme se observa no seu relato. Na narrativa da participante P5, esse conflito não aparece, pois visualiza-se a caracterização de um relacionamento afetivo com o pai de modo mais distante do que com a mãe.

Esta subcategoria retrata a construção de *Histórias de relacionamento afetivo*, possibilitando evidenciar as concepções básicas que norteavam a vida do participante no ciclo vital adulto antes de o membro familiar morrer, ou seja, a identidade conjugal, parental, fraternal e filial. Assim, trouxe à tona outro desafio, ou seja, construir Histórias sobre as características do vínculo, como pode ser observado na subcategoria descrita a seguir.

Características do Vínculo

Nas 12 narrativas abaixo se observa as características do vínculo com a pessoa que morreu.

História 1- (...) *A minha relação — que eu mais acreditei — que essa era mesmo, a mais alma gêmea!*

História 2 - (...) *O desejo era tão grande que tivesse um berço lá no meu quarto!*

História 3 - (...) *A gente tinha uma cumplicidade, tinha os filhos...!*

História 4 - (...) *A gente era muito amigo!*

História 5 - (...) *Era uma relação bem boa!*

História 6 - (...) *Ele era tudo para mim!(...)*

História 7 - (...) *Eu tinha uma ligação muito forte com esse irmão. Nós tínhamos dez anos de diferença, ele era o meu confiante!*

História 8 - (...) *Eu era muito feliz, eu nunca tive dúvida!*

História 9 - (...) *Para quem eu vou perguntar as coisas agora!*

História 10 - (...) *É olhar para uma criança e.. é o C. R.!*

História 11 - (...) *Ela era minha segunda mãe! (...)*

História 12 - (...) *Ele era o meu amigo, meu confiante!*

Conforme observa-se nas narrativas, os participantes da pesquisa descreveram o relacionamento de apego com os membros familiares que morreram, sendo que os atributos destes se referiram **à confiança, ao cuidado e ao bem-estar psicológico**. Essas narrativas evidenciam o que Parkes (2009) aponta quanto ao laço afetivo que une os pais aos filhos e cônjuges. Segundo o autor o que une os pais aos seus filhos é o cuidado e o que une os filhos aos seus pais é a busca por segurança. Quanto ao relacionamento de apego entre cônjuges, esse autor destaca, igualmente, que a união está relacionada às necessidades de segurança e cuidado.

Analisa-se que esta subcategoria sinaliza a construção de *Histórias de apego*, que dão visibilidade ao modelo de apego internalizado pelos participantes, ou seja, as concepções básicas no que diz respeito aos sentimentos de segurança, cuidado e proteção presentes no relacionamento afetivo com a pessoa que morreu no ciclo vital adulto. Observa-se que os participantes também dão visibilidade a essas concepções quando caracterizam a pessoa que morreu num contexto social mais amplo de relacionamentos íntimos. Sob essa ótica, observou-se a construção de Histórias que caracterizam o vínculo que a pessoa que morreu tinha com o âmbito familiar e social, como mostra as narrativas a seguir.

A Pessoa que Morreu no Contexto Familiar e Social

Nesta subcategoria, observa-se a construção de narrativas sobre o vínculo que a pessoa que morreu tinha com o contexto familiar, conforme evidenciado a seguir.

História 8 - (...) *A postura dos dois, do meu sogro e da minha sogra era sempre reclamando. Sempre tudo ruim, faltando alguma coisa, ou eles iam morrer ou estavam passando fome ou tava muito difícil. Tudo era motivo pra*

reclamar. Tentando sempre ficar uma situação de pena pra que ele ajudasse. Mas ele (cônjuge) não notava, ou fingia que não notava. Mas ele sempre foi muito generoso com os pais, dava dinheiro, ajudava, se preocupava (...).

História 3 - (...) *a característica do G... (cônjuge) ele era uma pessoa muito comunicativa, muito afetiva, e toda nossa rede de amizades foi feita a partir dele, ele era o carro chefe e na família dele, ele era que movimentava e na minha família também. É como se tu imaginasse que um dos pilares dessas três famílias desmoronou (...).*

Observa-se nas narrativas 8 e 3 que os participantes da pesquisa quando narraram quem era o cônjuge no contexto da família, aludiram às funções de suporte desempenhadas por ele tanto na família de origem quanto na nuclear (Nadeau, 1998, 2008; Shapiro, 1994). A participante P8 relata que o seu cônjuge ocupava funções de suporte específicas na família de origem, como **provedor financeiro e emocional dos pais**. Já na narrativa da participante P3, observa-se que o cônjuge ocupava o papel de **suporte financeiro, emocional e cognitivo** em três núcleos familiares: sua família nuclear, sua família de origem e família de origem da sua esposa.

Os participantes P9 e P4 construíram narrativas sobre os vínculos desenvolvidos pela mãe e pai, respectivamente, no contexto da família.

História 9 - (...) *A mãe era suporte de todo mundo. Ela sempre segurando a barra de todo mundo. Ela era uma mulher muito forte (...) e quanto à família também (...).*

História 4 - (...) *Ele nunca perdia o bom humor (...) ele sempre fazia piada, ele sempre dava um jeito das coisas ficarem num clima bom na nossa família, num clima legal, sabe, enfim, ele era, ele é uma pessoa muito boa, assim, não é uma pessoa má, não tem ambição nenhuma, nunca passou por cima de ninguém, admirável(...).*

Percebe-se na narrativa da participante P9 que a mãe tinha a **função de proteção** e era o **elo da família**. Fica evidente nos significados construídos por essa participante, e que serão melhor discutido na Dimensão 3, que quando o último genitor morre, a família de origem corre grande risco de desintegração (Walsh & McGoldrick, 1998). Na narrativa do participante P4 o pai era visto como que **mantinha um bom clima emocional na família** e era honesto diante de todas as circunstâncias da vida.

Os participantes P7 e P11 construíram narrativas sobre os vínculos desenvolvidos pelo irmão e a irmã, respectivamente, no contexto da família.

História 7 - (...) *o meu irmão foi especial, ele era.., o meu irmão era uma pessoa especial, eu tive dois irmãos, eu nunca vi, eu nunca vi um irmão dizer para o outro: cala boa, cuida da tua vida, nenhuma briga, foi um irmão que nunca brigou. Era um irmão de verdade (...).*

História 11 - (...) *ela (irmã) era uma segunda mãe, não só minha, mas de todos, muito protetora, sempre pensando nos irmãos, tudo que fosse possível, ela sempre que via que um irmão tava mal, ela dizia: - “vem cá, vamos lá, vamos fazer isso!”; nunca deixava ninguém para trás, sempre do lado, sempre do lado, isso fez que a gente ficava muito unido, muito unido, próximos, sempre todos, preocupado um com outro, tem irmão que um não tá nem aí para o outro, mas ali tava todo mundo querendo trazer o irmão junto, tá todo mundo, articular o máximo possível. Quando eu era pequeno ela era que cuidava de mim, eu era muito apegado, ela me dava banho, me dava lanche, enquanto minha mãe saía para trabalhar...ela ficava comigo direto (...).*

Observa-se que os participantes P7 e P11 descreveram que o irmão e a irmã, respectivamente, ocupavam o papel de **unir membros familiares**, exercendo a função de apoio material, cognitivo e afetivo na família. Nesse sentido, McCullough & Rutenber (1995) destacam o papel de apoio mútuo entre os irmãos no ciclo vital adulto e que possibilita preservar a identidade familiar, valorizando a história da família.

Os participantes P6 e P2, por sua vez, construíram narrativas sobre o filho no contexto familiar.

História 6 - (...) *Meus Deus (suspira), ele era tudo para mim, ele era meu amigo, ele conversava comigo, eu conversava com ele, eu sinto falta dele, das nossas conversas (chora), ele tinha tanta coisa boa, que no fim eu não sei te falar... Ele era feliz com ele, com tudo, eu não tinha medo dele se envolver com droga, nada, eu confiava nele plenamente, ele era um filho especial (...).*

História 2 - (...) *Eu vejo que a história da maternidade veio a corresponder o desejo do L. (esposo da participante), mas também dar um neto para o meu pai,*

porque ele tava num processo, no final de 2007, ele tava fazendo cirurgia e eu engravidei em 2008, eu fiquei toda feliz que ele poderia nascer perto do aniversário do pai, eu tava significando que dar um neto, uma neta, teria uma possibilidade dele lidar com a doença de outro modo, e aí veio muito essa história de dar um neto (...).

Verifica-se, por meio das narrativas, que os participantes P6 e P2 apontaram que os filhos ocupavam funções que davam **equilíbrio às relações familiares**. Observa-se que a participante P6 iria iniciar o processo de lançamento do filho mais velho para a vida adulta, uma vez que ele já estava na adolescência e demonstrava maturidade nessa fase de vida. A participante P2, por sua vez, se encontrava em processo de incorporar à relação de casal a relação parental por meio do nascimento do primeiro filho, tendo em vista que esse processo estava sendo realizado em vista do adoecimento do seu pai. Com relação a esta informação, Carter e McGoldrick (1995) evidenciam a ideia de que a inclusão de um novo membro familiar se faz, muitas vezes, num contexto em que a saúde da geração mais velha da família está ameaçada.

Os participantes da pesquisa narraram outros vínculos desenvolvidos pelo membro que morreu, tendo em vista contextos relacionais extrafamiliares.

História 11 - (...) *eu conheci uma manicure e conversando depois do enterro, ela tava me contando que agradecia muito a minha irmã, a menina não tinha nada, e a minha irmã então disse: -“Vem cá, vai lá fazer o curso de manicure, eu pago o curso para você!” E nisso a menina começou a se desenvolver, começou a ter uma profissão e agora tá super bem (...).*

História 9 - (...) *teve uma amiga da mãe no velório, a O., que estava passando por um problema no casamento, aí a mãe e o pai disseram: “Vem cá, eu vou adotar você como minha filha.”; e deram todo o apoio ao casal. Ela passava dificuldades financeiras, o pai fazia cesta básica e levava pra essa amiga; então a mãe ficou bem amiga, dela, de lá pra cá a mãe sempre cuidou muito da O. Ela disse que realmente quando ela mais precisava a mãe foi lá e apoiou e realmente agora ela está perdendo a mãe, que nem a mãe dela apoiou tanto quando a minha mãe (...).*

História 10 - (...) *ele (filho da participante) tava namorando a guria, eu acredito que ele também estava se envolvendo com a pessoa que já tinha outro envolvimento (...) ele morava no centro, mas vivia metido no bairro C., no morro do M., ele também tinha amizades desse círculo (...) mas não rixa, com ele não, mas rixa entre eles, sabe, eu vejo o perfil dele, o meu filho não matou, não roubou, não assaltou, ele convivia com um monte de playboy, ele nunca chegou em casa com nada, eu não consigo ver nada com o meu filho, com essa veia de consumismo material, ele trabalhava, estudava, ia servir a base, ele tinha um perfil tranquilo, eu não conseguia imaginar o C. morrer por causa da droga (...) ele não machucou ninguém, não matou ninguém (...).*

Destaca-se, por meio dessas narrativas, que a mãe da participante P9 sustentava uma rede de relacionamentos sociais na qual acolhia pessoas em situação de dificuldade. Da mesma forma, a irmã do participante P11 se envolvia em situações em que era reconhecida como a alguém que **oferecia apoio social**. A participante P10 descreve o relacionamento do filho com uma namorada, além de dar visibilidade à comunidade que ele frequentava.

Essa subcategoria retrata a construção de *Histórias de relacionamentos afetivos ampliados*, pois aludem aos vínculos que a pessoa que morreu tinha com o entorno social, como a família e a comunidade. Além disso, dão visibilidade aos papéis e funções desempenhadas pela pessoa antes de morrer, e que também norteavam também a vida dos participantes.

Essa subcategoria, quando integrada às demais, permite compreender que os participantes co-construíram uma trama narrativa que apresenta a vida que tinham com a pessoa que morreu antes dela morrer. Nesse sentido, as Histórias produzidas ancoram-se nas concepções básicas que norteavam a vida dos participantes, deste modo todas elas integram uma História maior, denominada de *Histórias de vínculo*.

Outra questão importante é que a produção de *Histórias de vínculo* foi a porta de entrada para realizar o questionamento quanto ao que causou a perda do membro familiar. Nesse sentido, visualiza-se que esse processo envolveu lidar com a tensão entre a vida que se tinha antes de a pessoa morrer e a realidade a ser construída após a morte, de modo que foram geradas outras Histórias, ou seja, as que caracterizam a circunstância em que se deu a perda do membro familiar.

6.1.2 Narrativas sobre a circunstância da morte

A segunda categoria tratou da trama narrativa produzida em torno de experiências relacionadas aos eventos que circunscreveram a ocorrência da perda de um membro familiar. Nesse sentido, observou-se o desafio de produzir Histórias sobre a trajetória da doença do membro familiar, sobre a véspera da morte e sobre como se deu a comunicação da notícia da morte.

A trajetória da Doença do Membro Familiar

Os participantes P2, P4, P5, P9, P11 e P12 construíram narrativas que evidenciam a trajetória de adoecimento dos seus membros familiares. Abaixo se exemplifica esta questão por meio de duas narrativas.

História 5 - (...) *ele (pai da participante) estava falando com outra pessoa, desconfiei e comecei a ouvir, e aí eu, eu percebi pelo o que ele falava que ele estava doente, ele tava meio triste falando, “Eeeee...vamo ver o que vai acontecer.” Aí, quando ele desligou, fui falar com ele, chorando: - “Pai, o que está acontecendo? Me fala?” “- Não tá tudo bem.” Porque ele sempre queria deixar a gente..., assim, poupar a gente assim, de coisas desse tipo, aí ele assumiu, não tinha como mentir e na hora eu liguei para minha mãe:-“Mãe vem para cá.” (...) o adoecimento dele foi aos poucos, aí ele não era a mesma pessoa, não foi do dia para noite, foram fases acontecendo, então foram coisas acontecendo ... ele (o pai) operou o intestino e ele curou (...) aí o pulmão ficou o problema, que era atrás do coração e era mais velho e não podia operar, aí ele começou a tratar com quimio, aí ele não sofreu de efeitos colaterais, ele tava mais cansado, não tinha enjôo, comia direitinho, no começo, aí tinha altos e baixos, às vezes ele tava bem às vezes tava mal, e depois de um tempo passou, aí eles fizeram um exame, que já tinha sumido o câncer do pulmão, (...) só que depois de uns três meses voltou, começou a voltar, isso foi em dois anos que curou, aí começou a voltar e aí quando começou a vir a pior parte, e ele começou a ficar mais abatido, mais velho, e começou a se entregar mais, antes ele lutou mais, ele começou a se entregar mais (...) aí foram dois anos difícil mesmo, principalmente nos últimos seis meses que ele ficou mais a cama, não reagia não comia, não fazia muita coisa,*

mas ao mesmo tempo eu negava muita coisa, até o último minuto, eu...não achava que ele ia morrer, por mais que hoje, olhando para trás eu vejo que, assim, não tinha como sobreviver, na hora se não..., não sei se você nega, mas eu pensava não ele tá bem, ele só está cansado (...).

História 9 - (...) a gente viu que deu Parkinson, a gente descobriu mais ou menos há uns 8 anos, a gente levou no médico e ela estava se tratando com um neurologista, até aí tudo bem. (...) Mas teve outro médico que era amigo, cunhado de uma amiga, da melhor amiga dela, e disse pra ela tomar um remédio pra usar continuamente, é um remédio que chama Prolopa, eu nem sei pra que era esse remédio, que era a K. (irmão da participante) que cuidava dessas questões de médico com ela. Ela usou continuamente e o médico não medicava o remédio dela, isso foi debilitando a saúde dela. Acho que foi no domingo que a gente levou pro hospital. Quando a gente resolveu levar, nós levamos porque nós temos um primo que é médico psiquiatra e ele chegou lá e disse: - “Leva a tia agora pro médico. Agora! Porque ela não está bem. Leva agora!” Então por isso a gente resolveu levar (...). Ela ficou até com suspeita de estar com câncer na medula. Foram ver esse remédio que foi usado indevidamente que no máximo pode se usar 6 meses, ela estava há 11 meses usando. Então umas das causas da morte dela foi o uso indevido do remédio. Enfraqueceu muito o organismo dela (...) eu achei que a gente não estava preparado pra isso. Parece que ela pregou uma peça na gente. Mas faz parte, né? Faz parte... (...)!

A narrativa da participante P5 evidencia o curso progressivo de uma doença crônico-degenerativa - como o câncer - e as tarefas específicas com as quais a família e os membros familiares lidaram. Nesse sentido, estão incluídas as **tarefas de comunicação do diagnóstico, demandas do tratamento; recidivas e a interrupção do tratamento convencional**. Ainda que se trate de uma circunstância de perda antecipada, pode-se ver a na História 5 a construção de Histórias de perda ambígua, que leva a participante P5 a desenvolver expectativas irrealistas quanto à sobrevivência do pai doente (Boss, 1998).

Na narrativa da participante P9, evidencia-se também uma doença com curso progressivo tal qual o câncer, pois, segundo Rolland (1995), uma doença neurológica degenerativa, como o Parkinson, implica diferentes demandas e fases de tratamento. A transição da fase

crônica para a fase terminal, por sua vez, não foi avistada e, somente quando um sobrinho - que é profissional de saúde - incitou os familiares a buscar ajuda médica, é que se viu que o membro familiar doente encontrava-se com outras demandas de atendimento. Essa narrativa traz à tona Histórias de que a perda da mãe foi ambígua.

A trajetória de adoecimento do feto/filho da participante P2 se distingue das Histórias anteriores tendo em vista que se tratou de uma malformação fetal, como pode ser observado na narrativa abaixo.

História 2 - (...) no 5º mês apareceu um silêncio; a vó tava junto, a vó M., foi num sábado, o L. (esposo da participante) tava dando aula. E eee... na hora, a médica parou e disse: "Nós temos que conversar, deu um probleminha." A vó tava junto; e logo eu atrelei a uma deficiência, na mesma hora eu disse assim: "Não doutora, pode ficar tranquila, eu vou acolher muito bem qualquer tipo de deficiência." Daí ela disse: "Não, não é uma deficiência. Aí eu vou ter que te falar, tu tá com o teu companheiro?" (...) Eu disse: "Não, tá minha vó!" Aí ela disse que então eu teria que pensar de outro modo, porque não era uma deficiência, porque provavelmente era uma displasia, uma malformação, que não teria capacidade de sobrevivida, talvez na vida uterina. Mas não ficou tudo muito claro. A sensação que eu tive então: "Eu não vou ter esse filho? Não vai existir esse filho?" Ele existe aqui (coloca a mão no ventre) (...).

Destaca-se nessa narrativa, que a comunicação da **notícia do diagnóstico** da malformação fetal se deu durante uma consulta pré-natal. Nessa observa-se que a participante usa termos técnico-científicos e um jogo de linguagem por meio do qual se (in)forma um silêncio. No entanto, é sobre uma expectativa antecipada de perda que se fala, quando se tenta preencher o silêncio com palavras. Essa performance aparece explicitamente quando a participante P2 toca o seu ventre, concomitantemente, à descrição deste episódio durante a entrevista de pesquisa.

A partir do diagnóstico inicial de malformação fetal, havia diferentes profissionais de saúde que dialogavam com ela sobre o diagnóstico e tratamento do feto/filho.

História 2 - (...) nos primeiros dias a gente não sabia o que estava acontecendo, nos primeiros dias foram muitos ultrassons, muitos médicos foram marcados até se confirmar, então foram uns três, quatro médicos, várias

clínicas, o gineco — aí tínhamos a confirmação! Foi marcado aqui nessa clínica, do centro, foi marcado outro dia, teve três médicos que confirmaram essa notícia, e a geneticista também falou: -“É uma displasia esquelética, não vai crescer, os ossos estão retorcidos, a cabeça, há uma possibilidade de desenvolver uma... como é que o nome? Há uma possibilidade de hidrocefalia...” A única possibilidade que eu tinha..., eu queria fazer uma cesárea, mas não podia por causa do tempo, eu tava no 5º mês, chegando ao 6º. mês, ainda era muito arriscado para uma próxima gravidez, por causa do corte (...) aí eles (médicos) sugeriram a indução do parto, aí demoramos um tempo até encontrar um médico que nos acolhesse (...).

A narrativa acima enfatiza a não sobrevivência do feto/filho, portanto, a perda do sentido de continuar a gestação. Por outro lado, em outra narrativa construída pela participante P2, nota-se que alguns grupos não reconheciam socialmente a antecipação da perda do feto/filho, conforme o que se demonstra abaixo.

História 2 - (...) eu tava receosa, aí vinha algumas crenças religiosas, não pela minha família, (...) mas do meu próprio local de trabalho, a concepção religiosa, contra o aborto, uma colega falou: -“Tem certeza do que você vai fazer, porque isso também é tirar a vida de alguém!” Aí eu comecei a ficar muito mal, os pais do L. (cônjuge da participante), batiam na campanha toda hora, eles tavam tentando nos convencer que a gente não fizesse a interrupção, com a ideia de que crianças que nascem sem diafragma conseguiram sobreviver; só que para essa pessoas essa malformação tinha a ver com uma deficiência, e que a gente estava desistindo; as pessoas não entendiam o que era displasia esquelética, obviamente, é um termo técnico, os médicos falaram, nos mostraram imagens, aí a gente foi saber, mas na concepção das pessoas malformação pode ser muita coisa (...).

Evidencia-se, assim, por meio da descrição acima, a não autorização social da perda antecipada de um feto malformado, tendo em vista que há crenças sociais que validam e regulam que há determinados modos de morrer socialmente aceitos, segundo Carmo (2007), Casellato (2005) e Doka (1989). Nesse sentido, foi produzida

uma *História de perda não reconhecida* diante da decisão da interrupção da gestação.

Assim, complementando essa História, a participante P2 relata o dia que antecedeu a perda, ou seja, a véspera da morte do membro familiar, sendo essa a próxima subcategoria a ser discutida.

A Véspera da Morte

Apresenta-se abaixo a narrativa da participante P2 que destaca a **iminência e o dia da morte** do membro familiar.

História 2 - (...) *O R. (irmão da participante) colocou o citotec, aí fomos no consultório do médico, aí ele nos avisou que teria que ter uma performance, ele não foi tão explícito, aí eu fiquei numa sala, ele vinha entre uma consulta ou outra, aí eu só senti que tinha algo se contraindo, era mal uma cólica. Ali ele fez a interrupção da bolsa, e me levou, foi ver, e fez o toque, viu que tava demorando muito, depois da interrupção da bolsa começou a doer muito, saí com muita dor, aí ele me indicou a clínica, ele tava no hospital, ele conseguia ir e voltar, a tarde ele tava no hospital, então tava lá, passava algumas vezes, foram muitas horas, até a noite, foi umas nove meia, eu tava com muita cólica (...) quando tava dilatando mais, eu chamei a médica plantonista super nova, não sabia o que estava acontecendo, ficou super assustada, aí logo, foi ela que ajudou no parto, aí veio o médico e ele conseguiu tirar a placenta, aí ele disse assim, R. (participante) se tu não quiser ver, não tem problema, daí eu optei por não ver, aí o L. (cônjuge) também não (...).*

A narrativa da participante P2, mais uma vez, constrói a realidade de perda não reconhecida, na medida em que o parto antecipado do feto/filho porta o estigma de uma morte não autorizada socialmente, ou seja, o aborto (Carmo, 2007; Doka, 1989).

Os participantes P4, P5, P9, P11 e P12 também construíram narrativas sobre **o dia da morte** do membro familiar. Abaixo se demonstra esse fato, por meio da narrativa da participante P12.

História 12 - (...) *A gente..., a gente teve que decidir que... se reanimava ou não, ele (irmão da participante) fez vários pedidos, se queria ser cremado, ou enterrado, não queria que os filhos vissem ele morto, devagar ele ia soltando, ele sabia que ia morrer e ele queria o caixão fechado. (...) Quando aconteceu dele de começar a... foi*

pedido para sedar, daí o rim parou de funcionar, falência múltipla dos órgãos, eles iam por ele na diálise, mas aí, a minha cunhada chamou eu, o meu pai minha mãe, daí para ver o que iam fazer, se ia reanimar, uma máquina por coração, daí, o meu pai falou que sim, queria ver o filho vivo na máquina, a minha mãe não respondeu, aí quem decidiu fui eu e minha cunhada, daí a gente disse que não que ele não ia querer, foi assim (...) só sei quando a mãe me ligou, eu liguei para mãe, ela disse que ele tava já perdendo a consciência, que ele queria botar o tênis, porque queria ir embora: “Mãe, me calça o tênis!” A mãe saiu foi chorar lá fora, eu dizia: “Mãe o que houve?” Daí fui para casa da minha cunhada, chamei a minha filha e vi que a coisa não tava boa, e vamos levar a roupa para mãe, era uma quinta-feira, e na sexta-feira de manhã, eu tava na casa da minha cunhada, eu atendi o telefone, era ela, a minha cunhada que estava no hospital e eu escutei alguém gritar atrás dela: “Me ajuda, me ajuda...” “Quem tá gritando aí?” Ela disse: “Quem tu acha?” “Não acredito que é o N. (irmão), ninguém sedou ele?” “ - Não!” “O médico deu a sentença de morte dele e ninguém apareceu?” Então eu liguei para o médico dele e disse que, se em 15 minutos ele não tiver lá, em vinte minutos eu subo o morro, eu compro uma arma e mato ele (médico). Quando eu cheguei lá no hospital o meu irmão tava sedado, aí mandaram alguém da equipe para sedar, ele tava amarrado, batia a cabeça na cama. Ele pagava particular, eu dizia para o médico no telefone: “Eu subo o morro e compro uma arma e te mato”. Aí não deu quinze minutos já sedaram (...)aí a gente esperou ele morrer (...).

Nessa narrativa, observa-se o engajamento da participante P12 para atender ao pedido do irmão de ser sedado diante da iminência da sua morte. Já os participantes P1, P3, P6, P7, P8, P10 e P11 quando se referiram ao **dia da morte** do membro familiar, descreveram fatos e acontecimentos que antecederam a morte deles, conforme o que está demonstrado abaixo.

História 8 - (...) *teve um sábado que tinha um encontro bem grande de moto em I. e ele (cônjuge da participante) tava ansioso pra esse encontro, muito ansioso, muito ansioso. Ai eu falei: “Não vai é muito longe, eu vou também, mas eu vou de carro”. Ele sempre falou assim:*

"Eu não quero falar sobre isso, eu vou, é legal, eu gosto, preciso, é o único momento que eu tenho de lazer." E eu ficava angustiada em pensar que ele ia. Eu lembro que tinha o programa do chá de bebê do J. e era assim no dia 28 de fevereiro e ele (cônjuge da participante) fazia aniversário e eu tinha programado o aniversário junto com o chá de bebê. Aí eu fui na moça que tirava umas fotos e coloquei no convite: "Vai ter festa do papai e traga um abraço pro papai e uma fralda pra mim." (...) Lembro que eu liguei pra ele de manhã e ele tinha saído pra trabalhar. E aí eu liguei e ele estava com o carro e falei: "Tem como você vir rápido pra casa que eu quero ir na gráfica pegar os convites." Aí ele veio pra casa e quando ele chegou ele já tava... Ele tava pronto pra ir pro encontro e tava um dia bem feio, nublado. Eu falei: "Você vai mesmo?" "Vou, vou." Aí peguei o carro já eram 11:30 corri lá, peguei os convites e cheguei bem animada, mostrei o convite pra ele, ele disse: "Ah que legal que ficou!" E eu coloquei na mochila dele e ele já estava pronto. A gente deitou na cama e eu falei assim: "Ah B., eu não queria que você fosse." E ele falou assim: "Tá eu gosto, é uma coisa que eu gosto. Vou ficar fazendo o quê em casa?" Eu disse: "Olha o tempo, vai chover!" Aí ele disse: "Não, não vai chover, se chover a gente para." Aí eu falei: "Todos os meninos correm muito e eu sei que você vai correr também." Aí ele falou assim: "Eu sou eu, os meninos correm por eles, eu não vou correr." Aí eu falei pra ele: "Ah,... eu não queria que meu filho nascesse sem pai." Aí ele falou assim: "Olha as coisas que você tá falando? Daqui a pouco tô em casa." Aí a gente ficou em silêncio, ele se levantou e foi (...).

História 6 - (...) A gente tinha, tinha ido almoçar na casa do meu irmão, passamos o dia, era bem quente (...) ele (filho da participante) fez questão de ir, eeeeeee..., eeeeeee, jogamos dominó e eu ainda ganhei dele, ele ainda ficou brabo comigo que eu ganhei dele, ele almoçou, almoçou... almoçou bem pouco, aí queria apanhar goiaba, era tempo de goiaba, ele queria subir no pé de goiaba eu ainda disse para ele: "Não, C., não vai subir no pé de goiaba, pois da última vez nós fomos parar no hospital contigo (...)" Aí eu tava lavando a louça e ele pediu para ir na cachoeira com um primo, de moto, aí eu disse assim: "Ah C., não vai não!" Mas sabe como é que é, aí ele disse: "Mãe, eu vou rapidinho e eu

vou para a casa da vó.” Eu ia acabar de arrumar a cozinha e eu ia para casa da mãe, né? A distância era pouca, aí, aí, acabamos de arrumar a cozinha e fomos para casa da mãe e ele foi para cachoeira com o primo de moto (...) aí nós só chegamos na casa da mãe e eu comecei a limpar o carro e aí o telefone tocou (...).

História 7 - (...) *ele (irmão) sempre chegava de manhã, tomava café comigo, almoçava com o meu irmão lá no centro, retornava e jantava comigo para ir embora, isso era sagrado, aí naquela terça-feira, ele disse: - “Acho que hoje que a gente não vai nem jantar porque a M. E. (filha mais velha do irmão da participante) fez uma encomenda e ela disse que enquanto a gente não chegasse ela não dorme.” Daí eu naquele dia eu tinha... o meu irmão sempre gostou da comida que eu fazia, e naquele dia eu tinha feito uma panelada de sopa, naquele dia era novembro, 6 de novembro, tava um pouco quente, aí eu tava com a sopa, ele abriu a panela e disse: - “Ah não, eu vou tomar essa sopa antes de viajar.” Aí a C. (cunhada da participante) tava naquela porta e disse: - “Oh, nós não vamos deixar de tomar a sopa da tia.” (...) depois fomos até a garagem, daí ele baixou o vidro do carro: “Não dá tempo nem de sentir saudade, né? Terça-feira nós estamos aqui de novo. Eu disse: - “Não é incômodo, venham sempre.” Aí eu disse: - “C. (irmão), dá uma aliviadinha, o pai pediu, quem sabe fiquem aqui de noite e tal.” Eles foram dando tchau, foram embora, tranquila, aí eu peguei minha filha, fomos olhar o toma lá da cá, daqui a pouco o telefone toca (...).*

História 1 - (...) *nós fomos buscar o meu filho no aeroporto quando aconteceu o acidente com o R. (esposo da participante). (...) o R. era uma cara que dirigia dentro do limite de velocidade, que tinha um carro sempre funcionando, jamais cometia nenhum tipo de loucura em estrada. Por uma tetinha diferente, era para eu ter ido. Era só o Z. (enteado da participante) estar sentado atrás de mim, ele tava deitado, ter me empurrado, não usava cinto atrás, e ele sempre sentava atrás de mim, eu afastava o banco, ele teria se projetado sobre mim, no acidente, nós teria morrido os três, ele teria quebrado a mesma vértebra que o pai dele, na mesma altura, o mesmo solavanco, provavelmente teria morrido os dois juntos, e eu amassada. Imagina o peso! E não aconteceu (...).*

Essas narrativas evidenciam que os participantes da pesquisa P8, P6, P7 e P1 lidaram com fatos inesperados, que de certo modo, implica na ruptura de uma realidade conhecida e esperada. Segundo Neimeyer (2001), isso implica retomar fatos que antecederam a morte buscando encontrar coerência na sequência dos eventos que culminaram com a morte. Portanto, retrata a co-construção de *Histórias de perda repentina*.

Visualiza-se na subcategoria discutida até o momento a co-construção de *Histórias de perda antecipada (ambígua/não reconhecida) e repentina*, sendo que dos seis participantes que vivenciaram a morte repentina, somente a participante P1 estava presente no momento em que a ocorreu a morte do seu membro familiar. E dos seis participantes que vivenciaram a morte antecipada do membro familiar, somente as participantes P12 e P2 estavam presente quando o mesmo morreu. Assim, em ambas as circunstâncias, visualiza-se a temática da comunicação da notícia da morte.

Comunicação da Notícia da Morte

A comunicação da notícia da morte do membro familiar se deu pelo engajamento de determinadas **pessoas em dar essa notícia**. A seguir apresentam-se as narrativas dos participantes que vivenciaram a circunstância de morte antecipada.

História 9 - (...) *A minha irmã H. estava no hospital e ela me ligou às 6 horas da manhã. A H. que estava com ela (mãe da participante). E disse: -“S. (participante), a mãe faleceu.” E eu disse: -“tá, vou avisar as meninas (outras irmãs da participante).” Ai comecei a ligar pra minhas irmãs. Peguei o carro fui lá ao hospital e disse: -“H. como você está?” E a H. estava bem e eu fiquei lá esperando elas chegarem (...).*

História 4 - (...) *A gente (participantes 4 e 5) foi correndo para casa logo que teve a notícia por telefone, quando a gente chegou viu a ambulância, tava todo mundo lá, o médico tava no quarto, e assim, eu sabia que tava acontecendo, mas eu pensava assim, que reanimem ele, até estranho falar, essa sensação da notícia volta (se emociona) (...) Engraçado tanto que alguns minutos depois que perguntaram que se queriam ver o corpo eu fui a primeira pessoa a querer (...).*

História 11 - (...) *Foram duas notícias, né? Uma quando ela teve o ataque cardíaco, chocou bastante, e também na hora do falecimento, que foi mais uma pontada (...).*

As narrativas dos participantes P9, P4 e P11 apontam que o **modo de dar a notícia** foi por meio de um **contato telefônico** realizado por outros familiares que acompanhavam o membro familiar no hospital quando o mesmo morreu. Observa-se, ainda, que o modo de comunicar essa notícia da morte foi direto, dando a entender que os participantes já supunham ou esperavam a morte do membro familiar.

Os participantes P3 e P8, por sua vez, apontam que a comunicação da notícia da morte repentina iniciou-se por meio de um contato telefônico marcado por informações vagas e incongruentes, como pode ser observado abaixo.

História 3 - (...) quando foi 13h horas eu e a I. (filha da participante) estávamos almoçando no shopping, daí eu recebi uma ligação das minhas amigas dizendo que eu era para voltar para casa, tipo uma desculpa, assim sabe... (risos). E foi muito interessante, assim, alguns minutos antes, uns quinze minutos antes, essa minha cunhada, a irmã mais velha dele (esposo da participante), ligou, ligou para o meu celular, ligou para o celular da I. e perguntou: “I. como é que tá o teu pai?” E a I. falou: “O pai saiu com os meninos.” E ela falou: “Mas o teu pai tá bem?” “Sim, o pai tá bem, por quê?” (...) Naquela hora, eu senti uma coisa engraçada quando eu vi aquela ligação; e ela desligou e não quis falar comigo; aí eu liguei e ela muito nervosa no telefone repetiu a mesma coisa. E eu disse: “Não, está tudo certo com o G. (esposo da participante) e se tivesse acontecido alguma coisa errada eu já estaria sabendo, eu iria te avisar, mas pode ficar tranquila se alguma coisa acontecer eu vou tá te ligando.” Só que eu desliguei o telefone e eu fiquei com uma sensação... as meninas ligam e me dizem: “Vem para cá, viemos te visitar!!!” Eu desliguei o telefone e disse: “I, olha, aconteceu uma coisa muito séria; daqui para frente a nossa vida não vai ser a mesma.” Eu tive certeza, nós terminamos, levantamos em silêncio, fomos embora as duas, de mãos dadas (...) peguei o carro fui para casa, e quando eu cheguei em casa as minhas amigas estavam lá (...).

Visualiza-se na narrativa acima que os amigos e familiares próximos gerenciaram a comunicação da notícia da morte repentina por meio de um jogo linguístico de descontinuidade e (*in*)certeza, tendo em vista as regras implícitas quanto ao que se deve dizer ou não diante dessa situação. Nesse sentido, o que se apreende, a partir desse jogo

comunicacional, é a construção da realidade de perda repentina e, ao mesmo tempo, ambígua. Essa questão encontra-se bem destacada na narrativa da participante P8: “...eu chamei a B. (enteada da participante) para ir para o quarto, e ela foi e se deitou na cama, daí eu falei: “Olha B. o teu pai caiu com a moto.” E ela sentiu bastante, sabe? Ai eu falei: “B. ele não vai voltar mais!” (História 8).

Essas narrativas evidenciam, ainda, que a comunicação da notícia de uma morte repentina, entre pessoas da família e amigos, implica a adesão a regras implícitas que garantem a interdição da morte na vida cotidiana. Assim, uma notícia desta pode ser comunicada desde que não interfira no acordo tácito socialmente pactuado, ou seja, que se deve produzir metáforas e estas devem ser decodificadas pelas pessoas que recebem uma notícia como esta (Glasser & Strauss, 1965). Essa premissa não se mantém na medida em que a notícia da morte repentina é dada de forma direta, como pode ser observado abaixo nas narrativas das participantes P10 e P7.

História 10 - (...) por volta de mais ou menos 4 horas da manhã, aí o telefone tocou, eu tava dormindo, daí eu atendi e eles perguntaram o meu nome, aí eu falei, é R. aí eles falaram: “Você é a mãe do C. R. (filho da participante)?” Aí eu falei: “Sou!” Aí eles falaram: “Aqui é da polícia e o teu filho foi morto!” “(...) teve uma amiga no velório, acho que ela não devia ter falado, mas falou, assim, que ela foi lá na L. aonde ele (filho da participante) foi morto. E tu acreditas o que ela disse para mim?! “Eu fui lá para ver onde mataram o nosso menino, e tinha um cara dizendo lá: imagina o que ele não fez para morrer desse jeito?!” São essas frases que ficam. Porque ela falou isso para mim?(...).

História 7 - (...) daqui a pouco o telefone toca, o outro meu irmão fala: “Tás sozinha?” Eu disse: “Não, tô aqui com a J. (filha da participante) dando risada.” Ele perguntou: “Que horas o C. (irmão da participante) saiu?” Eu falei: “O C. acabou de sair, mais de uma hora, ainda não chegou aí?!” Então ele me respondeu: “Ele ainda não chegou?! E... e acredito que ele não vai chegar, pois todos morreram queimados (irmão, sobrinho e cunhada da participante!)” Aí eu não me lembro mais de nada, só sei que eu gritei, gritei, aí tiraram o telefone da minha mão (...).

O modo como foi comunicado a notícia da morte para as participantes P10 e P7, e as interações subsequentes, trazem à tona a discussão de um jogo linguístico que banaliza a morte (Kovács, 2003) e retraumatiza o enlutado mediante a exposição a informações sobre as circunstâncias violentas da morte. Sendo assim, esta subcategoria reafirma que as experiências em torno da comunicação da notícia da morte gerou a co-construção de *Histórias de perda traumática*.

Na sequência se visualiza que a realidade construída após a morte do membro familiar se deu pela produção de uma trama narrativa gerada em torno do seguinte questionamento: qual sofrimento foi gerado pela perda?

6.1.3 Narrativas sobre as reações à morte

A terceira categoria reuniu elementos em torno da produção de uma trama narrativa que alude às experiências relacionadas ao evento da morte de um membro familiar, seja ela antecipada (ambígua/não reconhecida), repentina (traumática). Nesse sentido, observou-se o desafio de produzir Histórias sobre os rituais de despedidas, sobre o status social de enlutamento, sobre a experiência de separação e sobre a organização das pendências deixadas pela pessoa que morreu.

Rituais de Despedidas

Os participantes da pesquisa construíram narrativas em torno dos **rituais coletivos de luto e dos rituais personalizados**. Assim, observa-se que a construção desses rituais se deu desde o momento em que se tomou conhecimento do local onde se encontrava o corpo do ente querido, como pode ser observado nas narrativas abaixo.

História 6 - (...) *Aí eu fui no IML (Instituto Médico Legal), aí veio a parte de escolher a roupa, o A. (cônjuge da participante) ficou lá, para resolver a papelada, aí eu vim em casa, com esse amigo, quando eu cheguei em casa já tava cheio de gente, aí eu vim escolher a roupa, ele foi velado em casa mesmo, aí eu escolhi a roupa, aí eu voltei para o IML de novo, aí eu não entrei mais, só deixei a roupa lá e voltei, aí o corpo chegou em casa e era onze horas da noite. Aí ele foi enterrado na segunda às duas horas da tarde (...).*

História 8 - (...) *Meu irmão ligou pro D., irmão do B. (cônjuge) e falou: -“Agora a gente precisa organizar tudo, ir atrás de cemitério.” O meu irmão foi, a minha*

cunhada, a que estava grávida também foi e eu fui pra casa escolher a roupa (...).

História 3 - (...) *Até nesse meio tempo foram preparar o corpo, e a gente foi se organizar e eu lembro que eu cheguei em casa, eu liguei para V. (amiga), antes inclusive de ir para o IML (Instituto Médico Legal), e disse para ela: "O G. (cônjuge) faleceu e eu preciso da tua ajuda." Ela foi uma pessoa que antes de eu chegar em casa ela já tava lá, antes de todo mundo, ela recebeu as pessoas que tavam lá, quando eu cheguei, eu comecei a arrumar a mala, ela e a M., também a minha amiga, e as pessoas foram dando uma força (...).*

Nas narrativas dos participantes P6, P8 e P3, se observa o compartilhamento de situações relacionadas à preparação dos rituais fúnebres, o que implica, de certo modo, que competiu à família enlutada e amigos o envolvimento com essa tarefa (Rubin, 1990). Visualiza-se, por sua vez, que a participante P2 não compartilhou com ninguém esta situação, pois não realizou o ritual fúnebre do feto, conforme suas palavras "... só que eu não queria ter chego ao final e ter que enterrar, eu acho que é uma forma de elaborar o luto na nossa cultura, mas acho que seria bem mais difícil, eu achei que foi melhor da forma como foi (...)." (**História 2**). Além disso, a participante P1 também não se envolveu com os rituais, pois estava hospitalizada devido aos ferimentos causados pelo acidente que vitimou o seu esposo: "... porque eu não participei de nada, eu não participei de nenhum ritual de... , eu não vi nada, eu não consegui participar de nada, tudo ficou no mental" (**História 1**).

Observa-se também a construção de narrativas que se referiram à participação no velório e sepultamento do membro familiar.

