# UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE

#### REJANE DUTRA BERGAMASCHI

### LUTO E RESILIÊNCIA: PAIS QUE PERDERAM FILHOS ADULTOS JOVENS

LAGES (SC), Maio de 2015

# UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE – UNIPLAC PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AMBIENTE E SAÚDE

#### REJANE DUTRA BERGAMASCHI

### LUTO E RESILIÊNCIA: PAIS QUE PERDERAM FILHOS ADULTOS JOVENS

#### REJANE DUTRA BERGAMASCHI

### LUTO E RESILIÊNCIA: PAIS QUE PERDERAM FILHOS ADULTOS JOVENS

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde, da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anelise Viapiana Masiero

LAGES (SC), Maio de 2015

#### Ficha Catalográfica

B4941

Bergamaschi, Rejane Dutra.

Luto e resiliência: pais que perderam filhos adultos jovens / Rejane Dutra Bergamaschi.--

Lages (SC), 2015.

125f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade do Planalto

Catarinense.

Programa de Pós-Graduação em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense.

Orientadora: Anelise Viapiana Masiero. Coorientadora: Everley Rosane Goetz.

1. Resiliência psicológica. 2. Atitude frente à morte.

3. Adulto jovem. 4. Relações pais-filho. I. Masiero, Anelise Viapiana. II. Goetz, Everley Rosane. III. Título.

CDD 155.937

5814

(Elaborada pelo Bibliotecário José Francisco da Silva - CRB-14/570)



## PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM AMBIENTE E SAÚDE MESTRADO ACADÊMICO

"Luto e Resiliência - Pais que Perderam Filhos Adultos Jovens"

Dissertação submetida ao colegiado do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ambiente e Saúde – Mestrado Acadêmico em cumprimento parcial para a obtenção do título de Mestre em Ambiente e Saúde, na Linha de Pesquisa Ambiente, Sociedade e Saúde.

#### APROVADA PELA COMISSÃO EXAMINADORA em 02/04/2015.

Orientadora Profa. Dra. Anelise Viapiana Masiero:

Coorientadora (UFSM) Profa. Dra. Everley Rosane Goetz:

Membro Externo (UFSM): Prof. Dr. Alberto Manoel Quintana:

Membro do PPGAS/UNIPLAC-Titular: Profa. Dra. Lilia Apa Casagrande de Oliveira:

Membro do PPGAS/UNIPLAC-Suplente: Profa. Dra. Juliana Cristina Lessmann Reckziegel:

Profa. Dra. Ana Emilia Siegloch

Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ambiente e Saúde

Rejane Dutra Bergamaschi Lages, Santa Catarina, março de 2015.

#### **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente, agradeço a Deus por todas as oportunidades que tive e que ainda terei para realizar meus projetos, tanto pessoais, quanto profissionais.

Agradeço a minha amada e querida família, Glaucio, meu esposo, meus filhos Bruna, Fernando e Bibiana, por todo apoio e compreensão nas minhas ausências.

Aos meus pais por estarem sempre ao meu lado.

Às orientadoras Dra. Everley, que desde o início esteve comigo, acolheu-me e compartilhou seus conhecimentos e experiências, à Dra. Anelise que também acreditou no projeto e me auxiliou com toda a sua experiência em pesquisa.

Agradeço aos amigos que iniciaram a "Bola de Neve", para que esse estudo se concretizasse.

Aos pais que se dispuseram a compartilhar uma parte das suas histórias.

À Cláudia, minha psicoterapeuta, hoje, minha amiga, por me ajudar a resgatar esse desejo antigo de fazer o mestrado.

Às novas amizades, Andréia e Cleide, que encontrei nesse caminho.

À Gesiane por todo auxílio dedicado à Bibiana e à minha família.

#### **RESUMO**

Esta pesquisa teve como objetivo investigar os processos de luto e resiliência de pais que perderam filhos adultos jovens. Para tanto, foram abordados temas como: fatores ambientais decorrentes do estilo de vida moderno, famílias no ciclo normal e enlutada, perda e luto, depressão, desenvolvimento humano, numa perspectiva interdisciplinar. Buscou-se investigar em profundidade questões acerca do luto e do enfrentamento na difícil trajetória de vida destes pais, como forma de caracterizar e ilustrar os sentimentos e vivências mais profundos decorrentes da perda dos filhos adultos jovens de forma abrupta e precoce. Esta pesquisa está composta por entrevistas e tem como base o desenvolvimento humano, no qual pode acontecer um rompimento ou perda abrupta que desestabiliza pessoas e famílias. Devido à complexidade do fenômeno investigado, optou-se pela perspectiva interdisciplinar, compreensão e sustentação desta problemática. Resultados principais: para a maioria dos pais houve mudanças significativas na dinâmica da família. Também sentem dificuldade em fazer planos para o futuro, preferem vivenciar o presente. Quanto aos processos de luto e resiliência, pode-se concluir que ambos os pais buscam, cada um à sua maneira, desenvolver e encontrar formas de enfrentamento para adaptação à situação de perda.

Palavras-Chave: Resiliência, Pais, Morte, Adulto jovem.

#### RESUMEN

Esta pesquisa tuvo como objetivo investigar los procesos de luto y resiliencia de padres que perdieron hijos adultos jóvenes, para tanto, fueron abordados temas como: factores ambientales resultados del estilo de vida moderno, familias en ciclo normal y enlutada, pérdida y luto, depresión, desarrollo humano, en una perspectiva interdisciplinar.

Se buscó investigar en profundidad cuestiones acerca del luto y del enfrentamiento en la difícil trayectoria de vida de estos padres, como forma de caracterizar e ilustrar los sentimientos y vivencias más profundas resultantes de la pérdida de los hijos adultos jóvenes de manera abrupta y precoz. Esta pesquisa compuesta por entrevistas y tiene como base el desarrollo humano, en el cual puede acontecer una ruptura o una perdida abrupta que desestabiliza personas y familias. Debido a la complejidad del fenómeno investigado, se optó por la perspectiva interdisciplinar, para la comprensión y sustentación de esta problemática. Resultados principales: para la mayoría de los padres hubo cambios significativos en la dinámica de la familia, también sienten la dificultad en hacer planes para el futuro, prefieren vivenciar el presente. En cuanto al proceso de luto y resiliencia, se puede concluir que ambos padres buscan, cada uno a su manera, desarrollar y encontrar formas de enfrentamiento para adaptación a la situación de la pérdida.

Palabras claves: Resiliencia, Padres, Muerte, Adulto joven.

#### **ABSTRACT**

This research had as the main goal to investigate the grieving process and resilience in parents that lost their young adult children. For both were addressed subjects such as: environmental factors arising from the modern lifestyle, families in the normal cycle and bereaved, loss and grieving, depression and human development in an interdisciplinary perspective. It was sought up to investigate profoundly, questions about grieving and coping in these parents' difficult life path as a way to characterize and illustrate the most profound feelings and experiences arising from the loss of young adult children in an abrupt and early way. This research, composed by interviews and has a base in the human development, in which can happen a rupture or an abrupt loss that destabilizes people and family. Due to the complexity of the phenomenon investigated, the interdisciplinary perspective was chosen to the comprehension and sustenance of this problematic. Main results: to the marjority of parents there were significant changes in the dynamics in the family, also find it hard to make future plans, preferring to live the presente. As to the process of grieving and resilience, we can conclude that both parents seek, in their particular way, to develop and to find manners of coping adaptation to the loss situation.

Keywords: Resilient, Parents, Death, Young adult.

## **SUMÁRIO**

	NTRO	DDUÇÃO	17
	1.	PERGUNTA DE PESQUISA	20
	2.	OBJETIVOS	20
	2.1.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
	3.	REVISÃO DE LITERATURA	20
	3.1.	INTERDISCIPLINARIDADE	20
	3.2. FAS	DESENVOLVIMENTO HUMANO: ADOLESCÊNCI. E ADULTA	
	3.3.	PERDA E LUTO	25
	3.4.	FAMÍLIAS – CICLO NORMAL E ENLUTADA	31
	3.5.	PERDA DE FILHOS JOVENS E ESTILO DE VIDA	34
	3.6.	RESILIÊNCIA	37
	4.	MATERIAL E MÉTODOS	39
	5.	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
	5.1. PER	ARTIGO: LUTO E RESILIÊNCIA DE PAIS QUE DERAM FILHOS ADULTOS JOVENS	42
C	ONS	IDERAÇÕES FINAIS	77
	REI	FERÊNCIAS	80
	APÍ	ÈNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS P	AIS
			91
	APÍ	NDICE B – Transcrição das Questões Abertas	93

APÊNDICE C – Quadro de Respostas Sobre Dados Fami	iliares
	117
APÊNDICE D – Quadro de Respostas Sobre Dados Pesso	oais 119
APÊNDICE E – Temáticas das Respostas Respondidas às	S
Questões Abertas do Roteiro de Entrevista:	120
ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecid	lo -
TCLE	122
ANEXO B – TERMO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃ	O 125

### INTRODUÇÃO

Atualmente, vive-se em um mundo onde tudo é muito rápido, as pessoas têm pressa, não há tempo a perder, esses fatores do estilo de vida moderno podem ser observados nas mais diversas esferas do cotidiano, como a baixa qualidade dos alimentos que consumimos, aumento da violência nas cidades, aumento considerável da frota de veículos circulando nas cidades e estradas, acometimento precoce de doenças fatais, dentre outros.

Todos esses fatores ocasionam no fato de que se está mais vulnerável às adversidades que o próprio estilo de vida traz. Como por exemplo, saber lidar com uma doença terminal, ou acidente automobilístico muito grave, situações de violência, que, muitas vezes, resultam, na morte precoce de algum ente. São fatos que podem ocasionar, muitas vezes, um intenso sofrimento familiar, dificuldades de elaboração da perda e de reestabilização, bem como reorganização do grupo familiar.

A baixa qualidade da alimentação pode trazer prejuízos, principalmente no que se refere à saúde, pois com o consumo de alimentos modificados geneticamente, ricos em agrotóxicos, antibióticos, dentre outros, comprometem o bom funcionamento do organismo, facilitando, muitas vezes, o aparecimento de doenças como câncer, obesidade e suas co-morbidades. A própria falta de tempo para o preparo de alimentos saudáveis se relaciona diretamente à maior aquisição de peso e consequentemente ao aumento de riscos à saúde ou de morte.

O aumento da violência vem ocorrendo há bastante tempo, no entanto, é um fenômeno que cresce bastante na contemporaneidade. Isso pode estar relacionado às desigualdades sociais que são proeminentes, ao aumento do número de veículos automotores, ao abuso de substâncias tóxicas, dentre outros muitos aspectos da modernidade.

Quanto ao aumento do número de veículos que circulam nas cidades e rodovias, ressalta-se como um importante fator de risco para o aumento do número de acidentes e mortes precoces, que se configura como outro aspecto importante no estilo de vida que se tem atualmente, pois utiliza-se o automóvel para quase tudo no cotidiano, trabalhar, estudar, passear, viajar, ou seja, ele faz parte da vida da maioria das pessoas, e se tornou um bem de grande necessidade para muitos.

Dessa forma, esse aumento de veículos, aliado ao seu mau manejo, pela ingestão de álcool ou drogas, combinados com dirigir, assim como a possibilidade de andar em alta velocidade incita muitos a transgredirem regras no trânsito, causando mortes desnecessárias.

Segundo Waiselfisz (2013), em um estudo realizado no Brasil entre os anos de 1980 a 2011, que analisou o número de mortes consideradas violentas, acidentes de transporte, suicídio e homicídio, mostrou que os números dessas mortes cresceram naquele período 55,9%. Na última década, foi observado que as principais causas de mortes entre a população jovem foram: 1.145.908 vítimas de homicídio, 995.284 vítimas de acidentes de transporte, 205.890 pessoas suicidaram-se, as três causas totalizam 2.347.082 vítimas.

De acordo com a Polícia Rodoviária Estadual de Santa Catarina, em 2013, foram registrados 357 acidentes com vítimas fatais, das quais 100 tinham entre 21 e 30 anos, equivalente a 28,01% e, 60 tinham entre 31 e 40 anos, correspondente a 16,81%. A maioria, 243 pessoas eram os condutores, equivalente a 66,21% e 89, ou seja, 24,25% eram passageiros. As causas principais desses acidentes foram: 49 abalroamentos, 11 choques e 17 atropelamentos.

O estilo de vida que se experiencia atualmente pode ser considerado em parte, como resultado da baixa qualidade de vida observada de forma geral, no âmbito das relações pessoais, de consumo, de preservação da saúde e do ambiente em que estamos inseridos. Assim, faz-se necessário inserir na discussão a interdisciplinaridade do desenvolvimento ecológico humano, união de diversas ciências que abrange não somente o ser humano, mas também seu contexto.

Os seres humanos nascem inseridos em vários ambientes com culturas diversas, desde a cultura familiar até a cultura social. A partir delas, será possível perceber as principais influências no desenvolvimento de cada pessoa. O contexto cultural é cenário principal para as transformações e evoluções desde o bebê humano ao idoso.

É por meio da interação social que o ser humano aprende e se desenvolve, criando maneiras de agir no mundo, diversificando ferramentas de atuação no complexo contexto durante o ciclo vital. Uma única ciência não consegue contemplar todos os aspectos que envolvem o sujeito, dessa forma, é necessário o diálogo entre algumas áreas do conhecimento a fim de que se tenha um olhar holístico sobre o mesmo objeto, desse modo, faz-se necessário abordar o fenômeno na perspectiva interdisciplinar.

A interdisciplinaridade na ciência do desenvolvimento tem como principal foco substituir o conhecimento fragmentado, simplista, reducionista e descontextualizado que dificulta a visão do contexto global, complexo e multidimensional que o fenômeno apresenta, propiciando sua visão dialógica, integrada, pluralística, complexa e multifacetada (ASPESI, DESSEN E CHAGAS, 2005).

Em Ciência do Desenvolvimento, Aspesi, Dessen e Chagas (2005) colocam que houve uma ampliação do entendimento para a investigação dos fenômenos, desde a década de 1950. Isso propiciou o reconhecimento da complexidade que o desenvolvimento humano tem, abrindo-se para o pluralismo e para explicações de diversas naturezas, comprovando que se trata de um processo dinâmico e complexificado pelas interações biológicas, sociais e culturais do indivíduo.

Tendo em vista fatores ambientais decorrentes do estilo de vida moderno, abordam-se nesta pesquisa os processos de luto, e a capacidade de resiliência de pais que perderam filhos adultos jovens. Buscou-se investigar em profundidade questões acerca não somente do luto, mas também do enfrentamento na difícil trajetória de vida destes pais, como forma de caracterizar e ilustrar os sentimentos e vivências mais profundos decorrentes da perda dos filhos adultos jovens de forma abrupta e precoce.