História 8 - (...) *É. Muita gente chegando. Eu lembro que eu estacionei o carro bem em frente à capela, bem em frente. Quando o corpo chegou, eu fui... Só olhei... Quando eu vi que realmente... ele estava com uma feição muito diferente, que realmente, de fato ele tinha morrido, foi suficiente... Me afastei, não queria ficar ali, não fiquei ali velando ele. E aquele desespero todo, as sobrinhas dele berrando, eu me senti muito desconfortável com isso e eu fiquei no carro com a B.(enteada). Nesse momento, no carro, com ela, eu tentei ser o mais madura possível, disse pra B. que ia dar certo, nossa rotina ia continuar, que iria dar tudo certo, que ele estava bem... Pra ela não*

sentir abandonada e que eu ia cuidar dela. Eu falei: “B., você quer ir lá ver?” Ela disse: “Não sei, acho que não.” Eu disse: “B., você só vai lá se você se sentir confortável, porque ele está muito diferente do que a gente imagina”. Ele não tinha se machucado, mas ele estava inchado. Eu falei: “B., ele está muito diferente, se você quiser minha opinião, eu te aconselho a não ir, porque não é uma cena que vá te deixar feliz, seu pai não iria querer que vissem ele nessa situação.” Eu disse: “Eu não estou confortável aqui, na verdade, até enterrava, fechava o caixão” porque eu sei que o B. (cônjuge) não ia querer se expor, ele não gostava dessa exposição, ele não gostava desse escândalo, ele não gostava nada disso. Ele sempre foi bem discreto. A B. disse: “Eu não quero ir!”. A avó dela queria muito que ela fosse, ficasse lá do lado do pai dela. “Ai vamos, porque você tem que ficar aqui porque é teu pai”. Ela nunca disse isso pra mim, mas eu sabia que era um pouco pra mim que ela estava dizendo. E a B. foi, ficou lá 5 minutos e voltou pro carro. A gente ficou o velório todo no carro, algumas pessoas ainda vinham falar comigo. Ele tinha um amigo, esse amigo que me deu dinheiro, que era muito amigo dele. Eu lembro que ele veio, e foi uma das únicas pessoas que eu sentei ali fora e chorei bastante, nesse momento. Eu estava muito confusa porque, nesse primeiro momento eu fiquei muito perdida porque eu fiquei: “Poxa e agora? E o meu filho?” (...).

História 4 - (...) *Eu participei, eu tava lá, foi bem lúcido, não sei se a palavra é lúcido, mas passou muito rápido sabe, eu cheguei lá, na verdade não se passava tanta coisa na minha cabeça, na verdade, a única coisa que eu pensava é... isso vai acontecer com todo mundo, aí fiquei, sentei, meus amigos ficaram comigo, sabe, eu ficava quieto, eu tentava ficar melhor, sabe, eu não aparentava tristeza o tempo todo, mas no fundo eu tava destruído, no fundo eu me sentia destruído, tipo, perdi tudo, tudo, isso: “Ele é o melhor amigo,” acredito que é diferente você perder um pai que não é tão próximo, mas meus amigos ficaram lá comigo, teve dois amigos japoneses que foram que..., em 2007 eles perderam o pai, mesma causa, câncer de pulmão, e quando eles foram lá, nós ficamos em silêncio e eu me senti um pouco compartilhado sabe, com essa sensação de perda, eu ficava pensando se eles não fossem seria um pouco*

diferente, sabe, mas minha namorada tava lá, foi chegando gente da família, amigos, eu assim, eu não tinha muito saco. As pessoas diziam: “Meus sentimentos”, eu não tava nem aí, eu nem respondi, eu tava, eu pensava assim: -“você sabe o que é a sensação de perda? O que você tá falando!?” Mas aí eu ficava na minha, mas eu, a minha mãe e minha irmã passamos a noite lá, acordei bem cedo, eu chorava um pouco, às vezes não consegui chorar tanto, às vezes chorava às vezes rezava, tudo isso, porque ele foi uma pessoa boa (...).

Nas narrativas acima se visualiza a pouca importância dada à participação nos ritos de morte da cultura ocidental. Na perspectiva de Parkes (1997), o rito do velório e sepultamento são momentos coletivos para compartilhar emoções evocadas, ajudando a tornar real a morte, a identificar amigos e familiares, a reafirmar crenças que fazem com que a morte tenha sentido e a encaminhar o morto para a próxima fase.

Nesse sentido, pode-se observar que os participantes P8 e P4 identificam pelo menos um relacionamento de suporte com que puderam compartilhar a sua experiência de sofrimento e alguns dos sentimentos relacionados àquele momento. Quanto a esse aspecto, Koury (2003) aponta que a privacidade e a discrição na expressão do sofrimento passam a ser uma regra de convivência, e isso implica viver a experiência de luto na singularidade e na intimidade de quem sofre uma perda.

Também se percebe que a participação nos rituais coletivos de luto tem sido mediada pelo uso da medicação e controle social do comportamento do enlutado, conforme exemplifica a narrativa da participante P10.

História 10 - (...) *Lá no velório eu lembro que eu chorei quando eu vi, porque até tu chegar até tu não ver, é uma sensação diferente, não aconteceu, é estranho, agora quando tu vê, é estranho, aí pronto, ali é realidade, chegar no velório e ver assim, é difícil (Se emociona), é difícil, frieza assim, né? Ah, chorei e aí vem um monte de gente te agarra segura, ninguém deixa tu..., mas fosse mais fácil se as pessoas permitissem que tu gritasse que tu chorasse, hoje eu penso muito nisso, porque eu não gritei, porque eu não chorei, porque eu não... a aí te enchem de remédio, te dão remédio, tocam remédio, remédio (...).*

Para Koury (2003), Parkes (1997) e Walter (1999, 2008) o comportamento de medicar o enlutado, além de inibir o compartilhamento da dor da perda, pode significar que esse sofrimento é vergonhoso e deve ser intimamente vivenciado, gerando a invisibilidade social do enlutado e a privatização da experiência de sofrimento. Na narrativa da participante P6, também se observa esse fato, porém esta conseguiu se abster deste procedimento, pois quis envolver-se com os rituais realizados na sua casa.

História 6 - (...) *no velório eu não quis tomar nada. O A.(esposo) passou mal, a pressão alterou, aí ele tomou os remédios e ele melhorou, mas eu fiquei desesperada, mas fiquei, sempre aqui perto dele, não sai de perto dele um minuto, até chegar a hora de ele ir no cemitério, aí em seguida nós fizemos o túmulo, bem certinho (...).*

Essa narrativa demonstra também a tradição social dos rituais de luto que inserem a morte no cotidiano da família. Por sua vez, também traz o pressuposto da medicalização do sofrimento quando se observa que o cônjuge foi medicado durante os rituais realizados em casa.

Visualiza-se a construção de narrativas sobre os rituais personalizados, realizados antes dos rituais coletivos ou após eles, como se confere nas narrativas a seguir.

História 3 - (...) *quando eles prepararam o corpo, e eu entrei com esse funcionário e mais duas amigas, sendo que uma é enfermeira, uma é advogada, e elas entraram comigo e eu me lembro que essa foi uma das etapas mais importantes, apesar de muito sofrida, porque eu vi e ver assim é bom: -“ele não tá mais aqui!” Eu falei um monte de coisas, só não me lembro o que foi o que eu falei pra ele, de uma certa forma fui me despedindo dizendo que a gente ia dar conta (...).*

História 6 - (...) *eu fiz um quadro para ele (filho da participante), com as fotos deles (...). Eu fiz na mesma semana que ele tinha falecido, eu fiz com ‘sangue bem quente’, de querer fazer, até na missa de sétimo dia, eu levei o quadro e botei na porta da igreja para as pessoas verem, eu fiz com impulso e de querer fazer alguma coisa por ele, sabe, eu fiz o quadro (...).*

História 2 - (...) *logo em seguida eu escrevi um e-mail super emocionada, para algumas pessoas mais próximas, eu lembro que alguma forma eu consegui elaborar, falar, agradecendo o apoio, falando dos imprevistos, falei*

super emocionada, foi difícil elaborar aquele e-mail, mas eu sei que eu devia ter elaborado e escrevi (...).

Essas narrativas aludem aos rituais personalizados como ações que auxiliam na expressão das emoções diante da perda de maneira mais pessoal e caracterizam o tipo de vínculo que se tinha com a pessoa que morreu (Castle & Phillips, 2003; Ramshaw, 2010). Os participantes P4 e P9 construíram narrativas que se referiram aos rituais personalizados realizados na iminência da morte do membro familiar.

História 4 - (...) *eu falei duas coisas para ele (pai do participante) antes de morrer, eu falei que que... iria ficar tudo bem, isso vai passar, isso vai passar, eu falei, e você vai ficar bem, você é uma pessoa boa; ele já não falava muito, ele ficou umas duas semanas sem falar, e a outra foi, eu segurei a mão bem forte e falei: “Independente do que acontecer, sabe, ééé, eu vou vencer na vida.” Eu queria falar um pouco mais, mas..., era o suficiente para ele entender. “Você me ensinou tudo, agora só me resta pôr em prática, sabe (...).”*

História 9 - *Quando a mãe estava no leito, eu conversando com ela, eu estava com medo de que ela achasse que fosse uma despedida, porque eu não queria que ela pensasse assim (...) mas eu queria que ela soubesse que eu era muito grata por tudo que ela tinha feito e eu queria que ela soubesse que pra mim ela tinha sido a melhor mãe que eu pudesse ter, então eu falei com ela e disse o que ela foi, a melhor, mas que alguém podia ter tido no mundo e que eu era muito grata a ela por tudo que ela tinha feito pra mim, que realmente Deus soube o que fez em colocá-la no caminho, que eu tinha sido muito grata por ela ter todo aquele carinho, que ela foi muito especial na minha vida e que realmente ela fez muita diferença. Ela levantou as mãozinhas dela e agradeceu (...).*

Essas narrativas, de certo modo, sinalizam para os rituais de despedida no contexto da iminência da morte que, segundo Lisboa e Crepaldi (2003), possibilitam tornar a perda real, exprimir sentimentos e redefinir a relação que se tinha com a pessoa que morreu, auxiliando no enfrentamento da perda e no processo de luto posterior.

Esta subcategoria retrata a co-construção de *Histórias de Despedidas* que trouxeram à tona as reações individuais e coletivas de luto, ou seja, o enlutamento privado e público, concomitantemente

(D'ório, 2009). Nesse sentido, se observa narrativas relacionadas ao status social de enlutamento no contexto desses rituais, mas também durante o adoecimento do membro familiar.

Status Social do Enlutamento

Esta subcategoria alude à condição de enlutamento vivida pelos participantes tendo em vista a perda de um membro familiar em circunstâncias específicas. Assim, percebe-se que os participantes co-construíram narrativas que abordaram o **estigma e a pena** associados à perda do cônjuge, o filho ou o pai, como pode ser observado nas narrativas dos participantes P3, P10, P2 e P5.

História 3 - (...) *as pessoas olham para quem ficou viúva, tipo heroína, eu olhava, e só pensava: é, uma coisa como se fosse louvável!!*. As pessoas olham para você como se fosse com pena e eu olhava aquilo e eu nunca aceitei aquilo ali (...).

História 10 - (...) *Então a minha mãe conseguiu, depois da perda da minha irmã, porque ela tinha que trabalhar para sustentar eu e meu irmão. E, como eu não tinha mais filhos, ela dizia que eu não ia conseguir. Tinha uma outra prima do R. (cônjuge da participante) que perdeu um filho de dois anos, mas foi a válvula mitral que arreventou, ele tava jogando futebol e caiu. Ela ligou para mim e disse a mesma coisa: “Ah, R. (participante), eu não consigo falar contigo porque eu tenho a minha filha e tu não tens ninguém, então acho que tu não vais conseguir (...).”*

História 2 - (...) *então até a confirmação e ter encontrado um médico que me acolhesse, foi um período de algumas semanas, foi acho que umas três semanas, mais ou menos. Aí eu estava com os estágios na educação infantil, e nas creches só apareciam os H. (nome dado ao filho) na minha frente, eu só via menino loiro, porque eu imaginava que ele fosse loiro, e também lá na universidade as pessoas pegavam na barriga e eu também não queria ficar contando para todo mundo, algumas vezes eu falava, eu não aguentava, eu tava na fila do banco: “Ah, essa barriguinha, vai ser parecida contigo.” E isso começou a me deixar muito mal, foi três semanas muito duras, porque nesse processo de ir a vários médicos de não ter acolhimento de um de outro, ter o diagnóstico (respira), muitas coisas acontecendo em*

pouco tempo, aí eu comecei a ficar bastante emocionada a ponto de sair do espaço da creche e não querer ficar todo o tempo lá, as alunas começaram... Eu queria me mostrar forte, super forte, aí teve um dia que a juíza foi para dar uma palestra no grupo de estudo da mediação, aí ela falava: “Ah porque eu tenho vários filhos, eu tenho um menino.” Aí falava dos filhos. “Vai ser muito bonito, vai parecer contigo.”, Aí eu comecei a ficar muito mal, e aí a ponto de achar que eu não vou dar conta de ficar aqui até o final, aí eu comecei a achar que eu não devia contar para todo mundo, que eu não queria contar para juíza, para pessoa do corredor, a pessoa do banco, porque eu não sabia, porque era aquela transição, tava me constituindo alguém que ia ser mãe, depois... Eu precisava do filho para ter uma característica hereditária, materna, era uma interrupção, já era um luto, já era uma elaboração, uma antecipação do luto, não sei, mas era tudo muito, muito, que aconteceu em poucas semanas, muuuuito difícil de lidar com tudo isso (...).

História 5 - (...) *eu não gostava de falar com as pessoas, meus amigos, meu namorado na época, primeiro, porque eu não queria que as pessoas achassem:- “coitada, o pai dela tá morrendo e tal!” Segundo, porque as pessoas, não sei... se têm obrigação de ouvir sobre o meu sofrimento! (...).*

Nas narrativas acima se vê que as participantes P2 e P5 relatam a ambivalência quanto a compartilhar o *status de enlutamento*, tendo em vista a perda não reconhecida e ambígua (caracterizadas na subcategoria 1.2.1 - A trajetória da doença do membro familiar). A participante P10 percebe-se desvalorizada na sua capacidade de lidar com a perda do filho único e a participante P3 descreve o status da viuvez associado à **pena e sacrifício**.

Na visão de Rando (1993), assumir a condição de enlutamento implica engajar-se na experiência de separação propriamente dita, sendo esta vivida na intimidade e na invisibilidade social, confirmando a demanda do enlutamento privado discutida na revisão da literatura (Freire, 2005; Koury, 2003) e muito bem exemplificada no relato da participante P5. Portanto, esta subcategoria retrata a co-construção de *Histórias sobre o status de enlutamento*.

Nesse sentido, a próxima subcategoria aborda a trama narrativa engendrada em torno da experiência de separação.

Experiência de Separação

Os participantes co-construíram narrativas sobre **vivências emocionais, comportamentais, físicas e cognitivas de perda**, sinalizando para a experiência de separação deflagrada diante da morte repentina ou antecipada do membro familiar. As participantes P2 e P12 co-construíram narrativas que aludem a vivências antecipadas de perda. Já os participantes P3, P9, P10, P8 e P2, P12 e P1 co-construíram narrativas sobre vivências após a morte do ente querido, conforme apresentado nos relatos a seguir:

História 3 - *Eu me lembro que eu fiquei muito lúcida, apesar de chocada, eu pensava que eu tinha um monte de coisa para fazer, eu só pensava muito nos meus filhos: “E agora o que a gente vai fazer?” Aí eu pensei a primeira coisa a gente precisa avisar o G. (filho da participante) eu quero que ele fique sabendo por mim, ele tava na casa dos amigos (...).*

História 9 - (...) *E a H. estava bem e eu fiquei lá sem mais... Sabe assim, alguma coisa, eu sabia que alguma coisa tinha acontecido, mas não estava bem atendida no que era. Alguma coisa ruim aconteceu!!!*

História 10 - *Aí eles falaram aqui é da polícia e o seu filho foi morto, aí na hora eu fiquei meio que em estado de choque e eu comecei a gritar, aí ele (cônjuge da participante) pegou o telefone e aí ele não falava, e logo então eu liguei para dois amigos meus, aqui atrás, fui e chamei eles, e aí o meu marido saiu, a gente estava com a esperança que não fosse ele, que tava confundindo (...) eu tenho a minha melhor amiga, a C. e os meus amigos que moravam aqui atrás, foram as primeiras pessoas que eu corri, certo, então eles vieram para cá (...) elas falavam que era mentira, que não era verdade.*

História 8 – (...) *“O meu irmão falou: “O B. (amigo do cônjuge) me ligou, e o B. (cônjuge) caiu com a moto.” Aí eu fiquei quieta na hora e a primeira pergunta foi “ele morreu?” Porque eu tinha certeza de que, se um dia caísse, ele ia morrer. Aí meu irmão falou: “É, morreu,” Eu fiquei quieta, não me desesperei, fiquei muito quieta, e eu não lembro o que passou na minha cabeça no momento. Foi muito confuso. Eu não consegui imaginar (...).*

História 2 - (...) e aí foi num sábado que eu tive a notícia da malformação do feto, a vó tava comigo, ela morava no K., eu fui para o meu apartamento, e eu disse: -“Vó, eu quero ficar sozinha!” Eu deixei ela ali, aí eu fui para o meu apartamento. Ela disse: “Ah, eu quero ir contigo.” Eu respondi: “Não, vó, eu quero ir para casa sozinha.” Só que, no caminho, a minha irmã trabalhava ali no T. F., eu liguei para ela e ela desceu e me deu um abraço, aí eu chorei com ela e fui para casa e chorei bastante; esperei o L. (esposo da participante) chegar, e quem ficou lá em casa nesse período foi o A. e a R. (amigos da participante); eu liguei para eles, porque eles iam ser padrinhos do H. (feto com malformação), o L. (esposo da participante) chorou muuuuito, eu chorei um pouco (...).

História 12 - (...) Eu tive aquela notícia da doença dele (irmão), daí me deu muita raiva, subi aquela coisa, daí eu liguei para uma amiga, eu não sabia o que fazer, daí naquela ligação eu comecei a chorarr... Ah, né? Tinha que contar para alguém, aí no dia seguinte já começou com uma esperança que não fosse tão grave (...) aí assim, porque em casa eu não podia me abrir, nem para minha filha, eles falavam.... que não era bem assim (...).

História 1 - (...) eu me lembro que eu tava em casa uns dois dias, isso, três (...) e parece que foi naquela manhã que eu me dei conta do tamanho do vazio e eu me dei conta assim, foi (...) físico, eu me dei conta que o R. (cônjuge) não ia voltar, eu me lembro que eu caminhei até a cerca do pátio, (...) eu tive uma coisa física, uma convulsão de respiração, quase entrei em um momento de muita ansiedade, como uma hiperventilação, foi um troço muito, muito, muito terrível, sorte que quem tava me cuidando era uma amiga que entende dessas coisas (...).

As narrativas descritas acima descrevem **vivências emocionais e comportamentais de perda** que sinalizam o entorpecimento e a busca pela pessoa perdida – choque, confusão, descrença, choro, angústia, ansiedade, desespero e raiva. Aludem às discussões referendadas por Lindemann (1944), Bowlby (1961; 1998), Stroebe e Stroebe (1994a) e Bromberg (1994) sobre as principais reações que caracterizam a experiência de separação quando na morte de um membro familiar.

Na perspectiva de Rosemblat (1997), o choro é visto como uma das manifestações comportamentais que mais caracteriza a experiência de separação na cultura ocidental. Assim, esse autor pergunta se ele (o

choro) é espontâneo ou as pessoas estão seguindo um ritual de choro típico da cultura. Em outras comunidades, por exemplo, as africanas, as explosões de raiva são esperadas diante da perda de um ente querido.

Visualiza-se, no presente estudo, que as reações à separação foram compartilhadas com uma seletiva rede de relacionamentos de suporte identificados, como amigos, esposo, irmão, mãe, psicólogos, médicos, etc. Portanto, questionam-se que tipo de apoio foi oferecido diante das vivências emocionais e comportamentais de perda apontadas.

A inibição do comportamento e a perda de interesse quanto ao mundo foram outras vivências comportamentais de perda narradas pelos participantes da pesquisa. Para Freud (1917/1998), esse comportamento, também encontrado na depressão, quando for consequente a uma perda significativa, sinaliza às pessoas que houve a perda de alguém significativo “... *ninguém me via chorando assim, todo mundo assim achava que eu estava reagindo bem, porque eu não chorava, eu não gritava, eu ficava quieta, era o meu jeito, eu fiquei quieta...*” (**História 10**).

Observa-se também a construção de narrativas que aludem a vivências emocionais de culpa ou autorrecriinação, como pode ser observado a seguir.

História 9 - (...) *depois de passar essa raiva, eu comecei a me sentir muito culpada, muito, muito culpada, porque eu poderia ter feito melhor do que eu fiz quando ela estava no hospital (...)*

História 2 - (...) *às vezes, vem sentimento de culpa, na hora do parto, quando vinha muita contração, será que é isso mesmo? Será que está sofrendo o feto, será que está morto, está vivo agora, eu lembro de ter perguntado para enfermeiras e pra médica: “O feto tá morto e tá vivo?”*

História 8 - (...) *eu sofri muito pelo J. (filho da participante que não havia nascido). Continuava... Eu não neguei a gravidez, mas eu me senti muito culpada. E eu pensei assim: “Eu não tenho esse direito. Onde que eu estava com a cabeça? Por que eu fui engravidar. Eu não tinha esse direito de ter um filho”. Eu achava que meu filho ia nascer e ia me culpar “Poxa, mãe, meu pai morreu, pra que eu fui nascer e eu não tenho pai.” Eu nunca quis ter filho sem pai. Nunca planejei uma gravidez sozinha... Foi realmente porque eu tinha certeza que iria dar certo que eu quis engravidar. Eu me culpei muito: “meu Deus do céu e agora?” (...).*

As narrativas que sinalizam para reações de culpa podem ser compreendidas à luz dos acontecimentos que antecederam à morte do membro familiar e das relações ambivalentes que não puderam ser resolvidas com ele antes da morte. Isso evidencia o que Parkes (1996) diz sobre o quanto as ações ou omissões são entendidas como algo que pudessem ter causado dano ao membro familiar.

Observou-se, também, a construção de narrativas sobre as **vivências físicas de perda**, principalmente, nas primeiras semanas após a morte do membro familiar, tais como: fraqueza física, náusea, anorexia e insônia, conforme narrativas abaixo.

História 8 - (...) *Nessa primeira semana eu não conseguia comer e eu emagreci, acho que 4 quilos em uma semana, grávida, a minha cunhada estava bem preocupada, ela falava: - “Você precisa comer!” Mas era uma coisa que eu não conseguia, eu comia e eu lembro que colocava a colher na boca, o garfo e aquela comida ia crescendo na minha boca e era uma coisa muito estranha, porque realmente eu não consegui, por mais que eu quisesse. Fisicamente eu não conseguia engolir a comida, não passava, parecia que estava trancado. Lembro que fiquei muito tempo sem comer, eu me sentia fraca (...). Eu também não dormia à noite porque eu ficava pensando, não queria fechar os olhos... Eu não consegui dormir. Lembro que marcou muito assim, foi o fato de eu não conseguir dormir e não conseguir comer (...).*

História 10 - (...) *eu não sentia nenhuma vontade de comer, eu ficava olhando as pessoas comerem, como as pessoas conseguem comer, eu não consegui dormir, eu tomava comprimido, eu não consegui dormir, não tinha jeito, nada me fazia dormir, eu ficava assim uma semana sem dormir, e sem sentir sono, eu não sentia sono, eu não sentia..., a minha prima ficava até de manhã comigo, conversando, sei lá, cinco e seis da manhã, ela capotava (...).*

As narrativas acima aludem às discussões referendadas por Stroebe e Stroebe (1994a) como os sintomas somáticos que caracterizam as reações à separação do ente querido. Na perspectiva etológica, elas são compreendidas como reações de estresse, ou seja, como reações fisiológicas acionadas que indicam a necessidade de estar em vigília durante a maior parte do tempo, pois o mundo tornou-se um lugar

inseguro para viver, pois a pessoa que morreu não está mais presente (Parkes, 1996).

Os participantes construíram narrativas sobre a distorção da percepção, também como uma **vivência física de perda** decorrente da morte do ente querido, como pode ser exemplificada por meio das narrativas descritas na sequência.

História 2 - (...) *ai eu lembro que nos dias seguintes, quando eu tomava banho, saía o leite, e durante a gravidez eu sonhava com essa coisa de amamentar muito, teve um dia — ai, meu Deus! — acho que eu tava em surto; eu tava tomando banho e eu imaginava que o bebê tava no quarto; daí eu dizia: “Não, eu vou amamentar!” Eu saía do banho com a sensação que ele tava no quarto, por horas eu fechava o olho, eu tinha a sensação que ele tava no quarto. Eu pensava: “Ah, não pode ser, eu tô em surto?! Não pode ser! O que é isso?! É fantasia, não é realidade, tá confundindo! Que é isso!” Eu tinha consciência, mas acho que o desejo era tão grande que tivesse um berço lá no meu quarto. Por isso eu fiz terapia que foi muito acolhimento, o L. G. (terapeuta da participante), ele ficou muitas horas comigo, quando eu precisava eu ficava três horas e nessas semanas seguintes eu fiquei indo na terapia de duas a três vezes por semana (...).*

História 4 - (...) *uma noite qualquer eu já tava dormindo, uma hora não sei, não sei como, eu tava olhando pro lado de fora, não me lembro se eu tava olhando a lua cheia, eu acho que tava, e de repente ela me começa a ficar mais nítida, cada vez mais visível, ela parecia que começava a se aproximar, mas não se aproximava parecia que eu tava colocando um óculos, um na frente do outro, eu conseguia ver cada curva, cada, tanto que depois eu pensei que era um acesso a um portal, de repente, assim, eu nunca vou esquecer disso, de repente eu tava aonde a gente morava, com ele (pai do participante), no apartamento dele, todo mobiliado como era antes, eu não vi assim, mas eu sabia o que se passava, e ai no lado de fora, a janela era de vidro, aí eu vi um perfil dele, do outro lado da porta, só não vi o rosto, cabelo branco, barba branca, assim de terno, achei assim muito, eu não sei, sei não...!.*

História 10 - *Eu sentava na frente da porta e ficava lembrando (filho que morreu) dele, eu ficava olhando para o portão lembrando de quando ele chegava (...).*

História 6 - (...) *Às vezes eu vejo vultos, eu penso que é ele (filho que morreu), às vezes quando para ônibus eu fico assim, bem aqui no bico da mesa, parada, olhando para ver se ele chega, os horários às vezes que eu sei que ele chegava da aula, eu fico esperando ele chegar (...).*

Para Bowlby (1961/1998), essa vivência física implica também a busca pela pessoa perdida. Assim, as informações recebidas pelos sentidos são rastreadas em busca de sinais da pessoa que morreu, impressões ambíguas serão interpretadas de maneira que encaixem na busca destes sinais. Essas reações tendem a ser acompanhadas pela sensação de presença da pessoa perdida, como pode ser observado na narrativa da participante P1: “...tenho contato com ele em pensamento, todos os dias, é minha inspiração, eu acordo e puf!! Já sintonizo na energia e, aí vou o dia inteiro; vários momento do dia eu me lembro e comento alguma coisa — é a minha referência mais próxima” (**História 1**).

Da mesma forma, observou-se a construção de narrativas quanto às **vivências cognitivas de perda**, como pode ser observado abaixo.

História 4 - (...) *e eu acho que tudo tem uma razão e a razão de ter acontecido dessa forma (...) eu meio que tento buscar um motivo para tudo isso, é um pouco confuso, pois no meio você se perde um pouco, mas, continua seguindo (...).*

História 6 - (...) *dizem que tudo acontece tem que acontecer, eu não entendo porque aconteceu, porque teve que ser comigo, naquele dia, naquela hora, porque que teve que ser com o C. (filho da participante), eu queria uma explicação, que ele desse uma luz para explicar o porquê (...).*

História 1 - (...) *por que a minha vida não acabou? Como eu vou seguir? O que vai me fazer sair daqui ali? Por que eu vou fazer? Eu poderia ter ido! Poxa, eu podia ter ido!.*

História 3 - (...) *parecia muita tristeza, muito sacanagem, que pena, como foi acontecer isso com ele que gostava tanto de viver, que falava da vida, e porque não morre aquele que não quer viver?(...).*

Essas narrativas remetem ao que Gillies e Neimeyer (2006) apontam relativo à busca do por quê aquela pessoa ter morrido. Isso implica no desafio de restaurar o que foi perdido, e se for possível, encaixar o acontecido em outro padrão de respostas. Nesse sentido, verifica-se a busca por pessoas que tragam respostas em torno do que causou a morte, como é descrito a seguir.

História 3 - (...) *Eu fui conversar com o médico do IML para ter certeza do que teria acontecido com o G. (cônjuge) aí eu pensei: - “Ah! a I. e o G. (filhos da participante) vão querer saber!” E mais adiante eu queria saber e nessa hora eu só pensava, na realidade eu fiquei com muita raiva dele, porque tem que ter sido ele ter se jogado, lá para buscar tal barco pro filho dele que nem tava lá, aí passa tudo na cabeça, um monte de coisas (...).*

História 12 - (...) *eu tenho uma amiga na I., ela é vidente, eu sempre fugi disso, um dia ela falou, a gente, a gente tava conversando por chat, e ela disse: “L. (participante) não se assuste! Mas o teu irmão tá aqui!” Ela falava muito dele, que ele tava bem, que ela dizia que nunca tinha visto tanta luz e que para os espíritas a doença é uma purificação, então... ele (irmão da participante) era muito materialista, era bastante vaidoso, o corpo dele... pesava 40 kg a menos..., então foi isso, é uma pena, é uma pena..... eu não sei se é uma fuga, eu não quero acreditar que seja só isso, senão a vida não vale a pena e se for, a gente já tá aqui mesmo, a gente tem que procurar ir até o fim da melhor maneira possível (...).*

História 1 - (...) *fiz uma terapia espiritual bem legal; foi muito boa, me ajudou bastante e depois, no final do ano eu recebi a carta dele, assinada por ele, então, para mim foi um divisor de água assim, quando fez um ano, (...) coordenador da mesa me perguntou por que eu tava lá, e falei no R., e ele perguntou: -“o R.?” E ele falou: “Ah.. eu fui aluno dele!” “Então tu sabe que eu tô sentindo, né?” E ele foi a única pessoa que me disse que a morte do R. foi uma fatalidade, ele me disse isso, eu disse que tinha dificuldade e ele disse: “Ah.. mas não era para ter sido, foi uma fatalidade!!!” É uma coisa que vem contrária a uma condição de acalmar o meu coração! Quando ele me disse isso “mas não é possível”, pois eu tinha um pensamento: tu atraí as coisas boas e não as coisas ruins. Atrair uma fatalidade dessa pra quê ? E aí*

desconstrói tudo aquilo que tu constrói para poder sobreviver, e aquilo me abalou. Porra! não é possível!!! Por que então que tenha sido uma fatalidade ? (...).

As narrativas acima evidenciam que os participantes da pesquisa compartilharam suas dúvidas e preocupações quanto à causa da morte com várias pessoas. Nesse sentido, questiona-se em que medida essas pessoas compuseram as redes pessoais significativas dos participantes da pesquisa, que será apresentada e discutida na Dimensão 2.

Percebe-se também que os participantes co-construíram narrativas sobre **vivências emocionais de perda** que apontam para reações depressivas e a tentativa de suicídio, conforme apresentado abaixo.

História 6 - (...) *eu emagreci quinze quilos, eu tenho acompanhamento com o psiquiatra, com o psicólogo eu tenho desde a primeira semana (...) eu queria morrer, a minha vontade era morrer, até um dia tomei bastante comprimido, um dia para morrer, eu tomei para morrer mesmo, eu queria morrer mesmo, a minha irmã vinha aqui em casa para cuidar de mim, e eu ficava assim, só cama, não tinha vontade de nada, não mudou quase nada de três anos e cinco meses para trás (...).*

A narrativa acima alude ao desejo de se reunir à pessoa que morreu, evitando separar-se dela por meio da própria morte (Mazzora, 2009). Muito embora a apatia e a tristeza sejam reações esperadas após a morte de um ente querido e implique a desorganização do comportamento, a tentativa de suicídio representa a incapacidade de lidar com essa ausência, ou seja, de tolerar essa desorganização. Nessa direção, a participante P1 co-construiu uma narrativa na qual descreve **vivência emocional de perda** no primeiro ano que se sucedeu a morte do membro familiar, como de depressão, desamparo e frustração, demonstrando tolerar a desorganização do comportamento.

História 1 - (...) *O acidente foi em 2007, a parte mais difícil, muito choro, muito desespero, foi o primeiro ano, que tudo deflagrava uma crise de choro, desisto, desisto..... Em 2008 foi muito difícil, eu não tinha tesão para fazer nada, eu só fui levando, (...) eu me lembro que logo após o acidente algumas pessoas diziam: -“isso só o tempo”; me dava uma raiva, uma raiva, que tempo, que tempo!? Que tempo!? Eu não tenho tempo, eu não consigo, e é realmente isso, isso é uma coisa que tu aprende, o tempo ajuda a aceitar de uma certa forma,*

que não tem volta não adiante estrebuchar, tu chorar, tu brigar, qualquer reação que tu tenha não vai te trazer de volta aquela pessoa, nem aquela a vida que tu tinha, não existe mais, rompeu, rompeu e acabou; aquela vida que tu tinha, a vida com aquela pessoa daquele jeito acabou (...).

Essa vivência, na perspectiva de Bowlby (1998), caracteriza a desorganização do comportamento como uma típica experiência de separação, e essa implica em incerteza, apatia e falta de objetivo, sendo a depressão e frustração a emoção mais característica.

Nota-se ainda a co-construção de narrativas sobre **vivências comportamentais de perda**, como afastar-se de pessoas da família e demais relacionamentos sociais após alguns meses da ocorrência da morte, por participantes que perderam filhos.

História 6 – (...) *vou na casa de uma pessoa, de um parente, sem mentira nenhuma, fico assim (a participante se levanta e fica em posição de prostração), fico sem conversa nenhuma, eles puxam a conversa, às vezes eu falo, às vezes não falo, eu não tenho assunto (...) eu fui levar o lixo lá na frente, agora sábado, e eles, meus vizinhos, inauguraram no sábado um lavacar, ela, a minha vizinha, foi em direção ao lavacar e ela bateu no meu ombro e disse: “Nem parece que a gente é vizinha, a gente nem se vê, nem se fala.” Eu disse: “Eu tô em casa o dia todo, um dia se tu quiser ir ali. “ Mas ela trabalha meio período, é assim, eu fico aqui, as pessoas acham que eu nem tô em casa, os agentes de saúde, passam aqui e elas perguntam: “A senhora não tá mais em casa?” (...)*

História 10 - (...) *Apesar de hoje meu irmão estar separado, eu convivo assim, eu noto que eu tenho dificuldade, eu não consigo assim, o meu cunhado, eles convidaram muita gente para ir, a gente sair muito com ele, eles eram noivos, não tinham filhos, e conviver com eles era fácil, porque eles não tinham filhos, não tocavam em assuntos, eu conseguia conviver, ela (cunhada da participante) deve até estar chateada comigo, depois que eles tiveram filhos eu não consigo mais conviver com eles, eu não consigo (...).*

Essas narrativas contam a dificuldade de convivência social e, por consequência, o isolamento social. Manter-se invisível para as demais pessoas é uma tentativa de resistir às narrativas de que a perda de um

filho já poderia ter sido superada (Breen & O'Connor, 2011). Essa questão aparece descrita na narrativa construída pela participante P6.

História 6 - (...) *tem gente que diz para mim: - “se ele era um filho especial porque tu sofre tanto?” Por isso mesmo que eu sofro, de tão especial que ele era. Colegas, parentes, às vezes, tem gente que diz as coisas que a gente não quer nem ouvir... “Ele tá com Deus, ele tá num bom lugar, era hora dele”; isso é coisa que eu..., se eu pudesse, eu enganava a pessoa que tá falando essas coisas, entendeu? Porque eu sei que ele está com Deus, eu sei que era hora dele (chora) até hoje eu fico revoltada. Essa minha cunhada daqui, ela também não gosta que as pessoas fiquem me dizendo para eu ficar bem, as pessoas falam isso para mim, às vezes a minha cunhada liga para mim e diz: “aí, como é que tá?! Eu digo: “daqui nada”. Aí ela diz brincado para mim: “daqui pior ainda” (...).*

Nesse relato também se observa que as pessoas não sabem o que dizer diante de situações de perdas repentinas, demarcando a ineptitude das redes sociais quanto a comunicar-se com o enlutado. Isso faz com que o enlutado tenha diferentes tipos de reação como a raiva e o próprio isolamento social (Dyregrov, 2005).

A vivência de solidão foi outra narrativa co-construída e se referiu a vivência emocional de privação, ou seja, a vivência da ausência da pessoa que era fonte de suporte. Além disso, observou-se que a dificuldade de convivência social, conforme descrita pela participante P3, ocorreu tendo em vista a necessidade de evitar a vivência de privação, como se verifica na narrativa abaixo.

História 3 - (...) *nesse período eu me senti muito sozinha, eu até tive o apoio da V. (amiga da participante), mas os amigos, os amigos até tentavam dar suporte (...) eu sinto mais a falta dele, e quando a gente estava num contexto de amigos eu sofria muito, a gente tava lá, começa a botar uma música, você se descontrola e quando vê você tá procurando a pessoa, por isso eu evitei a parte social (...).*

Diante das narrativas, é possível verificar que até o momento a experiência de separação implicou vivências emocionais, físicas, cognitivas e comportamentais de perda que caracterizam o contato com a realidade da morte do membro familiar. Por outro lado, percebe-se

também a co-construção de narrativas por meio das quais os participantes evidenciam vivências comportamentais de perda que se caracterizam pelo fato de tirar foco deste contato, conforme pode ser visto na narrativa a seguir:

História 8 - *Quando eu me sentia muito angustiada eu saía de carro, dirigia... Eu vinha pro centro ou ia pra P. (cidade vizinha), porque eram momentos que eu ficava sozinha e pensava, sabe? Eu andava bem devagar e ia pensando, aquilo me aliviava um pouco, na verdade era um momento que eu ficava quieta, que eu sentia um pouco de conforto. Eu não ia sair pra pensar, mas eu saía pra me desligar, talvez eu pensasse que naquele fato de me desligar fosse me dar uma luz... tipo “vou refrescar a cabeça porque quem sabe, desse um estalo” (...).*

História 4 - *(...) eu ficava pensando o que eu tenho que fazer, acho que pelo jeito que eu tava, emocionalmente, eu não tava buscando emprego do jeito certo e eu demorei para perceber isso, só quando eu voltei a me encontrar aqui que eu comecei a engatar e ir a mil por hora, eu vou voltar para minha cidade, mas às vezes eu fico pensando porque eu não fiz isso antes, sabe, mas não, ficava buscando uma desculpa para isso, eu pensava que no estado espiritual que eu tava não tinha condições nenhuma, e faltava, sentia falta dele demais, demais (...).*

As narrativas acima aludem a vivências comportamentais de perda que acarretam a reorganização do comportamento em direção a novos objetivos de vida. Foi nessa direção que Stroebe e Schut (1999) cunharam o termo “modelo dual de luto” para demonstrar que a experiência de separação envolve um processo oscilatório entre confrontar a realidade da morte, por meio de estratégias que evidenciam a dor da perda e evitar este confronto, ou seja, que possibilita a reorganização de projetos e objetivos de vida.

Nesta subcategoria visualiza-se a co-construção de *Histórias de transformação do vínculo*, que se caracterizam pela aproximação e afastamento do confronto com a realidade da morte bem como da reorganização de projetos e objetivos de vida. Nesse sentido, observa-se a co-construção de narrativas sobre a organização dos pertences da pessoa que morreu.

A Organização das Pendências Deixadas pela Pessoa que Morreu

Observou-se a produção de narrativas sobre as **pendências financeiras** deixadas pela pessoa que morreu, como se vê nos relatos a seguir.

História 3 - (...) *ele (cônjuge) tinha há pouco comprado uma rádio e tinha vendido uma empresa e tinha muitas coisas de encaminhamento (...) o G.(esposo) tinha quatro empresas, nem todas ativas com pessoal, com 4 CNPJ e ele era advogado, ele tinha cliente, ele tinha todo um, um... tipo uma estrutura que eu ia pensar o que eu ia fazer com aquilo, aí eu tive muita ajuda da minha cunhada, essa irmã dele, a segunda, aí ela tomou o encargo: “vamos organizar o inventário”, foi me orientando como fazer as coisas, aí a gente pegou um advogado aqui também (...).*

História 8 - (...) *Ele abriu a oficina, um mês antes do falecimento. Na segunda-feira. Ele faleceu no sábado, na segunda eles tinham marcado com um contador pra realmente abrir a empresa, aquela coisa jurídica. Eu lembro que eu procurei o sócio dele.*

As narrativas informam sobre os diversos encargos com os quais as participantes que perderam o cônjuge se ocuparam após a morte deste membro familiar. Nesse sentido, Parkes (1996) demonstra que essas pendências podem significar manter a pessoa viva por meio da continuidade dos projetos e valores mantidos por aquela pessoa que morreu. O trâmite relacionado ao **inventário e testamento**, que se seguiram algum tempo após a morte do membro familiar, confirma os encargos pós-perda. Estes se visualizam nas narrativas dos participantes P1, P3, P4, P5 e P8 que lidaram com a questão da **partilha dos bens** da pessoa que morreu, de modo que se pode observar diferentes desenlaces e problemas associados.

História 8 - (...) *eu comecei a vender algumas coisas, ele voava de parapente, andava de kite, e tinha a moto também. Eu lembro que o sócio dele me chamou e falou: -“Olha J. (participante), eu vou te contar um segredo: a moto do B. (cônjuge) ela é financiada, está no meu nome e ela vai valer uns 12 mil, a moto. Eu quero muito te ajudar porque eu conheço a família do B. (cônjuge) e eu sei que eles vão fazer de tudo pra tirar tudo que você tem. (...) vou vender a moto e vou te dar esse dinheiro. Eu quero que você guarde esse dinheiro pra você conseguir*

se manter.” A questão da oficina ficou uma coisa bem complicada porque eles compraram em sociedade. Sem o B. (cônjuge) a oficina não ia pra frente (...) Eu lembro que o L. (sócio do cônjuge da participante) falou: “Eu vou tentar, quem sabe manter a oficina”; mas ficou tudo muito incerto naquele momento. O carro foi uma das coisas que mais... O carro estava comigo. E o meu sogro queria muito que eu vendesse o carro que era novo, caro, não tinha seguro, mas na verdade ele queria que eu vendesse pra dar a parte da B. (enteada da participante) (...) Nesse momento eu fui procurar advogado, a minha sogra no primeiro momento aceitou fazer uma coisa amigável... E foi aí que as coisas começaram a... realmente aquela raiva toda começou a transparecer. Eles procuraram outro advogado, mas, ao mesmo tempo, queriam ficar com meu advogado pra fingir uma situação de amizade. Como eu trabalhei muito tempo na (empresa X) eu pedi algumas orientações e esse advogado foi indicado por um amigo meu. Esse advogado, eu tive uma conversa bem franca “aconteceu assim, a minha sogra é assim” contei toda história que eu estou te contando. Ele falou: “olha J. (participante), tudo bem, a gente vai fazer o possível pra fazer as coisas nem pra você, mas pelo certo. Pelas crianças, pra você.” Como eu não era casada, foi bem difícil. No primeiro momento eu achei que ia morar na rua mesmo, que eu não era casada. O meu sogro ainda me perguntando se eu ia ficar na casa, quanto tempo eu ia ficar na casa... O meu irmão sabia que eu tinha o direito de ficar na casa perante a lei (...) então tive também que ser reconhecida no INSS como companheira dele. Foi uma coisa bem importante porque o fato do INSS me reconhecer dava uma credibilidade bem grande no processo judicial(...).

História 1 - (...) vendi o meu apartamento, no final do ano passado — mas a filha mais velha estava pressionando por causa do inventário — (...), depois que eu recebi a carta (psicografada) do R. (cônjuge) — isso era outra coisa que eu queria decidir quando eu fui no centro espírita — eu quero a notícia dele e eu queria a decisão, eu não aguentava mais a indecisão (...) eu ficava assim: compro a casa? E se eu voltar para o meu apto? e se eu não conseguir? — e é um passo maior, a casa era mais cara — e se e se??? (...) eu passei uns dois ou três anos nessa loucura, depois que saí da fase pior do

processo da perda, que comecei esta coisa de se organizar: “Que tu vai fazer da vida? Sai da casa para nós vender”, sabe, a mais velha!! Os outros filhos dele não!!! (...).

História 3 - (...) *E a parte que mais me decepcionou foi a forma que a justiça lidou com a situação do inventário. A gente não teve amparo nenhum tanto do juiz como do ministério público: “documenta”, “prova”, “mostra” e eu justificando e as coisas que eu pedi e que me aliviaria muito, eu não consegui, então sempre uma sobrecarga muito grande, e uma incompreensão e a I. (filhada participante), tu vê ela era menor, e quando ela fez 16 anos eu emancipei ela, e até hoje a emancipação dela não foi reconhecida. Então o processo dela demora, mas tem que sair do juiz ir para o promotor, são coisas assim, para família, desgastantes, extremamente desgastantes, então eu acho que as pessoas precisavam ter um pouco mais de humanidade, sabe, olhar, que não é um processo que tá ali, é a vida das pessoas, sabe, é você lidando com a situações financeiras, você tendo que tomar decisões sozinhas, e daí tem questão que eu acho que tem que haver toda uma precaução, tipo demonstrar as certidões negativas das empresas, e o medo que há é que se vendam os bens da família e não se pagam as contas, mas assim, situações como esta precisavam de um olhar mais próximo, para ver como é a realidade dessa família (...).*

Pode-se observar, em especial na narrativa da participante P8, que a organização da partilha dos bens do seu cônjuge foi mediada pela necessidade de reconhecimento da união estável. Já a participante P3, por sua vez, relata dificuldades nos trâmites relacionados à justiça, como a falta de compreensão do judiciário quanto às necessidades dos dois filhos adolescentes que dependiam financeiramente do pai. A participante P1 não estava envolvida diretamente com as decisões relacionadas ao inventário, porém pretendia ficar com a casa que partilhara com o esposo enquanto foram casados. Nesse sentido, a partilha dos bens representou a manutenção do vínculo com esposo, de modo que a casa representava essa ligação afetiva, como muito bem descreve Parkes (1996), ao analisar o comportamento das viúvas londrinas diante de decisões relacionadas ao patrimônio familiar. Outra questão importante que se destaca das narrativas foram as pessoas que

estiveram próximas e auxiliaram os participantes quanto a essas pendências.

A partilha de bens do pai da participante P5 se deu de modo consensual, já que o pai havia confeccionado o testamento antes de morrer. Nesse sentido, a narrativa abaixo aponta que os filhos não se envolveram diretamente nessa questão.

História 5 - (...) em termos de dinheiro, o meu pai deixou um dinheiro, mas meus irmãos abdicaram do dinheiro, ficou para mim e para o P. (participante P4), era da vontade dele, ele tinha feito o testamento, mas ele já tinha falado com o meu irmão mais velho, que essa era a vontade dele, até porque este irmão já tem a vida formada e eu já sou tia avó; a vontade dele foi cumprida direitinho. Essa parte de divisão foi bem tranquilo (...).

A organização dos pertences pessoais da pessoa que morreu se constituiu como Histórias, recebendo atenção especial na narrativa que versa sobre as reações à morte. Nos relatos dos participantes P1, P3, P7, P8 e P9 essa questão não foi isenta de questionamentos entre os membros familiares e vivências emocionais de perda, como se observa abaixo.

História 9 - O quarto da mãe ficou lá, é intocável. Na casa da minha irmã. Então, uma vez eu já demonstrei que, a minha irmã foi fazer alguma mudança lá no quarto e eu, de impulso, falei: “Não, K. (irmã da participante), esse quarto não pode ser mexido, esse quarto é da mãe.” Depois eu me toquei: - “meu Deus, que egoísta que eu fui, ela tem que desmanchar, é a casa dela.” Mas depois ela: “Ah, não é isso, S. (participante), esse é o quarto da mãe!” Depois de um tempo que eu fui conversar com ela: - “Tu tem que fazer o melhor pra ti, eu fui egoísta, essa aqui é a tua casa, se isso não te trazer... Tu tem que tirar essas lembranças, tu tem que mudar as coisas aqui dentro.” E ela: - “Não, não, eu vou deixar o quarto lá, que a mãe é referência de vocês quando vem aqui em casa, então eu vou manter ainda o quarto dela.” Às vezes eu chego lá e fico no quarto dela e choro (...) as roupas nós já conseguimos... Estava muito dolorido chegar lá com as roupas no armário (...).

História 7 - (...) Eu separei tudo, eu arrumei tudo, a sensação não foi muito boa, puxa, no final o que reduziu o meu irmão, né? Minha mãe doou tudo, minha mãe,

disse que se alguém quisesse podia pegar, meu pai deu o relógio para mim. Da C. (cunhada da participante) a mesma coisa, mas o resto foi tudo doado. Tudo, tudo e, com certeza a H. (avô materna das filhas do irmão que morreu) ficou para as meninas, foi deixado lá para elas (...).

História 2 - (...) *eu já tava planejando muito o chá de bebê, eu já tinha comprado o vestido do chá de bebê. Já tinha a história do quarto, quando eu tinha comprado o vestido era bem larguinho, quando vejo o vestido eu lembro, quando vejo várias roupas, eu lembro, eu ficava super mal, eu estava com muitas coisas do enxoval, as fraldas foram todas doadas, as roupinhas eu tenho bem poucas, têm as coisas das pessoas mais próximas que me deram, a minha irmã, ainda não consegui me desfazer, ainda não me desfiz, teve aquela enchente em outra cidade próxima, e o meu sogro falou: -“Porque não doa, muita fralda.” E eu doei (...).*

As narrativas apontam as experiências que colocam os participantes da pesquisa em contato com a realidade da morte do ente querido, ou seja, tornam real o fato da morte. Nesse sentido, observa-se que a organização dos pertences da pessoa que morreu se deu articulada aos relacionamentos familiares e outras pessoas que também estavam envolvidas e engajadas na situação de luto.

Esta subcategoria retrata *Histórias de lembranças*, pois separam os vivos e os mortos, e preservam a memória do ente que faleceu. Observa-se que a mesma integra, juntamente como as outras *Histórias* (de despedida, de status do enlutamento e de transformação do vínculo), uma *História maior*, ou seja, *Histórias de sofrimento*.

Essas *Histórias* ampliam a trama narrativa tecida em torno da realidade construída após a morte, pois trazem os questionamentos quanto as consequências da perda.

6.1.4 Narrativas sobre as consequências da perda

A quarta categoria congregou aspectos relacionados à trama narrativa que alude às experiências vividas em torno do impacto da perda de um membro familiar. Nesse sentido, observou-se o desafio de produzir *Histórias* sobre as repercussões da perda na saúde, na família, nos relacionamentos sociais e no sistema de crenças.

Repercussões na Saúde

Os participantes P4, P10, P12 e P2 construíram narrativas sobre as repercussões da perda para sua saúde, conforme pode ser observado nos relatos a seguir.

História 4 - (...) *depois que ele morreu, um mês depois eu comecei a ficar doente, fisicamente, comecei a ter febre, tive herpes, tive herpes três vezes em um mês (...).*

História 10 - (...) *ai eu me lembro que teve processos físicos, a minha vista se arreventou, eu fiquei sem lágrima, a minha lágrima secou, ai eu tive que ir para o oculista (...).*

História 12 - (...) *quando ele (irmão) ficou doente eu tava bem, foi durante a doença um pouquinho e depois que ele morreu eu engordei nove quilos, eu sou muito ansiosa, até hoje (...).*

História 2 - (...) *eu tenho visto como eu somatizo e tenho tentando me expressar mais, falar, elaborar, tem época que eu somatizado, menstruando direto, tem épocas que meu olho fica vermelho, não quero ver nem ouvir, tem épocas que eu não consigo falar, fico totalmente sem voz (...).*

História 3 - (...) *eu tive um período de depressão e eu precisei medicar, porque como é que se manifestou, eu também desenvolvi um processo de fibromialgia, que é uma coisa difícil que eu acabo somatizando, porque tem que dar conta (...).*

As narrativas evidenciam que a morte de um membro familiar teve repercussões na **saúde física e mental** dos participantes. Parkes (2009) apontou que grande parte dos encaminhamentos psiquiátricos, após uma perda, é de pais e cônjuges enlutados com problemáticas relacionadas à depressão e a ansiedade. O mesmo já não é visto quando se trata da perda de pais na vida adulta e perda de irmãos, sendo que para essa população ocorre um aumento da procura por serviços de saúde, que muitas vezes não associa a sintomatologia apresentada ao evento da perda (Souza, Moura, & Pedroso, 2009).

Esta categoria retrata *Histórias de crise no âmbito da saúde física e mental* e os recursos de adaptação que foram acionados, como a medicação, por exemplo. Além disso, se visualiza a construção de

Histórias de crise na família, tendo em vista a repercussão da perda neste contexto relacional.

Repercussões na Família

Outras narrativas construídas pelos participantes P10, P6 e P9 evidenciaram as repercussões da morte do membro familiar nas interações familiares, conforme descrevem os seguintes relatos:

História 10 - (...) *mas eu questiono, quando vejo a... matou, matou, morreu, morreu, mas isso, para mim, o que isso causou na família, conviver com isso, para mim a morte dele, o que ela trouxe? Tristeza, trouxe separação, é, sofrimento, desunião, esse falso...agora Natal quem vai passar? Eu o B. (cônjuge) e a minha mãe! É uma falsa ilusão que tá tudo bem, e a minha mãe não se permite ir para lugar nenhum, eu não me permito ir para lugar nenhum, essa falsa ilusão; no Natal não tem troca de presente, não tem Natal, então para que viver assim, isso é essa coisa meio sem sentido de família (...).*

História 6 - (...) *aqui em casa a gente evita a falar o nome do C. (filho da participante), a gente não... O A. (esposo da participante) e a K. (filha da participante), eu não, se for por mim, eu falo o nome do C. vinte e quatro horas por dia, eu adoro falar o nome dele, adoro falar dele, como ele era, agora o A. e a K. evitam falar no nome dele (...).*

História 9 - (...) *Sabe aquelas coisas que ficam muito marcadas, aquela palavras não ditas? Então tem muita coisa sobre a morte da minha mãe que estão assim, não ditas. Então isso fica porque machuca muito as pessoas, então isso na minha família, hoje tem. Que é a questão do não cuidado, que hoje tem coisas que às vezes eu me culpo por não ter sido mais chata com a minha irmã, de ter cobrado mais dela, mais ação com a mãe. Porque assim, eu dei mais importância ao trabalho do que a minha mãe (...).*

Essas narrativas evidenciam que a morte do membro familiar trouxe **problemas na comunicação familiar**, nos festejos tradicionais e no relacionamento afetivo entre os membros familiares. É importante considerar que a comunicação familiar é um dos padrões de interação mais afetado após a perda de um filho e, por isso é considerado um dos preditores mais significativos do apoio familiar. Como diz Parkes

(2009), a morte de um filho é um teste definitivo da família como um sistema de apoio para seus membros, ou seja, ela pode manter ou destruir a família. Nessa mesma direção, a perda do último genitor vivo pode significar a desintegração do núcleo familiar e a maioria das famílias está ciente disso, porém, como ressaltam Walsh e MacGoldrick (1998), muitas vezes essa dissolução não é associada a padrões disfuncionais de comunicação familiar engendrados no contexto de uma perda.

Repercussões nos Relacionamento Sociais

Outro desafio foi a construção de Histórias quanto às repercussões da perda nos relacionamentos sociais. Deste modo, observam-se as narrativas dos participantes P6, P12, P5 e P3.

História 6 - (...) *eu me lembro que no dia antes de a gente ir embora, quando a gente veio do cemitério, os amigos do C. (filho) vieram tudo para aqui de novo, os amigos dele, eu me lembro que eles me abraçavam e me disseram que não iam me abandonar, né, eles não iam me deixar, ao contrário, todos eles me abandonaram, todos eles me deixaram (...)*

História 12 - (...) *amigos eu perdi, vou te dizer sinceramente, eu perdi. Eu não tinha um amigo que eu pudesse ligar e contar, os amigos fogem do sofrimento, eles estão ao teu lado quando você está feliz. Entende... foi assim uma grande decepção, até hoje eu tento entender, me por no lugar, não sei se eu faria o mesmo (...)*

História 5 - (...) *Eu acho que o meu ex-namorado foi uma pessoa que mudou, diversas vezes, que a gente terminou, uns 4 meses depois que meu pai faleceu (...).*

História 3 - (...) *Eu perdi amigos e tu sabes que numa situação como essa as pessoas se afastam, pois não sabem como lidar, os casais se afastam: “acaba aparecendo uma viúva na história, como vamos lidar com essa mulher sozinha agora?” (...).*

Essas narrativas aludem à **perda de amigos** e corrobora o estudo de Koury (2003) que aponta quanto ao distanciamento das redes de relacionamentos sociais quando ocorre uma morte, o que, segundo Sluzki (1997) e Shapiro (1994), implica na retirada de um suporte que era conhecido e esperado. Na perspectiva de Breen e O’connor (2010) e

Freire (2005), como consequência, há o movimento de reconfigurar relações sociais com pessoas que tenham empatia social quanto à perda, porque também viveram essa situação.

Repercussões no Sistema de Crenças

Foi possível também observar a construção de narrativas sobre o impacto da perda no sistema de crenças do enlutado, exemplificado na narrativa da participante P1.

História 1 - *o luto levou o meu otimismo, minha alegria, a minha confiança extrema na vida, o luto levou (...) eu tinha certeza que nada de ruim ia nos acontecer e eu tinha certeza que nos dias de sol jamais iam acontecer tragédias, que foi o dia do acidente. O dia de sol já não tem mais o mesmo significado para mim, então essa coisa mais amarga, mais doída (...).*

A narrativa sinaliza a **perda de crenças e modos de percepção do mundo e de si** advindos das relações de cuidado e proteção internalizadas por meio do relacionamento com as figuras de apego perdidas (Parkes 2009). Na visão desse autor essa vivência envolve agregar novos significados ao *self* ou ao mundo presumido, e na perspectiva de Attig (2001), encontrar novas maneiras de viver neste mundo.

Nesta categoria visualiza-se a construção de *Histórias de crise* que se sustenta em experiências relacionadas ao impacto da perda na saúde, na família, nos relacionamentos sociais e no sistema de crenças de um membro familiar, demonstrando que a realidade construída após a morte se deu permeada por experiências que envolvem adoecimento, problemas de relacionamento e perda de amigos e crenças.

Síntese da Dimensão I – Trama de narrativas co-construída em torno do vínculo e da perda

Observa-se na Dimensão I a co-construção de Histórias sobre o vínculo que o participante tinha com a pessoa que morreu, as circunstâncias da morte desta pessoa, as reações à morte e as consequências que se seguiram à perda. Na trama narrativa que versa sobre as experiências em torno de um vínculo significativo, percebeu-se que os participantes juntamente com a pesquisadora co-construíram *Histórias de vínculo*, demarcando o seguinte contexto conversacional: quem morreu? Nesse sentido, os participantes caracterizam a pessoa que

morreu, primeiramente, como alguém significativo e, posteriormente, como alguém que tinha outros vínculos afetivos e sociais. Assim, essas Histórias representam as concepções básicas que sustentavam a realidade vivida pelos participantes antes de a pessoa morrer.

Essa primeira trama narrativa coaduna-se com a literatura que aponta que a experiência de luto se dá entrelaçada a uma História prévia de relacionamento e de concepções básicas que norteavam a vida dos enlutados, nesse sentido, retoma-se o conceito de mundo presumido de Parkes (2009). Logo, o desafio de produzir a experiência de luto implica deparar-se com a tensão entre a realidade vivida antes de o membro familiar morrer e a realidade a ser construída após a morte deste. É nesse tensionamento que se observou a co-construção de Histórias que sustentam a experiência de luto dos participantes.

Nas Histórias que versam sobre o vínculo observou-se que a ausência do membro familiar foi qualificada a todo o momento como presença. Assim, cada participante trouxe a relação que tinha com a pessoa que morreu como algo que está vivo dentro de si, reafirmando as concepções básicas que norteavam a vida que se levava com a pessoa que morreu. Esse aspecto é discutido por Parkes (2009) bem como alude ao conceito de vínculos contínuos de Klass, Silvermann e Nickmann (1996). Nesse sentido, a co-construção de *Histórias de vínculo* representou a manutenção de parte do mundo presumido, e analisa-se que elas foram a porta de entrada para gestar a realidade vivida após a morte do membro familiar.

Nesse sentido, observou-se a co-construção de *Histórias de perda* que foram gestadas a partir do seguinte questionamento: o que causou a perda? Essas Histórias tratam do fato da morte em si, demarcando a ruptura de uma realidade conhecida e esperada e a abertura para novas experiências. Observam-se, assim, a co-construção de narrativas que sinalizaram a trajetória dos acontecimentos que culminou com a perda do membro familiar em determinadas circunstâncias, como o adoecimento, a véspera e o dia da morte, bem como a comunicação da notícia da morte. Por sua vez, foram a porta de entrada para adentrar-se nas experiências individuais e coletivas em torno do evento da morte, sendo que outro questionamento foi evidenciado no contexto conversacional: qual o sofrimento foi gerado pela perda?

Visualiza-se, assim, a co-construção de *Histórias de sofrimento* que sinalizam para reações no âmbito da sociedade, da família e do indivíduo (Koury, 2003; Walter, 2008), evidenciando o compartilhamento público do sofrimento da perda, tendo em vista os rituais de despedidas, o status de enlutamento, a experiência de

separação e a organização das pendências deixadas pela pessoa que morreu. Nesse contexto conversacional, se destaca o questionamento quanto aos legados do luto, de modo que se percebe a co-construção de *Histórias de crise*, que se ancoram na visão de que o impacto da perda se dá no âmbito da saúde, da família, nos relacionamentos sociais e no sistema de crenças, exigindo a busca por recursos de adaptação (Shapiro, 1994, Breen O' Connor, 2010, Lindemann, 1944).

A Dimensão 1 demonstra que a experiência de luto se sustenta no processo de transformação do mundo presumido dos participantes, assim, as Histórias de vínculo produzidas mantêm parte do mundo presumido/vínculo e as Histórias de perda, de sofrimento e de crise aludem à construção da realidade da morte do membro familiar. Foi no tensionamento do processo narrativo que se observou a co-construção de uma trama de relacionamentos que sustentou a construção da realidade da morte, sendo essa a próxima dimensão apresentada.

6.2 DIMENSÃO 2 - TRAMA DE RELACIONAMENTOS CO-CONSTRUÍDA EM TORNO DO ENLUTAMENTO

Nesta Dimensão, visualiza-se a configuração de um conjunto de relações significativas que sustentou a construção da realidade da morte do membro familiar. Nesse sentido, abordam-se as redes pessoais significativas, as funções dessas redes e as características do vínculo, de modo que se podem observar os atores, os intercâmbios sociais e tipos de apoio configurados em torno do enlutamento, ou seja, do compartilhamento da experiência de luto. Destaca-se, nessa Dimensão, a preocupação em aproximar-se de uma discussão construcionista social da rede pessoal significativa, de modo a trabalhar com a visão de que a rede contém e é gerada pelas histórias que constituem a identidade de seus membros (Sluzki, 1997).

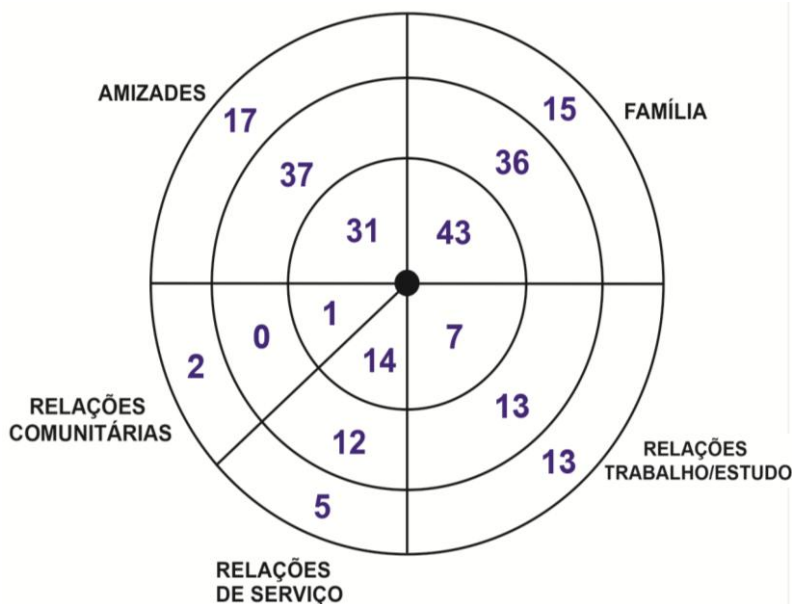
6.2.1 Redes pessoais significativas

Nesta categoria buscou-se compreender as relações significativas configuradas diante da morte de um membro familiar, tendo em vista as relações presentes no contexto familiar, de amizades, comunitário/serviços e de trabalho/estudo.

Composição da Rede Pessoal Significativa

A composição da rede pessoal significativa possibilita tornar visível o sistema significativo configurado diante da morte de um membro familiar. Esse sistema, na acepção de Sluzki (1997), consiste na soma de relações que um indivíduo percebe como significativa e diferenciada da massa anônima da sociedade, tendo em vista o seu grau de compromisso relacional. Para visualizá-lo apresenta-se a Figura 2 - Mapa de Rede Geral 1 -, o qual reúne informações de todas as pessoas citadas pelos 12 participantes da pesquisa.

Figura 2: Mapa de Rede Geral 1.



Fonte: elaborado pela autora

Na Figura 2 pode-se visualizar a composição de uma rede de relações familiares composta de 94 pessoas e de uma rede de amizades composta por 85 amigos ao somar os totais dos círculos de relações

íntimas, sociais e ocasionais. Outro resultado que se destaca - quando se somam as pessoas de cada um dos três círculos (sem evidenciar a que quadrante pertence essas pessoas) - é a alta concentração de pessoas tanto no primeiro círculo (97 pessoas), referente a pessoas mais próximas, quanto no segundo círculo (98 pessoas), relativo às relações sociais. Já no terceiro círculo das relações ocasionais, essa concentração cai pela metade (52 pessoas).

Esse resultado destaca que as Histórias sustentadas na Dimensão 1 dizem respeito à rede de relações familiares e de amizade e está circunscritas à esfera dos relacionamentos íntimos e sociais, o que evidencia que em uma situação de enlutamento as pessoas da rede tendem a ocupar um lugar com maior grau de proximidade da pessoa enlutada. Nesse sentido, esses resultados coadunam-se com a discussão de Koury (2003) e Freire (2005) de que as experiências vividas diante da morte de um membro familiar estão inscritas no âmbito das relações cotidianas, sendo compartilhadas com relacionamentos qualificados como próximos. Como diz Rosenblatt (1998), será na família e na rede de amizades íntimas que a experiência de luto será validada. Esses resultados são referendados por Nogueira (2010) quando investigou as relações sociais de apoio de adultos de meia-idade. Muito embora essa autora não tenha se detido no fenômeno que está em estudo, observou que essas relações por indivíduos nessa faixa etária estão centradas na família e nas relações de amizade.

Segundo a referida autora, as relações de amizades são vistas como fonte de satisfação emocional, de troca de confidências, e isso implica compartilhar problemas e alegrias pessoais. As relações familiares, de outra forma, trazem à tona expectativas e responsabilidades do enlutado em cumprir diferentes papéis diante da morte de um membro familiar (Breen & O'Connor, 2011).

Percebe-se que a rede pessoal significativa configurada inclui também relações comunitárias, principalmente de serviços (31 pessoas), bem como relações de trabalho/estudo (34 pessoas). Assim, discute-se que as Histórias construídas também estão inscritas no âmbito dessas relações, pois segundo Foote e Frank (2003), estes contextos relacionais produzem conceitos sobre a experiência de luto e perspectivas de cuidado ao enlutado.

Segundo Moré, Santos e Krenkel (2014) as relações de serviços são redes de suporte social institucionalizadas, que tem como objetivo oferecer apoio às problemáticas relacionadas à saúde ou a conflitos específicos. Essas relações, no presente estudo, são evidenciadas por meio de terapias de apoio ao luto, grupos de mútua ajuda, diagnósticos

psiquiátricos associados a uma condição de enlutamento, validando, dessa forma, a experiência de luto como um fenômeno que tem implicações médico-psiquiátrico, religiosa e psicológica (Gillies & Neimeyer, 2006; Walter, 1996).

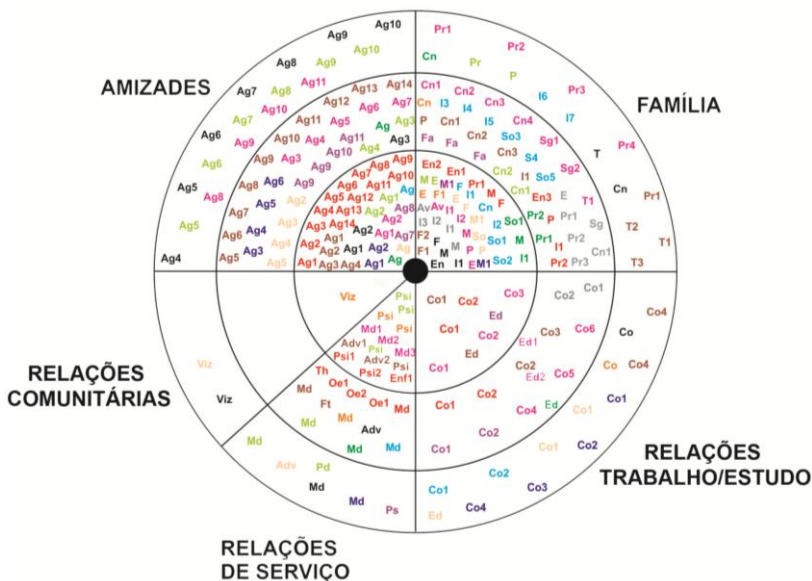
Para melhor apreender os resultados sobre as relações significativas dos participantes da pesquisa, buscou-se compreender quem foram as pessoas que participaram da rede de relações familiares, de amizade, de serviços e de trabalho/estudo. Assim, apresenta-se a Figura 3, que consiste na legenda de identificação dos membros apontados no Mapa de Rede Geral 2 (Figura 4).

Figura 3: Legenda de identificação dos participantes do Mapa de Redes Geral 2.

Membros da rede pessoal significativa	Código	Participantes	
Filhos (as)	F1, F2...	Vermelho	P1
Pai	P	Rosa	P2
Mãe	M	Marron	P3
Irmãos (ãs)	I1, I2...	Azul Escuro	P4
Esposo (a)	E	Roxa	P5
Tios (as)	T1, T2 ...	Laranja	P6
Cunhados (as)	Cn1, Cn2...	Bege	P7
Sobrinhos (as)	So1, So2...	Preta	P8
Sogro (a)	Sg1, Sg2...	Azul claro	P9
Avós (ôs)	Av1, Av2...	Verde claro	P10
Bisavos (ôs)	Bs1, Bs2...	Cinza	P11
Enteados (as)	En1, En2...	Verde escuro	P12
Primos (as)	Pr1, Pr2...		
Amigos (as)	Ag1, Ag2...		
Psicólogos (as)	Psi1, Psi2...		
Médicos (as)	Md1, Md2...		
Enfermeiras (as)	Enf1, Enf2...		
Fisioterapeutas	Ft1, Ft2...		
Terapeuta holístico	Th		
Orientador espiritual	Op		
Vizinhos	Viz1, Viz2...		
Empregado doméstico	Ed1, Ed2...		
Advogados	Adv1, Adv2...		
Patrões	Pt		
Pai de Santo	Ps		
Padres	Pd1, Pd2...		
Colegas de Trabalho/Estudo	Co1, Co2...		

Fonte: elaborado pela autora

Figura 4: Mapa de Redes Geral 2



Fonte: elaborado pela autora

Observa-se na Figura 4 que se destacam os membros familiares, pertencentes tanto à família nuclear quanto à ampliada, e os amigos. Além disso, visualiza-se a preponderância de familiares como pai, mãe, irmão, filho(a), cônjuge, enteado(a), sobrinho, cunhado e avó no círculo das relações íntimas, indicando maior grau de proximidade relacional. Os demais membros familiares, como sobrinhos, tios, primos, sogro, sogra, bisavós e cunhados, foram situados no círculo das relações sociais e ocasionais, segundo e terceiro círculo, respectivamente.

Essa composição geral da rede pessoal significativa dos 12 participantes nos remete às Histórias tecidas na Dimensão 1. Nessas narrativas pôde-se visualizar a rede relacional que sustentou a construção da realidade após a morte do membro familiar, de modo que se observa que a rede familiar e de amigos esteve implicada com o oferecimento de ajuda relacionadas, por exemplo, à circunstância da perda (momento da notícia da morte), às reações à morte (rituais de despedidas, sofrimento gerado pela experiência de separação, etc) e pelas consequências que a perda gerou. Esses dados aludem aos achados de Benkel e Molander (2009) e Thuen (1997) quando se avalia a fonte de suporte social percebida pelos enlutados diante da morte de um membro familiar. Esses autores demonstraram que os familiares

próximos, amigos e parentes distantes foram as pessoas com as quais os enlutados interagiram e receberam apoio social quando estavam enlutados.

Quanto às pessoas que compuseram a rede de relações comunitárias, observa-se uma inexpressiva rede de vizinhos. Percebe-se, por outro lado, a presença de profissionais de saúde - como psicólogo, médico (médico psiquiatra), enfermeira, fisioterapeuta -, e de profissionais da justiça - como advogado, tanto no círculo das relações íntimas quanto no das relações sociais e ocasionais. A inclusão dessas pessoas se remeteu às narrativas relacionadas à experiência de separação e a organização das pendências deixadas pela pessoa que morreu, indicando que estes profissionais desempenharam determinadas funções que auxiliaram os participantes da pesquisa e que serão melhor caracterizadas na Subcategoria 2.2.

De maneira semelhante, visualiza-se a presença de outras pessoas significativas que compuseram a rede de relações de serviço, como terapeuta holístico, orientador espiritual, pai de santo e padre. Assim, percebeu-se a inserção de pessoas afinadas com algum credo ou crença religiosa. Cabe destacar que não se observou relação entre os participantes da pesquisa e uma comunidade religiosa em específico, por isso essas pessoas citadas foram classificadas na rede de relações de serviços.

Esse resultado coaduna-se com a perspectiva de Koury (2003) que demonstra a perda progressiva da força e da simbologia das tradições religiosas diante da morte. Destacou, por sua vez, a privacidade do sofrimento, via precariedade da exposição pública dos sentimentos e do isolamento social do enlutado no âmbito das relações comunitárias. Essa questão é corroborada na narrativa das participantes P3 e P6 ao descrever como percebeu os ritos de morte realizados no âmbito dessas tradições: “... a parte que eu recebi menos acolhimento foi a igreja, eu acho que foi fria, para mim, é totalmente desnecessária, mas faz parte dos ritos católicos...” (**História 3**). “...Na questão espiritual eu praticamente me virei sozinha, digamos eu não foi lá num pastor, num padre, eu procurei sabe, eu ia na igreja, tanto na igreja como em casa, eu não tive aquele guia, sabe (...) (**História 6**).

Os colegas de trabalho/estudo também são explicitados tanto no Mapa de Redes quanto nas narrativas relacionadas à experiência de separação, pois apareceram como pessoas que geraram condutas e significados em torno do enlutamento. De certa forma, esses resultados também corroboram os estudos de Koury (2003) que apontou que o trabalho representa para os enlutados uma oportunidade de fugir do

sofrimento ou anestesiá a dor da perda. A narrativa da participante P5 reforça esse aspecto “...*eu quis voltar a trabalhar para ocupar a cabeça...*” (**História 5**). Também pode ser encarado como uma forma de apoio, conforme a participante P2: “... *ela (colega de trabalho) bancou que eu deveria ter ficado uma semana em casa. E eu não queria, eu queria voltar a trabalhar, porque era super importante, mas eu fiquei, eu tava muuuito mal...*” (**História 2**).

Nesta categoria se abordou as relações significativas configuradas que sustentem a realidade vivida após a morte do membro familiar, de modo que se pode observar uma rede de relações familiares, de amizades, comunitárias/serviços e de trabalho/estudo, que se caracteriza por relações com alto grau de compromisso relacional, tendo em vista a maior concentração de pessoas no círculo das relações íntimas e sociais. Outro resultado que se destaca é a fragilidade da rede de relações comunitárias, sendo que as pessoas classificadas no âmbito das relações de serviço, ou seja, constituíram-se em redes de suporte social institucional.

Compreende-se, do ponto de vista construcionista social, de que as redes pessoais significativas configuradas pelos participantes foram percebidas como significativas na medida em que sustentam as Histórias apresentadas na Dimensão 1 e, conseqüentemente, a realidade da morte. Deste modo, torna-se relevante evidenciar o tamanho dessa rede, sendo essa a próxima subcategoria.

Tamanho da Rede Pessoal Significativa

Nesta subcategoria compreendem-se as relações significativas dos participantes da pesquisa tendo em vista o tamanho da rede de cada um deles, conforme descrito no Quadro 9.

Quadro 9: Tamanho da rede pessoal significativa por participante.

Participantes	Família	Amigos	Relações Comunitárias	Relações de Serviços	Relações de trabalho/ Estudo	Total
P1	Mãe, Pai, Filho, Irmão, 2 primas e 3 enteados	14 amigos	Não citou	1 Médico 1 enfermeira 2 psicólogos 1 terapeuta holístico 1 orientador espiritual	3 colegas de trabalho 2 colegas de estudos	35
P2	Avó, Mãe, Esposo, Pai, Tio, 2 irmãos 2 cunhados, 2 sobrinhos e 4 primos	11 amigos	Não citou	3 médicos 1 psicólogo	6 colegas de trabalho 2 empregados domésticos	40
P3	Pai, Irmão, 3 cunhados, 2 filhos e 3 tios	14 amigos	Não citou	2 advogados 1 psicólogo 1 fisioterapeuta 1 médico	4 colegas de trabalho 1 empregado domestico	33
P4	Mãe e Irmã	6 amigos	Não citou	1 médico	4 colegas de trabalho 1 empregado domestico	14
P5	Mãe, 2 irmãos, Sobrinho e Namorado	6 amigos	Não citou	1 psicólogo	2 colegas de trabalho 1 empregado doméstico	15
P6	Esposo, Irmã, Filha e Cunhada	Não citou	1 vizinha	2 psicólogos 1 médico psiquiatra	1 patroa	9

P7	Filha, Esposo, 3 Primos, Mãe, Pai e 3 irmãos	5 amigos	1 vizinha	2 médicos 1 advogado	2 colegas de trabalho 1 empregada doméstica	22
P8	Mãe, Enteadada, Irmão, Filho, Cunhada, Tio e Avô	11 amigos	1 vizinha	1 advogado 1 médico	1 colega de estudo	21
P9	7 irmãos, 4 sobrinhos, Cunhado e Filha	1 amigo	Não citou	1 médico	Não citou	15
P10	Esposo, Mãe, Pai, Prima e 2 cunhados	10 amigos	Não citou	2 médicos, 2 psicólogos 1 padre 1 pai de santo	Não citou	22
P11	3 irmãos, Mãe, Avó, 3 primos, Cunhado, Sogra, 2 filha e Esposa	1 amigo	Não citou	Não citou	1 colega de trabalho	15
P12	Sobrinho, Mãe, Pai Namorado, 2 primas e Cunhada	1 amigo	Não citou	1 médico	1 empregada doméstico	10
Total	94	85	3	31	34	247

Fonte: elaborado pela autora

Visualiza-se no quadro 9 que o número de pessoas que compuseram a rede dos 12 participantes da pesquisa indica a predominância de **redes muito grandes e grandes**, considerando que uma rede grande se configura a partir de 10 pessoas, segundo Sluzki (1997). Na perspectiva de Nogueira (2001), a configuração da rede, em termos de tamanho, está relacionada ao contexto e as circunstâncias vividas pela pessoa, seus valores, preferências e momento no ciclo vital.

Salienta-se que os participantes P1, P2, P3, P7, P8 e P10, cujas redes foram muito grandes (composta por 21 a 40 membros), vivenciaram a perda de filho ou do cônjuge, que gera um risco maior de sobrecarga tendo em vista o estágio do ciclo vital da família no momento da perda (MacGoldrick, 1998; Shapiro, 1994). Além disso, as circunstâncias da perda foram repentinas, traumáticas e não reconhecidas, o que demanda diferentes tipos de ajuda às pessoas com as quais os participantes da pesquisa interagiram (Parkes, 2009). A participante P7 vivenciou a perda do irmão, porém, também perdeu a cunhada e o sobrinho no mesmo acidente, realçando a gravidade e a extensão da perda.

A participante P1 demandou apoio de diversas pessoas, tendo em vista os ferimentos provocados pelo acidente que vitimou o esposo, como pode ser observado na sua narrativa.

História 1- (...) *Lá na hora do acidente quem foi nos dar apoio foi a filha do R. (cônjuge), as duas filhas do R., tiveram lá, foram lá, e a minha prima irmã - que eu adoro-, ela foi no dia do acidente, ficou comigo lá no hospital e me trouxe em casa, ela cuidou de mim no hospital o tempo inteiro, meu filho que chegou, dois dias depois (...) a minha prima me deixou aqui, foi embora, a minha mãe veio e a minha redes de amigos, que era a banda, eles tinham uma lista, se organizaram, quem vinha de manhã, quem vinha de tarde, quem vinha de noite; tinha minha amiga que é vizinha do meu lado, que são pessoas maravilhosas, irmã de um amigo meu, ela e a companheira dela, assumiram, assim, uma assumiu a minha parte de curativos, ficaram, para dormir comigo, de dia sempre tinha um cuidador de manhã e um de tarde, e eles se passavam as tarefas, e a medicação que eu ia tomar (...) (...) isso é uma outra coisa que eu vi num atendimento a uma crise, quando eu precisei, estavam todos lá, mas à medida que tu vai ficando melhor e tomando conta da tua vida, as pessoas vão vivendo a vida delas, é normal, é normal (...) eu acho que o primeiro ano*

foi terrível, aí eu vim para cá (terapia de apoio), e eu ainda falava pouco, acho que a gente ficou um ano, no grupo de apoio (...).

Observa-se que a rede de familiares e amigos de P1 se mobilizou na situação de recuperação do acidente. Porém, ela foi se modificando ao longo do tempo, pois outras necessidades foram sendo evidenciadas, como as relacionadas às vivências emocionais, cognitivas e físicas deflagradas diante da morte do cônjuge. Assim, outras pessoas foram incluídas na sua rede, como os profissionais de saúde, o terapeuta holístico, o orientador espiritual e os colegas de trabalho/estudo (ver Quadro 9). Essa questão é corroborada por Stroebe e Stroebe (1994b) e Sluzki (1997) que apontam que diferentes pessoas são incluídas em diferentes momentos do tempo após a perda. Parkes (1996) assinala que as viúvas londrinas da sua pesquisa apresentavam necessidades que variavam ao longo do tempo, o que demandava diferentes tipos de apoio.

A participante P3, cuja rede também foi considerada muito grande, também se referiu à mobilização de vários amigos e familiares diante da notícia da morte repentina do seu cônjuge. Contudo apontou que a sua rede foi se modificando ao longo do tempo, contribuindo na percepção de que os familiares e amigos retiraram paulatinamente o apoio. Os profissionais de saúde, por sua vez, foram incluídos nessa rede, como pode ser observado na sua narrativa.

História 3 - (...) eu tive que ir prá C. R. para pegar a certidão de óbito e T. era referente aquela região, eu pedi para um daqueles amigos ir comigo e até foi tão interessante quando ele foi me buscar eu pensava que ele ia ir dirigindo para mim né, e ele não se ofereceu e na hora eu achei estranho, sabe! Aí na hora eu pensei: que bom! Na realidade eu tinha que andar com as minhas pernas e eu não tinha com quem contar e eu começo a me dar conta de situações não tem, as pessoas são solidárias e daqui a pouco as pessoas tem que cuidar das suas vidas (...) a gente ficou realmente nós três (participante e os filhos) e os amigos, ainda nessa condição mais restrita uma ou duas famílias mais próximas, teve uma situação de afastamento também de outras famílias, então deles todos tem uma irmã dele (cônjuge) que ficou mais próxima, que eu sinto, assim, as outras pessoas da família não, mas a parte de suporte ficou por conta de nós três (a participante e os dois filhos) tentando achar recurso (...) teve um período que eu fiz terapia e o

enfoque que eu quis dar foi de psicoterapia familiar (...). Depois do primeiro ano eu tive um período de depressão e eu precisei medicar (...).

A narrativa dessa participante reafirma os resultados de Thuen (1997), de que a busca por profissionais de saúde está associada a muitos sintomas psicológicos apresentados pelos enlutados, após alguns meses da perda. Benkel e Molander (2009) destacaram que o suporte dos profissionais de saúde somente era requerido quando o enlutado não queria sobrecarregar a sua rede. Em certo modo, esses dados trazem à tona a crítica que Rubin, Malkinson e Witztum (2008) fazem quanto aos possíveis efeitos da medicalização das respostas à perda (transtorno de luto prolongado) no sentido de dessensibilizar as redes sociais quanto à ajuda diante da experiência de luto, mas agora no sentido do próprio enlutado não querer sobrecarregar a rede de relações familiares e de amizade.

A rede da participante P10 comportou 22 membros distribuídos na família, amizades e relações comunitárias/de serviço, sendo que o suporte recebido foi da família e dos amigos foi contínuo apenas nos dois primeiros meses após a morte do seu filho, conforme a narrativa a seguir: “(...) acho que foi uns dois anos, mas direto foi só uns 2 meses. Tem as primas que me levaram na igreja, a esposa do meu cunhado, a D., quem ficou bem presentes (...)” (**História 10**).

Nesse sentido, destaca-se a discussão de Parkes (1997) e Breen e O’Connor (2011) de que o suporte dos amigos e familiares é minimizado ao longo do tempo, de modo que outras pessoas fora do círculo das relações familiares e de amizade passam a ser percebidas como exercendo funções de suporte. Esta questão foi abordada pela participante P10, que apontou a inclusão de pessoas oriundas das relações serviços, tendo em vista as vivências físicas e emocionais de perda que foram deflagradas diante da experiência de separação.

História 10 - (...) Não adianta a família, eu pergunto muito, eu sempre procuro um psicólogo para explicar, como foi o meu processo com a M. (psicóloga), me ajudou bastante, a minha busca para tentar ficar bem, foi o padre da igreja que me encaminhou para a M.. Como foi um processo comigo, isso me ajudou bastante a prosseguir, teve uma hora que ela passou para um psiquiatra, nesse processo, eu não comia, eu não me alimentava, quando ela me mandou para o psiquiatra, quando eu fui na clínica e tomei os remédios e depois

parei, daí eu comecei a procurar, até eu consegui chegar no Dr. C., eu quase ia ser internada nesta época (...).

As redes dos participantes P4, P5, P9, P11 e P12 (composta por 11 a 14 membros) são, segundo Sluzki (1997), **grandes** e se remeteram a membros familiares, amigos, profissionais de saúde e colegas de trabalho/estudo que acompanharam os participantes durante o adoecimento do seu ente querido. Visualiza-se que essa rede foi composta por pessoas que tiveram funções de suporte diante da circunstância de perda antecipada, como pode ser observado na narrativa da participante P12.