Trata-se de um tema relevante para produção de conhecimento visto que, pesquisar junto a pais como ocorre o luto de um filho tem por si só uma complexidade inerente ao tema, da qual se tem a consciência que a entrevista com esses pais, pode ocasionar em nova vivência das emoções daquele momento de dor psíquica.

Esta pesquisa foi composta por entrevistas, teve como base o desenvolvimento humano, que algumas vezes não segue a premissa: "nascimento, infância, vida adulta, velhice e morte", (PAPÁLIA e OLDS, 2000; SADOCK e SADOCK, 2007) no qual pode ocorrer um rompimento abrupto, que desestabiliza pessoas e famílias. Então vem a ciência na sua interdisciplinaridade, principalmente a ciência psicológica, pois é abordado o campo emocional e comportamental do indivíduo, para sustentar esta problemática.

#### 1. PERGUNTA DE PESQUISA

Com o intuito de conhecer o processo de luto e elaboração da perda precoce de filhos, formulou-se a seguinte pergunta de pesquisa para nortear este estudo: Como pais que perderam seus filhos adultos jovens vivenciaram o luto e desenvolveram a resiliência?

#### 2. OBJETIVOS

 Investigar os processos de luto e resiliência de pais que perderam filhos adultos jovens.

#### 2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o ambiente familiar após a perda do filho.
- Verificar os processos de luto e resiliência dos pais, enquanto casal e individualmente.
- Descrever como ambos os pais percebem a perda do(a) filho(a).

#### 3. REVISÃO DE LITERATURA

Na revisão de literatura, serão apresentados os pressupostos teóricos e resultados empíricos que envolvem os temas correlatos ao fenômeno investigado. Dessa forma, serão abordados os seguintes temas: Interdisciplinaridade, Desenvolvimento Humano, Perda e Luto, Famílias – Ciclo Normal e Enlutada, Perda de Filhos Jovens e Estilo de Vida, e, encerra-se com o tema Resiliência.

#### 3.1. INTERDISCIPLINARIDADE

O termo interdisciplinaridade é composto pelo grau de integração entre diversas disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas, assim sendo, a partir do processo interativo, todas devem sair fortalecidas teoricamente/epistemologicamente. Tratase de unir elementos de outras disciplinas, avaliar sua pertinência, julgar e transportá-los para a produção de uma disciplina modificada (COSTA, 2007).

Leis (2005) e Thiesen, (2008) afirmam que a interdisciplinaridade no campo conceitual será sempre uma alternativa à abordagem disciplinar, tanto no ensino, quanto na pesquisa dos objetos de estudo. Seja qual for a definição que os diversos estudiosos adotem, a interdisciplinaridade estará situada na possibilidade de superação da fragmentação das ciências e dos conhecimentos produzidos por elas, na busca de resistir o conhecimento parcelado.

No campo do desenvolvimento humano ela deve ser construída através de uma perspectiva interativa, interdependente, inter-retroativa e exploratória que visa unir os fenômenos, sem perder de vista suas particularidades. Assim, o indivíduo é visto em sua totalidade, considerando sempre seus aspectos biológicos, sociais, psíquicos, cognitivos, afetivos, subjetivos, bem como seu contexto cultural e histórico (ASPESI, DESSEN & CHAGAS, 2005).

Neste sentido, Dessen e Costa Jr. (2005), enfatizam que na teoria Ecológica de Desenvolvimento Humano, desenvolvida por Bronfenbrenner (1979), os seres humanos se desenvolvem de modo contínuo e recíproco, é ao mesmo tempo produto e processo de interações sociais, psicológicas e ambientais.

Alvarenga *et al* (2011) salientam que se faz necessário à interdisciplinaridade o forte conhecimento disciplinar, pois a ciência interdisciplinar é construída a partir da relação com o disciplinar, que deverá ultrapassar seu limite e cruzar com outra disciplina, promovendo abertura de fronteiras entre os saberes.

Segundo Floriani (2000), interdisciplinaridade deve ser vista como a articulação de diversas disciplinas para melhor compreensão de situações de acomodação, tensão ou conflito explícito entre as necessidades, as práticas humanas e as dinâmicas naturais. Essa epistemologia deve buscar combater os efeitos ideológicos do reducionismo ecologista e do funcionalismo sistêmico, priorizando-a como a base para a teoria geral dos sistemas.

Na área do desenvolvimento humano, o pesquisador estuda como os seres estabelecem, mantêm, e reorganizam comportamentos e relacionamentos em determinado contexto durante sua existência. Para alcançar seus objetivos ele se depara com diversos questionamentos, como por exemplo, o que são interações em contexto, o que significa continuidade e mudança ao longo do desenvolvimento, o que são influências bidirecionais no

desenvolvimento, de que forma as experiências influenciam no desenvolvimento humano (ASPESI, DESSEN & CHAGAS, 2005).

O fazer interdisciplinar exige sempre novas análises, nas quais o pesquisador deve ter flexibilidade para ultrapassar os limites da sua ciência, bem como, ir além, isto é, direcionar-se para a filosofia de outra ciência (ALVARENGA *et al*, 2011).

De acordo com Raynaut (2011, p. 71),

[...] o pensamento racional científico e os instrumentos conceituais e metodológicos que utilizamos para conhecer melhor o mundo, nunca deixarão de evoluir, de se transformar no decorrer da história. Longe de ser doutrina ou ideologia, a interdisciplinaridade se caracteriza por gerar constante dúvida e estar em permanente reconstrução.

Diante do exposto, cabe à interdisciplinaridade o objetivo de articular os saberes das diversas áreas utilizadas nesta pesquisa, trazendo um olhar mais aprofundado acerca do fenômeno estudado. Nesse sentido, foi elaborada uma revisão de literatura contemplando aspectos do desenvolvimento humano, perda e luto, família em seu ciclo normal e enlutada, morte de jovens, e resiliência relacionados ao estilo de vida contemporâneo, ao ambiente e à saúde. Considerações sobre aspectos do desenvolvimento humano na adolescência e fase adulta são apresentadas a seguir.

## 3.2. DESENVOLVIMENTO HUMANO: ADOLESCÊNCIA E FASE ADULTA

A teoria de desenvolvimento formulada por Erik Erikson (1950), considerada clássica nesta subárea da Psicologia, fornece subsídios para compreendermos o desenvolvimento humano, foi organizada em fases que iniciam na infância e terminam na morte do indivíduo. Isso se confirma por vários autores que em seus estudos sobre desenvolvimento humano referenciam Erikson como autor clássico (*apud* OAKLANDER, 1980; PAPÁLIA E OLDS, 2000; NERI 2006; SADOCK E SADOK, 2007; CHIUZI,

## PEIXOTO E FUSARI, 2011; VIEIRA E RAVA, 2012; SENNA E DESSEN, 2012; SIQUEIRA E TRABUCO, 2013)

De acordo com Erikson, o indivíduo passa por oito fases de desenvolvimento: (1) Com fiança *versus* desconfiança, do nascimento até 18 meses; (2) Autonomia *versus* vergonha e dúvida, 18 meses até 3 anos; (3) Iniciativa *versus* culpa, 3 a 5 anos; (4) Produtividade *versus* inferioridade, dos 5 aos 13 anos; (5) Identidade *versus* confusão de papéis, de 13 a 21 anos; (6) Intimidade *versus* isolamento, de 21 até 40 anos; (7) Generatividade *versus* estagnação, de 40 até 60 anos; (8) Integridade *versus* desespero, dos 60 anos até a morte (ERIKSON, 1950).

Devido ao enfoque em adultos jovens e pais, optou-se por descrever detalhadamente as fases do desenvolvimento humano a partir da adolescência, dessa forma, Erikson (1950) denominou o quinto estágio no desenvolvimento humano de 'Intimidade *versus* confusão de papéis'. Esse tem seu início na puberdade e se encerra no início da vida adulta, aqui, ocorrem modificações fisiológicas e sociais, o jovem está mais voltado ao que as outras pessoas pensam a seu respeito.

Nessa fase não há mais lugar às fantasias e aos papéis da infância, mas ao mesmo tempo ele não está preparado para se tornar um adulto em sua totalidade. Essa união na identidade ocorre quando o ego abrange mais do que a soma das identidades da fase infantil, ou seja, na fase adulta, o ego integra as identificações às vicissitudes da libido, às aptidões desenvolvidas a partir de seus interesses e as oportunidades criadas nos papéis sociais.

De acordo com essa teoria, ao final da adolescência inicia a formação de grupos e uma crise de identidade, que para o autor, é considerada normal dentro do processo de crescimento. Pode se observar confusão de papéis, comportamentos de fuga, criminalidade, psicose explícita, problemas de papel sexual, identidade e gênero. Os adolescentes tendem a se unir em grupos, ou cultos, ou ainda se identificando com personagens importantes.

O adolescente procura tais identificações, pois não tolera as diferenças, então esta é uma maneira de não ver o que ele tem de diferente das outras pessoas, procurando somente as semelhanças a fim de não perder sua identidade. Quando ocorre a paixão, ele cria um sentido de identidade projetando no outro uma

autoimagem diferente, o que resulta em uma nova auto definição. (ERIKSON; ERIKSON E KIVNICK, 1986).

A partir de uma mudança gradual na identidade, agora mais focada, o adolescente desenvolve a virtude da fidelidade e a consciência do eu-no-mundo. A consciência da fidelidade é fundamental para a identidade, esta mantém as ideologias e lealdades comprometidas, apesar das contradições inevitáveis dos sistemas de valores. Pode haver uma confusão de papéis, na medida em que o adolescente é incapaz de formar seu próprio senso de identidade e de pertencimento. (ERIKSON, ERIKSON E KIVNICK, 1986).

A partir dos 21 anos até 40 anos o indivíduo experimenta a fase denominada 'Intimidade *versus* isolamento', segundo Erikson, (1968), aqui, é ressaltada a importância do amor em uma identidade equilibrada, o amor é compreendido como generosidade da intimidade e também se refere ao amor genital. O trabalho também é considerado muito importante, mas não ao ponto de fazer com que o indivíduo se preocupe a um nível exacerbado, pois isso pode levá-lo a perder sua capacidade sexual e amorosa.

Nesse sentido, para o jovem adulto a intimidade está relacionada à fidelidade, isso requer alguns comportamentos, como firmar e honrar parcerias e relacionamentos concretos, mesmo quando isso exigir algum sacrifício ou concessão. Ele, muitas vezes se mantém em um distanciamento, que é o resultado patológico de conflitos que envolvem a intimidade e, a falta de sentido ético, onde os relacionamentos íntimos são competitivos e conflituosos, servem de base para várias formas de preconceitos, perseguições e psicopatologias (ERIKSON, 1968).

No estágio da Generatividade, Erikson, (1968) não se refere somente à criação e educação dos filhos, mas, também, existe preocupação com as gerações futuras e com o meio social, com a produtividade e a criatividade.

Após conseguir sustentar a capacidade de formar relacionamentos íntimos e vínculos, o indivíduo canaliza a energia do ego e da libido para se incluir em grupos, organizações e na sociedade, em resumo, é possível afirmar que "cuidado" é um termo que definiria esta fase.

O autor descreveu a importância que o adulto tem de se sentir necessário, pois na maturidade, necessita-se de orientação e de encorajamento para cuidar do que foi produzido. Através do comportamento produtivo é possível transmitir conhecimentos e habilidades, obtendo satisfação por ter chegado a um papel de destaque, responsabilidade e sabedoria no meio em que está inserido.

Quando ocorre o contrário, ou seja, quando a generatividade não se desenvolve genuinamente, a pessoa pode viver um pseudodesenvolvimento em sua ocupação, podendo se restringir somente a aspectos técnicos, sem assumir qualquer responsabilidade maior por sua profissão ou até mesmo pela organização. Assim, é comum a incapacidade para o autodesenvolvimento no adulto maduro resultar em organizações doentes, fracas ou destrutivas, que espalham os efeitos da produtividade fracassada por toda a sociedade.

Dessa forma, o fracasso da produtividade pode ocasionar em estagnação profunda, que se disfarça por comportamentos de abuso de álcool e drogas, infidelidade sexual, crise de meia idade, pode culminar em invalidez física/psicológica (ERIKSON, 1950).

Segundo Erikson (1968), no último estágio, chamado 'Integridade *versus* desapego', o indivíduo aceita a sua vida, ou seja, o modo em que conduziu suas escolhas, bem como a vida das pessoas que são importantes para ele, como se fosse a única opção de vida, ou porque "tinha que ser assim".

Nessa fase do desenvolvimento psicossocial, deixa de lado a ilusão de que as pessoas importantes da sua convivência poderiam ser diferentes, e consegue amá-las e aceitá-las na sua totalidade, ou seja, aceitando qualidades e defeitos. Nessa etapa do ciclo vital, o indivíduo detém uma sabedoria e um sentido de integridade, consegue tolerar a certeza da própria finitude, formando uma preocupação desapegada, porém, ativa com a vida.

Se a tentativa de alcançar essa integridade fracassar, a pessoa pode ficar extremamente aborrecida, indiferente com o meio externo e com as instituições, esse desgosto mascara o medo da morte e o desespero, pois agora não há mais tempo para iniciar outra vida (ERIKSON, 1950).

Além destes aspectos inerentes ao desenvolvimento humano, cabe compreender como se dão os processos de luto no atual contexto, assunto que será abordado no próximo tema.

#### 3.3. PERDA E LUTO

Segundo Ariès (1981), autor clássico no campo das ciências sociais, o assunto 'morte' é evitado na comunicação humana desde

o início do século XX, atualmente, mesmo com a maior quantidade de informações que recebemos diariamente dos meios de comunicação, como cenas de violência e morte, acidentes, doenças, sem termos possibilidade de elaborarmos esses conteúdos devido ao ritmo acelerado dos acontecimentos. Ela não é mencionada pelas pessoas em suas relações interpessoais diárias, mas ao mesmo tempo, é invasiva e sem limites em nossos lares. (ARIÈS, 1981)

De acordo com Sadock e Sadock (2007), a morte é um fenômeno universal, que traz à tona sentimentos de pavor e medo para as pessoas, sejam elas pacientes ou familiares, bem como aos profissionais de saúde. Não é objeto de estudo de nenhuma disciplina especificamente, mas sim, uma lembrança universal da vida e de seus significados, estudada por médicos, profissionais de saúde mental e líderes espirituais.