História 12 - (...) *Eu sempre procurei muita ajuda médica também, eu procurei o meu médico mesmo, ele foi o meu médico, o meu psicólogo, foi tudo né, porque eu falo, eu falo com os outros, eu sou uma pessoa que converso muito, né, (...) eu procurei gente estranha, o médico o meu clínico geral, eu ia lá, ele chamava minha atenção, L. você tá engordando demais, L. (risos), L. você tem que parar com o remédio para dormir, você tem que viver a tua vida, tu sabe que o teu irmão vai morrer (...).*

A rede da participante P6 foi considerada **média** (Sluzki, 1997) e ao analisar esta rede, especificamente, vê-se a inclusão de pessoas fora do âmbito das relações familiares, como dois psicólogos, um médico psiquiatra e uma patroa. Contudo, o que chama a atenção é que apenas quatro membros familiares foram reconhecidos como fonte de suporte e compuseram a rede dessa participante. Desta forma, verifica-se que a restrição desta participante em perceber o suporte de mais membros familiares, por exemplo, da família ampliada, se deva ao fato do envolvimento do sobrinho nas circunstâncias da morte do seu filho, ou seja, há pendências quanto ao que gerou a morte dele, pois o inquérito policial foi arquivado a pedido da família. Essa questão pode ser observada na sua narrativa:

História 6 - (...) *no caso quem se afastou da família fui eu que não procuro (...) eu tenho um vazio por ele (sobrinho), um nojo, um desprezo, quando eu olho para ele eu sei que ele tá mentindo quando ele diz que não tava correndo, eu sinto muito desprezo por ele (...). Eu falo, mas bem pouco, não é como era antes, eu não vou na casa deles (irmãos e sobrinhos), já faz..., esses três anos e cinco meses que aconteceu o acidente, eu não vou mais na casa deles, eles não vieram mais aqui, a gente se*

fala quando se encontra na casa da mãe e é oi, como é que vai, agora na morte do pai a gente se falou, e assim, não é como era antes (...).

Outro aspecto que se destaca quando se analisa o tamanho da rede é que os participantes com redes muito grandes (P1, P2, P3, P7, P8 e P10) produziram Histórias mais longas. As narrativas desses participantes duraram em torno de duas horas registradas no gravador de áudio. Os participantes (P4, P5, P9 e P11) com redes grandes e com rede média (P6) geraram narrativas em torno de 1 hora a 1 hora e meia, ou seja, produzindo Histórias menores, conforme apresentado no Quadro 10.

Quadro 10: Descrição do tamanho da rede e duração da narrativa.

Participantes/ familiar falecido	Tamanho da rede	Duração da narrativa	Tempo desde a morte
P1/ cônjuge	35 membros	2h 27 min	4 anos e 9 meses
P2/ filho	40 membros	2h 10min	4 anos e 3 meses
P3/ cônjuge	33 membros	1h 56 min	2 anos e 6 meses
P4/pai	14 membros	1h 11min	1 ano
P5/ pai	14 membros	1h 15min	1 ano e 1 mês
P6/ filho	9 membros	1h 34 min	3 anos e 5 meses
P7/ irmão	22 membros	2h 04 min	4 anos e 11 meses
P8/ cônjuge	21 membros	1h 58min	1 ano e 11 meses
P9/ mãe	15 membros	1h 44 min	1 ano e um mês
P10/ filho	22 membros	2h 10 min	4 anos e 9 meses
P11/ irmã	15 membros	53 min	3 anos e 6 meses
P12/ irmão	10 membros	1h 10min	3 anos e 3 meses

Fonte: elaborado pela autora

O Quadro 10 permite cotejar o número de membros descrito no Mapa de Redes de cada participante da pesquisa e a duração das narrativas produzidas a partir do roteiro de entrevista, assim, pode-se observar o isomorfismo entre os dados produzidos pelos dois principais instrumentos de pesquisa – o roteiro de entrevista e o Mapa de Redes, uma vez que se pretende com a perspectiva construcionista social das redes pessoais significativas (Sluzki, 1997). Dito de outra forma, a rede social contém e é gerada pelas histórias que constituem a identidade de seus membros. Nesse sentido, o tamanho da rede pode ser um indicador da complexidade das demandas de apoio na construção da realidade após a morte do membro familiar e da significância das narrativas engendradas.

Para Sluzki (1997), redes de tamanho médio são mais efetivas do que as redes pequenas ou grandes, já que favorecem a densidade, ou seja, a conexão entre seus membros independentemente do informante, podendo eles se comunicar e dividir os cuidados necessários, sem o risco de sobrecarga. Por sua vez, quando se analisa a densidade da narrativa, esta pode ser verificada nas Histórias mais longas, pois os participantes da pesquisa relataram as suas experiências por meio de detalhes sobre todos os eventos e pessoas envolvidas.

Outro aspecto que merece atenção e que também foi destacado no Quadro 10 é que os participantes que produziram Histórias mais longas e com redes muito grandes (P1, P2, P3, P7, P8 e P10) tinham em comum a questão de um tempo maior transcorrido desde a morte do membro familiar (acima de dois anos), com exceção da participante P8 que não havia completado dois anos de perda. Logo, problematiza-se que o tamanho da rede ou da História pode ser um indicador de que a demanda do enlutamento não pára no tempo e de que não há um momento no qual se pode dizer que Histórias param de ser problematizadas.

A presente subcategoria problematiza que o tamanho da rede pessoal significativa pode ser um indicador da complexidade das demandas de apoio em torno da construção da realidade após a morte do membro familiar. Nesse sentido, torna-se relevante descrever as funções da rede pessoal significativa.

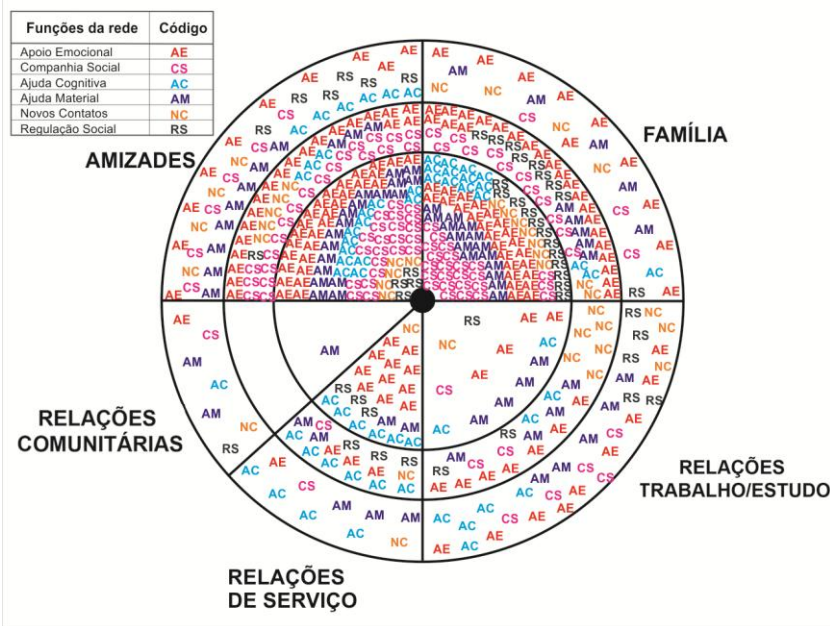
6.2.2 Funções das redes pessoais significativas

Esta categoria apresenta os intercâmbios interpessoais de apoio que predominaram na rede de relações familiares, de amizade, comunitárias/serviços e de trabalho/estudo, considerando o seu grau de compromisso relacional e sua dinâmica de apoio.

Intercâmbios Interpessoais de Apoio

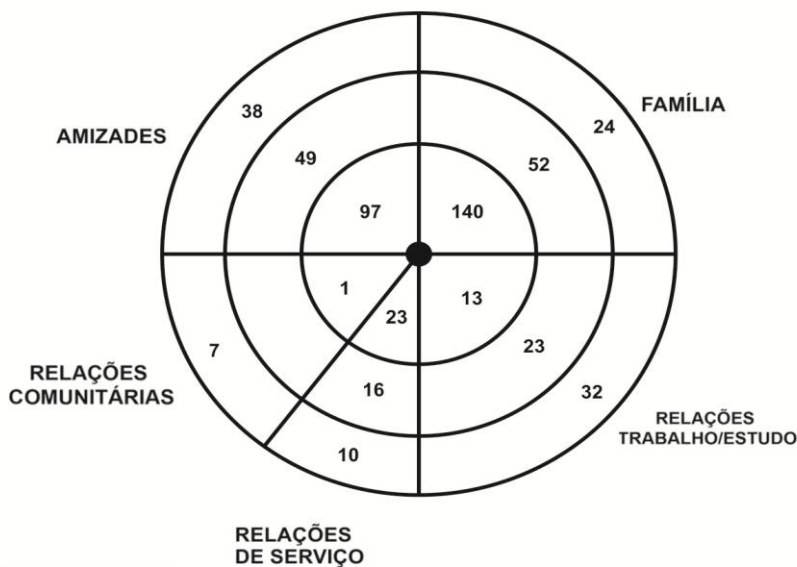
Observam-se na rede de relações familiares, de amizades, comunitárias/ serviços e de trabalho/estudo seis funções dessas relações, sendo elas: ajuda emocional, ajuda cognitiva, ajuda material, companhia social, guia cognitivo e de conselhos, regulação social e acesso a novos contatos (Sluzki, 1997). Nesse sentido, apresentam-se as Figuras 5 e 6 nas quais estão agrupados os resultados em torno das funções das redes mencionadas pelos 12 participantes.

Figura 5: Mapa de Redes segundo as funções da rede



Fonte: elaborado pela autora

Figura 6: Mapa de Redes segundo o número de funções da rede

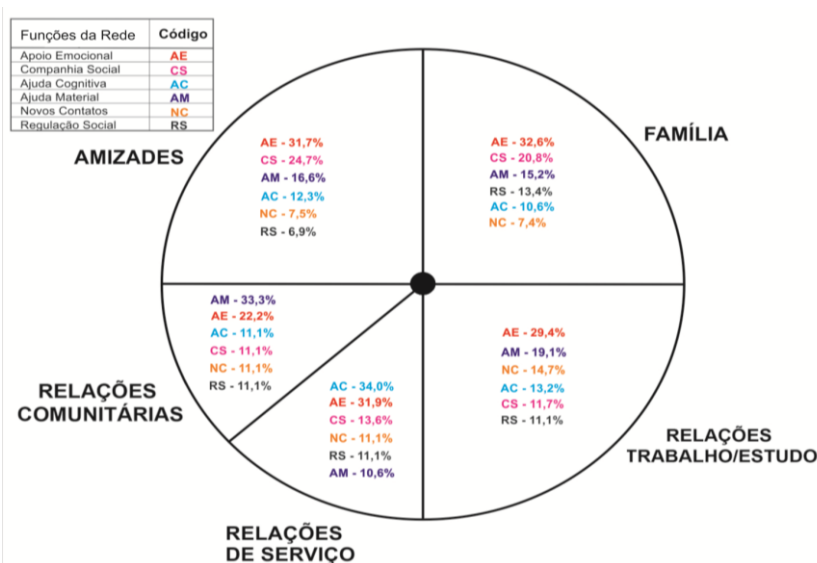


Fonte: elaborado pela autora

Observa-se, nas Figuras 6 e 7, o predomínio de intercâmbios interpessoais de apoio, especificamente, no círculo das relações íntimas (140/97/23/13), sociais (52/49/16/23) e ocasionais (38/10/32/24). Essa distribuição indica o grau de compromisso relacional da rede de relações familiares, de amizade, de serviço e de trabalho/estudo e o tipo de ajuda oferecida diante da morte de um membro familiar, predominando a função de apoio social ao enlutamento nas relações íntimas da rede familiar, de amizades e de serviços.

Nesse sentido, torna-se importante conhecer qual a frequência das funções da rede em torno da demanda do enlutamento.

Figura 7. Frequência dos diferentes tipos de funções das redes



Fonte: elaborado pela autora

A Figura 7 indica, de modo geral, que as funções de apoio da rede de relações familiares, de amizade, comunitária/serviços e de trabalho/estudo foram: **apoio emocional, companhia social, ajuda material, ajuda cognitiva, regulação social e novos contatos**. Destaca-se que, na rede de relações familiares e de amizade, as funções de apoio emocional, companhia social e ajuda material foram os intercâmbios interpessoais mais citados. Já na rede de relações de serviços, destacam-se a ajuda cognitiva, ajuda material, ajuda emocional e companhia social; e na rede de relações trabalho/estudos visualizam-se as funções de ajuda emocional, ajuda emocional e novos contatos.

Esses resultados coadunam-se com os estudos de Stroebe e Stroebe (1994b), Parkes (1996), Thuen (1997) e Dyregrov (2005-2006) que indicam que a ajuda material, apoio emocional, companhia social e ajuda cognitiva são as funções de apoio desempenhadas por familiares, amigos, pessoas religiosas e profissionais de saúde que auxiliam em torno de quatro situações distintas: 1) no momento da morte, proporcionando orientação, informações e ajuda material relativo às circunstâncias da morte; 2) no momento dos rituais coletivos de luto, por meio do encorajamento da expressão dos sentimentos de perda; 3) após as primeiras semanas da morte, acompanhando e dando orientação

quanto às vivências emocionais e cognitivas e; 4) dando suporte emocional e de companhia social à construção de uma nova identidade, sem apressar as mudanças a serem feitas.

Diante da apresentação das principais funções da rede de relações familiares, de amizade, de serviços e de trabalho/estudo, torna-se importante compreender como se deu a dinâmica de apoio, sendo essa a próxima subcategoria apresentada e discutida.

Dinâmicas de Apoio em torno do Enlutamento

Esta subcategoria discute as funções da rede pessoal significativa à luz das narrativas contempladas na Dimensão 1, o que possibilita demonstrar que cada função da rede implicou em uma dinâmica de apoio específica em torno da construção da realidade após a morte do membro familiar.

Nesse sentido, observa-se que a dinâmica de apoio ajuda material da rede de relações de amizade se deu em torno da organização dos rituais de despedidas e nas tarefas cotidianas e isso implicou na produção de narrativas que se referiram a **providenciar questões práticas**, como pode ser observado abaixo.

História 3 - (...) *eu lembro que eu cheguei em casa eu liguei para V. (amiga), antes inclusive de ir para o IML (Institui Médico legal) e disse para ela: - o G. (cônjuge) faleceu e eu preciso da tua ajuda. Ela foi uma pessoa que antes de eu chegar em casa ela já tava lá, antes de todo mundo, ela recebeu as pessoas que tavam lá, quando eu cheguei, eu comecei a arrumar a mala, ela e a M., também a minha amiga, e as pessoas foram dando uma força, (...) parte financeira, esses amigos **todos se encarregaram de providenciar**, nessa hora você não consegue **pensar nas coisas práticas** (...) suporte da minha família, as minhas tias são todas de lá, deram um suporte legal no momento do velório e enterro (...) Aí o meu irmão mais velho veio trazer eu o G. e a I. (filhos da participante) e nesses dias que ele ficou comigo ele me ajudou a organizar muitas coisas, pagar muitas coisas (...).*

No âmbito das relações de trabalho/estudo também se visualiza narrativas de ajuda material que sinalizaram a questão do **providenciar transporte e alimentação** nos momentos de visita à mãe hospitalizada, como pode ser observada na narrativa da participante P9.

História 9- (...) Nesse período de luto eu tive muito apoio do pessoal do serviço. Tem um amigo meu do serviço que todo dia, meio dia me levava pra ver a mãe, quando ela estava internada. Todo dia eu ia lá, ele me levava, me buscava. Ele dizia: - “não, S. (participante), nesse período não vou deixar tu dirigir, eu te levo, te busco”; então teve esse apoio. Ele levava lanche pra mim (...).

Os dados acima são corroborados pelos estudos de Breen e O’Connor (2011) que apontaram que os colegas de trabalho ofereceram ajuda material tendo em vista o reconhecimento da perda de uma pessoa significativa. As narrativas em torno da companhia social foram referidas por todos os participantes da pesquisa como uma dinâmica da rede familiar e de amizades, que deu durante os rituais de luto e nas primeiras semanas que se seguiram a morte do membro familiar. Abaixo se descreve a narrativa das participantes P10 e P8.

História 10 - (...) Até então, era o meu pai de santo, ele ficou o tempo comigo, meu pai de santo, desde o momento da notícia, até o velório acabar era ele, sabe, muito (...) o H. (pai de santo) não me deixava nenhum momento sozinha, ele cuidou o tempo todo de mim, outras reclamavam: - “a gente queria chegar perto de ti e o H. não deixava”; as pessoas me falavam algumas coisas, então eu lembro, essa minha prima tava e a outra, elas ficavam comigo, elas ficavam uns dois meses aqui em casa comigo. Ela largou a família dela, para ficar comigo, o H. que morava aqui atrás, a mesma coisa, ele vinha todos os dias aqui, mesmo final semana assim, a minha casa foi um movimento só (...).

História 8 - (...) Eu lembro que quando acabou o enterro, eu queria ir muito embora pra minha casa. Eu fui com a minha mãe pra casa, o meu irmão me levou e aí quando eu entrei em casa foi assim quando caiu a ficha, que eu abri a porta e vi que estava faltando alguém e aí... “poxa, verdade, realmente agora, eu vi”. Quando eu dei o passo pra dentro de casa eu vi que realmente alguma coisa tinha mudado, sabe? Eu fui pro quarto, fiquei lá... Era domingo, passei o dia todo lá. Minha mãe meio angustiada, eu lembro que a noite eu não queria dormir sozinha, aí dormi com a minha mãe e com a B. (enteada) junto, na mesma cama, a gente dormiu junto as três (...).

Diante dessas narrativas, pode-se verificar a **aproximação física**, tendo em vista o reconhecimento da perda de uma pessoa (Stroebe &

Stroebe, 1994b). Atenta-se também que a dinâmica de apoio em torno da companhia social difere do apoio emocional, pois, como nos informa Sluzki (1997), as pessoas podem ser interatores frequentes, mas não íntimos, de modo que a o apoio ajuda emocional implicou em **conversar sobre a perda**, conforme descrevem as narrativas a seguir:

História 10 - (...) eu olhava as pessoas entrando, as pessoas saindo, as pessoas conversando, eu ficava prestando atenção no movimento, assim, eram poucas pessoas que realmente falavam comigo, (...) mas lógico né, assim, eu falava muito com a minha mãe, minha mãe falava muito comigo (...).

História 1 - (...) Ah, eu falava muito, eu nos primeiros tempos eu falava muito, me referia a ele como se estivesse vivo: - “o R. (cônjuge) gosta disso, ele faz isso”; a sensação é que ele ia entrar porta adentro a qualquer momento (...) depois, eu que comecei a me dar conta que eu devia ser chata, depois de um tempo, mas nunca falaram nada, ao contrário (...).

As narrativas acima também apontam que a dinâmica de apoio que enfatizou o conversar sobre a perda preponderou nas relações pessoais circunscritas na família, ou seja, foram estas que proporcionaram um maior clima de compreensão, empatia e estímulo para falar sobre esse assunto (Sluzki, 1997).

No âmbito da rede de relações de amizades e de serviço os participantes destacaram uma dinâmica de apoio emocional por meio do **acolhimento dos sentimentos de perda**, como ansiedade e culpa, conforme retrata as narrativas a seguir.

História 2 - (...) o médico foi muito acolhedor, nos abraçava, disse que a gente não estava fazendo nada de errado, porque vem sentimento de culpa. O que me lembro que o M. e a I. (amigos), então, como eles tinham perdido um pouco antes, aquela menina, a A., que tava também com mal formação no diafragma, mas não sobreviveu (...) eles vieram lá em casa, a I. foi super gentil, querendo dizer para eu amarrar, porque tava vindo muito leite, eu queria ficar na cama, não queria falar com ninguém, mas eles foram nos visitar, outras pessoas tentavam, ligavam (...)

História 3 - (...) Depois do primeiro ano eu tive um período de depressão e eu precisei medicar (...) e conforme o meu psiquiatra falou eu emocionalmente eu

tava bem, eu transferei tudo para as funções básicas, então muita ansiedade, ansiedade de resolução das coisas (...).

As narrativas das participantes P2 e P3 enfatizam que a dinâmica de apoio emocional envolveu **atitude de respeito** pela dor do participante, ou seja, de **empatia** diante do que estava sendo expresso, reassegurando o estilo de enfrentamento de cada um (Stroebe & Stroebe, 1994b).

Observa-se que a dinâmica de ajuda cognitiva na rede de relações familiares e de amizade, se deu no sentido de orientar o participante da pesquisa a **conduzir ações** que deveriam ser tomadas diante da notícia da morte, bem como na organização do inventário e partilha dos bens, como se percebe abaixo.

História 3 - (...) *uma das minhas amigas é advogada e ela foi uma pessoa muito importante, ela foi agilizando, ela foi dizendo para os amigos que estavam com ele, todos estavam em estado de choque, né, ela ficava dizendo, ela ficava dizendo, façam isso, façam aquilo e conforme a gente foi chegando no IML (Instituto Médico Legal), fizemos o registro do óbito, informar o óbito (...).*

História 8 - *Meu irmão sempre me orientou bastante, ele vai se formar agora em Direito, então ele sempre me orientou bastante “J., é assim.” Ele me ajudou, foi tudo o meu irmão que... E esse sócio do B. Eles me ajudaram muito. Eu tomava as decisões, mas em função dos conselhos deles (...).*

A ajuda cognitiva também foi caracterizada no âmbito das relações de serviço e sua dinâmica se deu no sentido **validar a experiência de luto**, ou seja, as vivências emocionais e físicas de perda. Na narrativa da participante P1 se observa essa questão.

História 1 - (...) *eu tinha no peito, esse buraco, o meu mestre em reiki me disse que eu tinha perdido um pedaço da minha alma, segundo uns xamãs, quando a gente tem um trauma muito grande na vida, rompe; ele teve um sonho que se encontrou comigo no sonho, que eu tava quase acabada, mal e mal ele me via, e ele entrou em contato comigo, “olha A. (participante), tu tem que fazer um trabalho xamânico, com interesse forte para buscar a tua alma de volta”, e eu tinha, tive uma sensação de buraco físico, e a explicação da alma ter fugido de mim era muito fácil de aceitar, porque realmente eu me sentia*

com um buraco, sentia que nunca mais eu ia ser uma pessoa inteira (...) eu entendi a coisa do luto, principalmente no grupo de apoio psicológico ao luto, aquele tratamento que eu fiz com as psicólogas, aquele grupo, eu relaxei no luto - “eu posso ter esse luto, eu mereço esse luto, esse luto é digno é necessário”. Foi o período que eu fiquei mais cinza, mais enlutada mesmo, não falem comigo, dói, dói, e aceitar que dóia; deixa doer! deixa doer!(...).

Observa-se na narrativa da participante P1 o que Stroebe e Stroebe (1994b) chamam de “suporte validacional” (*validation support*), ou seja, aquele que possibilita ao enlutado compreender as suas reações à morte e verificar a normalidade do que estão vivenciando. A ajuda cognitiva da rede de relações de serviço e familiares envolveu uma dinâmica que consistiu em **oferecer explicações** aos participantes. Nesse sentido, observam-se as narrativas abaixo.

História 7 - (...) *Porque ele foi queimado vivo? Eu fiquei assim escutando socorro, aquelas coisas que não existiram, só depois eu fui procurar ajuda. Porque a médica falou assim: - “não sofre por isso, o fogo não contém oxigênio - porque na hora que o carro bateu, foi um escânia que pegou na traseira e ele rodou, capotou e explodiu - todos os vidros travaram, as portas travaram; daí uma pessoa que ia passando tentou quebrar o vidro do carro, já tinha explodido, para ver se conseguia salvar alguma coisa, mas nada aconteceu, não foi incrível??? Não deu tempo para nada, e aí a médica disse assim para mim: - “a partir do momento que houve a batida provavelmente alguém ficou ali, quem não ficou tava meio tonto devido a batida, devido o susto e na hora que o carro explodiu... faltou oxigênio para todos, então tire da tua cabeça que eles sofreram”; então a partir daí eu comecei a me sentir melhor, eu comecei a não ouvir os gritos de socorro, a me lembrar do acidente de maneira diferente, vamos dizer assim positiva, que o carro bateu, que eles desmaiaram, e que em seguida faltou oxigênio e eles morreram. Nessas alturas do campeonato eu comecei a pensar que eu não tinha mais o que fazer pelo meu irmão, pelo minha cunhada e meu sobrinho, eu comecei a pensar no meu pai e na minha mãe, Deus deu tanto sofrimento e eu não podia me entregar, eu tava muito vulnerável, sujeita a muita coisa, eu comecei a pensar, eu comecei a ouvir do meu irmão*

que eu ia vencer, que eu era uma vencedora, que eu iria ficar boa, que todos precisavam de mim (...).

História 8- *(...) eu lembro que no começo eu acreditava muito assim, a minha mãe também tentou muito me convencer disso que o B. (cônjuge) tinha uma missão e que aquela missão dele realmente já tinha se cumprido e que esse filho realmente... Minha mãe falou: - “J. (participante), talvez esse filho não tenha sido pra ser o filho dele mesmo por que ele já negou a primeira filha, já não tinha uma relação legal com a B. (enteada), quem sabe não tenha sido realmente pra esse filho encontrar outra pessoa.” Uma coisa mais espiritual, nada que tenha fundamento. Mas a gente conversou bastante depois disso (...).*

Outra ajuda cognitiva observada foi no sentido da autorização dada pela rede de relações de serviços e de trabalho/estudo, a **fazer mudanças necessárias na vida**, ou seja, buscar novos projetos de vida e sair do luto, conforme se observa na narrativa das participantes P1 e P3.

História 1- *(...) É nisso que eu estou, fui procurar um esquema para estudar, lembro quando eu me apresentei lá na pós, eu disse: - “eu estou procurando um estímulo de vida, uma coisa que me faça ficar aqui, que me desafie a ficar!” E foi um puta desafio, e é isso, defendo agora em agosto (risos). Desafio mental, botar a cabeça para funcionar na época da vida da gente (...).*

História 3 - *(...) fui buscar recursos, dentro da própria terapia eu fui, principalmente quando foi para sair do luto e iniciar outro relacionamento e a tendência era negar aquilo, aquilo, como se fosse uma traição, como se fosse esquecer a pessoa (...).*

As funções de regulação social e o acesso a novos contatos também foram citadas na rede pessoal significativa dos participantes da pesquisa (Figura 7). Percebe-se que a dinâmica em torno da regulação social na rede de relações familiares e de amizades se deu no sentido de **inibir a expressão do sofrimento** advindo da experiência de separação, seja nos rituais de luto e após os eventos que se seguiram a morte. Essa questão pode ser percebida na narrativa das participantes P10 e P8.

História 10 - *(...) Lá no velório eu lembro que eu chorei quando eu vi, porque até tu chegar, até tu não ver, é uma sensação diferente, não aconteceu, é estranho, agora*

quando tu vê, é estranho, aí pronto, ali é realidade, chegar no velório e ver assim, é difícil (se emociona), é difícil, frieza assim, né, eu chorei e aí vem um monte de gente te agarra segura, ninguém deixa tu..., mais fácil se as pessoas permitissem que tu gritasse que tu chorasse, hoje eu penso muito nisso, porque eu não gritei (...) a minha mãe cobra no sentido que ela se preocupa com o meu marido, no começo, nos dois primeiros anos, eu era muito agressiva, eu era muito braba, eu tava no carro falando com o B. (esposo da participante) daqui a pouco eu gritava, não tinha paciência, (...) então ela (mãe da participante) e o médico dela, do coração, diziam: - ela tá com raiva, não tá comendo, ele (esposo da participante) não vai aguentar, ele vai embora (...).

História 8 - (...) *A minha mãe cobrava muito de mim: - “Ah você não pode ficar triste, porque não sei o que, você tem que ficar bem!” Minha mãe ligava escondida pro meu irmão falando: - “tua irmã vai ter depressão, sua irmã não vai conseguir, você tem que vir aqui, a gente precisa procurar um médico, ah L. (irmão) eu estou muito preocupada!” Várias vezes eu escutava essa conversa. Eu sabia que eu não iria entrar em depressão, que eu ia conseguir, mas eu estava vivendo aquilo e eu não conseguia fazer outra coisa que não fosse ficar triste (...).*

Percebe-se que a dinâmica em torno da regulação social na rede de relações de amizade também se deu na direção de **afirmar a identidade** dos participantes na família e na sociedade, de modo a reforçar a visão positiva que se tem deles (Breen & O’ Connor, 2011), conforme exemplificam as narrativas que seguem:

História 3 - (...) *o marido da V. (amiga da participante) me disse: - “quanto tempo vocês vão ficar lá? Eu disse: - “acho que vou ficar uma semana”; - “não, resolve o que tu tem que resolver e vem para cá, porque o teu lugar é aqui”; e foi muito importante ele ter dito aquilo. Eu realmente tinha muitas coisas para fazer e eu acho que se eu tivesse aquela semana lá eu teria me afundado (...).*

História 8 - (...) *Eu lembro que eu procurei o sócio dele. Foi uma das únicas pessoas que eu desabafei na época, que eu chorei bastante. Falei: - “L. (sócio do cônjuge), e agora, como que eu vou fazer com essa criança sem o pai? Pra onde eu corro? O que eu vou fazer? Meu filho*

sem pai... Como que eu vou criar um filho sem pai?” Ele: - “não J. (participante) vai dar tudo certo, você é forte” eu sempre fui bem resolvida com as minhas coisas. Ele falou “você é bem resolvida, eu tenho certeza que vai dar certo, que você vai conseguir”.

História 4 - (...) a M. (empregada doméstica), que é uma pessoa que... é a minha segunda mãe, ela dizia para mim: “- você é outra pessoa, desde que você ficou sabendo da doença do seu pai, vejo outro homem, outra pessoa assim, aí eu parava e pensava (...).

A dinâmica de apoio em torno da regulação social no âmbito da rede de relações familiares e de amizade também se deu no sentido de **não se conversar sobre a perda**, como pode ser observado nas narrativas dos participantes P12 e P8.

História 12 - (...)a mãe foi companhia pro choro, só chorava junto, mas eu não poderia me abrir, começar a conversa (...).

História 8 - (...) Sim, uma amiga, eu tinha na época uma amiga bem próxima que me ajudou bastante (...). Como ela era solteira na época, ela estava sempre contando as histórias dela, as nossas conversas, embora ela dessem muito conforto, nunca eram sobre o falecimento (...).

A dinâmica de apoio ‘acesso a novos contatos’ se deu na rede de relações de amizade e foi no sentido **apresentar outras pessoas**, como pode ser observado na narrativa da participante P10.

História 10 – (...) nesse meio tempo uma amiga minha, uma conhecida, uma colega, ela ligou para mim, insisti, insisti, queria, queria me levar para igreja, daí eu aceitei e fui com ela, daí quando cheguei vi que era o padre que tinha rezado a missa para ele, né, então, era os carismáticos, aí eu falou muito, eu me identifiquei com as palavras do Padre, do V., me fez me sentir bem naquela missa, na forma como ele conduziu (...).

Nesta subcategoria visualiza-se que as funções predominantes da rede de relações familiares, de amizade, serviços e de trabalho/estudo contemplaram dinâmicas de apoio diversas, em diferentes momentos, durante a doença do membro familiar, logo após a morte, nos rituais de luto e nos primeiros meses da perda. Além disso, favoreceram tanto a expressão do sofrimento e contato com a realidade da perda quanto o

afastamento dessa realidade, encorajando a reorganização da vida cotidiana.

Na sequência busca-se dar visibilidade aos atributos de cada vínculo que compôs as relações significativas dos participantes da pesquisa.

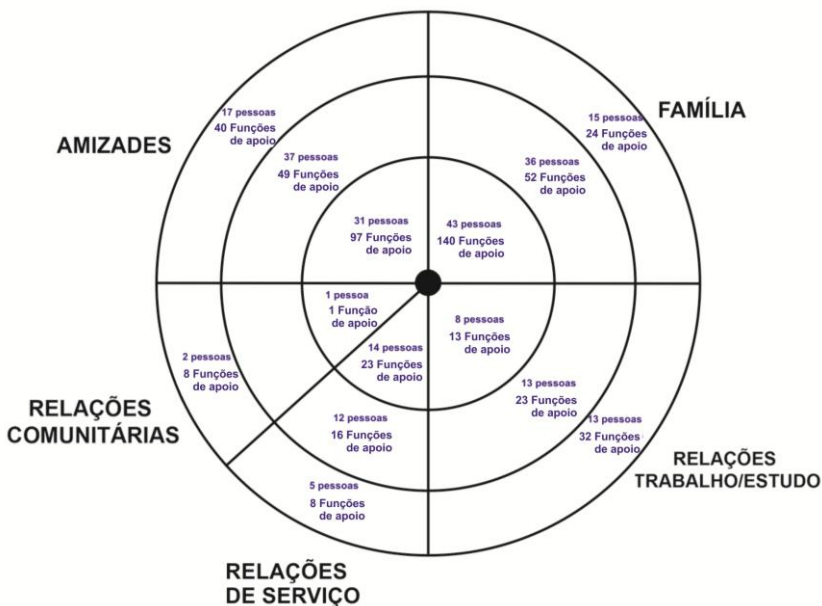
6.2.3 Atributos do vínculo

Esta categoria descreve os atributos dos relacionamentos da rede pessoal significativa, com base na multidimensionalidade, história da relação e reciprocidade.

Multidimensionalidade

O atributo multidimensionalidade possibilita compreender que cada vínculo configurado diante da morte de um membro familiar exerceu mais de uma função de apoio, conforme pode ser visualizado na Figura 8.

Figura 8: Mapa Geral de atributos do vínculo



Fonte: elaborado pela autora

Na Figura 8 apresenta-se o total de pessoas que compuseram as redes pessoais significativas dos 12 participantes da pesquisa e o total de

funções de apoio desempenhadas por elas, considerando o círculo das relações íntimas, sociais e ocasionais. Assim, quando se divide o total de funções pelo total de pessoas inseridas, considerado o número total nos três círculos, observa-se **vínculos versáteis**, pois se observa mais de uma função atribuída para cada vínculo.

Outro aspecto a destacar é que quanto maior o compromisso relacional dos vínculos mais funções de apoio foram atribuídas a eles. Na rede de relações familiares e de amizades, no círculo das relações íntimas, ocorre a média de três funções para cada vínculo e nos círculos das relações sociais e ocasionais esta média cai pela metade.

Para exemplificar essa questão, apresenta-se a narrativa da participante P7 que descreve a versatilidade do vínculo que envolveu uma pessoa que foi situada no círculo das relações íntimas da rede familiar.

História 7 - (...) *a pessoa de grande importância na minha vida é minha filha, ela foi tudo, ela foi filha, ela foi mãe, ela foi amiga, ela foi tudo, tudo (chora), eu lembro que eu tava lá naquela cama, querendo levantar e não tinha assim, não tinha assim, não tinha ânimo, não tinha prazer, não tinha porque levantar, ela dizia: - “levanta daí (bate palmas), levanta daí, vai para esse banheiro, toma uma banho, tu não tem motivo nenhum para estar deitada, levanta”.* Eu tentava dizer para ela que eu tava doente, ela dizia: - “tavas, já estás boa, estás em tratamento”; e foi assim aos poucos, ela foi me tirando da cama (...).

Nessa narrativa se observa a afirmação da identidade da participante como alguém que está em tratamento e não doente, bem como o oferecimento de explicações sobre a sua situação, ou seja, dinâmicas de apoio em torno da regulação social e da ajuda cognitiva. A participante P2 também se refere a essas dinâmicas, mas as situa na rede de relações de trabalho:

História 2 - (...). *Eu usei o termo interrupção da gravidez, para alguns, porque eu tava com um receio, a M. (colega de trabalho) disse: - “não sei se tu tens que falar para todo mundo”. Porque na época, eu misturei, para levantar a bandeira feminista, eu vou mostrar para todo mundo como é duro ser mulher nessas horas e não ter o apoio, das políticas públicas do estado, porque eu me senti super mal, no início eu tava levantando bandeira, até eu perceber que havia bastante*

estranhamento das pessoas, inclusive naquela cena anterior da gravidez, com a N. (colega de trabalho), as pessoas me questionando, mas algumas pessoas diziam, a A. (colega de trabalho): - “também vivi isso, fica tranquila”; algumas colegas perguntaram, mas no grupo de orientação a M. falou: - “R. (participante) nessa hora não levanta a bandeira feminista nessa hora (...)”.

Para Sluzki (1997) a versatilidade de um vínculo é indicativa de pessoas que tem alto grau de intimidade entre si, por isso conseguem desempenhar diferentes funções de apoio, como se viu na narrativa acima. Isso explica também o fato de que vínculos com maior grau de intimidade possam desempenhar funções que trabalham com premissas diferentes, desde a regulação social até o apoio emocional, por exemplo. Além disso, possibilita a confiabilidade e a estabilidade no vínculo, como pode ser observada na narrativa da participante P10.

História 10 - (...) *eu falava muito com a minha mãe, minha mãe falava muito comigo, até porque ela perdeu uma filha, ela sempre falava assim e me botava medo, ela falava assim: - “ah R. (participante) acho que tu não vais conseguir porque quando eu perdi a tua irmã, éeee, eu vivi para ti e para o teu irmão”; isso que fez ela viver né, então, ela conseguiu porque ela tinha que trabalhar para sustentar eu e meu irmão. E como eu não tinha mais filhos ela dizia: - “eu não ia conseguir”(...).*

No âmbito das relações de serviços também se vê a produção de vínculos que receberam mais de uma função de apoio, conforme relato da participante P12.

História 12 - (...) *o meu médico, me deu umas chacoalhadas, ele é mineiro, ele atendia no postinho perto de casa, dois anos e pouco que o meu irmão ficou doente ele foi o meu melhor amigo, às vezes eu ia lá, ele fazia eu entrar, quando não tinha..., entre um paciente e outro, ele falou: - “L. (participante) você tem que levar a tua vida!”; da última vez que fiquei um tempão sem aparecer e aí o meu irmão faleceu, por incrível que pareça, ele me chacoalhou: “L. pára, vive a tua vida, o teu irmão vai morrer”(...).*

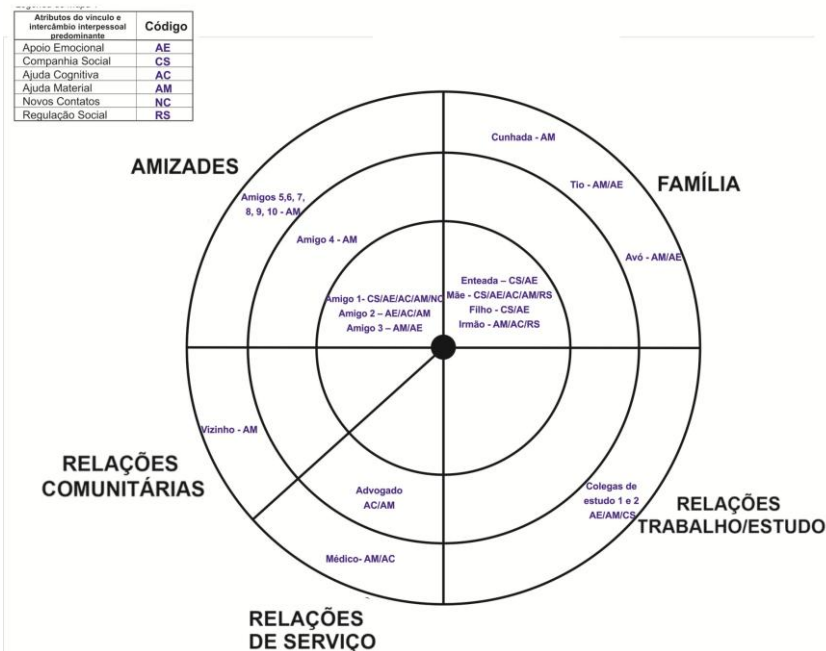
Nessa narrativa se percebe a versatilidade do vínculo, ou seja, dois tipos de ajuda desempenhada pelo profissional de saúde, como apoio emocional e de regulação social. Essa mesma versatilidade é

observada na rede relações de trabalho/estudo, considerada menos íntimas pela participante P8, conforme sua descrição abaixo.

História 8 - (...) *Aí todo mundo sabia (colegas de estudo), mas ninguém falava sobre o assunto. Aí aos poucos eu fui percebendo que eles já sabiam, então eu fui me abrindo. Lembro que na faculdade eles me ajudaram muito, fizeram um chá de fralda enorme, eu usei fralda até um ano sem comprar fralda, roupa, organizaram um chá de fralda assim, foi muito legal, todo mundo se compadeceu muito com a situação, a reitoria veio, todo mundo, meus professores todos, todo mundo me deu um apoio. Minhas professoras me mandavam e-mail, lembro que eu me comunicava muito com uma professora minha, que ela me ajudou bastante (...).*

No relato acima se vê que os colegas de estudo possibilitaram ajuda emocional e material bem como companhia social, ainda que essas pessoas tenham sido classificadas no círculo das relações sociais (círculo intermediário), como se observa na Figura 9:

Figura 9: Mapa de Redes Individual da participante P8.



Fonte: elaborado pela autora

Nesta subcategoria se observou a versatilidade dos vínculos da rede de relações familiares e de amigos, além de ter sido possível visualizar que quanto maior o compromisso relacional mais funções foram atribuídas às pessoas da Rede. Deste modo, torna-se relevante compreender outro atributo dos vínculos, a História da Relação, sendo esta a próxima subcategoria a ser discutida.

História da Relação

Outra característica dos vínculos está relacionada à história prévia da relação, que prevê o **acionamento de um vínculo em específico** frente a uma dificuldade. Esse aspecto pode ser observado na narrativa de todos os participantes que vivenciaram a notícia da morte repentina do membro familiar (P1, P3, P6, P7, P8 e P10) ou a notícia do adoecimento do seu ente querido (P2, P4, P5, P9, P11 e P12).

História 1 - (...) *Lá na hora do acidente (...) quem foi nos dar apoio (...) foi a filha do R., as duas filhas do R., tiveram lá, foram lá, e a minha prima irmã - que eu adoro -, ela foi no dia do acidente, ficou comigo lá no hospital e me trouxe em casa, ela cuidou de mim no hospital o tempo inteiro (...).*

Historia 10 – (...) *Eu tenho a minha melhor amiga, a C., e os meus amigos que moravam aqui atrás, foi as primeiras pessoas que eu corri, certo, então eles vieram para cá, eu liguei para a C., eu liguei direto para ela (...).*

História 12 - (...) *Eu tive aquela notícia (diagnostico de câncer do irmão), daí me deu muita raiva, subiu aquela coisa, daí eu liguei para uma amiga, eu não sabia o que fazer, daí naquela ligação eu comecei a chorar...., ah, né, tinha que contar para alguém (...).*

História 5 – (...) *Ele estava falando com outra pessoa, desconfie e comecei a ouvir, eu percebi pelo o que ele falava que ele estava doente, ele tava meio triste falando: -“, eeee.. vamo ver o que vai acontecer”; aí quando ele desligou fui falar com ele, chorando: “- pai o que está acontecendo me fala! - “não, tá tudo bem”, porque ele sempre queria deixar a gente..., assim, poupar a gente assim, de coisas desse tipo, aí ele assumiu, não tinha como mentir e na hora eu liguei para minha mãe: - “mãe vem para cá”(…).*

Nas narrativas se observa o acionamento de pessoas da família e amigos diante de uma notícia ruim, de modo que as relações significativas configuradas diante da morte de um membro familiar estão relacionadas a pessoas que partilham uma história em comum, seja porque são da mesma família, tem interesses em comum ou desempenham funções de ajuda em outras situações de vida do participante da pesquisa. Esse aspecto é corroborado por Sluzki (1997) quando aponta que muitas histórias mantêm a intensidade do vínculo, ou seja, o seu acionamento e resposta frente a situações inesperadas. O último atributo do vínculo se refere a sua reciprocidade, sendo esta a próxima categoria discutida.