A morte é um fato que faz parte da vida humana, que nos acompanha desde o início do ciclo vital, sempre carregada de vários questionamentos, como por exemplo: temos uma alma imortal? Chegaremos à perfeição divina? Temos uma evolução? A morte é o final da existência? Quanto tempo viveremos? (KOVACS, 2005).

Kovács (2005) salienta que muitas vezes quando ocorre morte na família, principalmente em caso de idosos, os pais não sabem como conversar com seus filhos, crianças e adolescentes sobre o tema. Até mesmo nas escolas, os professores passam por dificuldades ao serem questionados pelos alunos sobre a morte de ídolos e de pessoas próximas.

Santos e Bueno (2010), descrevem que mesmo na área da saúde, os profissionais, apesar de colocarem todos os seus esforços na busca pela vida, lutando incessantemente contra doenças, e, algumas vezes, acabando por vivenciar a frustração de uma perda humana, muitos apresentam sentimentos de desamparo frente este assunto para lidar no seu cotidiano. Sendo assim, as autoras descritas acima, colocam que é necessário a construção de mais projetos que abordem o tema da educação para a morte e o morrer dignamente, priorizando os docentes.

Ao longo do desenvolvimento humano, este tema passa por diferentes compreensões, segundo Almeida (2005), na infância, entre dois e cinco anos, as crianças não têm habilidade para compreender a irreversibilidade da morte. Franco e Mazorra (2007) investigaram o processo de elaboração e luto de pais em

crianças de três a oito de idade, constataram que o sentimento de desamparo predomina em suas as fantasias, há também o sentimento de culpa pela morte.

No período da adolescência, há uma grande dificuldade em pensar no fato da morte, apesar do jovem ter consciência de seu significado. O adolescente tem dificuldade para pensar na perda de alguém próximo, chega até a pensar que é algo impossível, pois está carregado de sentimentos de onipotência e imortalidade. Por outro lado, há também um desejo de desafiar a morte, onde o adolescente apresenta comportamentos transgressores, como uso de drogas e direção perigosa (RODRIGUEZ E KOVÁCS, 2005).

Quando o indivíduo passa à idade adulta, de acordo com Papalia e Olds (2000), está concluindo os estudos e iniciando sua carreira profissional, casamento e até mesmo filhos. Está preparado para iniciar a vida que vinha planejando, então, a morte pode ser encarada como uma grande frustração, pois, tem-se a consciência da finitude e da própria finitude.

Na terceira idade é mais comum que o idoso pense e verbalize a respeito de sua finitude, pois há mais perdas de pessoas do que em outras faixas etárias. Nessa fase, não ocorre perda somente pelo falecimento, mas também na vivência diária, pois há diminuição da força física, redução da mobilidade, perda da ocupação profissional e doméstica, e em alguns casos o comprometimento do funcionamento neurológico (SILVA, CARVALHO, SANTOS E MENEZES, 2007).

Segundo Frumi e Celich (2006), os idosos percebem a morte como uma certeza, então se apropriam de valores espirituais que dão sustentação emocional de uma vida após a morte, isso resulta em uma vivência menos apreensiva acerca do tema.

Kovács (2005) entende que deveria existir uma educação para a morte, a qual pudesse ser entendida como aperfeiçoamento pessoal, desenvolvimento pessoal que pressupõe a preparação para a morte. Isso envolve diretamente a habilidade de comunicação, relacionamentos interpessoais, tolerância à perda, situações-limite, compreensão do ciclo da vida, doenças, acidentes e o confronto com a morte.

De acordo com Pazin-Filho (2005), culturalmente, a morte é tida como a maior tristeza da vida, configura-se como uma falha da medicina e não algo inerente ao processo de desenvolvimento humano, no entanto, ela é algo natural, inerente aos seres vivos.

O período que sucede a morte de alguém próximo vivenciado pelo indivíduo, é denominado luto. A expressão do luto abrange uma gama de reações emocionais, que varia de acordo com aspectos culturais, é considerado como um processo psicológico que envolve saber lidar com o desapego e consequentemente, com a dor da perda (SADOCK E SADOCK, 2007).

Segundo Oliveira e Lopez (2008), no processo de luto normal o indivíduo mantém o objeto interno bom internalizando o objeto real perdido. No processo patológico, acontece um corte devido ao sadismo excessivo do superego, o qual normalmente demonstra crueldade e exigência de perfeição.

Quanto ao luto patológico, Segal (1973) considera que no processo de luto mal elaborado podem acontecer quadros de melancolia, enquanto o luto representa a perda e a melancolia representa o irreal, ou imaginário, ou seja, quando o indivíduo não tem claro o que perdeu. Por não ser o principal foco desta pesquisa, o luto patológico não foi abordado profundamente, somente para a informação do leitor de que esse é uma parte que pode ocorrer em alguns casos.

Luto deve ser compreendido como um conjunto de reações emocionais e físicas diante de uma perda, não devendo ser desprezado, mas sim, acompanhado e recebendo os devidos cuidados como parte da saúde emocional do indivíduo (OLIVEIRA E LOPES, 2008; PARKERS, 1998).

Para Sadock e Sadock (2007), perda, luto e pesar são termos usados para nomear reações psicológicas de pessoas que sobrevivem a perdas importantes. O luto é o estado emocional que inicia após a morte de alguém, a perda, termo que muitas vezes é utilizado como sinônimo para pesar, é o processo pelo qual o luto é elaborado. A perda se configura na privação real daquele que faleceu, e traz o sentimento de pesar.

É importante considerar também, de acordo com Parkers (1998), que o luto traz sucessivos quadros clínicos que se misturam e se substituem. É um acontecimento que faz parte do ciclo vital, considerado o mais grave que se pode enfrentar.

Sendo um processo de expansão emocional sobre uma morte, podem surgir comportamentos como: (a) choque, pode durar horas ou dias, subdivide-se em desespero, raiva, irritabilidade, amargura e isolamento; (b) desejo, aqui surge uma vontade muito grande de buscar a pessoa perdida; (c)

desorganização, agora a busca e o desejo estão juntas, misturamse à desorganização e ao desespero; (d) reorganização, nesta fase ocorre a aceitação da perda e a conscientização da vida que necessita ser redirecionada (OLIVEIRA E LOPEZ, 2008).

O luto não é um processo linear, sendo assim, não tem data para terminar e pode se prolongar por meses, anos ou até mesmo não ter fim, variando de acordo com a personalidade do enlutado e o nível de relacionamento que este mantinha com o falecido. No luto bem elaborado há gradualmente o redirecionamento da energia para outros interesses, ou seja, a libido para o objeto dá lugar à libido voltada para o ego, não ocorre estado de melancolia (OLIVIRA E LOPES, 2008).

Dentro dos quadros clínicos do processo de luto, pode ocorrer também depressão, que é vista como a doença da sociedade moderna. Cabe considerar a depressão como um aspecto importante que pode ocorrer tanto no período de luto para algumas pessoas, ou, pode estar associada, em casos mais graves, ao suicídio, quanto por poder resultar de perdas significativas ao longo do ciclo vital. Possui características que podem traduzir uma patologia grave ou ser apenas mais um sintoma do sujeito diante de uma situação real de vida, ou seja, suas características podem determinar se é melancolia em si ou se é um sintoma integrante de uma outra patologia (ESTEVES E GALVAN, 2006).

Para Sadock e Sadock (2007), a depressão se desencadeia após acontecimentos estressantes, fatos que se referem negativamente à autoestima do indivíduo têm maior probabilidade de ser um fator desencadeante, além disso, alguns fatores podem ser relativamente leves para alguns e avassaladores a outros sujeitos, o que muda são os significados dos fatos para cada um.

Sadock e Sadock (2007) propõem que alguns acontecimentos na vida e estresse ambiental, têm uma importância primária para que seja desencadeado um episódio de depressão, situações como por exemplo: perda de um dos pais antes de 11 anos de idade, perda do cônjuge e desemprego, têm sido observados como fatos associados ao seu início.

Segundo Esteves e Galvan (2006), a depressão é composta por sintomas como apatia, irritabilidade, perda de interesse, tristeza, atraso motor ou agitação, ideias agressivas, desolação e múltiplas queixas somáticas (insônia, fadiga, anorexia). O diagnóstico é formulado pela presença dos sintomas e por aporte teórico, mas, sua dinâmica, suas origens, suas relações objetais e

suas concepções ainda podem levantar questionamentos e levar a interpretações errôneas que dificultam o tratamento.

Tanto o DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Ediction*) e no CID-10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão), consideram como os principais sintomas de depressão: rebaixamento do humor ou humor depressivo na maior parte do tempo, redução da energia e da atividade, diminuição do interesse ou prazer nas atividades (anedonia), rebaixamento da capacidade de concentração, fadiga acentuada, significativa perda ou ganho de peso sem dieta especial, insônia ou hipersonia quase todos os dias, ou despertar matinal alterado, agitação ou retardo motor, diminuição da autoestima e autoconfiança, sentimentos de desesperança e menos valia, culpa imprópria, sentimento de indignidade, choro frequente, diminuição da capacidade de pensar, de tomar decisões, da libido, ideias recorrentes de morte ou suicídio, tentativa de suicídio.

A depressão inicia, geralmente, com um sentimento comum de tristeza que vai se agravando. Um sujeito em estado normal tende a se recuperar com certa facilidade sua esperança e sua energia após situações adversas, mas no sujeito deprimido, isso não é uma constante, pois sua capacidade de reação está muito reduzida, e o quadro depressivo avança interferindo diretamente em todas as esferas de sua vida, ocasionando dificuldades sociais, no trabalho, desequilíbrio psicológico interno (PAULO, 2005). Esteves Galvan (2006, p.134) acrescentam que:

Quando se perde um objeto, é natural que o sujeito passe pelo luto, ele é, sem dúvida, um meio saudável de elaborar a perda. Seria uma depressão normal ligada ao fato vivido, seja a perda material ou afetiva, e que com o passar do tempo viabiliza o estabelecimento de novos vínculos, e com eles introjetando novos objetos, possibilitando assim a elaboração desta forma de luto. O que se observa hoje é uma nova concepção do luto e da depressão, adaptadas ao novo sujeito deste século. Um sujeito com inúmeras possibilidades, mas perdido, desamparado e que não sabe do que é preciso para ser suprido.

Para Bitencourt *et al* (2011), na morte precoce está também implícita a ideia de um mundo injusto, pois se acredita que são maus é que morrem, então, ficam questões sem respostas, como: o que teria feito uma criança de tão horrível para morrer? Quando acontece com um jovem, a morte choca por sua prematuridade, pelo fato de que ele não realizou todos os seus sonhos, pelo sentimento de que ele não teve tempo suficiente para alcançar sua felicidade. Tais aspectos serão abordados no próximo item com ênfase nas famílias cujo ciclo normal é afetado pelo luto.

#### 3.4. FAMÍLIAS – CICLO NORMAL E ENLUTADA

A família nuclear no modelo que se conhece hoje vem de um longo processo de mudanças. Nos séculos XV ao XVIII, a família não se restringia apenas aos pais e filhos, mas também parentes, pessoas próximas e criados que viviam na mesma casa. Este modelo da Idade Média se tornou o modelo padrão na Idade Moderna. (ROUDINESCO, 2003).

Em seu sentido mais amplo, a família era composta por dois grupos distintos, mas consanguíneos: a família ou mesnie, que seria a família conjugal atual e a linhagem, que abarcava todos os descendentes de um mesmo antepassado. A família ou mesnie compreendia os membros que moravam juntos, às vezes, vários casais que moravam na mesma propriedade, chamada frereche ou fratermitas, que agrupavam os filhos que não tinham seus próprios bens, sobrinhos ou ainda primos solteiros, ao redor dos pais. Esse comportamento de indivisão familiar ocasionou mais tarde as teorias tradicionalistas do século XIX, sobre o sistema de família patriarcal (ARIÉS, 1981).

Rudinesco (2003) salienta que há três grandes períodos na evolução do sistema familiar, sendo o primeiro, a família chamada "tradicional", que se encontra num paradigma de mundo imutável e patriarcal, que tem por finalidade transmitir o patrimônio, nesse modelo, os casamentos são arranjados entre os pais, que não consideram o afeto entre os futuros cônjuges, que geralmente se unem em idades precoces. No segundo modelo, a família é denominada de "moderna", surge entre o final do século XVIII e início do século XX, é invadida por uma lógica afetiva, ocasionando assim um novo fenômeno nas relações familiares, o amor romântico. Este, considera reciprocidade de sentimentos e desejos carnais através do casamento, pressupõe divisão do

trabalho entre os cônjuges, e a educação dos filhos passa a ser compartilhada com o Estado. O terceiro modelo ocorre a partir de 1960, é chamado de "contemporâneo" ou "pós-moderno", que une os indivíduos depois de um relacionamento longo, com o objetivo de relações íntimas ou realização sexual. A transmissão de autoridade passa a ser um problema, pois aumenta o número de divórcios, separações e recomposições familiares.

De acordo com Box *et al* (1994), a família pode ser entendida como um tipo específico de instituição, que possui cultura própria e formas particulares de lidar com questões da vida. É composta por indivíduos ativos em comportamentos e experiências que são afetados por um sistema de relações conectadas. É importante considerar que os indivíduos, pertencentes ao sistema, são dotados de características intrínsecas, que devem ser compreendidas no funcionamento e ter seu significado inconsciente interpretado.

McGoldrick e Carter (1995) salientam que a família possui um sistema próprio que lhe permite se mover em diferentes condições através do tempo. Elas incorporam novos membros somente pelo nascimento, adoção ou casamento, e estes só poderão se desligar por conta da morte, esta é uma das principais características que lhe difere de outros sistemas organizacionais.

Goetz e Vieira (2013) afirmam que família é um fenômeno universal que se encontra em praticamente todas as sociedades. A estrutura familiar está compreendida além da relação tradicional de consanguinidade, atualmente, são considerados novos arranjos compondo as famílias. Exemplo desta nova perspectiva são as famílias monoparentais, onde os filhos/crianças vivem somente com um dos pais, sendo estes solteiros, viúvos ou divorciados. Também devemos considerar as famílias com pais recasados, nas quais os filhos convivem com o novo cônjuge, bem como, com seus filhos, resultando em uma nova família.

A família passa por ciclos importantes no seu desenvolvimento, que tem sintomas próprios, passa por momentos de transição, desdobra-se e novamente encontra um ponto de equilíbrio, sendo assim, o ciclo de vida familiar é composto pelos seguintes estágios: casamento, nascimento e educação dos filhos, saída dos filhos do lar, aposentadoria e morte. Ainda três aspectos importantes deste ciclo de vida, colocando os pais dos filhos casados propiciando uma espécie de "ponte de gerações" entre os mais velhos e os mais jovens da família. Eles enfatizam que em

cada estágio do ciclo há papéis distintos para cada componente e até mesmo nas relações interpessoais (MCGOLDRICK e CARTER 1995).