Reciprocidade

A reciprocidade do vínculo refere-se a quando o participante desempenhou para os membros da sua rede funções de apoio equivalentes as que receberam. Nesse sentido, pode-se falar de **relações simétricas**. Essa questão pode ser observada na narrativa da participante P3.

História 3 – (...) e as pessoas foram dando uma força, eu só lembro que as pessoas chegavam eu ia conversar com elas e as pessoas diziam para mim:- “mas é você que está consolando a gente! (...).

Contudo, essa equivalência de funções não foi observada na relação entre a participante P7 e sua filha, o que caracteriza uma **relação assimétrica**, conforme narrativa abaixo.

História 7 - (...) claro o meu apoio maior foi dentro da minha casa. Às vezes ela (filha da participante) chegava e eu tava sentada ali e ela falava, não fala, não fala, ela vinha a mil, e porque ela tinha uma relação boa com o meu irmão, ela é madrinha da M.E. (filha do irmão que morreu), ela é referência na vida da M. E.. Ela vivia muito bem com a minha cunhada, as duas conversavam e riam; a J. (filha da participante) também sofreu e hoje eu sinto que eu também tinha que ter dado mais apoio para minha filha, e não dei (...).

A reciprocidade dos vínculos constitui um importante aspecto da rede pessoal significativa, na medida em que se vê que os membros desta rede vivenciaram, juntamente com o participante da pesquisa, a experiência de luto. Esse aspecto é congruente ao pressuposto deste trabalho de que as Histórias apresentadas na Dimensão 1 foram tecidas

coletivamente, ou seja, foram protagonizadas por uma rede de relações interligada. Essa reciprocidade pode ser conferida nas narrativas abaixo.

História 1- (...) *eles (amigos) dividem e dividiram comigo o mesmo amor pelo R. (cônjuge), a mesma construção de relação, então é uma situação confortável, para todo mundo. Dia 27 de maio foi o aniversário do R., né, e a banda (conjunto de músicos) tava meio assim, vai um, falta outro, outro vem, tem hora que ensaia todo mundo, tem hora que vem quatro, cada um tem os seus compromissos, e dia 27 foi aniversário do R. - caiu no domingo e eu não contei, não comentei com ninguém, fiquei assim, qual é: “o que tu vai fazer por aí”; caramba!!!”; veio todo mundo naquela noite, até assim, um cara que toca guitarra, um professor, que tava fazendo um tratamento de hepatite c, ficou mal, mal, ficou um fiapo, assim, sabe, tava nove meses, afastado, mal, até ele veio, veio a mulher dele, sabe, quando eu olhei a mesa, depois que a gente tocou, a gente vai fazer o nosso macarrão e tomar o nosso vinho, que a gente faz toda noite de domingo. Eu olhei assim, tava repleta cheia, eu disse: - vocês lembram a quanto tempo a gente...? Não tá assim!!!?? Aí o pessoal: hã; pois é (...) sabe que dia é hoje? – Ninguém sabia - “É o aniversário do R.!” – “Porra, olha o que o alemão armou!” “ O alemão armou!!!” Aí a gente fez um brinde para ele (...).*

História 3 - (...) *e tem duas cenas em relação ao falecimento do G. (cônjuge), cada uma em relação a um filho, que são muito fortes: uma que a I. e eles (filha da participante e parentes) foram atrás de uma foto do pai sorrindo, pois o pai era muito comunicativo, trabalhava sempre em rádio, tava sempre falando, se comunicando, e colocaram no velório, e não queriam que lembrassem do pai morto, né, sorrindo, e antes de fechar o caixão a I. tomou a palavra e falou um monte de coisas, que gostaria que as pessoas lembrassem dele sorrindo, que ele era uma pessoa feliz e tal (...) e a outro eu vi que o G. (filho da participante) estava entrando segurando a alça do caixão do pai. (...).*

Essa narrativa corrobora a perspectiva de Zisook (2000) segundo Solano et al (2007) que apontou que para cada pessoa que morre, cinco parentes, cinco amigos íntimos ou cinco amores ficam enlutados. A reciprocidade dos vínculos demonstra que as Histórias produzidas na

Dimensão 1 se referem a um coletivo de pessoas que vivenciaram conjuntamente a demanda do enlutamento.

Esta subcategoria trouxe à tona uma questão muito importante quanto à composição de relações significativas diante da construção da realidade após a morte do membro familiar, os vínculos interpessoais foram capazes de empreender diferentes funções de apoio, tem uma história prévia de apoio e que se encontram reciprocamente interligados diante do enlutamento.

Síntese da Dimensão 2 – Trama de relacionamentos co-construída em torno do enlutamento

Esta dimensão sinaliza para a configuração de um contexto relacional que sustentou a construção da realidade da morte do membro familiar. Neste sentido, observa-se uma rede de relações familiares, de amizades, de serviços e de trabalho/estudo que se concentrou na complexa trama da rede de relações íntimas e sociais, corroborando a visão de Koury (2003) e Freire (2005) de que a experiência de luto está inscrita no âmbito das relações cotidianas, sendo essa compartilhada com relacionamentos qualificados como próximos.

Identifica-se a predominância de redes muito grandes e grandes, composta em média por 20 pessoas. Ao se comparar o tamanho das redes com a duração das narrativas produzidas, a partir do roteiro de entrevista, pode-se observar o isomorfismo entre os dados produzidos pelos dois principais instrumentos de pesquisa – o roteiro de entrevista e o Mapa de Redes. Constata-se que o tamanho da rede ou a duração das narrativas pode ser um indicador de que o enlutamento não pára no tempo e de que não há um momento no qual se pode dizer que Histórias relacionadas à perda param de ser problematizada. Esse resultado permite trabalhar na perspectiva construcionista social que enfatiza que a rede contém e é gerada pelas Histórias que constituem a identidade de seus membros.

Nesse sentido, descrevem-se os intercâmbios interpessoais, como de apoio emocional, ajuda material e cognitiva, companhia social, de regulação social e acesso a novos contatos nas relações íntimas e sociais da rede familiar, de amizades e de serviços. Quando esses intercâmbios são discutidos à luz das narrativas, pode-se compreendê-los como dinâmicas específicas de apoio que possibilitaram tanto a expressão do sofrimento e contato com a realidade da perda, quanto o afastamento dessa realidade, possibilitando a reorganização da vida cotidiana.

Outro aspecto a considerar é que os vínculos interpessoais da rede pessoal significativa dos participantes evidenciam atributos capazes de sustentar diferentes dinâmicas de apoio diante do enlutamento. Observam-se vínculos interpessoais versáteis, relacionados a uma história prévia de relacionamentos, cuja reciprocidade fica presente na medida em que as pessoas incluídas no Mapa de Redes também foram percebidas como enlutadas, e, por isso, merecedoras de apoio social. Por outro lado, observou-se ao longo do primeiro ano de luto o afastamento de membros familiares e amigos, assim como o surgimento de novos vínculos advindos das redes de suporte institucional.

A discussão desta Dimensão vai ao encontro da visão de que a construção da realidade da morte implicou a configuração de um contexto relacional com diferentes graus de compromisso relacional, dinâmicas de apoio e vínculos específicos. Além disso, esse contexto relacional foi percebido pelos participantes como significativo no que diz respeito a expressão e compartilhamento da experiência de sofrimento, sustentando e compartilhando significados em torno da realidade da morte do membro familiar, sendo essa a próxima dimensão a ser discutida.

6.3 DIMENSÃO 3 – TRAMA DE SIGNIFICADOS CO-CONSTRUÍDA EM TORNO DA REALIDADE DA MORTE.

Nesta dimensão se retomam as Histórias que gestaram a transformação do mundo presumido/vínculo (*Histórias de vínculo, Histórias de perda, Histórias de sofrimento e Histórias de crise*) e se descreve os significados presentes nessas Histórias e que sustentaram a significação da realidade da morte do membro familiar.

6.3.1 O que foi perdido

Esta categoria descreve que a significação da realidade da morte implicou co-construir significados quanto a perda cônjuge, filho, pai/mãe ou irmão/irmã.

Perda do cônjuge

As Histórias 1, 3 e 8 evidenciam significados configurados em torno da perda do cônjuge. Assim, por meio das narrativas dos participantes P1 e P3 se explicita esta questão.

História 1 - (...) *eu me sentia com um buraco, sentia que nunca mais eu ia ser uma pessoa inteira, e atribuo a isso a perda do R. (cônjuge) (...).*

História 3 - (...) *sensação de ter sido abandonada, a minha proteção foi embora, agora fiquei eu aqui com esses dois filhos, um monte de coisas que passam e muitas conversas sempre conversando com ele sempre trocando, conversando dizendo, falando, desabafando (...).*

Visualiza-se que os significados evidenciados na História 1, **perda interna do self** e na História 3, **perda de proteção**, apontam que a perda do cônjuge é geralmente construída a partir de significados que evidenciam abandono de expectativas e sonhos de um futuro não compartilhado, além de pôr à prova as capacidades adaptativas frente a novas situações (Parkes, 1996, Shapiro, 1994).

Na sequência se discute os significados construídos quando a perda do filho.

Perda do filho

As Histórias 2, 6 e 10 evidenciam uma trama de significados configurados em torno da perda do filho. Assim, apresenta-se abaixo as narrativas das participantes P2 e P10.

História 2 - (...) *eu vivo num buraco escuro sabe, não tenho luz (...) eu não vejo que eu vou ter mais, mais vida, entendeu, eu não sei que eu vou conseguir ser eu, o eu que era antes, eu era tão limpa, eu chegava a ser chata de ser tão limpa, eu era uma cozinheira de mão cheia, tu pergunta para o meu marido como eu era, como eu fazia comida?!Eu não sei se eu vou ser mais isso, entendeu, eu não sei, se eu vou voltar ser, então pergunto para mim mesma: o que adianta eu viver assim desse jeito”(...*

História 10 - (...) *eu falava muito com a minha mãe, minha mãe falava muito comigo, até porque ela perdeu uma filha, ela sempre falava assim e me botava medo, ela falava assim: “ah R. (participante) acho que tu não vais conseguir porque quando eu perdi a tua irmã, éeee, eu vivi para ti e para o teu irmão” – isso que fez ela viver, né então, ela conseguiu porque, ela tinha que trabalhar para sustentar eu e meu irmão. E como eu não tinha mais filhos ela dizia: “eu não ia conseguir”. Tinha uma outra prima do R. (cônjuge) que perdeu um filho de dois anos,*

*mas foi a válvula mitral que arrebentou, ele tava jogando futebol e caiu assim. Ela ligou para mim e disse a mesma coisa: - "Ai R. eu não consigo falar contigo porque eu tenho a M. e tu não tens ninguém, então acho que tu não vais conseguir" (...) o que a minha tia disse e é realmente a dificuldade de se conectar com a vida, não é ficar em cima do túmulo chorando, não é esse o meu processo, o que deixou de... o que desmanchou, é o que tenho mais dificuldade o que se perdeu, é olhar para um a criança e... é o C. (filho da participante). **Quer dizer que tu não vai ter neto**?(chora)(...).*

Compreende-se nas Histórias acima a similaridade dos significados atribuídos à perda do vínculo parental, como **perda interna do self e a perda da continuidade da família**. Esses significados, por sua vez, vêm ao encontro do que Riches e Dawson (1996) e Walsh e McGoldrick (1998) apontam que a morte de um filho é construída a partir de significados como perda interna do self e de continuidade de sonhos e esperanças.

De acordo com esses dados se observa que para as participantes da pesquisa P2, P6 e P10 a morte do filho teve implicações especiais para o *self* e sua identidade de mãe, pois como se viu na Dimensão 1, as participantes construíram Histórias apontando o que sustentava suas concepções básicas, como a maternidade. Assim, se vê que a maternidade é historicamente e contemporaneamente construída por meio de significados simbólicos potentes e quando se trata da perda de um filho, é a perda do próprio *self* e da família que é assinalada. A seguir se discute a perda do pai/mãe.

Perda do pai/mãe

Uma trama de significados em torno da perda do pai/mãe pode ser observada nas Histórias 4, 5 e 9. Abaixo de transcreve as narrativas dos participantes P4 e P9.

História 4 - *A colega de trabalho dele e a M., a empregada que cuidou todo tempo dele, estavam com lá quando ele morreu, elas me disseram que seguraram a mão dele, mas aí, o meu sobrinho, um deles, mas aí eu acho que ele já tinha morrido e foi chegando todo mundo, mas o meu irmão me ligou, ele tava passando mal. Eu pensei assim..., aí eu entrei em desespero, **me senti sem chão**. A gente viu a ambulância, tava todo mundo lá, o médico tava no quarto, eu ficava quieto, eu tentava ficar melhor, sabe, eu não aparentava tristeza o*

*tempo todo, mas no fundo eu tava **destruído**, no fundo eu me sentia **destruído, tipo, perdi tudo, tudo, 'ele é o melhor amigo'**, acredito que é diferente você perder um pai que não é tão próximo (...).*

História 9 - (...) Assim, acho que a gente **perde uma história, sabe? Um elo importante**. Algumas coisas assim que... Mãe é aquela criatura que sabe tudo, então muitas coisas assim “Ah eu não sei isso, vou perguntar pra mãe” até quando a gente é adulto, é engraçado como isso... “não sei, vou perguntar pra mãe” **a gente perde essa referência**. A mãe é uma referência muito forte na vida da gente. E como a gente usa isso. Eu só me dei conta depois que eu perdi a minha mãe. Porque agora, às vezes eu não sei das coisas e eu não tenho mais pra quem perguntar. (...).

Visualiza-se na narrativa do participante P4 que a perda pai foi significada como **perda do melhor amigo e perda interna do self**; já a participante P9 evidencia a **perda da referência, perda da história, perda de um elo familiar**. Esses resultados aludem aos estudos de Walsh e McGoldrick (1998) quando apontam que a morte dos pais no início da vida adulta é construída por meio de significados como a perda de relações de intimidade e desintegração do *self*; já na meia idade os significados que se destacam é a desintegração da família, ou seja, quando o último genitor morre a família pode fragilizar os seus relacionamentos, principalmente quando há outros rompimentos ao longo do ciclo de vida familiar.

Perda de um irmão/irmã

Nas Histórias 11, 12 e 7 se observou significados co-construídos quanto à perda de um irmão/irmã, conforme ilustram as narrativas a seguir:

História 11- (...) a sensação que ficou é de **perda total**, meio que perder uma pessoa que você ama muito, não tem como, acabou, não tem mais, vai ficar muita saudade, muita lembrança, ela tava trabalhando com foto, eu também tava mexendo com imagem, tinha coisa de troca de informação, troca de ideia, agora você não pode mais, não tem mais o que perguntar, eu todo ano ligava essa coisa de aniversário, então essa coisa, não tem mais, eu vou sentir falta desses momentos que a gente tinha junto (...).

História 12 - (...) *então eu admirava ele e ele me admirava, o choque da doença dele me deixou, a morte dele me deixou bem perturbada, eu não tinha mais ele para conversar (...).*

Visualiza-se nas narrativas dos participantes P11 e P12 que os significados dados à perda da irmão/irmã foram de **perda total e perda de orientação**. Esses, por sua vez, coadunam-se com os estudos de Perkins e Harris (1990) quando estes apontam que a perda de um irmão na vida adulta é construída por meio de significados que aludem à perda interna do *self* e perda de um amigo íntimo com o qual se compartilha momentos específicos, conquistas e alegrias ou ainda se preserva o significado da família e da identidade das pessoas mais velhas da família.

A presente categoria descreve a trama de significados que compõem as Histórias de vínculo apresentadas na Dimensão 1. Esses resultados indicam que a realidade da morte se sustentou em significados que evidenciam o que foi perdido com a perda de um membro familiar, como a perda do self, da continuidade da família, do melhor amigo, de uma referência e de uma História.

Na sequência apresenta-se outro desafio na significação da realidade da morte, ou seja, o que causou doença perda do membro familiar.

6.3.2 O que causou a perda

Esta categoria descreve que a significação da realidade da morte implicou a construção de significados quanto a causa da doença e a causa e o modo da morte.

Causa da Doença

As Histórias 2, 4, 5, 9, 11 e 12 evidenciam significados quanto à causa da doença do membro familiar, pois se tratou de narrativas que qualificaram uma doença crônico-degenerativa; exceto a História 11, que se tratou de uma doença com início agudo e de rápida progressão. Assim, apresentam-se as narrativas dos participantes P12, P9, P5 e P2.

História 12 - (...) *o bebê (filho do irmão que faleceu) tinha quatro meses quando descobriu que estava doente, ele sempre quis esse filho, menino né, sempre quis o menino no colo, e a gente achava que a doença foi da dor nas costas, de tanto segurá-lo. Ele teve sintoma, dor nas costas (...).*

História 9 - (...) *Então, a mãe, depois da morte do J. (irmão da participante), a gente viu que ela ficou mais frágil. Uma tristeza se instalou e eu acho que como toda mãe, mesmo que tenha outros filhos, quando perde ela fica triste. Mas aí a gente levava, a gente viu que deu Parkinson, a gente levou no médico e ela estava se tratando com um neurologista, até aí tudo bem (...).*

História 5 – (...) *eu sempre soube que ele era mais velho e é a lei natural da vida, as pessoas vão tendo problemas e eu acho que ele ficou doente porque ele tinha que ficar, ele já tinha 85 anos, se ele não tivesse câncer ele teria tido outra coisa (...)*

História 2 - (...) *A minha mãe diz o tempo todo: - “ ah R. (participante) não é legal engravidar, a minha mãe o tempo todo atrela a uma questão hormonal (...) porque haaaa, a minha mãe, quando eu engravidei, quando eu soube do diagnóstico do bebê e depois da interrupção ela disse: “- eu disse que não era o momento de engravidar! As questões hormonais não tavam muito bem, tu não tava hormonalmente bem!”No início da gravidez eu tinha hipotireodismo (...). Às vezes fico dizendo, aquele não era um melhor momento, e hoje, várias vezes, isso aparece né, realmente a minha mãe tinha razão, eu até discuto em terapia, a terapeuta fala isso, ela fala que **no meu discurso não há um desejo** (...).*

Observa-se nas narrativas dos participantes P12, P9, P5 e P2 que os mesmos constroem a causa da doença dos seus membros familiares por meio dos significados que se referem ao **esforço de segurar o filho no colo** (História 12); **devido à tristeza que se instalou após a morte do filho** (História 9), **envelhecimento** (História 5) e **disfunção hormonal** (História 2). Esses dados aludem ao que Nadeau (1998) destaca que a causa de uma doença geralmente é construída por meio significados que se relacionam a eventos familiares que antecederam a situação de adoecimento - como o nascimento ou a morte de um membro da família - ou ainda por meio de interações sociais que foram significativas no contexto destes acontecimentos; também devido a fatores intrínsecos à pessoa que adoeceu, ou ainda alguma deficiência prévia das pessoas envolvidas na circunstância da morte.

Analisa-se que essa trama de significados traz à tona as Histórias de perda antecipada, não reconhecida, repentina e traumática, (categoria 1.2 da Dimensão 1). Assim, se vê que a realidade da morte se sustenta

em um contexto de significação quanto ao que causou a doença. Visualizou-se também uma trama de significados quanto ao que casou a morte do membro familiar que viveu um período de adoecimento ou não. Sendo esta a próxima subcategoria a ser discutida.

Causa e Modo da Morte

Observa-se que as Histórias 12, 9 e 5 apontam para uma trama de significados quanto ao que causou a morte e ao modo como a pessoa morreu tendo em vista membros familiares que estavam adoecidos, como se vê nas narrativas abaixo.

História 12 - (...) *depois de dois anos e meio lutando, em cinco dias ele desistiu, desistiu, ele não queria mais viver, daí eu não falei mais pessoalmente, não vi mais ele, vivo, vivo vi, mas já com respirador, já sedado (...). Ele fez vários pedidos, deixou uma carta, tudo escrito, não queria que reanimassem ele, se era para deixar na máquina era melhor que morresse, não queria que ele ficasse olhando para ele de pena (...). Quando aconteceu dele de começar a... foi pedido para sedar, aí a gente esperou ele morrer, foi assim (...).*

História 9 - (...) *Mas teve outro médico que era amigo, cunhado de uma amiga, da melhor amiga dela, e disse pra ela tomar um remédio pra usar continuamente, eu remédio que chama prolopa, eu nem sei pra que era esse remédio, que era a K. (irmã da participante) que cuidava de essas questões de médico com ela. Ela usou continuamente e o médico não medicava o remédio dela, isso foi debilitando a saúde dela (...). Ela ficou até com suspeita de estar com câncer na medula. Foram ver esse remédio que foi usado indevidamente, no máximo pode usar 6 meses, ela estava há 11 meses usando. Então umas das causas da morte dela foi o uso indevido do remédio. Enfraqueceu muito o organismo dela (...); sabe aquelas coisas que ficam muito marcadas, aquelas palavras não ditas? Então tem muita coisa sobre a morte da minha mãe que estão assim, não ditas. Então isso fica porque machuca muito as pessoas, então isso na minha família, hoje tem. Que é a questão do não cuidado, que hoje tem coisas que às vezes eu me culpo por não ter sido mais chata com a minha irmã, de ter cobrado mais dela, mais ação com a mãe. Porque assim, eu dei mais importância ao trabalho do que a minha mãe, porque eu trabalho 8 horas por dia, não podia, não posso faltar,*

*não podia faltar pra levá-la um dia ao médico, e, no entanto a K. não trabalha e estava lá só pra cuidar dela e não cuidou direito. Não sei, **não cuidou direito**, a forma que ela cuidava (...).*

História 5 – (...) *o que menos me abalou que a gente foi se preparando, nesses dois anos finais, foi aos poucos, aí ele não era a mesma pessoa, não foi do dia para noite, foram fases acontecendo, era um ritual da família, então foram coisas acontecendo, isso ajuda aceitar mais, que também ele tava mal, **querendo morrer querendo fazer as coisas e não podendo**, então foi melhor para ele. **Foi num momento que ele não estava bem, ele tava em casa, ele pediu para morrer em casa** (...).*

Na História 12 visualiza-se que a causa da morte do irmão foi construída pelo familiar por meio de significados como **luta x desistência** e o modo de morrer com **dignidade**; na História 9 visualizam-se significados que se referem **ao uso indevido do remédio e a negligência dos filhos** como causas que geraram a morte da mãe, sendo que não se observou a construção de significados sobre o modo como a mãe morreu. Já na História 5 observa-se que a participante constrói significado quanto a causa da morte do pai como **desejo de morrer, momento que não estava bem**, e o modo da morte implicou significados como **atender ao pedido do pai de morrer em casa**.

Esses resultados aludem ao trabalho de Kovács (2003) que destaca que a causa da morte, após um período de doença, é construída, muitas vezes, por meio de significados que evidenciam algum tipo de falha do próprio doente, de um membro familiar ou da própria equipe de saúde no sentido de postergar a morte; sendo que o modo da morte é significado como dar dignidade ao doente e atender ao seu pedido.

Na História 2 a causa e o modo da morte do feto/filho é construída pela participante P2 no contexto de uma realidade de perda não reconhecida, como foi descrito na Dimensão 1, como pode ser observado na narrativa abaixo.

História 2- (...) *eu signifiquei a história da gravidez e do aborto, **direito por ser mulher**, eu não querer bancar até o final, eu tentaria em outro país, outra clínica, mas eu também não iria correr muito risco (...) eu signifique a partir do movimento feminista, a favor do aborto, eu não fiz nada de errado, **não ia sobreviver mesmo** (...).*

Visualiza-se na História acima que os significados, ***um direito por ser mulher e não ia sobreviver mesmo*** são norteados por meio de relacionamentos que validaram crenças em torno dos direitos reprodutivos da mulher, bem como pelo diagnóstico dado pela equipe de saúde que atendeu a participante. Nesse sentido, observa-se que ela vai à busca de pessoas que reafirmam estas crenças, como se vê na sua narrativa abaixo.

História 2 *-(...) na época eu consegui pela indicação da M. (colega de trabalho que aparece no mapa desta participante), pois ela conhece médicos em favor do aborto, então eu consegui chegar nesse médico, que é super alternativo, muito acolhedor, não quis nada em troca, a gente estava apostando que se não tivesse nenhum médico por aqui a gente ia procurar em outro país, eu tinha certeza que eu não ia conseguir ficar até o final da gravidez, até porque essas mediações do movimento feminista eu sou favorável ao aborto, então eu não conseguiria achar que eu teria que viver tantos meses em função de uma concepção (...).*

Na pesquisa de Gesteira, Barbosa e Endo (2006), observa-se que a interrupção da gestação, como causa da morte de um feto, ainda que traga questionamentos à mulher que o realizou, a respeito de si e do mundo, geralmente é significada por meio de suas crenças e valores que norteiam a sua vida, porém o fazem quando conseguem tecer uma rede de relacionamentos que reafirma essas crenças.

Nas Histórias 3 e 7 a causa da morte e o modo como o membro familiar morreu foi construída a partir de uma realidade de perda repentina - como foi descrito na Dimensão 1, em que não há preparação ou possibilidade de antecipação dos acontecimentos. Assim, se observa que os significados são construídos no curso dos acontecimentos que se deram após a morte do membro familiar e que foram narrados pelos participantes, conforme exemplificam os depoimentos a seguir:

História 3 *- Acho que a gente teve uma perda na minha família bem significativa que foi a empresa da família, a empresa familiar fechou e isso desencadeou uma série de circunstâncias difíceis pro meu lado e financeiramente acabou nos envolvendo também; então as circunstâncias do falecimento do meu marido elas vieram..., hoje, eu penso, eu consigo visualizar que ele vinha de um período de muito estresse, assim, negociando em alto, investindo numa empresa nova, tava assim, super*

*mobilizado, motivado, mas **enfrentando bastante problema**, administrativos, e tava bastante cansado, então a data do falecimento dele foi no dia 20/02/2010, foi num contexto assim (...).O laudo do médico apontou afogamento e pela circunstância ele deve ter tido um mal súbito, **deve ter tido um desmaio, uma perda de consciência por estresse** (...) mas eu acho **coerente com a história de vida dele**, a forma como ele..., eu acho bem coerente e esse era o medo mesmo, eu sempre tive muito receio eu sempre queria que ele fosse fazer os check ups, anualmente, mas ele tinha feito, não era risco (...).*

História 7 - (...) *ele deixou de viver a própria vida e viveu a vida do filho. São palavras muito pesadas e eles fizeram isso, eles realmente levavam o menino como se ele fosse normal, que a gente sabe, você vai num casamento, por exemplo, você passa o tempo inteirinho atrás dele (sobrinho autista), onde você quer que você vá, ou você paga um profissional ou você passa a ser tudo (...) Depois que tudo passou aquela semana, hoje me pergunto, todo mundo vai, porque daquela maneira? **Porque ele foi queimado vivo?** Eu fiquei assim escutando socorro, aquelas coisas que não existiram só depois eu fui procurar ajuda. Porque a médica falou assim, “não sofre por isso, o fogo não contém oxigênio (...) a médica disse assim para mim: - “ a partir do momento que houve a batida provavelmente alguém ficou ali, quem não ficou tava meio tonto devido a batida, devido o susto e na hora que o carro explodiu... faltou oxigênio para todos, então tire da tua cabeça que eles sofreram” então a partir daí eu comecei a me sentir melhor, eu comecei a não ouvir os gritos de socorro a me lembrar do acidente de maneira diferente, vamos dizer assim positiva, que o carro bateu, que eles desmaiaram, e que em seguida faltou oxigênio e eles morreram.”*

Observa-se na narrativa da participante P3 que a causa da morte do cônjuge foi significada como **enfrentando bastante problema/vinha de um período de estresse** e o modo da morte foi construído a partir do significado **coerente com história de vida dele**, por sua vez, essa participante remete esses significados aos acontecimentos gerados no contexto familiar e à história de vida do cônjuge. Essa mesma situação pode ser observada na História 7, quando a participante contextualiza o significado **deixou de viver a própria vida e viveu a vida do filho** por meio de acontecimentos do ciclo vital

da família do irmão, ou seja, o diagnóstico de autismo do filho. Ainda na História 7, observa-se que os significados atribuídos ao modo como o irmão morreu foi o ter sido **queimado vivo**. Nesse sentido, se visualiza que a participante vai à busca de relacionamentos que pudessem construir significados que visualizasse o modo da morte sob outra perspectiva.

Os significados evidenciados pelos participantes P1, P10 e P6, quanto ao que causou a morte do membro familiar, foram de encontro às crenças que norteavam a sua vida e do membro familiar que morreu, como pode ser observado nas narrativas abaixo.

História 1 - (...) *O R. (cônjuge) era um cara que dirigia dentro do limite de velocidade, que tinha um carro sempre funcionando, jamais cometia nenhum tipo de loucura em estrada, foi morrer num acidente estúpido, estúpido, até hoje não sei o que vai acontecer com aquilo, se está correndo o processo ou não, na verdade quem provocou o acidente era uma pessoa, o cara que vinha na contramão, o cara veio na contramão, uma coisa estúpida, estúpida (...).*

História 10 – (...) *Exatamente, quando o delegado falou aquilo do pai da guria, que era traficante, eu teria que me focar muito nisso para entender o que aconteceu, pelo o que o guri falou, o que motivou o guri a matar, nada! Assim, pela fala do guri, o meu marido diz: - a gente tinha pensado que tinha sido a guria, mas tinha um guri que viu o C. (filho da participante) lá namorando, e chegou e avisou aquela turma: “- sabe quem tá lá em cima, o C. (filho da participante)! Fizesse a maior besteira da tua vida!” Então o cara subiu na moto e foi lá e matou o meu filho, aí tu vê, isso mudou o nosso pensamento, até então parecia que tinha sido a guria que tinha levado o cara para matar, mas então o guri quando tinha dado o depoimento disse que ele passou viu o C. namorando, e aí quando chegou para turminha dele, as pessoas disseram: “- porque tu fosse falar isso - falaram no depoimento das pessoas -; não devia ter feito isso!” O guri já tinha aquela gana do C. , atçou e matou mesmo. Então parece que assim que quando tu vê os depoimentos parece que foi uma coisa da hora, do momento, da oportunidade (...) Tu tem a sensação que não era a hora, porque alguém tirou a vida dele, então tu fica a sensação, é a sensação, alguém decidiu tirar a vida dele, não foi Deus (...)*

História 6 - (...) quando eu olho para ele (sobrinho que dirigia a moto) eu sei que ele tá mentindo quando **ele diz que não tava correndo**, eu sinto muito desprezo por ele (...) o C. (filho da participante) **morreu de alguma coisa que ele não gostava, né, de moto, poderia ter sido de outro jeito** (...).

A causa e o modo da morte nessas Histórias foram co-construídos por meio de eventos que não estavam previstos e eram alheios à vontade e às concepções de vida dos participantes da pesquisa e das pessoas que morreram. Deste modo visualizam-se os significados: **motivo fútil, acidente estúpido e morreu de um jeito que não gostava, não era hora, alguém decidiu tirar a vida dele**. Gillies e Neimeyer (2006) e Parkes (2009) trazem à tona a discussão de que estes podem implicar em reações de trauma, falta de sentido e a busca persistente por respostas que possibilitem construir novos significados quanto ao modo como a pessoa morreu.

Nesse sentido, observa-se que nas Histórias 1, 6 e 10, os participantes P1, P6 e P10 construíram relacionamentos específicos (que foram situados nas relações de serviços da sua rede pessoal significativa, quadro 9) tendo em vista a busca por respostas que auxiliassem a dar outro significado para a causa da morte, como pode ser observado na narrativa da participante 1: “...esse controle não está na nossa mão, o que acontece comigo, minimamente eu posso controlar e o que acontece com os outros, minimamente, e olhe lá, então pode acontecer, como foi essa fatalidade ...”. (**História 1**). A participante 6, por sua vez, não encontra respostas: “... eu só queria uma explicação, mas quem só pode explicar é Deus...” (**História 6**)

Na História 10 observa-se que a participante P10 muda a sua maneira de se comunicar diante da circunstância da morte do filho, tendo em vista a sua busca por novos significados para a causa da morte.

História 10 - (...) além de tu ter que lidar com a perda, tu tem que lidar com o assassinato, tu tá na rua, e o C.? O meu filho morreu! Do quê? Pronto! Assassinado! Quem foi e porque? Quem foi e porque? Pegaram? **Como se isso então, quando as pessoas perguntam eu digo que meu filho foi baleado, agora não falo mais que foi assassinado**, eu vi num filme assim, e digo que meu filho morreu baleado, eu sabia que era isso que eu tinha dificuldade, de lidar como assassinato, isso pesa, isso pesa, eu me lembro que eu tava numa igreja lá em Campinas e fui falar com o padre, é o padre de cura, aí

eu assim, quando eu falei assim, eu vim te procurar porque meu filho morreu assassinado, ele assim “Foi por causa de droga?”, eu dei as costas para o padre e saí, o padre perguntou: - “porque?” Eu falei: - “tu é negra teu filho é assassinado só pode ser por causa de droga!” (...).

A categoria discutida até o momento descreve a trama de significados que compõem as Histórias de perda antecipada, ambígua, não reconhecida, repentina e traumática apresentadas na Dimensão 1. Esses resultados indicam que a realidade da morte se sustentou em significados quanto ao que causou a doença e quanto ao que causou a morte e ao modo como a pessoa morreu.

Na sequência apresenta-se outro questionamento envolvido na co-construção de significados após a morte do membro familiar, ou seja, qual sofrimento foi gerado pela perda.

6.3.3 Qual sofrimento foi gerado pela perda

Esta categoria descreve que a significação da realidade da morte implicou a co-construção de significados quanto à natureza do sofrimento, o tempo do enlutamento e os recursos de enfrentamento.

A Natureza do Sofrimento

Observa-se nas Histórias 10, 3, 12, 2, 6, 4 e 1 uma trama de significados em torno da natureza do sofrimento, conforme ilustram as narrativas abaixo.

História 10 – (...) só sei que é uma dor, não é uma dor que me faz chorar, daí **eu fico quieta, quieta**, é uma dor que não deixa, tu tá no meio de um milhão de gente, mas tu não existe, **tu não existe como pessoa** (...) eu não tenho vida social, eu não tenho, eu não consigo, até tenho pena dessa minha cunhada, eu não consigo, ela foi muito a minha amiga, de sentar, de conversar, ela sempre pagou nossas viagens para P. A., até isso eu tenho dificuldade, com todo mundo (...) Eu tenho essa cobrança, elas me cobram, eu não fui no aniversário das minhas sobrinhas, parece que eu cometi um crime (...) isso me pesa muito, para festa tá né, **eu me travo muito** (...).eles não vêm a R. (participante), eles não vem me acalantar a perda do meu filho, mas quando meu cunhado está fazendo a festa, ... porque não é eu que eles querem, eles querem a minha convivência só, isso me pesa, se o meu filho tivesse aqui tudo seria diferente, eu

fico pensando nisso, **eu travo, fico toda travada, fica repuxando o pé, a perna, o físico, tu não consegue te mexer**, me levaram para o NAS (Núcleo de atenção à saúde), da última vez que fui no noivado do meu sobrinho (...).

História 3- (...) tem dias que eu sinto que foi ontem, que eu sinto uma mesma **tristeza, uma falta que dói**, é como se você não pudesse fazer nada naquela hora porque a pessoa não tá ali. **Te tira da ação**, que eu associo mais com os **processos depressivos** (...), mas a gente **tira forças de onde não tem** para seguir vivendo (...).

História 2 - (...) eu tenho visto como eu **somatizo** e tenho tentando me expressar mais, falar, elaborar, tem época que eu **somatizado menstruando direto**, tem **épocas que meu olho fica vermelho, não quero ver nem ouvir, tem épocas que eu não consigo falar, fico totalmente sem voz** (...). Eu demorei para entender que nos dias das mães, agora faz quatro anos, que **voltava**, no dia das mães (...).

História 6 – (...) até eu às vezes eu pergunto, o que **tá me travando** assim tanto, eu faço tratamento psiquiátrico, tomo um monte de remédios, não sei se é o remédio que está me fazendo mal, vou na psicóloga, eu acredito em Deus, não sei o que **tá me puxando para baixo** ainda (...) eu sinto que eu fiquei quieta demais,

História 5 – (...) eu acho que tem que **continuar vivendo**, sim claro, tem dia que eu deito na cama e **choro**, e lembro dele, tem dias que eu queria que ele estivesse aqui, tem dia que eu vou no cemitério (...).

História 4 – (...) eu comecei a ficar doente, fisicamente, comecei a ter febre, tive herpes, tive herpes três vezes em um mês, sabe, vive assim não vale a pena, **eu ficava pensando o que eu tenho que fazer**, é acho que pelo o que eu tava emocionalmente bem, eu não tava buscando emprego do jeito certo e eu demorei para perceber isso (...)

História 1 - (...) o luto é onde tu começa a te **entregar, desisto, desisto.....** Em 2008 foi muito difícil, eu **não tinha tesão para fazer nada** (...) então tu tem que partir para descobrir como o fazer o resto do tempo que tu vai ficar aqui, tem que **achar uma saída** (...).

História 8 – (...) eu não conseguia fazer outra coisa que não fosse **ficar triste** (...) na verdade, era um momento que eu ficava quieta, que eu sentia um pouco de conforto. Eu não ia sair pra pensar, mas eu saía pra me desligar,

talvez eu pensasse que naquele fato de me desligar fosse me dar uma luz... tipo "vou refrescar a cabeça porque quem sabe, desse um estalo, ah J.(participante) o plano é esse" (...) eu lembro que passou essa semana, depois de umas 2 semanas eu tomei um banho e pensei: -"Agora, vou resolver tudo que eu tenho pra resolver." Como que vai ficar dinheiro? (...).

Visualiza-se nas narrativas dos participantes P10, P3, P12, P2, P6, P5 e P1 que os mesmos constroem a natureza do sofrimento por meio de significados que se remetem a uma experiência focada na dor da perda, como aquela **que faz silenciar e paralisar** (História 6 e 10), **que inibe, que faz ficar triste, que faz chorar, que não passa, que vem e volta, que trava e puxa para baixo, que se expressa no corpo, que impõe uma entrega**. Esses significados aludem à visão clássica da experiência de luto como um processo centrado na dor da ausência do ente querido (Freud, 1917/1974). Nesse sentido, Parkes (1996) aponta que esta dor é emocional e física ao mesmo tempo, além disso, de que esse tipo de dor é sentida como uma experiência de dano ao *self*.

Observa-se também que essa é a visão com a qual os profissionais de saúde trabalham, de acordo com a pesquisa de Burnett, Middleton, Raphael, Dunne, Moylan e Martinek (1994), que demonstrou que a experiência de luto é percebida por meio de reações emocionais focadas na dor da perda ou desintegração do *self*. Nesse sentido, se vê que os participantes 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11 buscaram psicólogos, médicos e psiquiatras (ver quadro 9 descrito na subcategoria 2.1.2) com os quais compartilharam as suas vivências de perda e receberam ajuda específica. Assim, aponta-se que os significados co-construídos quanto à natureza do sofrimento pelos participantes também é fruto dos discursos médicos e psicológicos sobre as reações à morte.

Observam-se também significados que aludem à dor da restauração, ou seja, uma dor **que traga superação e aponta para a necessidade de encontrar uma saída, uma luz, algo para fazer**. Esses significados estão presentes nos modelos contemporâneos da experiência de luto, que trazem à tona a discussão do enfrentamento focado na restauração (o que implica a reconstrução de projetos e de planos de vida), como a contrapartida do enfrentamento focado na perda (que implica no resgate de memórias e emoções que a dor da perda evoca). Essa perspectiva é defendida por Stroebe e Schut (1999) como os dois movimentos necessários e importantes da experiência de luto.

Observa-se que os significados co-construídos quanto à natureza do sofrimento, por participantes que perderam o vínculo parental como a

P2, P6 e P10, indicam que o mesmo está focado na dor da perda, o que se coaduna com estudo Stroebe e Schut (1999), que descreve que as mães enlutadas focam o seu enfrentamento por meio dos sentimentos e reações emocionais à perda. Também se visualiza que essas participantes descrevem uma **dor que as faz silenciarem e paralisarem**, como se vê na narrativa das participantes P10 e P6. Verifica-se que esses significados estão contextualizados à forma como a perda de filho foi significada, ou seja, como um evento que gerou perda do *self* e da continuidade da família.

Percebe-se que as participantes que perderam cônjuge, como nos casos de P1, P3 e P8, construíram a natureza do seu sofrimento por meio de significados que aludem a uma **dor que gera desmotivação, que inibe emocionalmente, que deprime, que faz ficar triste** e, ao mesmo tempo, **está relacionada à busca de saída, de luz e de fazer planos**. Sendo assim, observa-se que a natureza do sofrimento descrita pelas participantes P1, P3 e P8 está centrada na dor da perda, mas também na dor da restauração, de modo que Stroebe e Schut (1999) apontam a busca por relacionamentos sociais que compartilham a ideia da superação como fazendo parte da experiência de luto, conforme pode ser observado na narrativa da participante 8.

História 8 - (...) Eu lembro que eu procurei o sócio dele. Foi uma das únicas pessoas que eu desabafei na época, que eu chorei bastante. Falei: “L. e agora? Como que eu vou fazer com essa criança sem o pai? Pra onde eu corro? O que eu vou fazer? Meu filho sem pai... Como que eu vou criar um filho sem pai?” Ele: - “não J. vai da tudo certo, você é forte”. Ele falou: - “J. eu tenho certeza que vai dar certo, que você vai conseguir” (...).

Os participantes que perderam o pai, P5 e P4, evidenciaram dois tipos de significados, um que foca a natureza do sofrimento na dor da perda - **comecei a ficar doente, fisicamente, comecei a ter febre** e o outro que foca na restauração - **continuar vivendo/o que eu tenho que fazer**. Nesse sentido, verifica-se que a natureza do sofrimento também está contextualizada tendo em vista os significados construídos quanto à perda do pai/mãe, como a perda interna do *self*, principalmente pelo participante 4.

Percebe-se outra trama de significados sobre o sofrimento na situação de enlutamento quando se problematiza o tempo do enlutamento.

O Tempo do Enlutamento

Observa-se nas 12 Histórias da perda uma trama de significados quanto ao tempo do enlutamento. Assim, exemplifica-se esta questão por meio das narrativas dos participantes P8, P1, P12 e P7.

História 8 - *Na minha cabeça, quando ele (filho) nascesse a minha vida ia tomar outro rumo e eu ia começar a viver. **Eu vivi o luto durante a gravidez e logo depois que o J. nasceu (...).***

História 1 - (...) *eu acho esse processo de luto e de perda é **para sempre**, nunca mais eu vou me afastar, eu falo menos, mais eu já, não no meu dia a dia, mas **eu penso todos os dias**, tenho contato com ele em pensamento, todos os dias, é minha inspiração (...)*

História 12 - (...) *o luto **passa, não passa, não passa**, sabe, **não tem um dia que eu não pense nele** que sabe, eu... sabe assim, claro que às vezes, eu penso de forma diferente, às vezes com revolta, ainda (...).*

História 7 - (...) *na verdade eu queria falar com mais propriedade e menos sentimento, acredito que **o luto é para sempre**, **o luto é pra sempre**, **você perdeu**, **sua família perdeu!** (...)*

Visualiza-se nas narrativas que os participantes constroem o tempo do enlutamento por meio de significados que aludem a um marcador objetivo e subjetivo, ou seja, o primeiro está relacionado a um acontecimento, a **gravidez e nascimento do filho** (História 8) e o segundo implica no **pensar na pessoa que morreu e a perda é para sempre** (Histórias 1, 7 e 12) Esses resultados podem ser compreendidos por meio dos estudos de Rosenblatt (2008) e Gergen, Stroebe, Gergen e Stroebe (1992) que indicam que a cultura ocidental constrói a noção de tempo do enlutamento por meio de noções como início e término do luto, geralmente ligados a acontecimentos incomuns ou mesmo banais, ou seja, que serve como um norteador das mudanças psicossociais que foram ou deverão ser feitas pelo enlutado.