Quando a família sofre a perda de um de seus membros, passa pelo processo de luto, que não pode ser definido a partir de um tempo específico para todos, pois é diferente para cada sujeito, podendo permanecer por meses, anos, ou nunca ter fim. (PARKERS, 1998; OLIVEIRA e LOPES, 2008).

A morte no modelo social atual, é algo que nem é considerado como uma possibilidade de acontecer, é interdita, escondida, como se o fato de não falar, pudesse evitá-la. Por esse fato, o luto não é mais valorizado, não é visto como algo normal, esperado dentro das condições de um processo, que precisa ser vivido, acompanhado como parte da saúde mental e emocional (OLIVEIRA e LOPES, 2008).

A perda de um filho, na maioria das vezes, é algo inesperado, pois se tem o conceito de que as pessoas mais velhas devem, ou deveriam, partir mais cedo, mas nem sempre isso acontece (MENEZES *et al* 2007). Assim sendo, caso ocorra algum fato que não seja o que foi projetado para o filho, a exemplo de uma doença grave, um acidente, ou até mesmo a morte, resultará em uma ferida narcísica, que representa para os pais, a identificação de uma parte de si investida no outro (MONTI, 2008).

Oliveira e Lopes (2008, p. 220) colocam que: "a morte de um filho pode representar a impotência do amor dos pais para evitar esse evento final, podendo colocar em dúvida a qualidade desse amor, como se estivesse fracassado. Eles podem se sentir culpados por sobreviverem ao filho".

Desse modo, percebe-se que o ciclo da vida nem sempre é linear para todas as famílias, diante do falecimento de um de seus membros, principalmente de um jovem, ela passará pelo processo de luto e, posteriormente de reorganização dos papéis de cada componente, este movimento, segundo Labate (2006) e Menezes et al (2007) é a livre expressão dos sentimentos, que tem por finalidade evitar a crise familiar, pois a família prefere, em geral, fechar-se para o mundo externo após uma perda desta natureza.

A partir da perda do filho, inicia-se o processo de enfrentamento e de elaboração do luto, tanto individual quanto grupal, pois, faz-se necessária a construção de uma nova identidade familiar, onde os papéis serão rearranjados entre as pessoas

(MENEZES et al 2007; LABATE, 2006). Este tema constitui o assunto a ser abordado a seguir.

#### 3.5. PERDA DE FILHOS JOVENS E ESTILO DE VIDA

Segundo Poles e Bousso (2006), lidar com a morte é uma questão difícil, em especial quando os indivíduos ainda são jovens. A morte de um jovem é uma situação que não é naturalmente pensada pela família, o esperado seria que os mais velhos morressem antes, seguindo o ciclo vital desejado.

A morte de adultos jovens choca por sua prematuridade, pela não realização do que é esperado no ciclo vital daquele indivíduo, nesse sentido, torna-se difícil abordar o tema morte quando se tem o conceito pré-estabelecido de que o sujeito está cheio de vida, e que ainda tem muito potencial para realizar o que almeja (BITTENCOURT *et al*, 2011).

As mortes de jovens também têm ocorrido devido a causas violentas. Segundo Souza e Minayo (2003) ocorrem, sobretudo, devido a causas externas, principalmente por violência, nos principais centros urbanos brasileiros se configuram entre as mais altas do continente americano, demonstram uma tendência de crescimento que desde a década de 1980 vem se acentuando.

Minayo (2009) considera que a violência é uma questão social que se faz presente nas relações humanas e nos órgãos de controle da sociedade (Estado, organizações sociais, instituições, cooperativas, etc.), atualmente, há muitos estudos sobre o tema, em diversas áreas do conhecimento, ciências sócias e jurídicas, filosofia, dentre outras, que objetivam estudá-la como um fenômeno advindo do comportamento humano.

De acordo com Minayo (2009), o termo "causas externas" se refere a homicídios e suicídios, agressões tanto físicas quanto psicológicas, acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamentos, dentre outros, bem como, lesões e traumas causados também por esses eventos.

Para Souza e Lima (2007), uma característica importante no padrão epidemiológico brasileiro dos homicídios é a frequência de mortes em uma população cada vez mais jovem, em sua pesquisa, demonstram que nas faixas etárias de adolescentes e os adultos jovens, dos 15 aos 29 anos, as taxas são consideravelmente mais altas do que as observadas na população como geral. Em relação à taxa geral, a da faixa entre 15 e 19 anos, é 1,5 vezes maior; no

grupo que está entre 20 e 24 anos a taxa é 2,5 vezes maior; e entre a faixa etária de 25 a 29 anos, o risco também é 2,1 vezes maior que o da população geral.

Gawryszewski *et al* (2005) colocam que o aumento de mortes de jovens por homicídio está cada vez mais alarmante, desde 1996, vem sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como um importante problema de saúde pública.

A sobremortalidade masculina observada se configura como um grande problema social, pois a violência vem dizimando os homens em nosso país, trazendo sérias consequências para estruturação econômica, social e familiar, principalmente na faixa etária em que se encontram adolescentes e adultos jovens, nas quais são observadas as maiores taxas de homicídios (Souza e Lima, 2007).

Nascimento *et al* (2009, p. 1155) trazem resultados que vêm ao encontro dos dados descritos acima, em sua pesquisa sobre violência masculina: "Nesse sentido, para alguns entrevistados, a violência é algo que tende a ser internalizada e naturalizada pelos homens. E, nas relações de gênero, a violência só se relaciona com o feminino quando é uma resposta à violência masculina ou quando é uma causa para essa".

Com relação aos acidentes de trânsito, Waiselfisz (2013), demonstra em seus estudos que eles são a terceira causa de mortes na faixa de 30 aos 44 anos, a segunda na faixa de cinco aos 14 anos e, por fim, a primeira na faixa de 15 e 29 anos de idade. O autor descreve que os óbitos por acidentes de trânsito cresceram na década 2001/2011, observa-se que o número de vítimas, anteriormente de 30.524, aumentou para 43.256, o que representa um aumento de 41.7%.

Em 2003, ocorreram 33.619 óbitos em acidentes de trânsito no Brasil, totalizando a taxa de 26,5 mortes por acidentes de transporte por 100 mil habitantes. Os atropelamentos são responsáveis por 30%, seguidos dos ocupantes de veículos (19,3%). O desrespeito à sinalização, o excesso de velocidade e o consumo de bebida alcoólica, tanto dos condutores como dos pedestres, além do precário estado de conservação das estradas e vias, são alguns dos fatores responsáveis pela elevada mortalidade no trânsito do Brasil. (SOUZA E LIMA, 2007).

As mortes violentas no Brasil aqui apresentadas, merecem estudos mais aprofundados, pois não são uma mera curiosidade,

mas sim, trazem a complexidade da violência no Brasil e o quanto é preciso tratá-la na sua especificidade (MINAYO, 2009).

Além da violência, outro fator que determina mortes precoces diz respeito ao estilo de vida contemporâneo. O estilo de vida é compreendido como padrões adotados de comportamento, que são identificáveis, que proporcionam um efeito profundo na saúde da população e está relacionado com vários aspectos que repercutem em atitudes, em valores, hábitos e também nas oportunidades na vida das pessoas (WHO, 1998).

Atualmente, um fator que se observa com frequência relativo ao estilo de vida, é o predomínio da dieta ocidental, sendo assim, o aumento da obesidade tende a crescer ainda mais, as modificações dos hábitos alimentares aliados ao estilo de vida sedentário parecem ocorrer primeiro em áreas urbanas, estendendo-se depois aos seguimentos de renda mais elevada das áreas rurais, frequentemente coexistindo com estratos da população ainda submetidos a déficits energéticos (TARDIDO E FALCÃO, 2006).

Como consequência deste comportamento alimentar inadequado, aumentam aos poucos a obesidade, que vem se apresentando como doença da modernidade, resultante do desenvolvimento tecnológico que proporcionou menor escassez de alimentos, aliado às mudanças observadas na composição das dietas com o aumento no consumo de gorduras, açúcar, alimentos refinados e redução na ingestão de carboidratos complexos e fibras, tendência denominada de "transição nutricional". (FRANCA et al. 2012)

A obesidade pode estar relacionada a múltiplos determinantes, biológicos, sociais, ambientais e psicológicos, ou ainda no conjunto desses. No entanto, não se podem desconsiderar questões ambientais e do estilo de vida contemporâneo como fatores preponderantes para a obesidade, em especial na infância. A questões ambientais de estilo de vida familiar, podem se associar também às questões psicológicas, no sentido de que o indivíduo quer se tornar maior, mais forte, ou ainda, preencher "vazios" emocionais (GOETZ E KANAN, 2014).

De acordo com Queiroz (2008), o consumo de gorduras saturadas está relacionado à ocorrência de doença coronariana, assim como estudos evidenciam que o consumo de gordura de origem animal se relaciona à ocorrência de câncer de cólon, próstata e mamas. Também há evidências que a ingestão acentuada

de lipídios na dieta, proporciona a obesidade e se relaciona à proporção de energia proveniente de gorduras, independentemente do total calórico.

Existem evidências positivas de se adotar um modo de vida mais saudável, apesar disso, grande parte da população não segue. números da falta de atividade física problemas cardiopatias. obesidade. consequentemente. de diabetes, estresse crônico, são considerados como algumas das principais causas de mortes entre os adultos jovens. (PITANGA E LESSA, 2005).

Além dessa discussão sobre a morte precoce relacionada ao estilo de vida atual, é importante abordar o tema resiliência, um dos focos deste estudo, objetivando a compreensão do seu desenvolvimento junto a pais que perderam seus filhos precocemente.

## 3.6. RESILIÊNCIA

Segundo Becoña (2006), o termo resiliência, é oriundo da Física e da Engenharia Civil e foi adotado pelas Ciências Humanas, refere-se à capacidade que um material possui de voltar a sua forma original após ser submetido a uma pressão deformadora.

Para Elmescany (2010), resiliência possui várias definições, pois é considerado como um conceito que ainda vem sendo construído, primeiramente, a palavra se origina no latim *resilio*, que significa voltar para o estado normal, na física, é utilizado para nominar a capacidade de um material voltar ao seu estado inicial, mesmo após ter sofrido uma pressão.

O conceito de resiliência psicológica tem origem na década de 1970, as pesquisas no campo da Psicologia tinham como objeto de estudo a 'superação' em casos de enfermidades, traumas, luto, situações de guerra, problemas sociais, imigração, ou seja, de desafios importantes para o sujeito ao longo do ciclo vital, tanto do sujeito, quanto de grupo familiar (SOUZA E CERVENY, 2006).

Para Omar *et al* (2011, p. 269), resiliência é definida como: "a capacidade para superar e sair fortalecido das adversidades. Esta capacidade é evolutiva e influenciada por fatores protetivos, tanto pessoais como ambientais". Atualmente, considera-se que ser resiliente é ter a capacidade de superar os episódios de adversidade, sem excluir a possibilidade de permanecerem as marcas, considerando que há uma capacidade de elaboração daquela

situação, propiciando uma reconstrução de vida, uma reorganização dos conceitos e crenças e valores (SANTIAGO *et al*, 2008).

Yunes (2003) considera que a definição de resiliência psicológica ainda não é clara, tampouco precisa quanto na Física ou na Engenharia, pois há certa complexidade e multiplicidade de fatores e variáveis que devem ser levados contemplados no campo dos fenômenos humanos.

A resiliência se compõe através do comportamento humano para o enfrentamento de acontecimentos adversos, os quais são uma oportunidade para a elaboração simbólica diante do sofrimento. Essa capacidade revela que o ser humano é capaz de enfrentar as adversidades da vida, "suportá-las e recuperar-se para uma vida significativa e produtiva, através da reconstrução de novos significados sobre a experiência vivida" (ELMESCANY, 2010).

Poletto e Koller (2008) também trazem a ideia de que resiliência é um conceito originário da física, tem sua definição como a propriedade de um material absorver impacto sem sofrer deformação plástica, porém, segundo as autoras, na Psicologia, este conceito vai além, pois o indivíduo não experiencia um evento estressor e volta à forma que tinha anteriormente, mas sim, ele aprende, cresce, desenvolve-se e amadurece.

Segundo Emelscany (2010), as pessoas reagem e explicam os fatos da vida de maneira particular, de acordo com suas crenças, sua cultura: como se algum acontecimento adverso fosse necessário para adquirir novas aprendizagens. Dessa forma, o sujeito pode reagir com pessimismo, conferindo grande importância ao problema e tomando consciência dos meios particulares de superação como limitados ou com resiliência, assumindo com responsabilidade o problema e reconhecendo em si suas próprias possibilidades de enfrentamento.

Segundo Pesce *et al* (2004), alguns eventos adversos na vida que são considerados fatores de risco, podem ser crônicos ou agudos, afetam a capacidade de resiliência de crianças e adolescentes. Situações como pobreza, separações na família, violência, experiências de doença do próprio sujeito ou em familiar e perdas importantes são alguns exemplos.

De acordo com Castanheira (2013, p. 18), "Para se estudar a Resiliência tem que se compreender a importância dos riscos e principalmente dos fatores de proteção, ou seja dos mecanismos que um sujeito dispõe internamente ou que capta do meio onde está inserido". Becoña (2006), preconiza que o estudo sobre resiliência possibilita o avanço do conhecimento, em um postulado teórico que possibilita a prevenção e tratamento de alguns transtornos psicopatológicos.

Para Yunes (2003), na Psicologia estudo do fenômeno da resiliência é relativamente recente, tem aproximadamente 30 anos de pesquisas, no entanto, apenas nos últimos cinco anos os encontros internacionais têm trazido este assunto para maiores discussões.

A resiliência pode ser vista por um referencial ecológico, que acompanha o desenvolvimento do indivíduo no sentido vertical e a referência de indivíduo-mundo se dá no sentido transversal, inicia com a infância, segue para a adolescência, até chegar ao idoso, sendo assim, o conceito evolui do plano individual, para o familiar, e finalmente, para redes sociais ampliadas (SOUZA E CERVENY, 2006).

O estudo da resiliência traz um desafio para a construção de linhas de pesquisa centradas num conhecimento que aborda aspectos de saúde da condição humana sem classificações ou rotulações ideologicamente determinadas (YUNES, 2003).

As pesquisas sobre resiliência podem oferecer para área da saúde grandes avanços, porém, deve-se ter o cuidado em não transformar a resiliência num conceito "da moda" que subestime circunstâncias de vida penosas para o indivíduo, como, por exemplo, contexto de violência, bem como a ênfase na promoção da resiliência não pode substituir políticas de combate à desigualdade social e condições de vida precárias de algumas populações. "A resiliência, incorporada na medida certa aos estudos nessa área, pode render frutos louváveis" (PESCE *et al*, 2004).

Para a compreensão de como os pais elaboraram o luto da perda de filhos jovens, as estratégias de enfrentamento e a resiliência, presentes nesse processo, delineou-se um método de investigação, descrito no próximo capítulo.

# 4. MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo caracterizou-se por ser do tipo exploratóriodescritivo, de corte transversal, de natureza qualitativa. De acordo com Denker e Da Viá (2001), os estudos exploratórios objetivam formular um problema ou elucidar questões para o desenvolvimento de hipóteses. Ele tem por característica fundamental proporcionar familiaridade entre o pesquisador com o fenômeno ou ambiente que pretende ser investigado, o que traz maior precisão ao estudo.

Segundo Flick (2009), as pesquisas qualitativas vêm ganhando espaço nas últimas décadas, por sua relevância no âmbito das ciências sociais devido a um olhar diversificado, plural, sobre as esferas da vida.

A pesquisa qualitativa, ressaltam Richardson e colaboradores (1999), pode ser conceituada como uma tentativa de compreensão detalhada de significados e características, onde é possível refinar conceitos, enunciar questões e hipóteses para investigações futuras.

Neste estudo, para compor a amostra de participantes, foram considerados como critérios de inclusão pais que: (a) perderam filhos adultos com idade entre 18 e 40 anos; (b) que ambos aceitassem participar das entrevistas com a assinatura do TCLE.

Para compor a amostra de participantes, A pesquisadora teve acesso a 28 pais sendo que: 22 pais viviam juntos, compondo 11 casais, dois pais eram separados e quatro mães eram viúvas. Do total de 24 pais elegíveis, 16 aceitaram participar. Considerando que destes todos eram casados, a amostra final do estudo resultou na entrevista com oito casais.

A participação do casal parental garantiu a investigação diádica, contudo, segundo Dessen e Costa Jr. (2005), as pesquisas sistêmicas em Desenvolvimento Humano assumem uma característica de maior complexificação do olhar sobre o fenômeno investigado, quando são possíveis investigações triádricas e poliádricas. Assim foram considerados aspectos referentes à ecologia da vida mental dos participantes, que implica no levantamento de informações acerca de vivências e experiências representacionais sobre seus filhos, por meio do resgate de memórias, que compõe um campo relacional mantido na lembrança, consistindo num sistema triádrico de investigação, garantindo a presença simbólica dos filhos perdidos.

A composição dos participantes foi feita por conveniência por meio da técnica Snow-ball (Bola de Neve), que consiste em uma técnica de coleta dos dados, a qual, de acordo com Baldin e Munhoz (2011), é uma técnica não probabilística, utilizada em pesquisas sociais, nas quais os participantes de uma pesquisa

indicam novos participantes, que por sua vez indicam também mais novos participantes, até que seja alcançado o número de sujeitos que se deseja ao estudo, ou seja, até que seja encontrado o ponto de saturação, significando que os conteúdos passam a ser repetitivos entre as respostas dos participantes.

De acordo com Turato (2003), a saturação ocorre quando as informações já coletadas com certo número de participantes passam a se repetir de forma expressa, entendendo assim, que o conteúdo de outras entrevistas poderá trazer pouco valor significativo.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade do Planalto Catarinense e obteve parecer favorável sob número 087-13 em 19 de dezembro de 2013.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO A) foi explicado pela pesquisadora mestranda aos participantes, que tiveram também a oportunidade de ler o mesmo e questioná-lo.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com questionário padronizado com ambos os pais no mesmo momento. Na entrevista, de acordo com Denker e Da Viá (2001), existe o contato pessoal entre o pesquisador e o entrevistado, isso proporciona maior flexibilidade na coleta de informações. A entrevista acontece no meio social, em que ocorre interação entre os sujeitos ali presentes, facilitando maior observação do ambiente por parte do pesquisador sobre comportamentos, cultura, inflexão de voz nas respostas dos entrevistados.

As entrevistas foram realizadas na residência dos participantes, a pesquisadora se deslocou ao encontro dos casais, manteve a coleta de dados padronizada em local na casa que fosse bem ventilado, bem iluminado e adequado à realização da entrevista, pois, objetivou-se preservar o conforto dos participantes.

O instrumento estava composto de questões abertas que se referiam a como pais que perderam seus filhos adultos jovens vivenciam o luto e a resiliência. O instrumento continha ainda questões fechadas relativas a dados familiares, socioeconômicos e do filho falecido.

Na análise qualitativa das respostas das questões abertas, foi utilizada a técnica proposta por Bardin (2012), na qual a autora propõe a análise de conteúdo que consiste em uma técnica de investigação que busca a descrição objetiva do conteúdo de uma

pesquisa. Esta análise também objetiva conhecer variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, dentre outras, a partir da amostra de mensagens particulares, por meio de dedução que tem por base, indicadores reconstruídos.

Ainda de acordo com a autora, as fases da análise de conteúdo se estruturam assim: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, constituído pela inferência e pela interpretação. A pré-análise visa a sistematização por meio da leitura, e posterior escolha dos documentos que serão submetidos à análise. Este trabalho é fundamental para a formulação das hipóteses que referenciarão a elaboração dos indicadores e fundamentos na interpretação final.

A etapa seguinte consiste na exploração do material, na qual o pesquisador deverá identificar nos documentos as Unidades de Registro (UR), que são os recortes que representam a essência do tema pesquisado. As UR podem ser palavras-chave, objetos, personagens, ou outros, conforme o estudo. A Unidade de Contexto (UC) é a frase onde a UR se encontra, que dará significado a esta. Na categorização, serão agrupados os registros semelhantes sob um título geral (BARDIN, 2012).

Segundo Bardin (2012), na fase do tratamento dos resultados ocorreu a interpretação dos dados obtidos, que estavam essencialmente relacionados aos conteúdos pesquisados, isso permitiu a validação do estudo diante da comunidade científica. É nesse momento em que são elaboradas as tabelas com as categorias, unidades de registro e unidades de contexto, e onde irá aparecer a codificação das unidades de registro e a frequência com que cada uma aparece na categoria.

Na análise dos resultados oriundos de questões fechadas, foi realizado tratamento estatístico básico, que consiste em descrições de frequências absolutas, médias, desvios-padrão, modas e medianas. Os dados serão analisados com auxílio do software SPSS, versão 20.0 (Statistical Package for the Social Science).

# 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

# 5.1. ARTIGO: LUTO E RESILIÊNCIA DE PAIS QUE PERDERAM FILHOS ADULTOS JOVENS

Os resultados desta pesquisa serão apresentados na forma de um artigo científico, seguindo as normas de publicação da

Revista Calidoscópio da Universidade do Rio dos Sinos – UNISINOS

# LUTO E RESILIÊNCIA: PAIS QUE PERDERAM FILHOS ADULTOS JOVENS GRIEF AND RESILIENCE - PARENTS WHO LOST YOUNG ADULT CHILDREN

Rejane Dutra Bergamaschi<sup>1</sup> Dra. Anelise Viapiana Masiero<sup>2</sup> Dra. Everley Rosane Goetz<sup>3</sup>

#### **Abstract**

This research is part of a master's dissertation that had as the main focus investigate the grieving process and resilience in parents that lost their young adult children. The interdisciplinary approach method was used, because it's understood that it is pertinent to the theme to aggregate knowledge, because of its complexity. This study is characterized for being an explanatory-descriptive kind, in a qualitative nature. Interviews were semi structured with standardized questionnaires for both parents, totaling 16 individuals. Were obtained as main results, that for the majority of the parents there were significant changes in the family dynamic, they also feel that its difficult to make plans for the future, they prefer to live the present than planning the future. It can be concluded that the grieving and resilience process in both parents, it was observed in this study that the parents look, each one through their way, to find ways of coping to deal with the loss and that they are still affected by moments of intense pain.

**Keywords**: Resilient, Parents, Death, Young adult.

#### Resumo

<sup>-</sup>

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Psicóloga, mestranda do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Orientadora e professora do Programa de Mestrado em Ambiente e Saúde da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC.

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Co-orientadora, professora visitante do Curso de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM.

Esta pesquisa é parte da dissertação de mestrado que teve como objetivo geral investigar os processos de luto e resiliência de pais que perderam filhos adultos jovens. Foi utilizada a abordagem interdisciplinar, pois entende-se que é pertinente ao tema agregar saberes, devido à sua complexidade. Este estudo caracteriza-se por ser do tipo exploratório-descritivo, de natureza qualitativa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com questionário padronizado com ambos os pais, totalizando 16 sujeitos. Obtevese como principais resultados, que para a maioria dos pais houve mudanças significativas na dinâmica da família. Também sentem dificuldade em fazer planos para o futuro, preferem vivenciar o presente a fazer planos. Quanto aos processos de luto e resiliência de ambos os pais, observou-se neste estudo que os pais buscam, cada um à sua maneira, desenvolver formas de enfrentamento para lidar com a perda e que ainda são acometidos por momentos de intensa dor.

Palavras-chave: Resiliência, Pais, Morte, Adulto jovem.

# INTRODUÇÃO

No mundo contemporâneo a rapidez é constante, as pessoas têm pressa, não há tempo a perder, estes fatores do estilo de vida moderno podem ser observados nas mais diversas esferas do cotidiano: competitividade no trabalho, falta de tempo, consumo de alimentos com baixa qualidade, altos índices de violência nas cidades, aumento considerável da frota de veículos circulando nas cidades e estradas com consequente aumento de acidentes, acometimento precoce por doenças fatais, dentre outros.

Todos estes fatores repercutem no fato de que se está mais vulnerável às adversidades que o próprio estilo de vida traz, como por exemplo, saber lidar com uma doença terminal, ou acidente automobilístico muito grave, situações de violência, que, muitas vezes, resultam, na morte precoce que pode ser considerada como um acontecimento que leva, muitas vezes a intenso sofrimento, dificuldades de elaboração da perda e de reestabilização, bem como reorganização do grupo familiar.

Desde o nascimento o ser humano se encontra inserido em culturas diversas, desde a familiar até a social, a partir delas, será possível perceber as principais influências no desenvolvimento de cada pessoa. O contexto cultural é cenário principal para as transformações e evoluções desde o bebê humano ao idoso, com a interação social, o ser humano aprende e se desenvolve, cria maneiras de agir no mundo, diversifica ferramentas de atuação em seu contexto por todo ciclo vital.

Tendo em vista fatores adversos que podem resultar na morte precoce de uma pessoa jovem e nas repercussões desse fato na vida de seus pais, formulou-se o seguinte problema de pesquisa: "Como pais que perderam seus filhos adultos jovens vivenciam o processo de luto e desenvolvem a capacidade de resiliência?"

O objetivo principal foi investigar os processos de luto e resiliência daqueles pais, caracterizando o ambiente familiar após a perda, verificando os processos de luto e resiliência enquanto casal e individualmente, e, descrevendo como ambos os pais percebem a perda do(a) filho(a).

#### INTERDISCIPLINARIDADE

O conceito interdisciplinaridade é formado pela interrelação de diversas disciplinas, que objetivam o intercâmbio entre especialistas, como consequência, tem-se o fortalecimento epistemológico que resulta uma disciplina modificada e única (Costa, 2007).

Interdisciplinaridade como conceito, pode ser considerada como um complemento ou uma alternativa à abordagem disciplinar, pois ela é formada a partir da superação da cisão entre as ciências e os saberes que elas produzem, no intuito de transpor o saber compartimentado (Leis e Thiesen, 2005, 2008)

É necessário considerar que a interdisciplinaridade requer um forte conhecimento da disciplina primordial devido ao fato de que a interdisciplinaridade como ciência é construída basicamente a partir da sua relação com o saber disciplinar, que ultrapassa sua fronteira e se cruzar com outra disciplina, o que resulta intercâmbio entre os saberes (Alvarenga *et al.*, 2011).

A interdisciplinaridade na área do desenvolvimento humano, se debruça sobre como os indivíduos formam, mantêm, e organizam comportamentos e relacionamentos em seus contextos de vida durante sua existência. Para alcançar seus objetivos, o pesquisador se depara com diversas questões, como por exemplo, o que são interações em contexto, o que é continuidade e mudança ao longo do desenvolvimento, o que são e quais são influências

bidirecionais no desenvolvimento, de que forma as experiências influenciam o desenvolvimento humano (Aspesi *et al.*, 2005).

Dessen e Costa Jr. (2005) enfatizam que na teoria Ecológica de Desenvolvimento Humano, desenvolvida por Bronfenbrenner (1979), os seres humanos se desenvolvem de modo contínuo e recíproco, é ao mesmo tempo produto e processo de interações sociais, psicológicas e ambientais. O desenvolvimento é uma reestrutração pessoal que acontece de maneira contínua no tempo e no espaço.

O fazer interdisciplinar exige sempre novas análises, nas quais o pesquisador de ter flexibilidade para ultrapassar os limites da sua ciência, bem como, ir além, isto é, direcionar-se para a filosofia da ciência (Alvarenga *et al.*, 2011). Diante do exposto, cabe à interdisciplinaridade o objetivo de articular os saberes das diversas áreas utilizadas nesta pesquisa, propiciando um olhar mais aprofundado acerca do fenômeno estudado.

A partir de uma visão interdisciplinar serão abordados aspectos do desenvolvimento humano, perda e luto, família em seu ciclo normal e enlutada, morte de jovens, depressão e resiliência, com objetivo de aprofundar a compreensão sobre o fenômeno.

#### Desenvolvimento Humano – Fase Adulta

A teoria de desenvolvimento formulada por Erik Erikson (1950), considerada clássica na a Psicologia, fornece subsídios para que se compreenda o desenvolvimento humano, foi organizada em fases que iniciam na infância e terminam na morte do indivíduo. Isso se confirma por vários autores que em seus estudos sobre desenvolvimento humano referenciam Erikson como autor clássico, como por exemplo (Oaklander, 1980); (Papália e Olds, 2000); (Neri, 2006); (Sadock e Sadock, 2007); (Chiuzi *et al.*, 2011); (Vieira e Silveira, 2012); (Senna e Dessen 2012) e ainda (Siqueira e Trabuco, 2013).

De acordo com esta teoria, o indivíduo entre 13 e 21 anos de idade está no estágio denominado Identidade versus confusão de papéis, sendo assim, ao final da adolescência inicia a formação de grupos e uma crise de identidade, que para o autor é considerada normal dentro do processo de crescimento. Nessa fase, pode-se observar confusão de papéis, comportamentos de fuga, criminalidade, psicose explícita, problemas de papel sexual, de identidade e de gênero. Os adolescentes tendem a se unir em

grupos, ou cultos, ou ainda se identificando com personagens importantes ou ídolos.