Koury (2003) indicou que o término do luto, na percepção de 64,57% dos participantes da sua pesquisa, se dava em torno de um ano. Esse dado contradiz os significados aqui apontados, uma vez que para os participantes P7 e P12 o tempo do enlutamento está relacionado à condição subjetiva de pensar na pessoa que morreu e significar que uma perda não se resolve, **perda é para sempre**. Nessa direção, Walsh e MacGoldrick (1998) assinalam que a demarcação de um tempo cronológico para o sofrimento desconsidera que a perda de um vínculo

afetivo não é um evento banal na vida de uma família, por isso demonstram em seus estudos que a experiência de sofrimento é retomada ao longo de várias etapas do ciclo de vida familiar.

Tendo em vista que os significados acima contemplam duas maneiras de significar o tempo do enlutamento, por meio de demarcadores objetivos e subjetivos, busca-se na sequência descrever os significados dados aos recursos de enfrentamento, o que possibilita compreender quais foram as ações empreendidas pelos participantes da pesquisa.

Recursos de Enfrentamento

Observa-se nas Histórias 10, 12, 1, 3, 5, 9 e 7 a configuração de uma trama de significados quanto aos recursos de enfrentamento, conforme ilustram as narrativas que seguem:

História 10 – (...) *eu foquei muito no lado espiritual, nesse sentido assim de tu tá ajudando as pessoas, pela casa, pela motivação que eu sinto que é uma resposta que me dá para entender o modo dele morrer (...).*

História 12 - (...) *eu encontrei um pouco de apoio espiritual, mas também não sigo, não vou, daí foi eu, minha mãe e minha cunhada, daí a minha mãe entrou, conversou com ela, a R. (pessoa que a atendeu), daí a gente começou a frequentar, é perto de casa, me ajudou bastante, e agora às vezes me dá... eu sinto bastante necessidade de ajuda (...).*

História 1 – (...) *então no ano passado inteiro eu fiz um tratamento bem grande lá no centro espírita, fiz uma terapia espiritual bem legal; foi muito boa, me ajudou bastante e depois, no final do ano eu recebi a carta (psicografada) dele, assinada por ele, então, para mim foi um divisor de água assim, quando fez um ano, eu cheguei a trazer a carta que um mentor dele, mas era uma carta do mentor – não a dele - e essa é dele, foi em novembro que eu recebi, no final do tratamento, depois de um ano, quase, entrei em maio na terapia espiritual, fim de novembro de 2011. E essa carta que eu recebi dele, realmente mudou o meu foco, vi que ele tá bem, fala das coisas dele, como ele tá processando isso tudo, que tá entendendo melhor, imagina, para ele deve ter sido um horror, desplugado da vida (...).*

Nessas Histórias, observa-se que os recursos de enfrentamento foram construídos por meio de significados, como **terapia espiritual, apoio espiritual e eu foquei muito no lado espiritual**. Esse resultado alude à pesquisa de Koury (2003) que demonstrou que 25,86% dos enlutados disseram receber apoio da religião, de modo que construíram uma nova visão sobre o mundo e sobre a pessoa que morreu, isso foi indicado por mais de 70% dos respondentes num total de 1.304 informantes. Assim, se vê que na narrativa da participante P1 que a carta psicografada, recebida na terapia espiritual, possibilitou novas formas de entender a morte repentina do cônjuge. Destaca-se que esses relacionamentos foram mencionados na Rede Pessoal Significativa desta participante (ver quadro 9 descrito na subcategoria 2.1.2).

Nas Histórias 1, 3, 9, 11 os recursos de enfrentamento se deram a partir do seguinte significado: **manter o projeto de vida que a pessoa que morreu tinha com o enlutado**. Essa questão pode ser observada por meio das narrativas a seguir:

História 11 - (...) *Uma coisa que pesou bastante, de que querer fazer as coisas, não na questão da religião, até nas coisas, que a N. (irmã que morreu) tinha pensado, nas coisas que era possível fazer... que queria que os irmãos fizessem, uma coisa era estudar, que os irmãos se formassem, entendeu, uma das coisas que me botou força nisso foi justamente, essa de...fazer o que eu tô fazendo hoje, fazendo a faculdade de cinema, estudando, era até uma questão que ela queria que eu fizesse (...).*

História 3 - (...) *sempre conversando com ele (cônjuge) sempre trocando, conversando dizendo, falando, desabafando, que é uma forma como eu tinha de sei lá..., (...) para mim a questão do vínculo é uma relação que se transforma e não termina, mas ela ainda é muito forte e muito presente no dia a dia, eu sempre sei o que ele diria em relação aos filhos, às vezes eu fico em dúvida, às vezes nos reunimos nós três (participante e os dois filhos) quando são coisas do patrimônio, do que ele pensaria, como fosse uma quarta opinião (...).*

História 1 - (...) *O R. (cônjuge) era o grande mentor da banda (de música); ele quem inventou, na verdade, ele era a cola da banda, eu meio que assumi esse papel de segurar o pessoal junto, tanto que quando eu tava na grande indecisão, compro a casa, ou volto para o apto... Como é que eu vou voltar para o apto, onde eu vou*

*colocar a banda? (...) **Eu sei que isso, assim, para alguns pode parecer que é uma dificuldade de deixar partir, para mim, é uma coisa de (...), é bom assim, é confortável assim, não me entristece mais, como me entristeceria morar em outra casa, eu ficaria muito triste (...).***

História 9 - *Eu e a mãe tínhamos uma coisa que era muito nossa. Ela gostava muito de plantinha, e eu peguei isso dela. Quando nós morávamos junto, nós passávamos a tarde fazendo a nossa hortinha, cuidando, plantando as florezinhas dela, lá em casa, meu Deus, como cuidávamos disso. Eu e a mãe passávamos tardes cuidando do quintal, adorávamos. **Então quando ela faleceu toda semana eu estava lá no cemitério fazendo o jardinzinho pra ela. Falava: - “ó mãe, vou fazer teu jardinzinho que era disso que tu gostavas”.** Então, logo que ela faleceu eu precisava estar todo final de semana ali, fazendo o jardinzinho. Aquela terra de cemitério é difícil de plantar alguma coisa. Difícil, difícil, difícil (...).*

Nessas quatro Histórias se visualiza um significado comum, sendo que esse indica que os recursos de enfrentamento foram vistos por meio da manutenção do vínculo com a pessoa que morreu e, segundo Klass, Silvermann e Nickmann (1996), isso caracteriza manter uma relação simbólica, por meio da imaginação de como a pessoa que morreu agiria em momentos específicos. Para os autores acima a continuidade do vínculo permite lidar com os sentimentos de perda e vazio deixado pela morte do membro familiar, além disso, que o sofrimento do luto representa a possibilidade de transformar a relação com a pessoa que morreu e não a perda total desse relacionamento. Nota-se que a participante P3 compartilhou esse recurso de enfrentamento com os dois filhos.

O significado **fazer terapia** foi referenciado pelos participantes P1, P2, P3, P5, P6, P9, P10 e P12. É interessantes observar que os dois participantes do sexo masculino não citaram o uso desse recurso, e das 10 mulheres que compõe o estudo somente duas não o utilizaram. Embora a diferença de gênero quanto à natureza do sofrimento na situação de enlutamento não tenha sido evidenciada neste trabalho, o resultado apontado faz pensar que em medida a psicoterapia do luto franqueia muito mais o modo de enlutar da mulher em detrimento do modo como os homens lidam com o enlutamento (Stroebe e Schut,

1999). Assim, transcreve-se a seguir as narrativas das participantes P1, P2, P10, e P3.

História 1 - (...) *eu acho que o primeiro ano foi terrível, aí eu fiz terapia, e eu ainda falava pouco, acho que a gente ficou um ano, no grupo de apoio. Foi uma coisa que me ajudou muito, muito, muita coisa de **conviver com outras pessoas**, que eu valorizava até mais, porque a perda de um filho deve ser a coisa mais terrível do mundo; Eu me lembro que conviver com a D. (participante do grupo) na época foi muito bom para mim, assim, dava pra respirar, dava pra ver que muitas outras gente sofrendo isso, não sofre menos por isso, sei lá, mas fica mais num nível humano, acontece para muitas pessoas; só que a gente acha que não vai acontecer com a gente (...)eu não perei na batatinha total, eu entendi a coisa do luto, principalmente na terapia, aquele tratamento que eu fiz aqui, aquele grupo, **eu relaxei no luto, eu posso ter esse luto, eu mereço esse luto, esse luto é digno é necessário**, foi o período eu fiquei mais cinza, mais enlutada mesmo, não falem comigo, dói, dói, e aceitar que dóia; deixa doer! deixa doer!, É uma coisa – “eu não quero fazer nada porque eu tenho um motivo para não fazer nada (...).*

História 2 - (...) *Eu fiz terapia que foi muito acolhimento o L.G., ele ficou muitas horas comigo, quando eu precisava eu ficava três horas e nessas semanas seguintes eu fiquei indo na terapia de duas a três vezes por semana, eu tinha que falar muito, muito, aí foi diminuindo, diminuindo, eu acho que ele acolheu mais a dor, de que qualquer outra coisa, não que eu fui pensando muito sobre, eu não fui refletindo muito, eu só conseguia naquele momento tentar falar, elaborar do jeito que eu dava conta (...).*

História 10 - *eu sempre procuro um psicólogo para explicar, como foi o meu processo com a M., me ajudou bastante, **a minha busca para tentar ficar bem**, foi o padre da igreja que me encaminhou para a M.. Como foi um processo comigo, isso **me ajudou bastante a prosseguir**, teve uma hora que ela passou para um psiquiatra, nesse processo, eu não comia, eu não me alimentava, quando ela me mandou para o psiquiatra (...).*

História 3 - (...) *fui buscar recursos, dentro da própria terapia eu fui, principalmente quando foi para sair do luto e iniciar outro relacionamento e a tendência era negar aquilo, aquilo, como se fosse uma traição, como se fosse esquecer a pessoa (...).*

Observa-se que o significado **fazer terapia**, nas Histórias descritas, indica que esse recurso de enfrentamento foi visto como um modo de se socializar com pessoas que também vivenciaram a problemática da perda, o que vai ao encontro do estudo de Freire (2005) quanto à sociabilidade desenvolvida por enlutados no contexto dos grupos de apoio oferecidos por um cemitério local. Além disso, observou-se esse recurso de enfrentamento implicou na possibilidade de expressar a dor da perda e receber acolhimento, autorizando a dor da perda como se vê nas Histórias 1 e 2. Já na História 10 observa-se o que o significado fazer terapia foi visto como um recurso de enfrentamento que auxiliou a participante a **prosseguir no seu processo**. Já a participante P3 significou esse recurso de enfrentamento como uma autorização de **saída do luto e entrada num novo relacionamento afetivo**.

Essa discussão é referendada por Stroebe e Stroebe (1994b) quando apontam que a terapia psicológica, especificamente voltada para o luto, é vista como um meio de validar movimentos para entrar no sofrimento, vivê-lo e sair dele, tendo em vista que estes contextos reforçam narrativas específicas sobre a natureza do sofrimento na situação de enlutamento. É digno de nota que todos os psicólogos que foram citados nas Histórias fizeram parte da rede pessoal significativa dos participantes da pesquisa (ver quadro 9 descrito na categoria 2.1.2).

Outros significados atribuídos aos recursos de enfrentamento foram **estudar, trabalhar, a família** e os **amigos**, de modo que nas 12 Histórias eles aparecem descritos, muito embora não se visualize em todas as narrativas todos esses significados. Assim, se apresenta abaixo a narrativa dos participantes P5, P11, P1 e P8 que contemplam os significados dados ao **trabalho/estudo**.

História 5 - (...) *eu segui trabalhado, acho que o trabalho foi uma boa ocupação para mim, minha família, principalmente minha mãe e meu irmão, sem eles seria muito ruim (...)*

História 11 - (...) *foi em janeiro de 2010, a minha mãe tava aqui, o meu irmão tava, e eu conversei com ele: “eu vou fazer faculdade e eu não passei e tem faculdade*

*particular’, ele disse: -‘véio, faz, a minha mãe dá um jeito eu dou um jeito, vai atrás de bolsa, começa a fazer’’. Eu ficava muito preocupado com a questão de grana, de não ter grana para pagar (...) **ai eu comecei a fazer a faculdade**, já que eu vou mudar a vida completamente, vou sair de casa, minha irmã faleceu, foi tudo junto ao mesmo tempo, foi uma mudança total (...).*

História 1 - *eu fui dia 8 de dezembro para Sidnei - assim, de meados de outubro até eu viajar eu trabalhei, até eu fui numa junta médica do hospital, as psicólogas que me atenderam disseram: -“se tu quiseres a gente te dá mais tempo”. Eu disse: -“**não, eu não quero, que quero voltar para vida!**” - pelos menos para aquela coisa quadradinha que eu sei, porque as pessoas te ocupam (...) dois anos depois eu **fui fazer o mestrado**, justamente, **“eu preciso fazer uma coisa por mim”**, uma coisa que ele vai me ajudar, uma coisa que me traga superação, de voltar a estudar, de conhecer gente nova, de ter desafios (...).*

História 8 - (...) *Lembro que na faculdade eles me ajudaram muito (...) essas conversas que eu tinha com outras pessoas que não eram do meu círculo familiar me ajudavam mais. Me davam mais conforto. **Que eram pessoas que tinham um outro olhar**, não sei se eles concordavam mais comigo também (...).*

Observam-se nas narrativas acima que o estudo e o trabalho representaram para os participantes da pesquisa um recurso de enfrentamento que possibilitou ocupação e o voltar para a vida, evidenciando uma nova identidade, não mais a de enlutado. Assim, retoma-se a pesquisa de Koury (2003) que apontou que ocupar-se com o trabalho foi significado pelos participantes da sua pesquisa como uma espécie de fuga do sofrimento, além disso, como uma instância individualizadora, que retira o sujeito do social e empurra o sofrimento para sua interioridade. Essa questão pode ser vista na História 3.

História 3 - (...) *eu pensava assim, quando eu entro no consultório eu preciso estar bem, pois eu vou estar cuidando de outras pessoas, então, **esse espaço foi o meu verdadeiro espaço de.... saída do luto** porque quando eu vinha aqui às vezes eu tava super mal, mas quando entrava o primeiro paciente eu começava a botar foco na situação do paciente e aquilo ia, e eu ia aos poucos, **focando na situação, aquilo me dava força, perspectiva**,*

mas eu tinha sensação de irrerealidade, chegava final de semana não importava a hora, as coisas não faziam sentido (...).

Na Dimensão 2 (categoria 2.2.1) se discute que várias pessoas no âmbito das relações de trabalho/estudo foram reconhecidas por meio das funções de apoio desempenhadas, como ajuda emocional, material, companhia social e regulação social, sendo que estas possibilitaram a expressão do sofrimento e não só a fuga dele, como pode ser observado na narrativa da participante 2.

História 2 - (...) a R. (colega de trabalho), ela até foi lá em casa, eu estranhei, uma pessoa que para mim, não muito próxima, ela desconfiava de mim e eu desconfiava dela, uma relação de não confiança e **ela bancou que eu deveria ter ficado uma semana em casa. E eu não queria, eu queria voltar a trabalhar, porque era super importante, eu fiquei muuuito mal (...).**

A família, por sua vez, também foi representada como um recurso de enfrentamento, como pode ser observado nas narrativas abaixo.

História 1 - **Fiquei como mãe de outras pessoas, eu sinto que o Z. (entedado) tem duas mães, a L. (enteadada) tem duas mães, eles são os meus filhos, eles são a minha herança, eles são a minha família - a família do R. ficou a minha família, o irmão dele, a sobrinha dele. Então, ele fez isso, ele foi e deixou todo o núcleo familiar perto de mim (...).**

História 6 - **Eu vivo pela minha filha, eu vivo por ela, agora na minha religião ela vai se crismar sábado, para mim seria um dia de festa, mas não, só vou convidar a madrinha dela, eu o A., a madrinha e deu (...).**

História 3 - **que me ajudava e me ajudou muito era pensar que tinha um propósito, que era os meus filhos e talvez se eu não tivesse talvez eu tivesse caído mais (...).**

História 7 - **Nessas alturas do campeonato eu comecei a pensar que eu não tinha mais o que fazer pelo meu irmão, pela minha cunhada e meu sobrinho e eu comecei a pensar no meu pai e na minha mãe (...).**

Nas narrativas dos participantes da pesquisa P1, P6, P3 e P7 visualiza-se que a família é vista como um recurso de enfrentamento que permite reconstruir o senso de propósito da vida, papéis familiares e

novas funções, de modo que o foco dos participantes da pesquisa passa a ser não somente a pessoa que morreu, mas também a redefinição da identidade e dos relacionamentos familiares, o que mostra a importância das pessoas e funções das redes, nesse caso da família. Essa discussão, por sua vez, é referendada por McGoldrick (1998) e Shapiro (1994) quando demonstraram que os enlutados buscam redefinir o seu relacionamento com outros sobreviventes da perda familiar, ao mesmo tempo em que renegociam a sua identidade num contexto familiar mudado.

Os amigos também foram vistos como recurso de enfrentamento, como pode ser observado nas narrativas dos participantes P1 e P9.

História 1 - (...) *isso é outra coisa que eu vi num atendimento a uma crise, quando eu precisei, estavam todos lá (amigos), mas à medida que tu vai ficando melhor e tomando conta da tua vida, as pessoas vão vivendo a vida delas, é normal, é normal, eu adoraria que aquelas três amigas que dormiram comigo passassem o resto da vida comigo (...).*

História 3 - (...) *uma das amigas é advogada e ela foi uma pessoa muito importante, ela foi agilizando, ela foi dizendo para os amigos que estavam com ele, todos estavam em estado de choque, né, ela ficava dizendo, ela ficava dizendo façam isso, façam aquilo (...) eles preparam o corpo, e eu entrei com esse funcionário e mais duas amigas, sendo que uma é enfermeira, uma é advogada, e elas entraram comigo e eu me lembro que essa foi uma das etapas mais importantes, apesar de muito sofrida, porque eu vi e vi assim e bom, ele não tá mais aqui, eu falei um monte de coisas só não me lembro o que foi (...).*

Visualiza-se nessas Histórias que os amigos representaram para os participantes da pesquisa um recurso de enfrentamento que possibilitou lidar com uma crise, de modo que os mesmos referiram à falta de clareza e capacidade de tomada de decisão, principalmente nas circunstâncias de morte repentina. No estudo de Koury (2003) se vê que os amigos representaram apenas 8,18% do apoio recebido diante do luto, nesse sentido, esse autor demonstra que as relações de amizades, diferente das de parentesco, constituem-se sob um espectro mais individualista, e isso implica uma rede de sociabilidade determinada por afinidades no campo dos valores, das crenças e dos objetivos de vida. Na Dimensão 2 observou-se que os amigos foram as pessoas mais

citadas em termos de proximidade, apoio e vínculo, perdendo apenas para os membros familiares.

Nessa subcategoria constata-se que os recursos de enfrentamento aludem à validação da dor da perda, à continuidade do vínculo com a pessoa que morreu, à redefinição de uma nova identidade bem como a captação de ajuda específica para lidar com uma situação geradora de crise.

Os significados que compõem a categoria ‘qual sofrimento foi gerado pela perda’ assentam-se nas Histórias de sofrimento apresentadas na Dimensão 1. Logo indicam que a realidade da morte sustenta-se em significados quanto à natureza do sofrimento, ao tempo do enlutamento e dos recursos de enfrentamento.

A última categoria se remete ao desafio de co-construir significados tendo em vista os o questionamento quanto aos legados do luto.

6.3.4 Quais foram os legados do luto

Esta categoria descreve que a significação da realidade da morte implicou a co-construção de significados quanto aos legados positivos e negativos do luto, bem como a apresenta o sentido atribuído à perda do membro familiar.

Legados Positivos

Visualiza-se nas Histórias 1, 3, 4, 5, 7, 8, 10, 11 e 12 a trama de significados quanto aos legados positivos, como se vê nas narrativas que seguem:

História 1 - (...) *se isso é uma prova, se isso é uma prova, se tu encara essas pedras da vida, que acontece o que tu não quer, o que tu não gostaria, se tu encara isso como **uma forma de crescimento, uma prova**, tu tem que superar de alguma forma, tu tem que (...) não digo sair melhor, ninguém sai melhor de uma perda tão grande, mas sai diferente, **mas ainda sim capaz de amar uma pessoa de ter vínculos afetivos fortes**, de gostar de ir ao cinema, de achar graça de ouvir música, de se envolver com coisas importante, ou não, e tentar (...) agora eu estou tentando fechar esse buraco do dia a dia (...).*

História 3 – (...) *positivo foi me apropriar de papéis que antes ele (cônjuge) exercia, eu não precisava exercer o lado mais ativo, a parte financeira, o da decisão, o da*

parte empreendedora, do limite, o de se posicionar diante das coisas, a gente ainda vive numa cultura machista, ser mais incisiva, acho que o primeiro ganho foi de fortalecimento (...) eu me tornei muito menos preocupada, mais solta, do próprio movimento mesmo, como terapeuta, vivenciar uma situação de perda, tem me ajudado a ajudar muitas pessoas (...);

História 4 - (...) *eu acho que a gente aprende muita coisa, com essas situações todas, dou muito mais valor à vida, eu já fumei um pouco, no cursinho eu fumava um pouco mais, não foi por causa da doença dele, mas eu já tinha parado, mas quando eu fiquei sabendo, o tempo foi passando, então eu não dou valor a esse tipo de coisa.*

História 5 - (...) *eu fiquei mais forte para perda, e falando do meu namorado, foi ele que terminou comigo, aí eu fiquei pensando o que é isso perto de eu ter perdido meu pai? Acho que me fortaleceu muito em termos de perda, de ver a vida, você pode continuar vivendo sem uma pessoa do seu lado; acho que a união, eu, meu irmão e minha mãe, e agora são eles que eu tenho na minha vida, agora eu dou mais valor, para tudo, porque eu sei que eles vão tá do meu lado, um ajudando o outro, então, ajudou a valorizar muito o meu irmão e a minha mãe, e obstáculos sempre tem, não é uma coisa boa, para fortalecer para próximas perdas (...).*

História 7 - (...) *depois que o meu irmão foi embora a minha vida melhorou muito, muito, junto com a morte do meu irmão, foi um aprendizado muito grande (...) hoje eu vejo isso, para eu poder entender que o mundo não gira em torno do meu umbigo (...).*

História 8 - (...) *Eu não vejo que, claro que se eu falar que foi bom ele ter morrido é mentira, óbvio. Mas eu ter conseguido, hoje, que na época, quando aconteceu, nas duas primeiras semanas, eu tinha certeza que eu ia conseguir, mas que a possibilidade de eu conseguir garantir a vida que eu imaginei pro meu filho era zero. (...) Então quando eu olho pra trás e vejo que eu consegui, eu me sinto bem confortável por isso, por ter conseguido (...).*

História 10 - (...) *eu fiquei mais sensível com a dor do outro, fiquei mais compadecida com a dor do outro (...), a gente faz um mundo, igual a perna amputada, sempre*

*vai estar faltando aquele pedaço, mas tu **aprende a conviver**, tu voltando, eu volto eu saio, tenho vontade, eu vou lá no centro de convivência eu atendo as pessoas, **abriu mais a minha mente** (...).*

História 11 - (...) *Agora a ferida já curou um pouquinho, não é o primeiro membro da família que morre, meu pai já tinha morrido um tempo, a minha vó já tinha morrido um tempo, essa coisa de perda na família, sempre... acontece, primeiro foi o meu avô, depois o meu pai, minha vó, depois minha irmã, e aí **você vai conseguindo, vamos lá, a vida continua, vamos lutar, aí a gente acaba aprendendo**, não é uma coisa tão nova, mas tem que tomar cuidado com ela (...).*

História 12 - *Eu não sei se é uma fuga, eu não quero acreditar que seja só isso, senão a vida não vale a pena, não sei se é isso aqui não vale a pena, e se for, a gente já tá aqui mesmo, **a gente tem que procurar ir até o fim da melhor maneira possível** (...).*

Visualiza-se que os participantes P1, P3, P4, P5, P7, P8, P10, P11 e P12 significaram os legados da morte como **crescimento, uma prova** (História 1), **aprendizagem** (Histórias 4 e 11), **nova compreensão do mundo** (História 10), **fortalecimento** (Histórias 5 e 3), **construir um outro mundo** (História 10), **conviver com a perda** (História 7), **união da família** (História 5), **senso de competência** (História 8) e **acreditar na vida** (História 12).

Esses resultados trazem à tona a discussão de que o enlutamento pode gerar experiências positivas e o que, de certa forma, implica no que Calhoun e Tedeschi (2001) apontaram quanto ao crescimento pós-traumático. Esse, por sua vez, consiste na mudança positiva que é experienciada individualmente e que inclui os ganhos que podem resultar da luta com a perda, ou seja, a mudanças quanto à percepção do *self*, mudanças nos relacionamentos e mudanças de cunho existencial e espiritual.

A mudança quanto à percepção do *self* pode ser observada nas Histórias 5, 3, 7, e 1. A mudança no modo de se relacionar com outra pessoa implica no aumento de conexão com os outros ou ainda um profundo senso de empatia, sendo que esta questão pode ser vista nas Histórias 10 e 3 quando os participantes referem-se a maior empatia e sensibilidade para lidar com as pessoas. Também se observa a mudança no *self* quando os referidos participantes conseguem dar sentido à sua vida atual e encontrar significados nas ações que realizam.

Na presente subcategoria, observa-se que em 9 Histórias evidenciam-se significados que possibilitaram aos participantes crescer com a experiência vivida diante da morte. Na sequência apresentam-se os legados negativos do luto.

Legados negativos

Os participantes P9, P6 e P2, por sua vez, evidenciaram significados que enfatizam a negatividade das experiências diante do enlutamento, conforme descrevem as narrativas a seguir:

História 9 - *Pra fazer esse balanço? Olha, eu não consigo. Não vi essas mudanças positivas, porque eu acho que tem muita coisa por **questão desse não dito, dessa nuvem que paira**. Então cada vez que a gente se encontra (a família), tem aquele suspiro de um olhar pro outro e a gente sabe que pelo olhar está culpando alguém, então eu não vi um benefício, acho que **só depois de dissolver esse não dito**, que possa trazer alguma coisa. Mas por enquanto não (...).*

História 6 - *Até eu às vezes eu pergunto, o que tá me travando assim tanto, eu faço tratamento psiquiátrico, tomo um monte de remédios, não sei se é o remédio que está me fazendo mal, vou na psicóloga (...) **eu não tenho felicidade no meu coração, eu só tenho angústia** (...),*

História 2- (...) *será que eu vou engravidar ou não? (...) o médico que fez a interrupção nos chamou umas duas ou três semanas depois pra pedir desculpa, super constrangido, que o feto desapareceu (...) a geneticista, com essa história do feto, a geneticista disse que devia ter sido feito o exame anatomopatológico, e isso não foi feito, por isso ela não poderia ter uma possibilidade de bom prognóstico (...) e hoje a gente (participante e esposo) tem dialogado bastante, a gente tem muita estabilidade ou não, **tem muitos medos, muitos receios, de acontecer de novo, da história se repetir, medo que a gente se afaste (casal), se separe, que a gente tenha que abrir mão de muitas coisas que a gente não dê conta, eu acho que vêm muito receios** (...).*

Para os participantes 2, 6 e 9 a experiência diante da morte contemplou a persistência do **medo da repetição da perda, medo da separação conjugal** (História 2), **problemas de comunicação** (História 9), **angústia e infelicidade** (História 6). Davis (2001) aponta que

quando há pendências quanto às circunstâncias de morte os legados do luto indicam a dificuldade no enfrentamento desta. Assim, observa-se que na História 2 a circunstância de morte do feto gerou pendências com relação a uma nova gestação com mal formação fetal. Na História 9 se visualiza a circunstância de morte ambígua, ou seja, de que a morte da mãe foi antecipada devido ao uso indevido do remédio. E na História 6 se observou a pendência quanto a apurar as responsabilidades do condutor da moto, ou seja, o sobrinho da participante P6.

Nas subcategorias discutidas até o momento observa-se o desafio co-construir significados quanto aos legados positivos e negativos do luto, sendo que estes significados ancoram-se se nas Histórias de crise apresentadas na Dimensão 1. Nesse sentido, indicam que a realidade da morte se sustentou em legados que implicam no crescimento do self e maior empatia, bem como, geraram sofrimento e infelicidade. Outro aspecto que se destaca é que a significação da realidade da morte também foi contemplada no desfecho História da Perda. Sendo assim, apresenta-se na sequência o sentido da perda de um membro familiar.

O Sentido da Perda

A participante P9 quando concluiu a História da sua perda enfatizou a seguinte questão: “... *Mas ainda pretendo juntar esse grupo todo (irmãos). Eu estou deixando passar um pouco esse período de dor (...)*”. (**História 9**). Esse desfecho alude ao sentido ‘**restaurar o elo familiar**’, sinalizando para o que Walsh e McGoldrick (1998) apontam quanto aos desafios dos filhos diante da possibilidade de desintegração da família quando o último genitor morre.

A participante P10 sinalizou que a História da sua perda concluiu-se mediante o seguinte desfecho: “... *As pessoas dizem: - ‘ahh R. (participante) quem vai te enterrar? Eu não tenho filho, a minha eu sei que eu vou enterrar, eu começo a projetar isso, é só eu e o B. (cônjuge), fico pensando nisso (...)*” (**História 10**). Esse desfecho assenta-se no sentido “**descontinuidade da família**” e coaduna-se com o estudo de Rangel (2005) que constatou o sentimento de desesperança e de descontinuidade a que estão submetidos os pais que perdem filhos únicos.

A participante P2 quando concluiu a História da sua perda destacou o seguinte desfecho: “... *eu não tenho perfil para ser mãe, não tenho desejo (...)* eu fico mobilizada e imobilizada quando a R. (amiga) fala sobre uma nova gestação e eu não falo nada (...)” (**História 2**). Esse desfecho sustenta o sentido “**(i) mobilização**” e vai ao encontro do que Carmo (1997) e Rodrigues (1996) evidenciam quanto as perdas

fetais por aborto, ou seja, de que esse tipo de perda gera sentimentos de inadequação e negação da maternidade.

A participante P6 destacou no desfecho da sua História da perda a seguinte questão: “... *eu nunca eu vou esquecer dele, nunca vou esquecer, eu vou viver cem anos e eu não quero esquecer dele, eu quero viver, eu queria viver um pouco bem (...)*” (**História 6**). Esse desfecho sustenta o sentido do “**manter o vínculo**”, o que contempla os resultados de Rangel (2005) quando demonstrou que pais enlutados cultivam a memória do filho morto como uma maneira de manter o vínculo com ele, ainda que isso custe muito sofrimento.

A participante P8 enfatizou o seguinte desfecho: “... *O B. (cônjuge) transformou minha vida (...)* Não sei se talvez isso tenha sido a missão dele, ter vindo, ter me ajudado (...)”. (**História 8**). Esse desfecho contempla o sentido “**cumpriu uma missão de ajuda**”, evidenciando que a compreensão da perda do cônjuge perpassou o sentido dado à vida que foi vivida com ele.

A participante P7 sustenta o desfecho da História da sua perda por meio do seguinte aspecto ‘**saudade que dói**’: (...) *Hoje eu olho, ah, cinco anos, parece que foi ontem, é tanto tempo sem ver o meu irmão, é muito tempo, assim, o meu sentimento, hoje, eu convivo com ausência dele, mas a saudade é danada, dói (...)* (**História 7**). Esse desfecho assenta-se nos legados positivos da experiência de luto: aprender a conviver com a ausência do irmão.

Já o participante P4 concluiu a História da sua perda destacando o ensinamento dado pelo pai: “... *foi uma lição, as vezes eu fico pensando, será que eu vou ter uma lição como essa, porque é pai, pai e mãe são os maiores tesouros que a gente tem...*”. Este desfecho sustenta o sentido ‘**lição de vida**’. A participante P5, que também perdeu o pai, destacou o seguinte desfecho: “... *eu fiquei mais forte para perda, de ver a vida, você pode continuar vivendo sem uma pessoa do seu lado...*” (**História 5**). Esse desfecho sustenta o sentido “**fortalecimento**”, evidenciando que a perda do pai no início da vida adulta foi compreendida como uma experiência de crescimento e independência (Mota, 2008).

A participante P3 enfatizou que a perda do cônjuge teve o sentido de ‘**peso e resistência**’, sendo esse o desfecho da sua História: “... *poucas vezes eu tenho noção do quanto as coisas que a gente viveu foram fortes, porque na hora tu tens que suportar, é como se tu sentisse que não fosse tão forte e algumas horas vem a consciência, de que é pesado mesmo (...)*” (**História 3**). Esse desfecho se relaciona à natureza do sofrimento vivenciada, ou seja, focado na busca por saídas e restauração.

A participante P1 que também perdeu o cônjuge relata o seguinte desfecho: “...esses cinco anos me deram: eu não vou morrer agora, eu tenho coisa para fazer, eu sou importante para o Z. (enteado) é e para o F. (filho), tenho minha rede familiar, minha rede de amigos - que é a minha segunda família” (...) (**História 1**). Visualiza-se que o sentido “**reafirmação da vida e dos vínculos**” se sustenta nos legados do luto, ou seja, uma prova, amar e ter vínculos fortes. Assim, a perda do cônjuge ao final da meia idade foi representada como um movimento de restaurar os vínculos afetivos, de modo que membros específicos da sua rede pessoal significativa passam a ser reconhecidos como da sua família.

O participante P11 destaca a ‘**redefinição da identidade**’ quando finaliza a História da sua perda: “... Você começa a olhar para si mesmo, quem é você, como as pessoas te vêem, né, eu sempre ficava com um pé atrás, até na universidade eu ficava com medo, hoje em dia é um pouco mais tranqüilo, vamo lá, isso é tranqüilo, dá pra fazer (...) (**História 11**). Esse desfecho sustenta-se na positividade da experiência de luto, vista como aprendizagem, evidenciando que a perda da irmã representou pensar em si próprio e na sua competência.

A participante P12 conclui a História da sua perda destacando as seguintes palavras: (...) *sempre na minha cabeça as coisas que ele me dizia, que ele fazia, lembra a minha auto-estima, e mesmo o lado espiritual, eu acabei deixando para lá, acho que eu preciso voltar* (...) (**História 12**). O desfecho sustenta o sentido ‘**manter o vínculo**’, sinalizando que a perda do irmão representou reafirmar a importância deste vínculo, tendo em vista que o mesmo sustenta a sua auto-estima.

Os desfechos apresentados não demarcam o fim da História da perda produzida, apenas finalizaram as conversações engendradas, tendo em vista o contexto de coleta de dados.

Síntese da Dimensão 3 – Trama de significados co-construída em torno da realidade da morte

Nesta dimensão pôde-se visualizar que a significação da realidade da morte implicou a co-construção de significados quanto ao que foi perdido, o que causou a perda, qual sofrimento foi gerado pela perda e quais os legados do luto. Nesse sentido, retomaram-se as Histórias geradas na Dimensão 1 e observa-se que a realidade da morte foi significada como a perda interna do *self*, perda de proteção, perda de um elo familiar, perda de uma história e perda do melhor amigo.

A causa da morte foi significada por meio de eventos do ciclo vital da família, aos fatores intrínsecos da pessoa que adoeceu e das pessoas envolvidas com o membro familiar doente. Outro resultado que destacou, quando se tratou de circunstâncias de perda repentina e traumática, é que os significados co-construídos quanto à causa e modo da morte destruíram parte das crenças que norteavam a vida dos participantes da pesquisa, levando-os a busca de novos significados e relacionamentos.

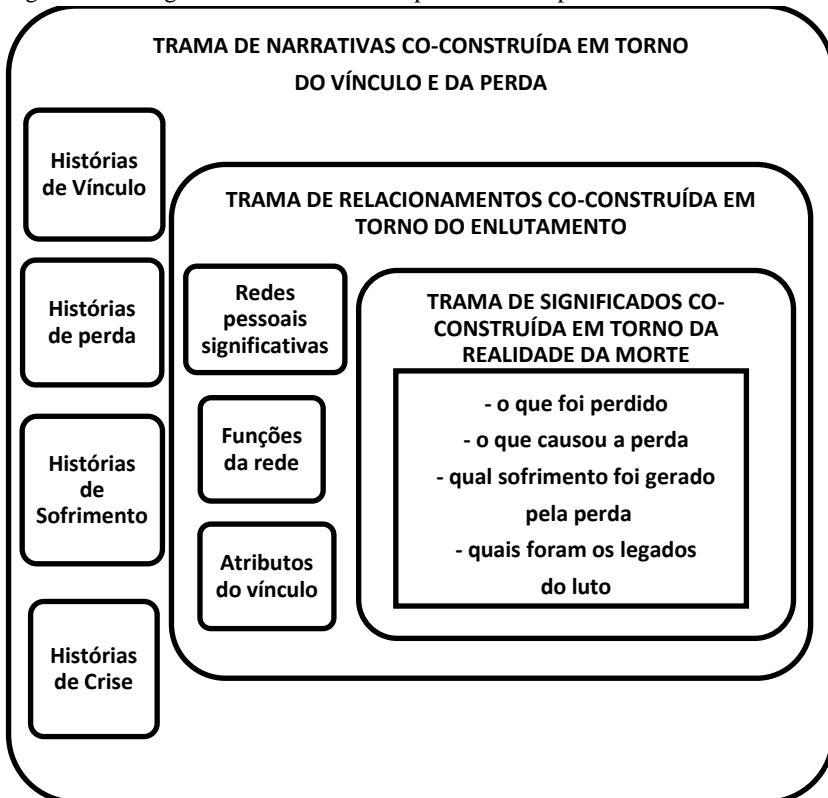
O sofrimento gerado pela perda foi significado por meio da natureza deste sofrimento, ou seja, como uma experiência de dor física e emocional, ao mesmo tempo, como uma experiência de restauração, de busca de saídas e soluções. Nesse sentido, se observa que o mesmo foi co-construído como uma experiência individual, que diz respeito à dor de quem passa por uma perda (Koury, 2003). O tempo do enlutamento e os recursos de enfrentamento indicaram o enfoque individualista do sofrimento na situação de luto, na medida em que os participantes da pesquisa negociaram a sua experiência de sofrimento por meio de ações realizadas no contexto da relação que se tinha com a pessoa que morreu, de práticas espirituais e psicológicas, das relações familiares, de trabalho, estudo e de amizade.

Os legados positivos do luto contemplam significados relativos ao crescimento do self. Já os significados negativos do luto também puderam ser visualizados, de modo que a morte gerou persistentemente medo, a infelicidade e a angústia.

Diante dos apontamentos apresentados até o momento, a Dimensão 3 evidencia que a experiência de luto sustenta-se na configuração de significados em torno da realidade da morte, ou seja, a construção e incorporação de novos significados ao mundo presumido dos participantes. Esta questão também pôde ser verificada quando os participantes sinalizaram o sentido dado à perda do membro familiar, sendo que este evidencia a singularidade da experiência de luto vivida por eles.

Para finalizar a seção de discussão dos resultados, na sequência, apresenta-se uma síntese das Dimensões 1, 2 e 3, e por meio dela, responde-se à Tese que norteou esse trabalho de pesquisa (*a experiência de luto sustenta-se nas tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídos por pessoas que vivenciaram a morte de um membro familiar*) por meio da figura 10.

Figura 10 – Diagrama das dimensões implicadas na experiência de luto



Fonte: elaborado pela autora

A experiência de luto dos participantes implicou gestar a transformação do mundo presumido/vínculo, mantendo parte desse mundo (Histórias de vínculo), ao mesmo tempo em que se constrói a realidade da morte do membro familiar (Histórias de perda, História de sofrimento e Histórias de crise). Observa-se também que a experiência de luto se deu articulada à construção de redes pessoais significativas, com determinadas funções e atributos, que sustentou a construção e a significação da realidade da morte tendo em vista o que foi perdido, o que causou a perda, o sofrimento que foi gerado pela perda e quais foram os legados do luto. Nesse sentido, a experiência de luto pôde ser compreendida como um processo de construção social de Histórias de perdas, processo no qual se articulam diferentes roteiros linguísticos, protagonistas e desfechos em torno da transformação do mundo

presumido/vínculo e na busca constante do significado da perda no contexto do desenvolvimento humano.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo sustenta a tese de que a experiência de luto se dá articulada às tramas narrativas, relacionais e de significados co-construídas diante da morte de um membro familiar. Assim, constituiu-se numa proposta de (re) leitura da experiência de luto, a partir da visão do construcionismo social, por meio da qual se pretendeu problematizar a produção de conhecimento em torno do referido fenômeno, enquanto uma experiência privatizada/individualizada, e que ao longo do século XX sustentou a compreensão teórica de pesquisadores e profissionais que atuam junto à problemática do luto no âmbito da Psicologia.

Nessa direção, a experiência de luto foi abordada, enquanto um fenômeno tecido coletivamente por pessoas que compartilharam a construção da realidade diante da morte do membro familiar, por meio de um olhar sistêmico e construcionista social, que salienta uma postura que congrega diferentes dimensões do fenômeno pesquisado, bem como está atenta a sua co-construção social. Mediante esses pressupostos epistemológicos instaura-se o compromisso quanto a um delineamento de pesquisa que contemple a visão de que a experiência de luto é produzida na e pela linguagem e se sustenta por meio de contextos conversacionais, relacionais e de significação.

No que se refere aos instrumentos utilizados para a coleta de dados, a técnica da entrevista semiestruturada, subsidiada pelo genograma, roteiro de entrevista e pelo Mapa de Redes, possibilitou estabelecer uma relação dialógica com os participantes da pesquisa, permitindo a construção da História da Perda e de Redes Pessoais Significativas a partir de diferentes situações, membro familiar perdido, o tipo de morte e o tempo desde o ocorrido. Além disso, possibilitou respeitar ‘os significados do enlutamento’, ou seja, a privacidade e o modo de cada participante nomear e narrar a sua experiência de sofrimento.

Foi neste contexto conversacional que se observou o engajamento dos participantes em produzir Histórias a partir de um conjunto de acontecimentos, como: os aspectos decorrentes do diagnóstico da doença do seu ente querido, o processo de morrer deste, a fase da concretização da morte propriamente dita e durante o tempo transcorrido até a entrevista de pesquisa. O que possibilitou gerar nesse contexto conversacional quatro questionamentos principais, como: o que se perdeu, o que causou a perda, qual sofrimento foi gerado e quais os legados do luto.

Visualizou-se que esses questionamentos prefiguraram a emergência de diálogos internos e externos, ou seja, consigo mesmo e com diversas pessoas da sua rede pessoal significativa e com a entrevistadora. Por meio desses diálogos observou-se a emergência de quatro macro Histórias (*Histórias de vínculo, Histórias de perda, Histórias de sofrimento e Histórias de crise*), atingindo-se, assim, o primeiro objetivo específico deste estudo, compreender a trama narrativa co-construída diante da morte de um membro familiar.