O adolescente procura tais identificações, pois não tolera as diferenças, então esta é uma maneira de não ver o que ele tem de diferente das outras pessoas, procurando somente as semelhanças a fim de não perder sua identidade. Quando ocorre a paixão, ele cria um sentido de identidade projetando no outro uma autoimagem diferente, o que propicia uma nova auto definição (Erikson *et al.*, 1986).

Faz parte deste período o sentimento de contradição, de não aceitação em alguns grupos, mas apesar disso, o adolescente desenvolve gradualmente sua identidade, sua capacidade e virtude da fidelidade e da consciência do eu-no-mundo, que são fundamentais para sua formação de crenças e valores, seu sentimento de identidade e de pertencimento (Erikson *et al.*, 1986).

Entre 21 anos até 40 anos o indivíduo passa pela etapa chamada 'Intimidade versus isolamento', segundo Erikson (1968), nesse período, é reconhecida a importância do amor em uma identidade equilibrada, na qual ele é visto com generosidade da intimidade e também se refere ao amor genital. Nesta fase o trabalho também é importante, mas, de modo geral, não faz o indivíduo se preocupar tanto a ponto de fazer com que perca sua capacidade de ser um sujeito sexual e amoroso.

Nessa fase do desenvolvimento, tem-se observado que as mortes de jovens também têm ocorrido devido a causas violentas, segundo Souza e Minayo (2003) ocorrem, sobretudo, devido a causas externas, principalmente por violência, nos principais centros urbanos brasileiros se configuram entre as mais altas do continente americano, demonstram uma tendência de crescimento que desde a década de 1980 vem se acentuando.

A morte de adultos jovens choca por sua prematuridade, pela não realização do que é esperado no ciclo vital daquele indivíduo, nesse sentido, torna-se difícil abordar e elaborar o tema morte quando se tem o conceito pré-estabelecido de que o sujeito está cheio de vida, e que ainda tem muito potencial para realizar o que almeja (Bittencourt *et al.*, 2011).

No estágio da Generatividade, compreendida entre 40 e 60 anos, (Erikson, 1968) coloca que não se refere somente à criação e educação dos filhos, mas existe preocupação com as gerações futuras, e meio social, bem como abrange a produtividade e a criatividade. Após conseguir sustentar a capacidade de formar

relacionamentos íntimos e vínculos, o indivíduo canaliza a energia do ego e da libido para se incluir em grupos, organizações e na sociedade, em resumo, é possível afirmar que o cuidado é um termo que definiria esta fase.

Erikson descreveu em 1950 a importância que o adulto tem de se sentir necessário, pois na maturidade, necessita-se de orientação e de encorajamento para cuidar do que foi produzido. Através do comportamento produtivo é possível transmitir conhecimentos e habilidades, obtendo satisfação por ter chegado a um papel de destaque, responsabilidade e sabedoria no meio em que está inserido.

Quando a generatividade não se desenvolve espontaneamente, pode-se viver um pseudodesenvolvimento em sua ocupação, podendo se ater a aspectos técnicos, sem assumir qualquer responsabilidade maior por sua profissão ou até mesmo pela organização, assim, é comum a incapacidade para o autodesenvolvimento no adulto maduro resultar em organizações doentes, fracas ou destrutivas, que espalham os efeitos da produtividade fracassada por toda a sociedade (Erikson, 1950).

Ainda segundo Erikson (1968) no último estágio, chamado 'Integridade versus desapego', que ocorre a partir dos 60 anos, o indivíduo aceita a sua vida, ou seja, o modo em que conduziu suas escolhas, bem como a vida das pessoas que são importantes para ele, como se fosse a única opção de vida, ou porque "tinha que ser assim". Nessa fase do desenvolvimento psicossocial, deixa de lado a ilusão de que as pessoas importantes da sua convivência poderiam ser diferentes, e consegue amá-las e aceitá-las na sua totalidade, ou seja, aceitando qualidades e defeitos. Nessa etapa do ciclo vital, o indivíduo detém uma sabedoria e um sentido de integridade, consegue tolerar a certeza da própria finitude, formando uma preocupação desapegada, porém, ativa com a vida.

Quando o indivíduo não alcança esta fase, ele pode ficar aborrecido, descrente ao meio externo e com as instituições, esse sentimento de desgosto mascara o medo da morte e do desespero, pois aqui não se tem mais tempo hábil para reiniciar sua existência, conforme o autor (Erikson, 1950)

No tema a seguir serão abordados aspectos da caracterização e constituição do ciclo familiar no transcurso evolutivo normal e em situações de luto.

#### Família - Ciclo Normal e Enlutada

A família pode ser compreendida como um tipo uma instituição, que é dotada de uma cultura própria com maneiras particulares de funcionamento (Box *et al.*, 1994). É formada por indivíduos que possuem comportamentos e experiências que sofrem os impactos das relações interpessoais, nas quais tais eles pertencem ao sistema, e tem características intrínsecas, que devem ser compreendidas no funcionamento e ter seu significado inconsciente interpretado. O sistema familiar tem um movimento próprio, onde se observa que novos membros são incorporados pelo nascimento, adoção ou casamento, e estes só poderão romper com ela pela morte, isto lhe difere de outros sistemas organizacionais.

O sistema familiar é algo observado universalmente, encontrado em praticamente todas as sociedades e, atualmente, também se percebe que vem ocorrendo algumas mudanças significativas, que redirecionam esse sistema, como: famílias monoparentais, onde os filhos/crianças vivem somente com um dos pais, sendo estes solteiros, viúvos ou divorciados, famílias com pais recasados, onde filhos convivem com o novo cônjuge, bem como, com seus filhos, resultando uma nova família (Goetz e Vieira, 2013).

De acordo com McGoldrick e Carter (1995) a família passa por ciclos importantes no seu desenvolvimento, que tem sintomas próprios, passa por momentos de transição, desdobra-se e novamente encontra um ponto de equilíbrio.

Ainda em consonância com McGoldrick e Carter (1995), o ciclo de vida familiar é composto pelos seguintes estágios: casamento, nascimento e educação dos filhos, saída dos filhos do lar, aposentadoria e morte. Os autores consideram ainda três aspectos importantes deste ciclo de vida, colocando os pais dos filhos casados propiciando uma espécie de "ponte de gerações" entre os mais velhos e os mais jovens da família. Eles enfatizam que em cada estágio do ciclo há papéis distintos para cada componente e até mesmo nas relações interpessoais.

Quando a família passa pela experiência da perda de um filho, inicia-se o processo de luto, que é diferente para cada indivíduo e não pode ser definido como algo uniforme, pode permanecer por meses, anos, ou até mesmo nunca ter fim, de acordo com Parkers (1998) e Oliveira *et al.* (2008).

Para o estilo de vida que se percebe atualmente, morrer é algo tido impossível, que nem é considerado, por isso, é interdito, como se não falar evitasse sua possibilidade de acontecer, então o luto não é valorizado e não é visto como algo normal, esperado dentro das condições de um processo, que deveria ser experienciado e visto como parte da saúde mental e emocional (Oliveira *et al.*, 2008).

A morte de um filho, na maioria das vezes, é inesperada e repentina, pois se tem o conceito de que as pessoas mais velhas devem morrer antes dos mais jovens, no entanto, nem sempre isso acontece, e isso requer apoio psicológico preventivo aos pais a fim de que possam conter elaborar suas ansiedades (Menezes *et al.*, 2007)

Desta forma, quando ocorre uma perda assim, ou seja, algo que não foi projetado e planejado para o filho, como uma doença grave ou um acidente, que resultam na morte, os pais terão uma ferida narcísica, que não representa mais a identificação de uma parte de si investida no outro (Monti, 2008).

Oliveira *et al.* (2008, p. 220) pontuam que: "a morte de um filho pode representar a impotência do amor dos pais para evitar esse evento final, podendo colocar em dúvida a qualidade desse amor, como se estivesse fracassado. Eles podem se sentir culpados por sobreviverem ao filho".

Sendo assim, observa-se que o ciclo vital nem sempre é linear para todas as famílias, e, diante do falecimento de um de seus membros, principalmente de um jovem, ela passará pelo processo de luto e, posteriormente de reorganização dos papéis de cada componente, este movimento, segundo Labate e Barros (2006) e Menezes *et al.* (2007) é a livre expressão dos sentimentos, que tem por finalidade evitar a crise familiar, pois a família prefere, em geral, fechar-se para o mundo externo após uma perda desta natureza.

Com a perda de um filho, tem-se o início do processo de enfrentamento e de elaboração do luto, tanto individual quanto grupal, pois, é necessária a construção de uma nova identidade familiar, na qual os papéis serão rearranjados entre as pessoas (Menezes *et al.*, 2007); (Labate e Barros, 2006). A perda dos filhos jovens constitui o tema a ser tratado a seguir.

#### Perda de Filhos Jovens e Estilo de Vida

Comumente se houve que os pais não deveriam sobreviver aos filhos, que deveriam morrer antes destes, pela lógica da vida. Sobre isso, Bittencourt *et al.* (2011) ponderam que a perda de filhos adultos jovens é chocante pela não realização do potencial atribuído pelos pais àquele indivíduo ao longo do ciclo vital.

A violência é um problema social que se faz presente nas relações humanas e nos órgãos de controle da sociedade (Estado, organizações sociais, instituições, cooperativas, etc.). (Minayo, 2009) Atualmente, há muitos estudos sobre o tema, em diversas áreas do conhecimento, ciências sociais, da saúde, jurídicas, filosofia, dentre outras, que objetivam estudá-la como um fenômeno advindo do comportamento humano, conforme exemplificam Minayo 28 (2009).

Ainda de acordo com Minayo (2009), o termo "causas externas" se refere a homicídios e suicídios, agressões tanto físicas quanto psicológicas, acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamentos, dentre outros, também a lesões e traumas.

Uma característica importante no padrão epidemiológico brasileiro dos homicídios é a frequência de mortes na população cada vez mais jovem, em um estudo, obteve-se dados que mostraram as faixas etárias da adolescência e início da vida adulta, nas idades compreendidas entre os 15 aos 29 anos, que as taxas são consideravelmente mais altas do que as observadas na população como geral. Em relação à taxa geral, a da faixa entre 15 e 19 anos, é 1,5 vezes maior; no grupo que está entre 20 e 24 anos a taxa é 2,5 vezes maior; e entre a faixa etária de 25 a 29 anos, o risco também é 2,1 vezes maior que o da população geral (Souza e Lima, 2007).

Com relação aos acidentes de trânsito, Waiselfisz (2013) demonstra em seus estudos que eles são a terceira causa de mortes na faixa de 30 aos 44 anos, a segunda na faixa de cinco aos 14 anos e, por fim, a primeira na faixa de 15 e 29 anos de idade. O autor descreve que os óbitos por acidentes de trânsito cresceram na década 2001/2011, observa-se que o número de vítimas, anteriormente de 30.524, aumentou para 43.256, o que representa um aumento de 41.7%.

Além das questões sobre violência, outro fator que colabora com as mortes precoces é o estilo de vida contemporâneo, compreendido como padrões adotados de comportamento, que ocasionam efeitos profundos na saúde da população e está relacionado com vários aspectos que repercutem em atitudes, em valores, hábitos e também nas oportunidades na vida das pessoas (WHO, 1998).

Tardido e Falcão (2006) salientam que, um fator observado com frequência relativo ao estilo de vida atual, é o predomínio da dieta ocidental, fator que colabora com aumento da obesidade e as com as modificações dos hábitos alimentares aliados ao estilo de vida sedentário parecem ocorrer primeiro em áreas urbanas, estendendo-se depois aos seguimentos de renda mais elevada das áreas rurais, frequentemente coexistindo com estratos da população ainda submetidos a déficits energéticos.

O comportamento alimentar inadequado juntamente com o sedentarismo, aumentam os casos de obesidade, esta, vem se apresentando como doença da modernidade, que resulta do desenvolvimento tecnológico que proporcionou mais oferta de alimentos, aliado às mudanças observadas na composição das dietas com o aumento no consumo de gorduras, açúcar, alimentos refinados e redução na ingestão de carboidratos complexos e fibras, tendência denominada de "transição nutricional" (França *et al.*, 2012).

A obesidade pode estar relacionada a múltiplos fatores, biológicos, sociais, ambientais e psicológicos, ou ainda no conjunto deles, entretanto, não se pode desconsiderar questões do ambiente e do estilo de vida contemporâneo como fatores importantes para o surgimento da obesidade, sobretudo na infância. (Goetz e Kanan, 2014), Aspectos ambientais do estilo de vida familiar, podem se associar também às questões psicológicas, onde o indivíduo quer se tornar maior, mais forte, ou ainda, preencher "vazios" emocionais.

Para Queiroz (2008), a ingestão de gorduras saturadas está relacionado à ocorrência de doença coronariana, assim como estudos evidenciam que o consumo de gordura de origem animal se relaciona ao acometimento de câncer de cólon, próstata e mamas. Há evidências de que a ingestão acentuada de lipídios na dieta, acarreta em obesidade e se relaciona à proporção de energia proveniente de gorduras, independentemente do total calórico.

Pitanga e Lessa (2005) consideram que há evidências positivas em se adotar um modo de vida mais saudável, apesar disso, grande parte da população não segue. Os números da falta de atividade física são altos, consequentemente, problemas de

cardiopatias, obesidade, diabetes, estresse crônico, são tidos como alguns dos principais motivos das mortes entre os adultos jovens.

A partir dessas ponderações acerca das principais causas de perdas precoces dos filhos adultos jovens no atual contexto sóciohistórico, aborda-se a resiliência como um mecanismo humano de enfrentamento e de superação de situações traumáticas ou adversas.

#### Resiliência

Segundo Elmescany (2010), o conceito de resiliência possui várias definições, pois é considerado que ainda está em processo de construção, então, primeiramente, a palavra se origina no latim, *resilio*, que significa voltar para o estado normal, na física, utilizase para nomear a capacidade de um material voltar ao seu estado inicial, mesmo após ter sofrido alguma pressão.

A resiliência psicológica começou a ser estudada na década de 1970, onde as pesquisas no campo da Psicologia tinham como finalidade estudar a 'superação' em casos de enfermidades, traumas, luto, situações de guerra, problemas sociais, imigração, ou seja, de desafios importantes para o sujeito ao longo do ciclo vital, tanto do sujeito particular, quanto de grupo familiar (Souza e Cerveny, 2006).

Para Yunes (2003) a definição de resiliência psicológica ainda não está bem clara, nem tampouco precisa, quanto na Física ou na Engenharia, pois há fatores e variáveis complexas que devem ser contemplados no campo dos fenômenos humanos.

Poletto e Koller (2008), trazem a ideia da resiliência como um conceito originário da física, tem sua principal definição como a capacidade de um material absorver impacto sem sofrer deformação plástica, porém, na Psicologia essa conceito vai além, pois o indivíduo não experiencia um evento estressor e volta à forma que tinha antes, e sim, aprende, cresce, desenvolve-se e amadurece.

De acordo Elmescany (2010) algumas pessoas reagem e explicam os fatos da vida de maneira particular, de acordo com suas crenças, sua cultura: como se algum acontecimento adverso fosse necessário para adquirir novas aprendizagens, dessa forma, o sujeito pode reagir com pessimismo, conferindo grande importância ao problema e tomando consciência de seus próprios meios de superação como limitados ou com resiliência, na tentativa

de assumir com responsabilidade o problema e reconhecer em si mesmo as possibilidades de enfrentamento.

Algumas experiências na vida que são consideradas fatores de risco, podem ser crônicos ou agudos, afetam a capacidade de resiliência de crianças e adolescentes. (Pesce *et al.*, 2004), Situações como pobreza, separações na família, violência, experiências de doença do próprio sujeito ou em familiar e perdas importantes são alguns exemplos, e esses podem afetar na capacidade individual de resiliência,

Segundo Castanheira (2013, p. 18), "Para se estudar a Resiliência tem que se compreender a importância dos riscos e principalmente dos fatores de proteção, ou seja dos mecanismos que um sujeito dispõe internamente ou que capta do meio onde está inserido". As pesquisas sobre resiliência possibilitam o avanço do conhecimento, em um postulado teórico que propicia prevenção e tratamento de alguns transtornos psicopatológicos (Becoña, 2006).

Na Psicologia as pesquisas acerca do fenômeno da resiliência são relativamente recente, contam com aproximadamente 30 anos, no entanto, apenas nos últimos cinco anos os encontros internacionais têm trazido este assunto para maiores debates, segundo Yunes 40 (2003).

Souza e Cerveny (2006) colocam que resiliência pode ser vista através de um referencial ecológico, que acompanha o desenvolvimento do sujeito sentido vertical e a referência de indivíduo-mundo se dá no sentido transversal, começa na infância, segue para a adolescência, até chegar ao idoso, então, este conceito evolui do plano individual, para a o familiar, e após para redes sociais ampliadas.

Os estudos no campo da resiliência psicológica podem oferecer para área da saúde avanços significativos, mas, é necessário ter o cuidado em não transformá-lo em um conceito "da moda" que minimize circunstâncias de vida sofridas, como, por exemplo, contextos de violência, e também, deve-se considerar que a ênfase na promoção da resiliência não pode substituir políticas de combate à desigualdade social e condições de vida precárias de algumas populações (Pesce *et al.*, 2004).

Na situação de perda de filhos, a resiliência pode fazer parte do enfrentamento, pois de acordo com, Emelscany (2010) faz parte do potencial, humano, então a partir dessas considerações acerca da perda de filhos adultos jovens, delineou-se um método de pesquisa para investigação de como os pais vivenciam o luto e as estratégias de enfrentamento que utilizam para tal elaboração.

## MATERIAL E MÉTODOS

## Caracterização do Estudo

Este estudo caracteriza-se por ser do tipo exploratóriodescritivo, de natureza qualitativa. Segundo Denker e Da Viá (2001), os estudos exploratórios visam formular um problema ou elucidar questões para o desenvolvimento de hipóteses. Tem como característica primordial propiciar familiaridade entre o pesquisador e o fenômeno ou então, ao ambiente que pretende investigar, o que resulta em maior precisão no estudo.

As pesquisas qualitativas vêm ganhando espaço nas últimas décadas, por sua relevância no âmbito das ciências sociais devido a um olhar diversificado, plural, sobre as esferas da vida (Flick, 2009.

A pesquisa qualitativa, ressaltam Richardson *et al.* (1999), pode ser conceituada como uma tentativa de compreensão detalhada de significados e características em determinada situação em que os participantes apresentam que teve por finalidade refinar conceitos, enunciar questões e hipóteses para investigações futuras.

#### Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade do Planalto Catarinense e obteve parecer favorável sob número 087-13 em 19 de dezembro de 2013.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (ANEXO 1), foi explicado pela pesquisadora mestranda junto aos participantes, que tiveram também a oportunidade de ler o mesmo e questionar se assim o desejarem.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com questionário padronizado com ambos os pais no mesmo momento, na residência dos participantes.

O roteiro de entrevista continha questões abertas que se referiam a como pais que perderam seus filhos precocemente vivenciam o luto e a resiliência. O instrumento continha ainda questões fechadas relativas a dados familiares, socioeconômicos e do filho falecido.

As perguntas abertas que constavam no instrumento de entrevista foram: (a) Como você descreve seu filho(a)?; (b) Como você lida com este fato atualmente?; (c) Em que momento foi mais difícil conviver com essa nova realidade?; (d) Como é sua rotina hoje?; (e) Como você percebe a vida hoje?; (f) Você associa a perda do seu filho com alguma questão do estilo de vida dele, ou com algum aspecto da vida moderna?

Na análise qualitativa das respostas das questões abertas, foi utilizada a técnica proposta por Bardin (2012), na qual a autora propõe a análise de conteúdo que consiste em uma técnica de investigação que busca a descrição objetiva do conteúdo de uma pesquisa. Esta análise também tem o intuito de conhecer variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, dentre outras, a partir da amostra de mensagens particulares, por meio de dedução que tem por base indicadores reconstruídos.

Ainda segundo Bardin (2012), na fase do tratamento dos resultados ocorreu a interpretação dos dados obtidos, que estão essencialmente relacionados aos conteúdos pesquisados, isso permite a validação o estudo diante da comunidade científica. É nesse momento, em que serão elaboradas as tabelas com as categorias, unidades de registro e unidades de contexto, e onde irá aparecer a codificação das unidades de registro e a frequência com que cada uma aparece na categoria.

A partir das respostas obtidas pelas questões abertas, foram identificadas as Unidades de Registro (palavras ou expressões), agrupadas em Unidades de Contexto (frases ou orações), que deram origem a 35 Unidades Temáticas (todas as respostas e foram descritas nos Apêndices C, D, e E, e as unidades temáticas, no F), durante as falas de ambos os pais, dessa forma, então, foram encontradas respostas "puras", ou seja, que se constituíram apenas de um tema e respostas "mistas" que abordavam mais de um tema, assim, algumas foram agrupadas em Categorias por semelhança.

Na análise dos resultados oriundos de questões fechadas, foi realizado tratamento estatístico básico, que consiste em descrições de frequências absolutas, médias, desvios-padrão, modas e medianas. Todos os dados foram analisados com auxílio do software SPSS, versão 20.0 (Statistical Package for the Social Science).

## **Participantes**

Para formar a amostra de participantes neste estudo, adotouse como critérios de inclusão pais e mães que: (a) perderam filhos adultos com idade entre 18 e 40 anos; (b) que ambos aceitassem participar das entrevistas com a assinatura do TCLE; (c) vivessem juntos ou não.

Assim como foi considerada a ecologia da vida mental destes pais pelo resgate de memórias e lembranças acerca dos filhos que perderam, o que configura a investigação por um modelo triádico, que segundo Dessen e Costa Jr. (2005) é possível pela presença simbólica de um membro da família. Como critérios de exclusão, além dos que não atendiam os fatores de inclusão, excluiu-se da seleção os indivíduos viúvos.

A composição dos participantes foi feita por conveniência por meio da técnica *Snow-ball* (Bola de Neve), que consiste em uma técnica de coleta dos dados, a qual, de acordo com Baldin e Munhoz (2011), é uma técnica não probabilística, utilizada em pesquisas sociais, nas quais os participantes de uma pesquisa indicam novos participantes, que por sua vez indicam também mais novos participantes, até que seja alcançado o número de sujeitos que se deseja ao estudo, ou seja, até que seja encontrado o ponto de saturação, significando que os conteúdos passam a ser repetitivos entre as respostas dos participantes.

A saturação ocorre quando as informações já coletadas com certo número de participantes passam a se repetir de forma expressa, entendendo assim, que o conteúdo de outras entrevistas poderá trazer pouco valor significativo (Turato, 2003)

A pesquisadora teve acesso a 28 pais sendo que: 22 pais viviam juntos, compondo 11 casais, dois pais eram separados e quatro mães quês eram viúvas. Do total de 24 pais elegíveis, 16 aceitaram participar. Considerando que destes todos eram casados, a amostra final do estudo resultou na entrevista com oito casais.

# RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os casais entrevistados tinham idades entre 43 e 74 anos. A média de idade dos pais (homens) foi de 61 anos e cinco meses (DP=8,06), sendo a mínima de 54 e a máxima de 74 anos. A média

de idade das mães participantes foi de 58 anos e cinco meses (DP=7,07), sendo a mínima de 49 e a máxima de 67. Quanto à renda da família, obteve-se a média de R\$ 8.750,00 (DP=5.947,68). A média do tempo de perda foi de seis anos e seis meses (DP=3, 04). A média sobre a idade que os filhos tinham quando faleceram foi de 26,4 (DP=6,04), sendo que a maioria dos casos foi em decorrência de acidente de trânsito.

No presente estudo, observa-se que a maioria, ou seja, cinco jovens perderam a vida por acidentes de trânsito. De acordo com Waiselfisz (2013), os acidentes configuram a terceira causa de morte entre os 30 a 44 anos e a segunda entre 05 a 14 anos e a primeira entre 15 e 29 anos de idade, os resultados deste estudo são concordantes com os descritos pelo autor.

As profissões dos entrevistados eram, da mesma forma, diversas, três mães eram professoras aposentadas, uma empresária aposentada, três comerciantes, uma dona de casa; os pais eram um motorista aposentado, três empresários, sendo que um também era fruticultor, um vendedor aposentado, um médico, um funcionário público aposentado e um contador aposentado. Somente três dos oito casais ainda mantêm uma rotina de trabalho. Questionou-se sobre problemas de saúde física e mental, ou seja, se após a perda do filho passaram a apresentar qualquer um deles ou os dois, 11 participantes relataram que sentiram ou ainda sentem depressão, mas, na maioria dos casais, os esposos, respondem que somente a esposa foi acometida por depressão.

A seguir, serão apresentadas as oito categorias que foram mais representativas dentre as respostas e as sintetizam, tendo sido adotado como critério para essa seleção, no mínimo cinco participantes com a mesma unidade temática.

# Questões Religiosas e Lembranças

Tendo em vista que estas duas Categorias se relacionam, serão apresentadas juntas. Percebe-se que o fato comum de ter fé em Deus, para que os pais busquem se conformar com a perda do filho, apesar da lembrança persistente e da saudade que sentem, alguns relataram que não podem fazer nada, que tem que deixar para Deus. Na primeira, os pais tentam se conformar com a perda do filho(a), como um desígnio de Deus, tendo sido encontradas cinco respostas similares. No que se refere a lembranças os pais expressam sentimentos sobre a falta do filho e mantém objetos,

como fotos que reavivam sua memória. Na Categoria nomeada por Lembranças, foram agrupadas respostas de pais que relataram lembranças persistentes, saudades, aspectos religiosos e fé, como formas de enfrentamento da perda dos filhos. Foram obtidas sete respostas similares, cujos excertos textuais são representativos destas. Os exemplos a seguir são ilustrativos dessas categorias.

Mãe 6: "[...]nós sempre tivemos muita fé e acreditamos que era o momento, era a hora dela, pra falar nela é difícil, não é que supere, porque isso a gente não supera, mas temos certeza que ela está num bom lugar, tem que aceitar, não tem com se revoltar, brigar, é pior, agora tem que rezar por ela, pra que esteja em um bom lugar."

Pai 6: "[...] sem a fé, essa fé que nós temos, que nós acreditamos que foi de Deus, que Deus permitiu isso, se Deus não permitisse o que aconteceu, não teria acontecido, eu sempre cito a seguinte frase: tu acredita em Deus? É fácil responder que acredito, mas até aonde você acredita, até o ponto de você entregar a vida do teu filho? [...]".

Mãe 7: "[...]faz a gente se apegar com Deus, pedir força e coragem, [...]".

Mãe 2: "[...] eu tenho muita saudade, todos os dias eu vou na sala e olho a foto, beijo, rezo, levo flores".

Mãe 3: "é muito, é muito triste, meu deus, não tem dia que a gente não lembre né, acorda de manhã já lembrando, [...]".

Pai 3: "a gente vem assim de uma família de religião forte, a minha mãe é católica, e a gente vem através de, de uma fé que é o que vem dando força pra gente, e acreditando também num ser maior né, que ..."

Pai 6: "[...] sem a fé, essa fé que nós temos, que nós acreditamos que foi de Deus, que Deus permitiu isso, se Deus não permitisse o que aconteceu, não teria acontecido, [...]"

O estudo realizado por Farinasso e Labate (2012) com um grupo de viúvas, constatou que crer em Deus fornece ao indivíduo subsídios para a restauração do luto, pois a religião possibilita formar crenças e explicações para a vida após a morte e atribui ao

divino o motivo da morte, no sentido de que foi por permissão de Deus.

Segundo Picardi (2008), é atribuído um significado especial às fotos e objetos do filho falecido, pois são a lembrança imediata, que os segura emocionalmente após uma separação física, sendo assim, esses objetos tem a função de consolar e formar uma presença física simbólica, necessária para que a vida faça sentido após a perda.

Apesar de a ciência ter atribuído à religião/espiritualidade uma conotação negativa, verifica-se concordância com Farinasso e Labate (2012), visto que, alguns dos entrevistados salientaram que a partir da espiritualidade e da crença em Deus, a elaboração do luto se torna menos pesada, pois eles encontram nelas um conforto emocional.

## Vontade de Viver por Si Mesmo e/ou Pelos Entes que Permaneceram

Estas Categorias também foram unidas para a apresentação dos resultados, pois demonstram o desejo que os pais têm de vivenciar o tempo presente, buscando diariamente um significado, no aqui e agora, sem pensar no que pode vir a acontecer em suas vidas, objetivando ter maior qualidade de vida e de relações interpessoais. Observa-se o fato de que pais e mães entrevistados relataram expressamente que buscam motivação para continuar vivendo, seja pelo seu desejo próprio ou mesmo encontrando motivações externas, como os outros filhos e netos. Esse é um objetivo que vem sendo almejado para a grande maioria dos pais entrevistados, somente um pai e uma mãe expressaram verbalmente que não têm mais vontade de viver. Todas as respostas referentes à motivação, seja interna ao sujeito ou externa, demonstram a capacidade de resiliência.