Assim, ancorada no primeiro objetivo do estudo, a primeira Dimensão da experiência de luto evidenciou um processo de transformação do mundo presumido/vínculo articulado à manutenção de parte do mesmo e à construção da realidade da morte do membro familiar. Foi nesse processo narrativo que se observou a configuração de um contexto relacional, o que responde ao segundo objetivo específico, compreender o sistema de relacionamentos configurado diante da morte do membro familiar.

Deste modo, sustentado no segundo objetivo do estudo, a segunda Dimensão da experiência de luto contemplou a configuração de um contexto relacional por meio de uma rede de relações familiares, de amizade, de serviços e de trabalho/estudo com graus de compromisso relacional diferenciado diante da demanda de compartilhamento público da experiência de sofrimento. Esse dado corrobora com a visão de Rosemblat (1998) de que será na família e na rede de amizades íntimas que a experiência de luto será compartilhada e validada. Observa-se também que essa experiência é considerada um fenômeno que tem implicações médico-psiquiátricas, religiosa e psicológica, o que faz com que as redes de relações de suporte institucional também se configurem (Gillies & Neimeyer, 2006; Walter, 1996).

Igualmente, identificou-se a predominância de redes muito grandes e grandes, composta em média por 20 pessoas. Ao comparar o tamanho das redes com a duração das narrativas produzidas a partir do roteiro de entrevista, pôde-se observar o isomorfismo entre os dados produzidos pelos dois principais instrumentos de pesquisa – o roteiro de entrevista e o Mapa de Redes. Nesse sentido, tanto o tamanho da rede pessoal significativa quanto a duração das narrativas pode ser um indicador de que a demanda do enlutamento não pára no tempo e de que não há um momento no qual se pode dizer que Histórias relacionadas à perda param de ser problematizadas. Esse aspecto pôde ser visualizado quando foram mencionadas as principais funções da rede pessoal significativa: apoio emocional, ajuda material, cognitiva, companhia social e. As referidas funções, ao serem analisadas à luz das narrativas

produzidas pelos participantes, deram visibilidade às dinâmicas de apoio específicas que favoreceram a construção da realidade da morte do membro familiar em diferentes momentos do tempo.

Cabe destacar que as funções da rede foram sustentadas por vínculos interpessoais, os quais têm como características a versatilidade, a história prévia de acionamento e a reciprocidade. As características do vínculo mostraram que redes pessoais significativas implicam na configuração de um coletivo de pessoas que geram diferentes narrativas, estão interligadas na experiência de sofrimento, demarcando um contexto relacional que sustentou não somente a demanda do enlutamento, mas também um contexto para sustentar a significação realidade da morte de um membro familiar, atingindo-se, assim, terceiro objetivo específico deste estudo, compreender a trama de significados co-construída diante da morte de um membro familiar.

Respondendo ao terceiro objetivo específico do estudo, a terceira dimensão da experiência de luto discutiu a significação da realidade da morte. Desta forma, observa-se que a mesma sustentou-se em significados quanto ao que foi perdido (com a perda do cônjuge, filho, pai/mãe ou irmão/irmã) como a perda interna do self, perda de proteção, perda de um elo familiar, perda de uma história e da continuidade da família. Sendo que o que causou a perda foi significado pelas causas da doença e o modo da morte. O sofrimento gerado pela perda foi significado como sofrimento físico e mental, num determinado momento do tempo e que gerou a busca por recursos de enfrentamento, ao mesmo tempo em que trouxe legados positivos e negativos na vida dos participantes. Esses significados dão visibilidade à singularidade da realidade da morte construída, por sua vez, essa foi visualizada no desfecho da História da perda tecida no contexto de coleta de dados pelo participante da pesquisa. Esse desfecho possibilitou atingir o quarto objetivo específico, descrever o sentido da perda do membro familiar.

Foram identificados os seguintes sentidos considerando as 12 Histórias da perda tecidas, como: *restaurar o elo familiar, descontinuidade da família, (i)mobilização, manter o vínculo, cumpriu uma missão de ajuda, lição de vida, fortalecimento, saudade que dói, peso e resistência, reafirmação da vida e dos vínculos, redefinição da identidade e manter o vínculo*. O sentido da perda visibiliza também a singularidade da transformação do mundo presumido de cada um dos participantes.

Diante da apresentação geral dos resultados e discussão concomitante, considera-se que os resultados esperados, tendo em vista a tese apresentada, se assentam na produção de uma compressão

ampliada da experiência de luto, no sentido de congregar e/ou integrar as construções individuais e sociais em torno da morte. Deste modo, essa experiência pôde ser compreendida como um processo de construção social de Histórias de perda, processo no qual se articulam diferentes roteiros linguísticos, protagonistas e desfechos em torno da transformação do mundo presumido/vínculo, na busca constante do significado da perda no contexto do desenvolvimento humano.

Nesse sentido, evidencia-se que a rede pessoal significativa é o eixo em torno do qual a realidade da morte é construída e significada, na medida em que se problematiza a construção do significado por meio do aporte do construcionismo social. Assim, sugere-se que uma intervenção psicológica que pretende problematizar a privatização e individualização da experiência de luto comprometa-se com uma proposta ampliada desta experiência, que dê visibilidade aos roteiros linguísticos e relacionamentos envolvidos no processo de significação da realidade da morte.

Nesse sentido, é preciso visibilizar as relações mantidas entre a pesquisadora e os participantes desta pesquisa, pois como diz Rosenblatt (2001), referindo-se à situação de entrevista, o que o pesquisador escreve sobre as narrativas dos entrevistados é produto da sua própria cultura. Compartilharam-se neste estudo experiências em torno da vida e da morte de pessoas significativas, o que gerou ressonâncias tanto nos participantes da pesquisa quanto na pesquisadora. Ao final de cada entrevista a sensação que se tinha era de perda de energia e maior sensibilidade quanto às vivências pessoais de luto, gerando a busca de recursos para lidar com essas vivências. Por isso, os cuidados éticos são reafirmados nestas considerações finais, a fim de trazer à tona a responsabilidade relacional do pesquisador ao investigar a experiência de luto, destacando a necessidade de uma postura dialógica frente aos enlutados.

Na presente pesquisa, privilegiou-se o estudo de diferentes tipos de perda e o tempo transcorrido desde a morte, o que, por um lado, possibilitou compreender uma diversidade de situações e vivências na vida adulta, por outro, limitou o aprofundamento quanto ao comportamento das redes pessoais significativas no enlutamento, considerando os vários tipos de perda que foram abordadas, sendo esta a limitação da pesquisa realizada.

Nessa direção, visualiza-se no desfecho das Histórias 2, 6 e 10 a necessidade de novos estudos que abordem o comportamento das redes pessoais significativas frente à perda de um filho, como este tipo de perda ressoa nos integrantes da rede pessoal significativa de pais

enlutados e como esta perda é vivida na perspectiva do pai, já que neste estudo se ouviu histórias relatadas na perspectiva da mãe.

Verificou-se, neste estudo, uma rede de relações comunitárias frágil, predominando as relações de serviços. Assim, entende-se que há necessidade de desenvolver pesquisas que problematizem a configuração de uma rede de suporte comunitário sensível à demanda do enlutamento. Nessa direção, sugerem-se, também, estudos que investiguem a experiência de luto no âmbito das redes sociais virtuais, como espaços simbólicos de construção de significados, negociação da identidade e validação das vivências de perda na contemporaneidade.

Para tanto, finaliza-se esta seção de considerações finais dirigindo um convite ao(à) leitor (a) para (re) visitar as suas próprias vivências de perda a partir de uma perspectiva construcionista social que destaca a importância do ‘outro’ significativo na construção da experiência de luto: *com quem você se relacionou diante da sua perda? Que roteiros linguísticos foram percorridos? Quais foram as Histórias construídas? Qual desfecho foi dado à História da sua perda?*

Histórias de perdas nem sempre precisam ser Histórias integralmente tristes, tudo irá depender das narrativas, relacionamentos e significados co-construídos, pois como disse a participante P1: “... eu tenho que agradecer aos oito anos de felicidade com o R. (cônjuge), tenho uma postura de gratidão de ter tido essa experiência de amor, tem tanta gente que passa uma reencarnação inteira e não vê, não sente, que foi o que eu senti, que eu sinto, tem uma coisa de gratidão com a vida ...” (**História 1**).

8 REFERÊNCIAS

Aguiar, M. A. F. (2005). *O luto antecipatório de uma criança com câncer*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Aguiar, I. R.; Veloso, T. M. C.; Pinheiro, A. K. B., & Ximenes, L. B. (2006). O envolvimento do enfermeiro no processo de morrer de bebês internados em Unidade Neonatal. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 131-137.

Almeida, E. J., & Garcia-Santos, S. C. (2010). Esquemas cognitivos, padrões e reações de luto em mães que perderam filhos por morte súbita: ScieLO Brasil

Alves, E. G. dos R. (2006). *Pedaços de mim: luto vivido por pessoas com deformidade facial adquirida pós-trauma bucomaxilofacial e sua interferência no seu desenvolvimento*. Tese (doutorado em Psicologia). - Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Anderson, H. (2009). *Conversação, linguagem e possibilidades: um enfoque pós-moderno da terapia*. São Paulo: Roca.

Ariés, P. (1981). *O homem diante da morte*. Rio de Janeiro, Francisco Alves.

Attig, T. (2001). Relearning the world: making and finding meanings. In: R. A., Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 33- 53). Washington: American Psychological Association.

Aylmer, R. (1995). O lançamento do jovem adulto solteiro. In B. Carter., & M. MacGoldrick, M. (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 169-183). 2ª edição, Porto Alegre: Artmed.

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Bauman, Z. (2001). *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro, Jorge Zaahar.

Beck, A. M., & Konnert, C. (2007). A. Ethical issues in the study of bereavement: the opinions of bereaved adults. *Death studies*, Filadélfia, 31 (9), 783-795.

- Benkel, I., & Molander, U. (2009). Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliative Medicine*, 3, 141-145,
- Bermann, E. J., & Haley, W. (2009). Depressive symptoms, social network, and bereavement service utilization and preferences among spouses of former hospice patients. *Journal of palliative medicine*, 12 (9), 170-176.
- Bolze, S. A., & Castoldi, L. (2005). O acompanhamento familiar antes e depois da morte da criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. *Aletheia*, 21,79-91.
- Bonano, G. A. Boerner, K., & Wortamn, C. B. (2008). Trajectories of grieving. In: M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut., & W. Stroebe (Eds.). *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 287-308). Washington: American Psychological Association.
- Bosco, A. G. (2006). *Perda e luto na equipe de enfermagem do centro cirúrgico e urgência e emergência*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brasil.
- Boss, P. (1998). Perda ambígua. In F.Walsh, & M. McGoldrick (Eds.), *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp. 187-198). Porto Alegre: Artmed.
- Bowen, M. (1998). A reação da família à morte. In F.Walsh, & M. McGoldrick (Eds.), *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp.105-117). Porto Alegre: Artmed.
- Bowlby, J. (1961). Processes of mourning. *The International Journal of Psycho-analysis*. London, 13(4/5), 317-340.
- Bowlby, J. (1990). *Formação e rompimento dos laços afetivos*. São Paulo, Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1998). *Separação: angústia e raiva*. São Paulo, Martins Fontes.
- Brasil. Ministério da Saúde (1996). Conselho Nacional de Saúde. *Sobre Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Resolução nº 196/96. Brasília: Distrito Federal.

Breen, L. J., & O'Connor, M. (2010). Acts of resistance: breaking the silence of grief following traffic crash fatalities. *Death studies*, 34, 30-53.

Breen, L. J., & O'Connor, M. (2011). Family and social networks after bereavement experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy*. 33, 98-120.

Bromberg, M. H. P. F. (1994). *Psicoterapia em situações de perda e luto*. Campinas: Editorial Psy.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2001). Posttraumatic growth: the positive lessons of loss. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 157-172). Washington: American Psychological Association.

Campos, E. P. (2005). *Suporte social e família*. In J. Mello Filho & M. Burd (Eds.), *Doença e Família*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Carmo, J. R. do (2007). *O processo de luto na interrupção de gestação por feto anencéfalo*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Carneiro, S. V. (2006). *Lágrimas no berço: luto familiar por natimorto*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Carter, B., & MacGoldrick, M. (1995) (Eds.). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2ª edição, Porto Alegre: Artmed.

Carvalho, F. T., & Meyer, L. (2007). Perda gestacional tardia: aspectos a serem enfrentados por mulheres e conduta profissional frente a essas situações. *Boletim de Psicologia*, 42(126), 33-48.

Casellato, G. (2005). Luto não reconhecido: um conceito a ser explorado. In G. Casellato (Ed.), *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perdas e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade* (pp.19-34). São Paulo: Editora Livro Pleno.

Castle, J., & Phillips, W. (2003). Grief rituals: aspects that facilitate adjustment to bereavement. *Journal of loss and trauma*, 8, 41- 71.

Cerveny, C. M. O., & Berthoud, C. M. E. (2002). *Visitando a família ao longo do ciclo vital*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Conselho Federal de Psicologia – CFP. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*, Brasil, 2005. Disponível em: http://www.pol.org.br/legislacao/pdf/cod_etica_novo.pdf>. Acesso em 04/09/2011.

Cook, A. S., & Bosley, G. (1995). The experience of participating in bereavement research: Stressful or therapeutic? *Death studies*, 19 (2), 157-170.

Costa, J. C. da, & Lima, R. A. G. de (2005). Luto da equipe: revelações dos profissionais de enfermagem sobre os cuidados à criança/adolescente no processo de morte e morrer. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 13(2), 151-157.

Dalbosco, C. (2006). *Ressonâncias da morte violenta de adolescentes e jovens: estudo teórico clínico de famílias em sofrimento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília. Brasília, Brasil.

Darwin, C. (1872/1998). *The expression of the emotion in man and animals*. Londres: Murray.

Davis, C. G. (2001). The tormented and transformed understanding responses to loss and trauma. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction and the experience of loss* (pp. 137-155). Washington: American Psychological Association.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1980). *O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens*. 2a. Edição. Porto Alegre: Artmed.

Doka, K. (1989). *Disenfranchised grief: recognizing hidden sorrow*. Lexington, MA: Lexington Books.

Domingues, D. F. (2010). *Homicídio Juvenil por arma de fogo: luto, enfrentamento e reorganização na família vitimada*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.

D’Orio, R. T. (2010). *Histórias de fins, histórias sem fins... um estudo sobre rituais no processo de luto*. Tese (Doutorado em Psicologia

Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Duarte, C. A. M. (2008). “*Fica um grande vazio*”: relatos de mulheres que vivenciaram a perda fetal na gestação atendidas em um hospital-escola brasileiro. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, Brasil.

Dyregrov, K. (2003). Micro-sociological analysis of social support following traumatic bereavement: unhelpful and avoidant responses from the community *Omega: Journal of Death and Dying*, 48 (1.), 23-44.

Dyregrov, K. (2004). Bereaved parents’ experience of research participation. *Social Science & Medicine*, 58, 391–400.

Dyregrov, K. (2005-2006). Experiences of social networks supporting traumatically bereaved. *Omega: Journal of Death and Dying*, 52 (4), 339 -358.

Erlandsson, K.; Saflund, K.; Wredling, R., & Radestad, I. (2011). Support after stillbirth and its effect on parental grief over time. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 7 (2/3), 139-152.

Esteves de Vasconcellos, M. J. (2002). *Pensamento sistêmico: o novo paradigma da ciência*. Campinas, Papirus.

Esteves de Vasconcellos, M. J. (2005). Pensamento sistêmico novo-paradigmático: Novo-paradigmático, por quê? In J. G. Aun, M. J. Esteves de Vasconcellos & S. V. Coelho (Eds.), *Atendimento de famílias e redes sociais: Fundamentos teóricos e epistemológicos* (pp. 71-142). Belo Horizonte: Oficina da Arte & Prosa.

Fernandes da Silva, M. G., & Muniz, M. G. (2011). Terapia involuntária de pais enlutados em busca da adoção: contribuições do construcionismo social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 39, 24-40.

Foote, C. E., & Frank, A. W. (1999). Foucault and therapy: the disciplining of grief. In A. Chambon, A. Irving, & M. Epstein (Eds.), *Reading Foucault for social worker* (pp. 158 - 187). New York: Columbia University Press.

Franco, M. H. P. (2002). Uma mudança de paradigma sobre o enfoque da morte do luto na contemporaneidade. In: M. H. P. Franco (Ed.),

Estudos avançados sobre o luto (pp. 15-38). São Paulo, Editora Livro Pleno.

Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2006). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 503-511.

Franco, M. H. P. (2010). Porque estudar o luto na atualidade? In M. H. P. Franco (Ed.), *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade* (pp.17-42). São Paulo: Summus Editorial.

Freire, M. C. B. (2005). *O som do silêncio: isolamento e sociabilidade no trabalho de luto*. EDUFRRN, Natal.

Freud, S. (1917/1974). Luto e melancolia In: *Edições Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud: Imago*, vol.14.

Fujisaka, A. P. (2009). *Vivência de luto em adultos que perderam a mãe na infância*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Gesteira, S. M. A., Barbosa, V. L., & Endo, P. C. (2006). O luto no aborto provocado. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19 (4), 462-467.

Gergen, K. (1997). *Realities and relationship*. Cambridge: Harvard University Press.

Gergen, K., & Gergen, M. (2010). *Construcionismo Social: um convite ao diálogo*. Rio de Janeiro, Instituto Noos.

Gillies, J., & Neimeyer, R. (2006). Loss, grief and the search for significance: toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65.

Glaser, B., & Strauss, A. (1969). *Discovery of Grounded Theory: estrategias for qualitative research*. Chicago/Nova York: Aldine de Gruyter.

Grandesso, M. A. (2011). *Sobre a reconstrução do significado: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Glasser, B., & Strauss, A. (1965). *Awareness of dying*. Chicago, Aldine.

Gorer, G. (1965). *Death, Grief, and mourning in Contemporary Britain*. London: Cresset.

- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2008). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Acessado de <http://imex.sagepub.com>, em 25 de fevereiro de 2008.
- Ha, J. & Ingersoll-Dayton, B. (2011). Moderators in the relationship between social contact and psychological distress among widowed adults. *Aging & Mental Health*, 15 (3), 354-363.
- Haddad, D. F. (2008). *Vivências de perda e luto de idosos residentes em uma instituição asilar de longa permanência em Ribeirão Preto-SP*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, Brasil.
- Hass, J. K., & Walter, T. (2006/2007). Parental grief in three societies: networks and religion as social supports in mourning. *Omega: Journal of Death and Dying*, 54 (3), 179-198.
- Horowitz, M.J., Siegel, B., Holen, A., Bonano, G.A., Milbrath, C., & Stinson, C. H. (1997). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 154, 904–910.
- Iervolino, S. A. (2005). *Estudo das percepções, sentimentos e concepções para entender o luto de familiares de portadores da síndrome de Down da cidade de Sobral-Ceará*. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, Brasil.
- Jurkiewickz, R. (2008). *Vivências de perdas: relação entre eventos significativos, luto e depressão, em pacientes internados com doença arterial coronariana*. Tese (Doutorado em Ciências). Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Kastenbaum, R. (2008). Grieving in contemporary society. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 67-86). Washington: American Psychological Association.
- Klass, D., Silverman, S., & Nickmann, S. (1996). *Continuing bonds: new understandings of grief*. Washington: Taylor and Francis.
- Koury, M. G. P. (2003). *Sociologia da Emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto*. Petrópolis: Editora Vozes.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

Labate, R. C., & Barros, G. C. (2006). Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada: ressignificando a experiência da perda. *Revista da SPAGESP*, 7(1), 45-50.

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.

Lima, V. R. (2007). *Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *The American Journal of Psychiatry*, 101 (2), 141 – 148.

Lisbôa, M. L., & Crepaldi, M. A. (2003). Ritual de despedida em familiares de pacientes com prognóstico reservado. *Paidéia*, 13(25), 97-109.

Lubben J. (1988). Assessing social networks among elderly populations. *Family and Community Health*, 11, 42-52.

Luna, I. J. (2010) Legados da perda. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, 2 (1), 38-54.

Luna, I. J., & Moré, C. O. O. (2012/10). *Atenção às situações de perda e luto: o que dizem as pesquisas brasileiras?* Sessão de pôster apresentado na 42a. Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia e VIII Congresso Iberoamericano de Psicologia, São Paulo.

Luna, I. J. e M, C. O. O. (2013). O modo de enlutamento na contemporaneidade e o aporte do construcionismo social. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 46, 20-35.

Martins, S. A. R., & Leão, M. F. (2010). Análise dos fatores envolvidos no processo de luto das famílias nos casos de suicídio. *Revista Mineira de Ciências da Saúde*, (2), 123-135.

Maturana, H. R. (1997). *A ontologia da realidade*. Belo Horizonte. Editora da Universidade Federal de Minas Gerais.

Mauro, M. R. (2007). *O fim do silêncio: as dinâmicas relacionais e a reconstrução das famílias com vítimas de sequestro*. Dissertação (Mestrado em psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Mazorra, L. (2009). *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Mazorra, L., Franco, M. H. P., & Tinoco, V. (2002). Fatores de risco para luto complicado numa população brasileira. In M. H. P. Franco (Ed.), *Estudos avançados sobre o luto* (pp. 39-68). São Paulo, Editora Livro Pleno.

McGoldrick, M. (1998). Ecos do Passado: ajudando as famílias a fazerem o luto de suas perdas In F. Walsh, & M. McGoldrick (Eds.), *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp.76-104). Porto Alegre: Artmed.

McGoldrick, M. (1998). Um tempo para chorar: a morte e o ciclo de vida familiar. In F. Walsh, & M. McGoldrick (Eds.), *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (56-75). Porto Alegre: Artmed.

McGoldrick, M., & Gerson, R. (1995). Genetogramas e o ciclo de vida familiar. In B. Carter & M. McGoldrick, M. (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar – Uma estrutura para a terapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.

McGoldrick, M., Gerson, R., & Petry, S. (2012). *Genogramas: avaliação e intervenção familiar*. Porto Alegre: Artmed.

McCullough, P., & Rutenberg, S. (1995). Lançando os filhos e seguindo em frente. In B. Carter. & M. MacGoldrick, M. (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 248-268). 2ª edição, Porto Alegre: Artmed.

McNamee, S. (2010). Research as social construction: transformative inquiry. *Saúde e Transformação social*, 1 (1), 9-19.

Minayo, M.C. (2010). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec-Abraco: Rio de Janeiro.

Minuchin, S. (1990). *Família, funcionamento e tratamento*. Artes Médicas, Porto Alegre.

Moré, C. L. O. O. (2005). As redes sociais significativas como instrumentos de intervenção psicológica no contexto comunitário. *Paidéia*, Ribeirão Preto, 15 (31), 267-297.

- Moré, C. L. O. O., & Crepaldi, M. A. (2012). O mapa de rede social significativa como instrumento de investigação no contexto da pesquisa qualitativa. *Nova Perspectiva Sistêmica*, 43, 84-98.
- Moré, C. L. O. O., Santos, A. C. W., & Krenkel, S. (2014). A rede social significativa de mulheres que denunciaram a violência sofrida no contexto familiar. In R. M. S. Macedo, & Kublikowski, I. (Eds.), *Família e Comunidade: Diversos contextos*, Curitiba: Juruá (no prelo).
- Morin, E. (2011). *Introdução ao pensamento complexo*. Lisboa: Epistemologia e Sociedade.
- Morin, E. (1996). Epistemologia da complexidade. In D. F. Schnitman (Ed.), *Novos paradigmas, cultura e subjetividade* (pp. 274-286). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mota, M. M de A. (2008). *O luto em adolescentes pela morte do pai: risco e prevenção para a saúde mental*. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Moura, C. M. (2006). *Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil.
- Muhr, T. (2004). *ATLAS/ti the knowledge workbench. V 5.0 Quick tour for beginners*. Berlin: Scientific Software Development.
- Musachio, D. S., & Daudt, P. R. (2003). Um estudo da transgeracionalidade sobre o luto. *Aletheia*, 17/18, 123-134.
- Nadeau, J. W. (1997). *Families making sense of death*. Londres, Sage Publications.
- Nadeau, J. W. (2008). Meaning-making in bereaved families: assessment, intervention and future research. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut. & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 511-530). Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A. (2001). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A.; Prigerson, H. G., & Davies, B. (2002). Mourning and Meaning. *American Behavioral Scientist*, 46(2), 235-251.

Neimeyer, R. A., Burke, L. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African american homicide bereavement: aspects of social support that predict complicated grief, ptsd, and depression. *Omega: Journal of Death and Dying*, 61 (1), 1-24.

Nogueira, E. J. (2001). *Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários*. Tese (Doutorado em Educação). Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil.

Olabuénaga, J. I. R. (2009). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto: Bilbao.

Oliveira, S. R. (2008). *Onde está você agora além de aqui, dentro de mim? O luto das mães de crianças desaparecidas*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Oliveira e Silva, A. C. de. (2008). *Protocolo de Atendimento para luto segundo o enfoque da Terapia Cognitivo-Comportamental: elaboração e avaliação*. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Oliveira e Silva, A. C., & Nardi, A. (2010). Luto pela morte de um filho: utilização de um protocolo de terapia cognitivo-comportamental. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 32(3), 113-116.

Ornelas, J. (2008). *Psicologia Comunitária*. Fim de século: Lisboa.

Parkes, C. M. (1988). Bereavement as a psychosocial transition: processes of adaptation to change. *Journal of Social Issues*, 44 (3), 53 - 65.

Parkes, C. M. (1995). Guidelines for conducting ethical bereavement research. *Death Studies*, 19, 171-181.

Parkes, C. M. (1996). *Estudos sobre o luto na vida adulta*. São Paulo: Summus Editorial.

Parkes, C. M. (1997). Ajuda aos agonizantes e indivíduos de luto. In C. M. Parkes; P. Laungani & B. Young (Eds.), *Morte e luto através das culturas* (pp.239-254). Lisboa: Climepsi Editores,

- Parkes, C. M. (2009). *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus editorial.
- Patton, M. Q. (1980). *Qualitative evaluation methods*. Londres: Sage Publication.
- Perkins, W. H., & Harris, I. H. (1990). Familial Bereavement and Health in adult life course perspective. *Journal of consulting and clinical psychology*, 56, 239-245.
- Prigerson, H., Vanderwerker, L., & Maciejewski, P. (2008). A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In M. Stroebe, R. Hansson, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp.165-186). Washington: American Psychological Association.
- Prizantelli, C. C. (2008). *Coração partido: o luto pela perda do cônjuge*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Ramshaw, E. (2010). The personalization of postmodern post-mortem ritual. *Pastoral Psychology*, 59, 171-178.
- Rando, T. (1993). *Treatment of complicated mourning*. Champaign Research Press.
- Rangel, A. P. F. N. (2005). *Do que foi vivido ao que foi perdido: o doloroso luto parental*. Tese (Doutorado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rasera, E. & Japur, M. (2007). *Grupo como construção social: aproximações entre construcionismo social e terapia de grupo*. São Paulo: EditoraVetor.
- Reis e Silva, D. (2009). *E a vida continua...O processo de luto dos pais após o suicídio de um filho*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-graduação em Psicologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rey, G. (2002). *Pesquisa qualitativa em Psicologia: caminhos e desafios*. São Paulo: Pioneira.
- Riches, G., & Dawson, P. (1996). Communities of feeling: the culture of bereaved parents. *Mortality*, 1 (2), 35 - 49.

- Rodrigues, M. M. C. (2009). *A experiência da mãe por ter um filho natimorto*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rolland, J. (1995). Doença crônica e o ciclo de vida familiar. In B. Carter., & M. MacGoldrick, M. (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 373 -392). 2ª edição, Porto Alegre: Artmed.
- Rosenblatt, P. C. (1997). O luto em sociedades de pequenas escala In C. M. Parkes, P. Laungani, & B. Young (Eds.), *Morte e luto através das culturas* (pp.41-68). Lisboa: Climepsi Editores.
- Rosenblatt, P. C. (2001). A social constructionist perspective on cultural differences in grief. In M. Stroebe, R. O. Hasson, W. Stroebe, & W. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement: consequences, coping ad care* (pp. 285 - 300). Washington: American Psychological Association Press.
- Rosenblatt, P. C. (2008). Grief across culture: a review. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 285-300). Washington: American Psychological Association.
- Rothaud, J., & Becker, K. (2007). A literature review of western bereavement theory: from decathecting to continuing bonds. *The family journal: counsening and therapy for couples and families*, 15 (1), 6-15.
- Rubin, L. (1990). Social networks and mourning: a comparative approach *Omega: Journal of Death and Dying*. 21 (2),113 -127.
- Rubin, S. S., Malkinson, R., & Witztum, E. (2008). Clinical aspect of a DSM Complicated grief diagnosed: challenges, dilemmas, and opportunities. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 187- 206). Washington: American Psychological Association.
- Salgueiro, J. P. (2008). *Descrição e compreensão dos processos de perdas e luto vivenciados por uma pessoa com Esclerose Lateral Amiotrófica*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

- Sampieri, R. H.; Colado, C. F., & Lúcio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa* (3ªed.). São Paulo, McGraw-Hill.
- Seamark, D. A., Gilbert, J., Lawrence, C. J., & Williams, S. (2000). Are postbereavement research interviews distressing to carers? *Palliative Medicine*, 14, 55–56.
- Shapiro, E. (1994). *Grief as a family process: a developmental approach to clinical practice*. New York: The Guildford Press.
- Silva, J. C. B. (2007). *Desenvolvimento humano na velhice: um estudo sobre as perdas e o luto entre mulheres no início do processo de envelhecimento*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Silva, C. A., Carvalho, L. S., Santos, A. C. P. O., & Menezes, M. R. (2007). Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. *Texto e Contexto Enfermagem*, 16 (1), 97-104.
- Silva, L. M. S., Rodrigues, H. A. F., Silva, M. V. S. da, & Nóbrega, M. F. B. (2007). Assistência de enfermagem no programa saúde da família: um enfoque das famílias em situação de luto. *Revista RENE Fortaleza*, 6(3), 56-62.
- Sluzki, C. E. (1997). *A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Solano, J. P. C., Bianco, M. A., & Ferreira, R. M. (2007). O luto nas agendas das equipes multiprofissionais de oncologia e cuidados paliativos. *Revista Eletrônica de Informação e Inovação em Saúde*, 1(1), 111-116.
- Somhlaba, N. Z., & Wait, J. W. (2008). Psychological adjustment to conjugal bereavement: do social networks aid coping following spousal death? *Omega: Journal of Death and Dying*, 57(4), 341-366.
- Somhlaba, N. Z., & Wait, J. W. (2009). Stress, coping styles, and spousal bereavement: exploring patterns of grieving among black widowed spouses in rural south Africa. *Journal of loss and trauma*, 14, 196-210.
- Souza, A. M. de, Moura, D. S. C., & Pedroso, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciaram perdas significativas. *Psicologia Ciência e Profissão*, 29(3), 534-543.

Stelle, C., & Uchida, M. (2004). The stability and change in the social support networks of widowers following spousal bereavement. *The Journal of Men's Studies*, 13 (1), 85-105.

Strauss, A. & Corbin, J. (2008). *Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada* (2ª. ed.). Porto Alegre, Artes Médicas.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23, 197-224.

Stroebe, M., Schut, H., & Abakoumin, G. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss: a test of attachment versus Stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (6), 1241 -1249.

Stroebe, M., Schut, H., & Abakoumin, G. (1999). Does differential social support cause sex differences in bereavement outcome? *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9, 1-12.

Stroebe, M., Zech, E., Schut, H., & Abakoumin, G. (2005). Does social support help in bereavement? *Journal of Social & Clinical Psychology*, 24 (7), 1030-1050.

Stroebe, M., Schut, H., & Abakoumin, G. (2010). Beyond Depression: Yearning for the Loss of a Loved One Personal. *Omega: Journal of Death and Dying*, 6 (2), 85-101.

Stroebe, M., Hansson, R., Schut, H., & Stroebe, W. (2008). Bereavement research: 21st-Century Prospect. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 577-603). Washington: American Psychological Association.

Stroebe, M., Gergen, M., Stroebe, W., & Gergen, K. (1992). Broken hearts or broken bonds: love and death in historical perspective. *American Psychologist*, 47(10), 1205-1212.

Stroebe, M., & Stroebe, W. (1994a). The symptomatology of grief. In M. Stroebe, & W. Stroebe (Eds.), *Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss* (pp. 7-25). Cambridge University Press.

Stroebe, M., & Stroebe, W. (1994b). Reducing the risk of poor bereavement outcome. In M. Stroebe, & W. Stroebe (Eds.),

Bereavement and health: the psychological and physical consequences of partner loss (pp. 224 - 249). Cambridge University Press.

Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23, 197–224.

Tarozzi, M. (2011). *O que é a Grounded Theory: metodologia de pesquisa e de teoria fundamentada nos dados*. Petrópolis: Vozes.

Tchecov, A. P. (1999). Angústia. In A. P. Tchecov. *A dama do cachorrinho e outros contos*. Tradução de Boris Scheiderman, São Paulo, 34, 4ª edição.

Torlai, V. C. (2010). *A vivência do luto em situações de desastres naturais*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.

Thuen, F. (1997). Received social support from informal networks and professionals in bereavement. *Psychology, Health & Medicine* 2 (1), 51-63.

Tinoco, V. (2005). *O luto em instituições de abrigamento: um desafio para cuidadores temporários*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, Brasil.

Traylor, E. S., Hayslip Jr. B., Kaminski, P., & York, C. (2003). Relationships between grief and family system characteristics: cross lagged longitudinal analysis. *Death Studies*, 27, 575-601.

Valentine, C. (2011). Methodological Reflections: attending and tending to the role of the researcher in the construction of bereavement narratives. *Qualitative Social Work*, 6 (2), 159-176.

Vaux, A. (1988). *Social Support: Theory, research and intervention*. Praeger: New York.

Vega, J. L., & Martinez, B. B. (1996). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. Madri, Espanha: Editorial Síntesis.

Walsh, F. (2005). *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Roca.

Walsh, F. (1995). A família no estágio tardio da vida. In B. Carter., & M. MacGoldrick, M. (Eds.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 269-290). 2ª edição, Porto Alegre: Artmed.

- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998). A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. In F. Walsh, & M. McGoldrick (Eds.), *Morte na família: sobrevivendo às perdas* (pp.27-55). Porto Alegre: Artmed.
- Walter, T. (1997). A secularização. In C. M. Parkes, P. Laungani, & B. Young (Eds.), *Morte e Luto através das culturas* (pp.195-220). Lisboa: Climepsi Editores.
- Walter, T. (2000). Grief narratives: the role of medicine in the policing of grief. *Antropology & Medicine*, 7(1), 97-114.
- Walter, T. (2006). What is complicated grief? A social constructionist answer. *Omega*, 52(1), 71-79.
- Walter, T. (2008). The new public mourning. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention* (pp. 241-262). Washington: American Psychological Association.
- Wambach, J. (1985). The grief process as a social construct. *Omega*, 16(3), 201-211.
- Wendt, N., & Crepaldi, M. A. (2008). A utilização do genograma como instrumento de coleta de dados na pesquisa qualitativa. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(2), 302-310.
- Wilsey, S., & Shear, M. K. (2007). Descriptions of social support in treatment narratives of complicated grievers. *Death Studies*, 31 (9) 801-819.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - COMUNICADO DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

Olá!

Estou desenvolvendo uma pesquisa de Doutorado na Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação da Prof^ª Dr^ª Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré, cujo objetivo é conhecer as vivências de luto e a participação da rede social de apoio diante dessa experiência.

Gostaria de pedir sua ajuda, divulgando esta pesquisa, caso conheça alguém, no âmbito pessoal ou profissional, entre 20 e 59 anos, que tenha perdido um ente querido há pelo menos um ano e até no máximo cinco anos. A participação voluntária na pesquisa consistirá em um encontro de aproximadamente uma hora e meia, que poderão ser realizados em consultório em horário e local de preferência do participante.

Vale ressaltar que todas as condições éticas que regulamentam a atuação em pesquisa científica envolvendo seres humanos e que são exigidas pela Resolução 196/96, do Ministério da Saúde e pelo Código de Ética do Psicólogo do CRP, serão expostas e garantidas ao participante.

Solicito que a pessoa interessada entre em contato comigo, nos seguintes telefones:

(48) 32336337 ou (48)99737847 ou e-mail: ivania@oletelecom.com.br

Caso você tenha dúvidas a respeito da participação na pesquisa, estou à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Agradeço sua colaboração,

Ivânia Jann Luna
CRP: 12/02545

APÊNDICE 2 - ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

- Idade
- Sexo
- Profissão
- Ocupação atual
- Estado Civil
- Religião/espiritualidade
- Cidade onde reside
- Escolaridade

2. VÍNCULOS AFETIVOS

- Característica do relacionamento afetivo com a pessoa que morreu (a que foi selecionada, tendo em vista o tempo da sua morte).
- Posição da pessoa que morreu na família: papel e principais funções na família

3. CIRCUNSTÂNCIAS DA PERDA

- Quem e como foi comunicado a notícia da doença.
- Como se deu o tratamento do membro familiar doente.
- Envolvimento com o cuidado da pessoa que estava doente.
- Acontecimento que antecede o evento da morte
- Quem comunicou e como foi comunicada a notícia da morte.

4. REAÇÕES À DOENÇA/MORTE

- Vivências emocionais, físicas, cognitivas e sociais imediatas ao adoecimento e/ou morte.
- Por quanto tempo persistiram essas vivências.
- O que auxiliou lidar com as vivências relacionadas à doença e à morte do membro familiar.
- Reações dos demais familiares, amigos, colegas de trabalho diante da notícia da morte.
- Rituais de luto realizados e como essa experiência foi vivida.
- Situações significativas enfrentadas durante o adoecimento e após a morte do membro familiar.

5. CONSEQUÊNCIAS DA PERDA

- Situação de saúde e funcionamento psicológico no tempo transcorrido desde a morte do membro familiar.
- Buscou explicações e tentou compreender o tipo de perda vivida.
- Como avalia as mudanças que ocorreram após a morte do membro familiar.
- Como define a sua identidade, da sua família e o relacionamento com a pessoa falecida no atual momento de vida.

6. RELACIONAMENTOS SOCIAIS

- A quem recorreu com mais frequência tendo em vista as experiências vividas diante da doença e morte de um membro familiar.
- Como foi a experiência com as relações de ajuda configuradas diante da morte do membro familiar no âmbito da família, amizade, trabalho e relações comunitárias.
- Quais foram os tipos de apoio social que mais se destacaram.
- Por quanto tempo perdurou as relações de ajuda.

APÊNDICE 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
Centro de Filosofia e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)

Este termo, em duas vias, é para certificar de que eu,.....

RG:....., concordo em participar na qualidade de voluntário, do projeto científico cujo objetivo é conhecer a experiência de luto de pessoas envolvidas com a morte de membros familiares e as implicações referentes à rede social significativa na elaboração dessa experiência, realizado pela psicóloga Ivânia Jann Luna. Por meio deste, dou permissão para ser entrevistado (a) e para estas entrevistas serem gravadas em áudio-cassete. Estou ciente de que as fitas serão apagadas após o término desse estudo. Declaro que os objetivos e detalhes desse estudo foram-me completamente explicados, conforme seu texto descritivo. Estou ciente de que sou livre para recusar a dar resposta a qualquer questão durante as entrevistas e se, em qualquer momento, não for de meu interesse continuar participando da pesquisa, esta autorização perde a validade, sem ser em nada prejudicado (a). As informações obtidas serão utilizadas com ética na elaboração de trabalho científico, que poderá ser utilizado para publicação em meios acadêmicos e científicos. Meu nome não será utilizado nos documentos pertencentes a esse estudo e a confidencialidade dos meus registros será garantida. Desse modo, concordo em participar do estudo e cooperar com a pesquisadora.

Nome: _____

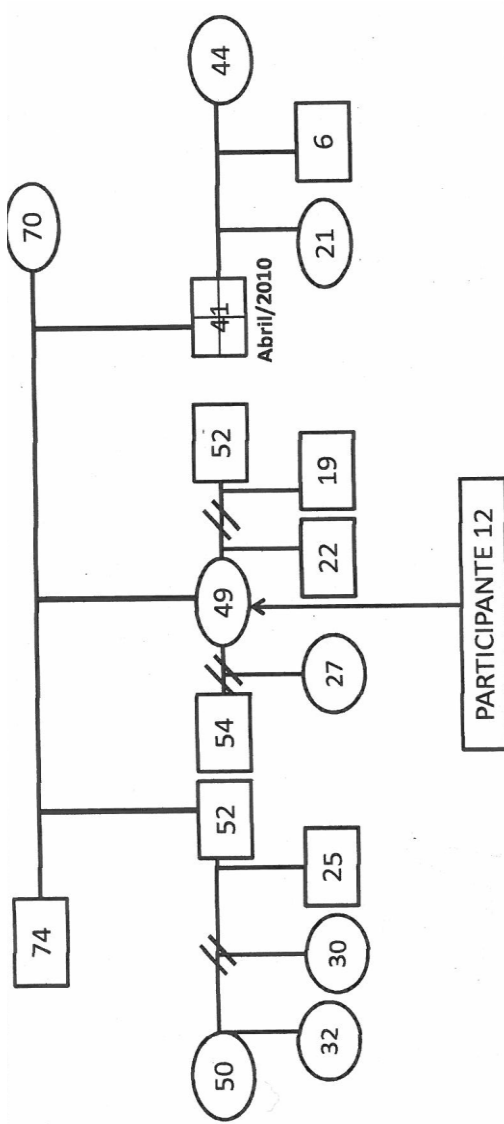
Assinatura: _____

Pesquisadora: Ivânia Jann Luna

Fone: (48) 9973-7847

ivaniajann@ig.com.br

APÊNDICE 4 – EXEMPLO DE GENOGRAMA



APÊNDICE 5 – EXEMPLO DE ENTREVISTA

Dados de Identificação

Idade: 41

Sexo: F

Profissão: pedagoga

Ocupação atual: Operadora de Telemarketing

Religião: Católica

Cidade onde reside: São José

Escolaridade: ensino superior

Estado civil: divorciada

Perda da mãe: 1 ano e um mês

I: Me conta um pouquinho da tua mãe, nessa constelação... Qual era o papel dela, dentro desse momento de vida que vocês estão vivendo, como ela era...

S: A mãe era suporte de todo mundo. Ela Sempre segurando a barra de todo mundo. Ela era uma mulher muito forte. Era até engraçado, porque quando o meu pai era vivo, ela se apoiava muito nele, que meu pai era um homem muito rígido, daqueles bem antigos, então tudo ele fazia pra ela, até as compras básicas pra ela, de até roupa íntima era ele com comprava. Então quando o pai faleceu, ele tinha ido fazer uma cirurgia cardíaca lá em São Paulo, ela estava sozinha com ele, então ele faleceu lá e ela teve que cuidar de tudo, do translado que queriam trazer pra cá, porque os filhos todos estavam aqui.

I: Ele faleceu no hospital lá?

S: É, faleceu lá, no Instituto do Coração lá em São Paulo, então ela cuidou de tudo isso sozinha lá em São Paulo se virando naquela cidade, sabendo que eles se conheceram lá, apesar dela ser daqui, mas ela morava lá quando eles se conheceram, então ela fez tudo, ela construiu a força que ela tinha ali. Ela sempre foi daquela minha família e até então tinha sido muito patriarcal, o pai que mandava em tudo, ele fazia tudo, a ultima palavra era dele, e ela sempre baixando a cabeça e aí a gente vê, poxa, a mãe tinha palavra, tinha garra e nunca mostrou isso, sempre deixou o pai.

I: então quando ela virou viúva ela se mostrou, e ela tinha mais ou menos que idade? 33?

S: ela era um ano mais nova do que ele, ela tinha 51.

I: 51.

S: Depois disso ela ficou muito dividida porque a mãe dela ficou doente logo em seguida, então ela teve que assumir muito a mãe dela doente, e nós os filhos, sozinha, então ela ficava durante a semana com a mãe dela, apesar de ter os irmãos também pra cuidar da mãe, jogaram muito nas costas dela. Então ela morava durante a semana com a mãe e fim de semana ela vinha em casa pra ver como que estava. Ela ficou muito dividida e muito forte nessa época, e a gente viu “Poxa, mas a mãe consegue agüentar tudo isso” então ela se mostrou muito forte, uma mulher muito forte de muita fibra. Graças a Deus o pai deixou uma boa pensão pra ela e durante a minha infância toda eu vi que a gente passava uns apertos, meu pai trabalhou na secretaria da fazenda, mas ele esteve encostava por problemas no coração, se dizia encostado naquela época, então ele recebeu um salário mínimo porque até então toda a burocracia de correr com os papéis e tudo, até que ele se aposentou uns quatro meses antes de falecer como fiscal da fazenda. Ai que ele começou a receber o que era devido. Então quatro meses depois ele veio a falecer e deixou a família bem. A mãe com salário ai ficou o que ela sustentou, mas a família ficou muito... Nesse aspecto financeiro eles dependiam muito dela, eu tive, eu até digo eles, porque nesse caso eu sempre tive muita consciência de que “poxa, ela me criou até agora, agora eu que teria que dar e não receber” então nesse aspecto eu sempre fui muito de apoiar a mãe e ficar... Não muito de tirar dela, mas...

I: Eles, tu diz, os teus irmãos?

S: Os meus irmãos, exatamente. Nesses últimos tempos, depois que o meu irmão faleceu, depois de 2001, ela morava em uma casa muito grande pra acomodar toda a família a gente sempre teve que morar em casas grandes. Foi saindo um casando, saindo outro casando e ela continuou na casa, mas depois que o meu irmão faleceu, ela não quis mais voltar pra lá, ela disse “eu não volto mais pra cá” porque no final só estava ela e ele então ela disse “não pra cá eu não volto mais, eu não consigo mais” e ali uma chama na mãe se apagou. Ela ficou muito triste. A gente via que alguma coisa no olhar da mãe se apagou quando o Junior faleceu. Ela resolveu morar com a minha irmã a E., dos três meninos. Eu particularmente não achei bom pra mãe isso. Porque ela ia perder muito a autonomia dela, e assim foi aos poucos ela foi perdendo a autonomia. Quando ela estava na casa dela ela cozinhava, limpava a casa, ela gostava muito, os paninhos de prato dela eram muito, ela lavava ela botava pra quarar, ela tinha o cuidadinho dela, ficava andando

de um lado pro outro pra arrumar as coisinhas. A faxineira claro, fazia as coisas mais complicadas da limpeza, mas achava claro, ela tinha mais vida, e na casa da minha Irma não, ela no deixava a mãe fazer nada. Eu dizia “tem que deixar a mãe fazer” e ela dizia “Ah não depois vocês chegam aqui e vocês dizem que eu to botando a mãe pra limpar as coisas.” eu disse “não, não é assim, a mãe precisa” e nisso a mãe foi ficando mais entregada, mais... Nisso ela foi perdendo também até o poder de poder lidar com o próprio dinheiro dela, então ela já passou pro nome do meu cunhado, a procuração pro meu cunhado, nas finanças dela, e com isso ela foi perdendo tudo, aí que ela foi ficando mais... a gente via que a mãe estava agoniada com alguma coisa mas ela não falava. Ela era muito política, ela não queria criar uma tensão onde ela morava. Então ela resolveu vender a casa dela, e dividiu entre os filhos e ficou lá na K., mas com aquela chama apagada.

I: E ela escolheu essa filha, esse lugar no caso, tinha algum... Porque ela convidou, ou tinha alguma...

S: A K.... A gente não entendia, não sei, mas acho que era uma questão de afinidade, alguma coisa assim, a mãe dizia que quando ela estava grávida da K., o pai bebia muito, a avó L., a mãe do pai, apareceu em sonhos e disse pra mãe que o pai ia parar de beber quando aquele filho nascesse e a mãe disse que parou. Mas eu discutia com a mãe isso “Mãe, parou nada porque quando eu era criança eu lembrava do pai bebendo, então como ele parou de beber??” nessa época eu ficava caladinha, ai eu não gostava de puxar essa discussão com ela, porque mesmo pela idade. A gente via que era uma preferencia que ela tinha, eu não entendia o porque.

I: Tinha um sentido também, talvez né?

S: talvez alguma afinidade, alguma coisa, eu acho que isso não se explica. Então eu vejo o irmão que eu amo todos, mas eu tenho afinidade com uma.

I: E a tua relação com a tua mãe nesse contexto desses irmãos, como que era?

S: A minha relação com a mãe, eu tentava trazer mais alegria pra ela, sabe? Que eu achava que ela tinha feito tanto por mim que eu podia estar, sei lá, em uma casa ao lado ou alguma coisa assim, a minha vida podia ser tão triste, e ela me tirou daquilo lá. Então eu pegava a mãe pra passar o dia em Santo Antônio de Lisboa, que ela gostava, levava pra almoçar fora, levava pra ver recitais, que ela gostava tanto. Então essa era a minha relação com ela, de trazer um pouquinho mais de alegria. Ela gostava do boi de mamãe e levava ela pra ver o boi de mamão, então

eu tentava não discutir, não levar problemas, eu tenho algum problema de depressão. Quando eu estava depressiva eu sumia um pouco pra não deixar transparecer. Ela me ligava e dizia: “S., tu não viesse mais aqui ver a mãe” e eu dizia: “ ai mãe é que eu estou com as coisas da faculdade, mas não é nada não”. Sempre ficava nessas mentirinhas santas pra não deixa-la triste. Então essa era a minha relação com a mãe.

I: Tu morou com ela então até.... Casou...

S: com 23 anos

I: Aí que tu foste morar em outro lugar?

S: isso.

I: E me conta um pouquinho como que foi a história.

S: Então, a mãe. Depois da morte do Junior a gente viu que ela ficou mais frágil. Uma tristeza se instalou e eu acho que como toda mãe, mesmo que tenha outros filhos, quando perde ela fica triste. Mas ai a gente levava, a gente vou que deu parkisom, a gente levou no médico e ela estava se tratando com um neurologista, até ai tudo bem. Mas teve outro médico que era amigo, cunhado de uma amiga, da melhor amiga dela, e disse pra ela tomar um remédio pra usar continuamente, eu remédio que chama Prolopa, eu nem sei pra que era esse remédio, que era a K. que cuidava de essas questões de médico com ela. Ela usou continuamente e o médico não medicava o remédio dela, isso foi debilitando a saúde dela. Então esse remédio, depois, quando ela adoeceu, que ela ficou na UTI, a gente optou pra não levar ela pra UTI que ela estava muito fraquinha, conversamos com os médicos da UTI e pela idade dela seria muito agressivo coloca-la na UTI. Colocamos em um quarto de isolamento e o médico perguntou que remédios que ela usava, a gente falou e ele disse: “Mas ela não pode usar esse remédio continuamente.” Ela ficou até com suspeita de estar com câncer na medula. Foram ver esse remédio que foi usado indevidamente que no máximo pode se usar 6 meses, ela estava a 11 usando. Então umas das causas da morte dela foi o uso indevido do remédio. Enfraqueceu muito o organismo dela.

I: Então vocês descobriram o Parkisom, e foi mais ou menos, quanto tempo antes, pensar cronologicamente, que ela estava bem. Logo após o falecimento do teu irmão? Só pra eu entender essa evolução do adoecimento dela e o momento da morte dela.

S: É, o parquison a gente descobriu mais ou menos a uns 8 anos. Ela gostava muito de pintar, ela pintava paninhos de prato, ela fazia aula de pintura já há alguns anos e ela gostava de pintar paninhos de prato, trilho de mesa, isso também fez ela ficar muito triste, porque ela teve que deixar de pintar, isso era a alegria dela. Ia duas vezes por semana na

aula de pintura e ela fazia pinturas muito bonitas. Ela teve que deixar porque ela não conseguia mais, ela não conseguia mais escrever também. Então isso deixou ela muito, muito triste. Todas as coisas que ela mais gostava de fazer ela teve que deixar. Ela gostava muito de fazer palavras cruzada, como ela gostava, já não conseguia mais.

I: Tentando se reportar a esse momento que ela foi internada, não sei se ela vou internada no hospital de caridade...

S: Ela foi internada no Caridade.

I: E quanto tempo ela ficou lá? Até o falecimento dela?

S: Ela ficou 16 dias.

I: 16 dias. E quando ela foi internada ela teve um sintoma mais significativo? O que é que é? Ela já estava bastante debilitada?

S: Já. Ela já estava bem debilitada, estava com muitas aftas, então a gente levou, ela estava com aftas desde o estomago todo o tubo digestivo. Tudo, em tudo. Tanto que a língua, ela estava com um medalhão. Os remédios que ela estava tomando, secou, ficou umas feridas enormes. Ela estava com a aparência muito assustadora, a língua bem machucada. Foi uma coisa dolorosa de a gente ver. Ela era boazinha, a gente cuidava, deixava a gente passar os remedinhos, toda certinha.

I: E lá no hospital como vocês se organizaram como família? Se revezavam? Ficavam direto com ela?

S: Na verdade, pra ficar com ela, ficava eu a H. e a K., a gente se revezava, cada dia uma ficava. A noite eu, como eu trabalho durante o dia, eu não podia ficar com ela durante o dia, então a noite eu ficava. Nós revezávamos assim, as três pra ficar durante a noite com ela. As vezes ficava também , mas as outras, a Sara tem uma menina pequeninha, tinha um aninho na época, então iria ser muito complicado pra ela. Mas os outros... O Mano não podia ficar que era homem, então não podia ficar, mas as outras que ficavam com um pouco de receio. Então a gente se revezava. A minha filha sempre ficava comigo quando eu ficava lá, pra ajudar. A gente fazia assim. Muitas vezes saía de lá e ia direto pra trabalho.

I: Vocês tinham consciência que o caso dela era delicado, que ela poderia falecer? Entre vocês conversando, assistindo. Não colocaram na UTI, mas...

S: É, mas, nós tínhamos quase certeza que ela ia voltar. Porque ela sempre foi muito forte. Ela era tihosa. E a minha avó também era muito forte.

I: A mãe dela?

S: A mãe dela. A família da minha mãe morreu muito tarde. A minha avó morreu com 96 anos, passou por cirurgia da coluna aos 80. Ela ficou um ano sem andar e voltou a andar. Ela dizia, o médico dizia “D. E., a senhora não vai mais andar” e ela dizia “Ah eu vou, vou voltar a andar”. Ficou um ano de cadeira de rodas, mas voltou. A gente assim “não, não, isso é um momento ruim que a mãe está passando, mas ela vai voltar” e a gente achava que a mãe ia conseguir. Só nos últimos dias que a gente estava “Opa! Ela está tendo...” Quando o médico disse “ a gente está dando antibiótico mais potente que tem. Essa é a ultima cartada. Não conseguimos mais do que isso.”

I: Então além da infecção da afita, ela deveria esta com outra infecção ou outro... Pneumonia talvez...

S: Não, não chegou a atingir os pulmões, mas estava muito debilitado o organismo, justamente por esse remédio.

I: Esse remédio que descobriram lá, nessa internação que vocês descobriram.

S: exatamente, que o outro médico... Eu por mim, por uma questão de justiça, eu entraria com um processo contra esse doutor. Mas os meus irmãos acharam melhor não, que era o cunhado da melhor amiga dela, eu assim “gente, não interessa, não é o dinheiro, não é o dinheiro, não é isso. É preservar outras pessoas. É questão de justiça” e ela “não S., vamos deixar como está que ela no ia gostar” e eu “gente é uma inconseqüência dele” sei lá, “se ele não sabe que pode usar ele vai acabar sabendo.” Não posso contra sete.

I: E esse assunto veio a tona depois do falecimento dela ou... Vocês falam disso ainda hoje? Dessa questão que poderia ter antecipado o agravamento. Isso é uma coisa que vem ainda na família? Uma coisa que foi conversada lá no momento mesmo.

S: Da utilização desse remédio?

I: É

S: Sabe aquelas coisas que ficam muito marcadas, aquela palavras não ditas? Então tem muita coisa sobre a morte da minha mãe que estão assim, não ditas. Então isso fica porque machuca muito as pessoas, então isso na minha família, hoje tem. Que é a questão do não cuidado, que hoje tem coisas que às vezes eu me culpo por não ter sido mais chata com a minha irmã, de ter cobrado mais dela, mais ação com a mãe. Porque assim, eu dei mais importância ao trabalho do que a minha mãe, porque eu trabalho 8 horas por dia, não podia, não posso faltar, não podia faltar pra leva-la um dia ao médico, e, no entanto a K. não trabalha e estava lá só pra cuidar dela e não cuidou direito. Não sei, não cuidou direito, a forma que ela cuidava. Eu sei que cuidar de idoso não é

fácil, quem está de fora, fica muito... Então, é uma coisa que, tem coisas que não são ditas. Que se eu fosse falar tudo que eu tenho vontade iria machucar muito. Fica aquela coisa assim, eu amo a K., meu Deus, mas tem coisas que estão caladas. Isso machuca porque sempre que eu vou falar com ela eu lembro “poxa ela poderia ter feito isso e não fez.”

I: Mas isso de algum jeito travou? Isso dificulta o teu relacionamento com a K. ou vocês conseguem deixar de lado, você no caso, deixar de lado pra preservar a relação, tu acha que isso dificultou, depois da morte da tua mãe, se dificultou?

S: Dificultou da seguinte forma: eu consegui deixar de lado, porque a K. até hoje ela está em uma depressão, ela caiu em uma depressão que está me preocupando porque ela não está tratando disso. A K. engordou de mais, ela está enorme, enorme de gorda. Ela está tendo problemas de saúde muito sérios, de pressão alta, de coração, ela está com um problema nos pés devido ao peso que ela adquiriu.

I: Após a perda...

S: Ela tinha perdido muito peso, que ela sempre teve tendência a engordar. Ela tinha perdido muito, muito peso, mas agora veio tudo. Ela ficou enorme. Eu tenho conversado com ela que ela tem que se cuidar, mas ela:- “Ah, pra que?” então a gente faz reuniões na casa da minha irmã. A minha irmã -:“ Ah vamos lá vamos fazer um núcleo da família”; e a K.: - “eu não faço mais parte do núcleo”. Por muitas coisas a G. também está com muita coisa, está todo mundo assim. E um dia a G. resolveu conversar com a K. e a K. não gostou e:- “não vou mais na casa na G.” Então tem muitas coisas dito pelo não dito. Até questões financeiras, porque a K., ao meu ver, não foi muito honesta nessas questões dela e do marido dela, sendo que eles não davam conta pra mãe do que era gasto e do que não era gasto, então eles esbanjavam muito dinheiro da mãe em compras pra eles mesmos. Não davam pra mãe. Então quando a mãe faleceu, perdeu dinheiro, a conta da mãe sumiu. Não tem nada, não deram conta a ninguém, tinha carro no nome da mãe e quando foi fazer a declaração do que a mãe deixou não tinha nada, não apareceu nada. Essas coisas que a K. dividiu foram as joias da mãe tipo: -“você escolhem aí o que vocês querem”. Então foram essas coisas que ficaram um pouco abaladas, a G. chegou e conversou com ela. Eu estou muito preocupada com a K., porque ela está nessa depressão e ela não está se ajudando em nada. E fica toda essa história da família, a gente vê esse sofrimento, essa, sei lá, está todo mundo calado, tem uma coisa pairando no ar, mas que não se conversa. Eu não sei ainda como chegar e chamar e conversar e dissolver isso,

porque eu sei que se isso não for resolvido vai dissolver a família, isso precisa dito.

I: Como que foi no hospital, ela foi piorando. Como foi isso pra tí?

S: Tive, tive isso sim. Na minha casa, a minha família é muito amorosa, a gente nunca teve vergonha de chegar pro outro e abraçar e dizer que ama. O meu pai era muito assim, a mãe não era porque a minha avó era muito fria, a minha avó não chegava pra um filho e abraçava, que a vó era muito prática, então a mãe pegou esse jeito dela, mas o meu pai era assim, então meu pai no dia do aniversário do filho ele ia, pegava no colo e trazia pra mesa no colo, a mãe com o tempo pegou esse jeito dele, mas ainda tinha muito da avó E. nela, a mãe então quando queria agradar alguém era com presente, não era muito com carinho, ela dizia: -“eu te amo!”. Isso ela falava com facilidade, mas o afago, só quando a gente chegava perto. Quando a mãe estava no leito, eu conversando com ela, eu estava com medo de que ela achasse que fosse uma despedida, porque eu não queria que ela pensasse assim, mas eu queria que ela soubesse que eu era muito grata por tudo que ela tinha feito e eu queria que ela soubesse que pra mim ela tinha sido a melhor mãe que eu pudesse ter, então eu falei com ela e disse o que ela foi, a melhor, mas que alguém podia ter tido no mundo e que eu era muito grata a ela por tudo que ela tinha feito pra mim, que realmente Deus soube o que fez em coloca-la no caminho, que eu tinha sido muito grata por ela ter todo aquele carinho, que ela foi muito especial na minha vida e que realmente ela fez muita diferença. Ela levantou as mãozinhas dela e agradeceu dela que ela vinha, mas a gente que tinha que dar o primeiro passo.. Então isso eu acho que eu tive tempo de falar pra minha mãe o que eu sentia e dizer a importância que ela fez na minha vida, mas isso aí. A gente sempre no dia das mães, a gente mandava cartãozinho pra ela, mandamos cartas muito apaixonadas pra ela. Sempre tivemos, nunca fomos afastados, todos os irmãos, nunca fomos afastados, nunca tivemos vergonha de dizer que ama ou dizer aquilo que a gente estava sentindo até hoje a gente é assim. Às vezes é difícil falar quando a gente esta com raiva, alguma coisa, que também é explosivo.

I: As suas irmãs, tu acha que as suas irmãs também conseguiram se despedir? Vocês falavam sobre isso, de que ela poderia ir? Porque o médico às vezes comunica e ai... Cada um vai agir conforme pensa que é importante, mas entre vocês como irmãs, conversavam sobre essa possibilidade?

S: Não, era uma coisa que a gente conversava. Falava “Ela está tão velhinha” mesmo quando ela estava na casa da K., quando ela não estava internada. Acho que foi no domingo que a gente levou pro hospital. Quando a gente resolveu levar, nós levamos porque nós temos um primo que é médico psiquiátrico e ele chegou lá e disse “leva a tia agora pro médico, agora. Porque ela não está bem. Leva agora.” Então por isso a gente resolveu levar. E a mãe “eu não quero ir! - Eu não quero ir” - “Não, mãe vamos lá pra ver como esta a pressão da mãe” ela ainda disse “se eu sair daqui eu não vou voltar mais”. Ai assim “Não vai mais voltar pra cá? Vai morar comigo então” ai eu já comecei a fazer brincadeira. “isso mesmo não volta pra cá, estão te maltratando aqui, vamos pra minha casa” sabe, aquela brincadeira toda, e aquele medo dela “eu não vou voltar mais pra cá”. E a gente via “a mãe está muito fraquinha, muito velhinha. De um tempo pra cá a mãe envelheceu muito”.

I: Vocês conseguiram conversar. Mas que de fato ela poderia não voltar, realmente não era uma...não tinha essa clareza...

S: Acho que a gente camuflava isso. Acho que a gente escondia isso da gente. Uma negação, exatamente era algo assim que talvez a gente visse, mas a gente não queria admitir.

I: E quando ela faleceu? Como foi a reação das pessoas, como foi a tua reação? Quando houve perda dela pra ti. Como foi esse dia? É difícil voltar, mas como se encaminhou e em seguida também os rituais, essa parte...

S: Eu acho estranho em mim, porque quando eu tenho uma noticia assim, eu ligo o automático. A minha irmã estava no hospital e ela me ligou às 6 horas da manhã. A H. que estava com ela. E disse “S., a mãe faleceu” e eu “Tá, vou avisar as meninas” ai comecei a ligar pra minhas irmãs. Peguei o carro fui lá ao hospital e “H. como você está?” e a H. estava bem e eu fiquei lá sem mais... Sabe assim, alguma coisa, eu sabia que alguma coisa tinha acontecido, mas não estava bem atendida no que era. Alguma coisa ruim aconteceu. Não sabia o que era. Até eu ver a mãe eu disse “meu Deus ela está gelada” eu peguei “O que tem ai?” e uma parte da minha mãe que eu era muito ligada eram as mãozinhas dela, e ela tinha a mãozinha bem frágil ela tinha neumatismo então ela tinha as mãozinhas muito delicadinhas, parecia uma pelezinha que qualquer hora iria romper eu tinha ate medo de tocar de tão fragilzinha. Eu peguei a mãozinha dela e fiquei beijando e acariciando. “Meu Deus, o que houve?” então, eu ligo o automático. Nessa hora eu fico assim “o que tem fazer agora?” eu fico ligada no que tem que fazer.

Tem que ver o caixão, a documentação... Eu fico assim, não sei se é uma defesa, depois que eu...

I: foi você que articulou essas questões? Como foi isso?

S: o meu cunhado, o marido da K., eu fui com ele ver essa questão da documentação, a questão do caixão, a sepultura, fui ver tudo isso com ele. Eu não sei se isso é uma defesa, não sei o que é. Pra não passar por aquele momento. Aquilo fica assim...

I: Ela foi então... Vocês tem alguma crença religiosa?

S: Batista.

I: E como são os rituais?

S: O pastor fala umas mensagens, depois...

I: Teve velório?

S: Teve velório também

I: Foi onde?

S: foi no Itacurubi.

I: Ali naquelas salinhas ali?

S: isso. Fizemos no mesmo dia que estava calor, foi em fevereiro. E aí eu estava serena. Minha mente estava... Engraçado, que pra mim não parecia ser ela ali, estava diferente. Botaram um batom que não era dela, não tinha nada a ver com ela. Eu achava engraçado “esse batom a mãe nunca usou”. Ela estava com um rosto diferente, ela estava bonita. Minha mãe era muito bonita. Mas ela estava bem diferente. Foi aquele vazio.

Depois eu fiquei com muita raiva porque eu achei que a gente não estava preparado pra isso. Parece que ela pregou uma peça na gente. Mas faz parte, né? Faz parte.

I: Esse ritual, ritual eu chamo mais no termo o velório dela, tiveram mais pessoas, ficou mais com a família, amigos, mais gente?

S: Muita gente, muita gente, muita gente, todos os sobrinhos dela. A família da mãe é muito grande. Eram em oito mais já tinha dois irmãos falecidos. Os outros irmãos todos foram com as esposas, os filhos, ela tinha quarenta sobrinhos, então foram os sobrinhos com as esposas e muitos amigos. Ela tinha muitos amigos. Ela era muito querida.

I: Tu consegue lembrar se as pessoas foram falar alguma coisa sobre ela, ou sobre a perda? O que representava a perda dela pra família? Tu lembra? O que as pessoas falavam no momento?

S: Teve uma, a O. que é uma senhora que quando a gente morou em Criciúma, que moramos durando um ano lá, a mãe conheceu a O. e ela estava passando por um problema no casamento, aí a mãe e o pai disseram “Vem cá, eu vou adotar você como minha filha” e deram todo

o apoio ao casal. Ela passava com dificuldades financeiras, o pai fazia cesta básica e levava pra O. e a mãe: -“quer vir aqui?” então, ficou bem amigo deles, de lá pra cá a mãe sempre cuidou muito da O. Ela disse que realmente quando ela mais precisava a mãe foi lá e apoiou e realmente agora ela está perdendo a mãe, que nem a mãe dela apoiou tanto quando a minha mãe. Então isso era o que falavam. De tudo que a mãe foi significativa na vida deles, as pessoas falavam da amizade, a dona O. falou da amizade a mãe dedicou que era amiga dela, o que significou na vida dela, então foram palavras assim que eu me lembro que eles falaram.

I: E o teu processo, tu consegue localizar um outro sentimento nesse um ano mais ou menos. Como tu foi te percebendo?

S: Depois de passar essa raiva, eu comecei a me sentir muito culpada, muito, muito culpada. Uma coisa, das vezes que eu fiquei lá no hospital, a enfermeira me falou que a mãe pedia muita água, e a enfermeira dizia “não dá muita água pra ela porque pode prejudicar o processo e encharcar muito o pulmão, e ela pode se afogar, então não dá muita água pra ela.” Eu escuto a voz da mãe pedindo água. Eu fico arrependida de não ter dado água, porque “poxa, ela esta querendo água e às vezes eu tenho que negar” eu escuto a voz assim, pedindo água e eu - “nossa se eu molhasse um algodãozinho e molhasse os lábios dela” ou desse uma colherinha. Eu dizia -“mãe agora não pode mais - “e ela “mais eu quero”. E eu - “ mas eu não posso dar”. Eu ficava naquela coisa “mãe é ordem médica, eu não posso.” “Mas será que eu não podia mesmo?” Aquela culpa, “ela queria água, mas eu não dei. E agora?”. Também às vezes ela ficava agitada a noite, eu ficava - “dorme mãe, dorme.” Eu penso “porque que eu não aproveitei que ela estava agitada e fiquei contando histórias? Não que eu pedia pra ela dormir, se ela não quisesse dormir aquela hora, porque eu não fiz como ela vazia comigo quando criança? Porque eu não contei histórias? Porque eu não aproveitei aquele momento e contei histórias pra ela?” eu garanto que quando eu era criança ela não ficou “ dorme, dorme, dorme” ela ficou nanando, cantando, não ficou me sacudindo pra eu dormir. Claro que eu não fiquei sacudindo. Mas eu fiquei “dorme, dorme, é tarde. Descansa” por mais que eu quisesse o bem dela. Quem sabe uma historia não iria acalma-la, em vez de eu ficar falando pra ela dormir. Então essa culpa eu carrego.

I: Ainda persiste?

S: Persiste, isso persiste. Que eu poderia ter feito melhor do que eu fiz. Depois teve o tempo também que eu tinha que ir toda semana ao cemitério. Eu e a mãe tínhamos uma coisa que era muito nossa. Ela

gostava muito de plantinha, e eu peguei isso dela. Quando nós morávamos junto, nós passávamos a tarde fazendo a nossa horta, cuidando, plantando as florezinhas dela, lá em casa, meu Deus, como cuidávamos disso. Eu e a mãe passávamos tardes cuidando do quintal, adorávamos. Então quando ela faleceu toda semana eu estava lá no cemitério fazendo o jardinzinho pra ela. Falava “ó mãe, vou fazer teu jardinzinho que era disso que tu gostavas.” Então, logo que ela faleceu eu precisava estar todo final de semana ali, fazendo o jardinzinho. Aquela terra de cemitério é difícil de plantar alguma coisa. Difícil, difícil, difícil.

I: Isso foi logo depois do falecimento? Primeiro mês? Segundo mês?

S: Foi assim, no primeiro mês não, mas no segundo, terceiro, quarto, quinto, sexto, sétimo, oitavo... Agora fazem uns dois meses que eu não vou. Eu preciso ir lá, mas tem outras coisas que vem na frente e eu acabo não indo. Mas antes, se eu não fosse a semana nãoprestava, agora eu já estou mais relaxada quanto a isso, mas antes era um compromisso. “meu Deus, o jardim da minha mãe não está pronto ainda”. Agora eu já estou mais relaxada.

I: Tu consegue olhar esse teu movimento de ir ao cemitério fazer jardim, isso te acalmava? O que tu acha que isso representa pra tí?

S: A minha ligação com ela, do que a gente tinha das plantinhas. Que era uma coisa nossa que nenhum irmão meu tem isso, ligado a planta, só eu que tinha isso dela.

I: Além da culpa, como foram os teus dias? Tu falou um pouco de ter a questão da depressão, mas tu teve que buscar alguma ajuda específica pra lidar com alguma questão? Como ficou teu dia a dia? Tu voltou a trabalhar, está estudando... Teve alguma mudança de vida? Tu buscou apoio? Onde tu buscou?

S: Na verdade, a minha filha me apoia muito. Ela entendia, ela até ia comigo fazer o jardinzinho. Eu todo mês me consulto com psiquiatra, até quero ir pra psicanálise, até estou com um psicanalista pra marcar com ela e não marquei ainda. Mas não busquei em outro lugar. As doses do remédio que a psiquiatra achou melhor manter pra... Nesse período.

I: Tu tomas medicação pra depressão?

S: Tomo, sim. E continuar, né? Os amigos dando apoio. Eu tive muito apoio do pessoal do serviço. Tem um amigo meu que todo dia, meio dia me levava pra ver a mãe, quando ela estava internada. Todo dia eu ia lá, ele me levava, me buscava. Ele dizia “Não, S., nesse período

não vou deixar tu dirigir, eu te levo, te busco”, então teve esse apoio. Eles levavam lanche pra mim. Então contei muito com amigos.

I: Pessoas que estavam no teu dia a dia?

S: Sim. Teve uma rede de apoio bem legal

I: Tu conversava com elas sobre o teu sentimento? Tu conseguia perceber? Tu falava de como tu estavas?

S: Sim, eu conversava muito, não guardava muito não.

I: Quanto tempo mais ou menos que tu acha que as relações de ajuda, esse apoio perdurou? Agora deu um ano, um mês e um dia. Mas ainda perduram? Essas pessoas tu conversa? O assunto da tua perda vem à tona? Até na relação com a tua filha?

S: Sim, vem sim. Nesse período de um ano, esse amigo que eu falei que me levava lá...até uma válvula de escape foi a mãe dele, que tem 86 anos, eu sempre gostei que sempre que eu saia pra um lugar e via alguma coisa que eu sabia que a minha mãe ia gostar eu comprava e levava de presente pra ela, eram paninho de prato, coisinha de crochê, biscoitinho que a mãe gostava, um lencinho pro pescoço... Presentinhos assim que eu sempre levava fora de hora pra mãe. Então eu continuei fazendo isso. Mas eu levava pra dona O., eu nem a conheço, então eu levava pro R.. Eu não a conheço pessoalmente. Levava pro R. “se tu não te incomoda eu queria fazer isso pra dona O. porque é uma válvula de escape que eu tenho “ e ele “ não S., se isso te trás alívio, pode trazer” . Eu continuei a trazer esses presentinhos e ele levava pra dona O. Foi uma coisa que me confortava. Eu não tenho mais a minha mãe, mas eu continuei com esse hábito que alguma coisa que me lembrava dela eu comprava e ele levava pra mãe dele.

I: Tu consegue avaliar, com a perda da tua mãe o que tu perdeu? O que significou essa perda pra ti?

S: Assim, acho que a gente perde uma história, sabe? Um elo importante. Algumas coisas assim que... Mãe é aquela criatura que sabe tudo, então muitas coisas assim “Ah eu não sei isso, vou perguntar pra mãe” até quando a gente é adulto, é engraçado como isso... “não sei, vou perguntar pra mãe” a gente perde essa referencia. A mãe é uma referencia muito forte na vida da gente. E como a gente usa isso. Eu só me dei conta depois que eu perdi a minha mãe. Porque agora, às vezes eu não sei das coisas e eu não tenho mais pra quem perguntar. Então nisso eu me sinto solta, eu não tenho mais pra quem perguntar as coisas. Eu não tinha me dado conta que a gente pergunta pra mãe. É muita coisa que a gente pergunta. E quanto a família também. Isso aqui é um desenho, é como se a mãe realmente fosse aqui um elo, agora esse ela se abriu e isso aqui está tudo solto. Era a cola, eu tenho medo que isso aqui

se perca. Até hoje. Eu tenho medo que se perca então, a mãe é quem dizia “S., tu viesse pra juntar tudo.” A mãe dizia “ tu és uma benção na nossa família S., porque tu viesse pra juntar tudo.” Que eu sou assim, de ligar pra um irmão e pra outro, pra outro, pra ver com esta todo mundo. Sou muito de procurar as pessoas. Então a mãe dizia “Só tu mesmo filha, pra juntar todo mundo” e sem ela eu fico com medo que todo mundo se disperse, cada um vá pra um canto. As vezes eu não me acho muito capacitada pra isso não, porque é tão difícil, tão difícil.

I: Tu falou que tu tem uma irmã que tu é mais ligada, mas parece nessa família, que a referencia tua é a tua mãe. A referência que tu tens dentro dessa família não é tanto o teu pai...

S: É, muito tempo né?

I: Está tudo bem? Queres tomar uma água?

S: Não, está tudo bem...

(Risos)

I: Então as relações de ajuda tu acha que ainda persistem?

S: Sim.

I: Teve alguma, dos teus amigos, ou talvez familiares, até do próprio psiquiatra, alguém que tem sugerido?

S: Não, até porque a minha família, eles são doidos, eles me acham a mais equilibrada.

(risos e risos). Eles são muito doidos. Eles procuram “Ah pergunta pra S., vê o que ela acha”.

Tu acha que eles conseguem olhar pra tua perda, tua perda pessoal “mas como será que a S. está?

S: Eles até que conseguem porque o quarto da mãe ficou lá, é intocável. Na casa da minha irmã. Então, uma vez eu já demonstrei que, a minha irmã foi fazer alguma mudança lá no quarto e eu me impulso “Não, K. esse quarto não pode ser mexido, esse quarto é da mãe.” Depois eu me toquei, “meu Deus, que egoísta que eu fui, ela tem que desmanchar, é a casa dela. Mas depois ela “ah não é isso S., esse é o quarto na mãe”. Depois de um tempo que eu fui conversar com ela “ tu tem que fazer o melhor pra ti, eu fui egoísta, essa aqui é a tua casa, se isso não te trouxe...Tu tem que tirar essas lembranças, tu tem que mudar as coisas aqui dentro” e ela “não, não, eu vou deixar o quarto lá, que a mãe é referencia de vocês quando vem aqui em casa, então eu vou manter ainda o quarto dela.” As vezes eu chego lá e fico no quarto dela e choro.

I: As roupinhas dela ainda estão lá?

S: Não, as roupas nós já conseguimos... Estava muito dolorido chegar lá com as roupas no armário.

I: Quem se ocupou disso?

S: Todas nós. Estava muito pesado chegar lá com as roupas dela.

I. Tu consegues dar uma explicação na tua cabeça? Tu tentas compreender ou que significado que tu dá pra perda dela, como foi, do jeito que foi?

S: Eu acho que ela já estava cansada, apesar das coisas eu acho que ela já estava cansada. Ela já não estava vendo muito brilho nas coisas. Acho que ela estava cansada. É isso, eu achei assim que estava sendo egoísmo nosso que ela ficasse sem muito tempo. Já estava trazendo muito sofrimento pra ela o corpo cansado. Era aquele brilho que faltava. Era o cansaço. Já estava apresentando, mas a vida pra ela, eu acho que já estava apresentando mais problemas do que alegrias, então chegou a hora que ela disse “Agora chega”.

I: Mas assim, todo caso, eu chamo de pendencias essa história de como foi a medicação que foi o que equivocada de certa forma. Isso ainda parece que persiste, é como se algo tivesse antecipada, como se “bom, poderia acontecer, mas não dessa forma” então, tem uma pendencia que ficou.

S: Tem, isso é algo que eu não quero pensar. Isso causa sofrimento e é um sofrimento que não vai me trazer, ele pode me trazer uma resposta, mas não vai me trazer uma solução. A mãe mesmo dizia, “o que tem remédio, remediado está” e é algo que vai me fazer sofrer, vai me trazer muita revolta e eu não vejo benefício, eu prefiro não pensar nisso. Eu queria lá no início, que eu fiquei muito revoltada, que eu achei uma justiça.

I: Ah, no início.

S: Isso, no início. Os meus irmãos não concordaram comigo então eu não vou discutir com eles.

I. tu consegue avaliar se tiveram algumas mudanças que tu avalia como sendo positiva pra tua vida, ou pra tua família?

S: Pra fazer esse balanço? Olha, eu não consigo. Não vi essas mudanças positivas, porque eu acho que tem muita coisa por questão desse não dito, dessa nuvem que paira. Então cada vez que a gente se encontra, tem aquele suspiro de um olhar pro outro e a gente sabe que pelo olhar está culpando alguém, então eu não vi um benefício, acho que só depois de dissolver esse não dito, que possa trazer alguma coisa. Mas por enquanto não.

I: Entendi, que tem um significado, que em relação a forma que ela foi, que é pesado. Até entendo. Como pra ti também, como você falou, agora... E hoje, como tu falou, a mãe era o elo, eu brinquei, falei uma cola, e aí um significado que eu quis colocar

aqui no contexto, mas tu consegues pensar a tua identidade nesse grupo e pessoal pra ti mesmo, ainda tendo essa função de juntar essas pessoas, irmãos ou tu achas que isso se quebrou um pouco, tu ainda estás confusa nesse... Como seria a tua identidade hoje? Quem seria a S. nessa família?

S: Eu acho quem me dava força nisso era a mãe. Acho que ela me dava autoridade. Mas é assim, que cada um está tratando a sua dor de uma forma tão particular. Eu e a G. estamos bem juntas nessa fase, eu e ela. Nós estamos bem juntas, o Mano também, o Mano mais velho, o mano está passando por sérios problemas de saúde, então tudo ele liga pra mim, ele quer falar pra mim como que estão as coisas, como ele está. A H. se juntou muito com a K. que é uma pessoa muito difícil. A K., a H. é uma pessoa tão difícil de lidar, tão difícil, pra mim ela é borderline. Uma pessoa muito difícil de se lidar e ela se juntou muito com K.A K. é essa aqui. Essa é a H..

I: A G. é a filha do meio né?

S: Então, elas estão muito juntas, a H. e a K., então juntaram assim grupinhos, elas duas, a H. se afastou muito da gente. A E. sempre foi muito afastada, mas a gente sempre liga pra ver como ela está e se a gente chamar ela pra ir a casa da G. ela sempre vai. Então estou eu, a G. e a S. sempre junta. Essas três últimas, a S. é a engraçada da turma, ela é engraçada demais, é mãe da nossa pequena, tem dois anos, então ela é quem salva a família. Todo mundo está em volta dessa criança, foi a salvação. Como diz o outro é o ístepô da família, ela é muito engraçada. É assim, se juntou em bloquinhos a família.

I: Ou de certa forma tem explicitado mais as alianças, que a gente chama... Isso já é um outro... Então a tua identidade acaba ficando, voltada para as alianças que tu tem, as pessoas que te buscam, os irmãos que te buscam, né?

S: Mas ainda pretendo juntar esse grupo todo. Eu estou deixando passar um pouco esse período de dor. De coisas assim. E estudando é uma maneira de ver como a gente pode abrir isso, porque realmente quem muito me preocupa nesse momento é a K.

Finalização da entrevista:

I. Então, como te coloquei no início da entrevista, eu fui conduzindo a entrevista, eu fui sempre abrindo para as relações, abrindo pra família, tentando entender a experiência de luto também no contexto das relações familiares e aí eu vou construir o mapa de rede contigo, abrindo essa experiência para a rede social. Ai eu tenho esse instrumento que eu

queria que tu preenchesse pra mim, que visar olhar a experiência de luto no contexto da rede pessoal significativa.

APÊNDICE 6 - LEGENDA PARA PREENCHIMENTO DO MAPA DE REDES

FAMÍLIA	<ul style="list-style-type: none"> • Pai: P • Mãe: M • Filho: F • Irmãos: I • Esposa (o): E • Tios: T • Cunhado(a): Cn • Sobrinho (a): So • Sogro(a): Sg • Avós(ô): Av • Bisavós: Bs • Enteado(a): E • Primo(a): Pr • Outros:
AMIZADES	<ul style="list-style-type: none"> • Amigos: Ag
RELAÇÕES COMUNITÁRIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Pessoas ligadas a entidades religiosas (padre, pastores): Pde, Pt. • Pessoas ligadas a grupos de mútua ajuda: G • Pessoas da vizinhança: Viz • Outros:
RELAÇÕES DE SERVIÇOS	<ul style="list-style-type: none"> • Profissionais de saúde: Med, Enf, Psi, AS, Fono, Fisio, etc. • Profissionais da justiça: Adv • Outros:
RELAÇÕES DE TRABALHO	<ul style="list-style-type: none"> • Colegas de trabalho/estudo: Co • Pessoas que realizam trabalho doméstico na sua casa: Ed • Patrões: Pt • Outros:

TIPOS DE APOIO SOCIAL

• Companhia social: CS
• Apoio emocional: AP
• Guia cognitivo e de conselho: GC
• Ajuda material e de serviços: AM
• Regulação social: RS

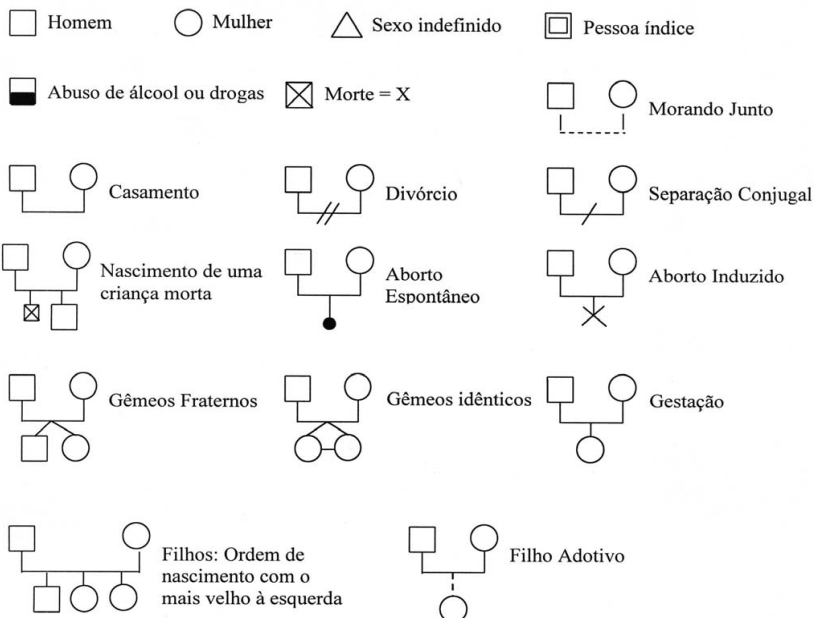
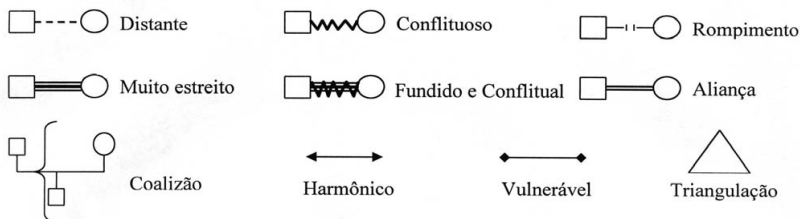
- Acesso a novos contatos: **NC**

EXEMPLO PARA PREENCHIMENTO

- Mãe/Companhia social: **M-CS;**
- Filho/Ajuda material e de serviços e Apoio Emocional: **F-AM/AP.**

ANEXO

ANEXO 1 - SÍMBOLOS DO GENOGRAMA

*Relacionamentos:*

Fonte: Baseado em Wendt & Crepaldi (2011)