Foram obtidas 22 respostas, alguns pais relataram como resposta motivações internas e externas. Algumas dessas respostas, mais representativas dessa categoria são apresentadas a seguir:

Pai 5: "[...] eu vivo o momento, [...]".

Pai 8: "[...] não penso no futuro, no amanhã, nós estamos vivos hoje, amanhã não sei, não tenho mais aquelas preocupações, almejava aquilo e aquilo outro, vamos viver hoje, [...]".

Mãe 8: "pra mim é assim, buscando um significado dela a cada dia, [...]".

Pai 1: "[...] eu penso que eu quero viver, quero ver meus netos crescer, pra mim é positiva, enquanto eu estiver normal (saúde) eu só penso em viver [...]".

Pai 2: "[...]a gente tem que se prevenir, pensar que pode acontecer a qualquer momento, eu faço meus planos: será que eu chego até a copa do mundo? Mãe 4: "[...] e eu acho que nunca vou me sentir velha, eu acho que vou ser sempre bem ativa, eu tenho tanta coisa ainda pra fazer, tenho a nossa neta que tem sete anos, daqui a pouco vem os filhos da minha filha, e eu sempre tenho o que fazer, [...] e sempre acho que o que tiver que ser será, eu sou dessa opinião, então não vou ficar sofrendo [...]". Mãe 6: "ver as meninas formadas, bem, a Carolina e a Gabriela e nós aposentados, tranquilos se Deus quiser, tocando a vida, a sequência né! O pensamento primeiro é os filhos, ver os filhos bem, encaminhados, acho que primeiro a gente pensa nelas, nós é consequência, a gente vai se virando, nós dois, o futuro é delas, a gente pensa primeiro nelas, que elas estejam bem estabilizadas."

Mãe 7: "eu penso no futuro dos filhos né, da A., penso que agora a gente tem que rezar, porque apesar de tudo a vida continua, tem que trabalhar, separar alguma coisa e pensar no futuro dos filhos".

As respostas anteriormente descritas demonstram que tanto pais quanto mães procuram desenvolver estratégias de enfrentamento e resiliência após a morte de seu filho. Para Omar *et al.* (2011), resiliência é definida é a capacidade da pessoa para não somente superar, mas também se fortalecer emocionalmente frente às adversidades, é uma capacidade é evolutiva e que é influenciada por fatores protetivos, tanto pessoais como ambientais.

Atualmente, considera-se que ser resiliente é ter a capacidade de superar os episódios de adversidade, mas sempre considerando que há uma capacidade de elaboração emocional daquela situação, que colaboram na reconstrução de vida, com uma reorganização de conceitos e crenças e valores, segundo Santiago *et al* 53 (2008).

Elmescany (2010) preconiza que resiliência se compõe pelo comportamento humano em direção ao enfrentamento dos acontecimentos adversos, os quais, muitas vezes, se apresentam como uma oportunidade para a elaboração simbólica diante do sofrimento. Essa capacidade revela que o ser humano consegue enfrentar as situações ruins em seu ciclo vital, consegue enfrentálas e depois, recupera-se, refazendo novas redes de significados para a experiência vivida.

## Vida Ficou sem Sentido e/ou Percebida como Injusta

Observou-se nos relatos de seis pais que "perderam o sentido da vida", ou a vida perdeu a graça, referem-na como injusta, e ainda, como a maior perda em sua existência, a partir dessas considerações, optou-se por uni-las na apresentação dos resultados, pois as respostas dadas na entrevista se complementam. As Categorias apresentam a maneira profunda que os pais percebem e sentem a perda de seu filho, obteve-se seis respostas, das quais se observa quatro que ilustram os principais sentimentos dos pais

Mãe 2: "[...] depois que ele partiu a vida ficou difícil, a gente ficou órfão, os filhos deviam enterrar os pais, não os pais enterrar os filhos, [...]". Pai 3: "É tudo muito complicado, porque quando a gente perde um filho, a gente perde um pedacinho da gente e não é fácil pra gente se completar mais, sempre fica aquela lacuna, faltando alguma coisinha".

Pai 5: "a vida perdeu o sentido depois disso, [...], perde totalmente o sentido da vida, [...]".

Pai 7: "[...] pra mim foi uma perda que ..., já perdi meu pai faz 30 e poucos anos do mesmo acontecimento, a gente levou, só que agora o filho foi mais pior, mil vezes, é isso que eu tenho pra dizer."

Observa-se uma falta de preparo das pessoas para lidar com as perdas, separações, então, enfrentar a perda de um filho não é simples, devido ao fato de que existem vínculos extremamente significativos e proximidade de relacionamento que são intrínsecos na díade pais e filhos (Rangel, 2012).

Viorst (1998) pontua que alguns pais podem apresentar uma sensação de fracasso, até mesmo de pecado, só pelo fato de continuarem a viver depois da morte de um filho, esses sentimentos colaboram como sentimento de injustiça pelas circunstâncias da vida.

Deve-se considerar também, que as circunstâncias em que aconteceu a morte determinam as situações e sentimentos que colocam os pais diante de uma análise do que foi ou não foi feito, criando neles sentimentos de culpa que não podem ser contornados, apenas amenizados, pois os acontecimentos não voltam (Rangel, 2012).

#### Conviver com a Perda

Refere-se ao fato que alguns pais relataram que buscam em seu cotidiano aprender a conviver com a dor da perda, no sentido de tentar superar, evitando sentimento de revolta, procurando a aceitação do fato. Ilustram-se abaixo três das seis respostas, cujas falas esclarecem esse sentimento

Mãe 1: "[...] tem dia que eu procuro aceitar, tem dia que eu tento compreender, [...]".

Pai 4: "[...] ela não vai voltar e que a gente tem que continuar caminhando a caminhada, mas de vez em quando dá umas apertadas no coração!".

Mãe 4: "[...] mas a gente viu que não tem outra forma de trazê-la, que a gente teria que continuar vivendo, [...]".

As respostas dos pais acima, trazem em sua estrutura Mecanismos de Defesa do Ego, que são parte dos estudos da teoria Psicanalítica, formulada por Freud no ano de 18944, se referem às

http://www.cefetsp.br/edu/eso/filosofia/topicosfreud.html. Acesso em: 20 maio 2015.

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Freud é o fundador da Psicanálise ou Teoria Psicanalítica que é o campo de hipóteses sobre o funcionamento e desenvolvimento da mente no homem. Fonte: Santos, Laerte M. Tópicos da Teoria Psicanalítica Freudiana . Centro Federal de Educação Tecnológica de São Paulo (CEFET-SP). Filosofia. São Paulo, [n.d]. Disponível em:

defesas que se manifestam como comportamentos do indivíduo, sem estar relacionado, necessariamente a alguma psicopatologia, elas podem ajudar na adaptação, ajustamento e equilíbrio da personalidade (Kusnetzoff, 1982).

É possível observar nas respostas anteriormente descritas o mecanismo de defesa denominado Deslocamento, que de acordo com Sadock e Sadock (2007), consiste em deslocar uma emoção ou impulso de um pensamento ou objeto para outro semelhante ao primeiro, com a função de causar menos perturbação ao indivíduo. Bem como o mecanismo de Controle, no qual o indivíduo tenta controlar eventos no ambiente a fim de minimizar sua ansiedade e resolver conflitos interiores.

Outro ponto importante que deve ser observado é que esses pais estão na fase de aceitação e isso pode ser atribuído ao tempo que é um fator que auxilia na elaboração e na resiliência. Segundo Kübler-Ross (2005), autora clássica em tanatologia, a reação de pais e mães sobre a morte de um filho, acontece em cinco estágios: 1) choque e negação; 2) raiva; 3) barganha; 4) depressão; 5) aceitação. Neste estudo, a maioria dos pais se encontra na fase de aceitação, mas algumas mães ainda apresentam depressão.

## **Qualidades Positivas dos Filhos**

A pergunta que gerou esta Categoria foi: "Como você descreve seu filho(a)? Pelas respostas, foi possível para os pais descreverem a partir da sua subjetividade falar sobre a percepção de seu(a) filho(a), as respostas exemplificam claramente que a maioria absoluta, que procuram manter somente boas lembranças sobre seu filho. Dentre estas características destacam-se questões relativas ao caráter, à personalidade, à educação, à simpatia e à afetividade.

Pai 1: "foi um guri responsável, começou trabalhar desde cedo, trabalhou, sempre foi responsável, nunca nos deu problema, formou uma família, como eu te explicar melhor..., bom filho, responsável, [...]".

Pai 2: "ele era muito querido muito educado, honesto, simpático, [...]"

- Mãe 3: "Como vou descrever ele, o que ele era? Meu deus, pra mim era tudo, filho amoroso, educado, trabalhador, sempre foi muito certo nas coisas dele, sempre, sempre..."
- Mãe 4: "uma pessoa bem alegre, dinâmica, carinhosa, se dava bem com todo mundo, com a família, com os irmãos, uma pessoa muito alegre".
- Mãe 5: "maravilhosa, prestativa, querida, inteligente, organizada, tudo de bom que pode ter um jovem na idade dela, é isso que eu vejo, que eu via nela".
- Mãe 6: "menina alegre, responsável, filho pra gente já é perfeito, a M. era especial, veio com uma luz diferente, ela tinha facilidade de fazer amizade, era espontânea, às vezes filha, às vezes mãe, ela era especial, veio mesmo pra deixar marca".
- Mãe 7: "um filho amado, carinhoso, filho, amigo, companheiro de todas as horas, mais que um filho, minha vida, minha vida, foi um pedaço de mim".

Em um estudo realizado por Morelli et al. (2013) com um casal que perdeu seu filho, somente a mãe atribuiu qualidades positivas ao filho, o pai relatou aspectos negativos sobre sua personalidade. O autor concluiu que é compreensível para a mãe apresentar idealizações acerca do filho, sobre beleza, poder de sedução, enfim, somente qualidades positivas.

No caso dos 16 pais entrevistados, obteve-se 15 respostas de qualidades positivas de ambos os pais, o mesmo autor acima complementa considerando que, a idealização é como um mecanismo de defesa do enlutado que ignora aspectos negativos, principalmente no início do processo.

Da mesma forma, observou-se também em um estudo realizado por Santiago et al. (2008), com viúvas, que corrobora com as respostas encontradas no presente estudo, onde ficou evidente que guardar boas lembranças demonstram boa capacidade interna de uma elaboração do acontecimento, então pode-se inferir a partir das respostas acima, que os pais também estão em direção do caminho para a elaboração do luto aliado à capacidade de resiliência.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Estudos sobre a morte e o morrer, e as implicações que surgem em decorrência desse fato para as pessoas que ficaram,

sejam filhos, cônjuges, pais, vêm sendo realizados por diversos autores (Kovács, 2005); (Kübler-Ross, 2005); (Alcarão *et al.*,2008); (Franco e Mazzorra, 2007); (Bitencourt *et al.*, 2011) e ainda (Luizaga e Gotlieb, 2013), dentre muitos outros, cada um de acordo com suas áreas e temáticas de maior interesse.

Esta pesquisa teve como principal objetivo investigar sobre os processos de luto e resiliência de pais que perderam filhos adultos jovens, ateve-se não somente no que se refere ao luto da perda, mas também na caracterização atual e na percepção do ambiente familiar, nas diferenças observadas entre o casal para enfrentamento e nos processos de elaboração, explicitados pelo mecanismo de desenvolvimento da capacidade de resiliência. Por se tratar de um tema complexo, encontraram-se limitações para o desenvolvimento do estudo, dentre estas, a maior dificuldade foi localizar participantes realmente dispostos a falar sobre sua perda, pois é um tema delicado e doloroso para os pais.

Concluiu-se que o ambiente familiar de apenas um casal permaneceu inalterado, os demais relataram que houve mudanças significativas na dinâmica familiar. A maioria dos pais relatou que sentem bastante dificuldade em fazer planos para o futuro. Preferem vivenciar o presente sem preocupações e ansiedades pelo que ainda não aconteceu. Consideram que houve uma mudança de paradigmas para eles, pois, o que era importante antes da perda do filho, agora já não é mais, como por exemplo, adquirir e acumular bens materiais, ter uma renda financeira alta.

Quanto aos processos de luto e resiliência de ambos os pais, observou-se neste estudo que apesar das dificuldades emocionais que envolvem elaborar o luto pela perda de um filho, os pais buscam, cada um à sua maneira, encontrar formas de enfrentamento que lhes possibilite desenvolver maior resiliência frente a tal adversidade, como por exemplo, recorrer à fé/religião, trabalhar formalmente ou voluntariamente, ressaltar características positivas nos filhos, guardar objetos que simbolizem as imagens físicas dos filhos, valorizar o presente, investir mais afeto e cuidado os demais filhos e netos, e ressignificar valores familiares.

A fé/espiritualidade foi bastante observada nas entrevistas, como estratégia de enfrentamento e especulações baseadas em crenças, tais como acerca de o(a) filho(a) poderem estar num lugar melhor foram elaboradas pelos participantes. Alguns pais se apegaram na religião para ter uma explicação para a morte de seu filho, percebida como um desígnio divino. Outros relataram

também que se apegaram um ao outro, que um dá força para o outro, há também o apego na família, nos filhos que ficaram.

Deve-se ter em vista o fato de que as relações mãe-filho e mãe-bebê são amplamente estudadas, pesquisas mais atuais se referem também à relação de pai-filho, então, sabe-se que desde o período da gestação os pais investem e projetam afeto e desejos, pois o consideram como uma parte sua, ou seja, é uma extensão do seu *self* (eu), do seu corpo. Assim, a perda de um filho pelos pais pode ser vivenciada como a perda de uma importante parte de si mesmos e isso se confirma neste estudo.

Os pais se preparam para a chegada dos filhos, projetam um bom futuro para eles, formam expectativas sobre o bebê e dão significado à parentalidade. Nesse sentido, é através dos filhos que os pais percebem a sua continuidade no mundo, não considerando a finitude.

Assim sendo, os pais desejam que essas partes, ou seja, seus filhos sempre tenham qualidades positivas, pois isso dá a certeza de que eles foram bem conduzidos, bem educados, durante o período em que estiveram juntos e, de certa forma, colabora também na elaboração do luto, pois, se o filho foi uma boa pessoa, logo, está num bom lugar e os pais conseguiram cumprir a função parental até o momento da perda.

Há sentimentos relativos à frustração pela não continuidade e não realização dos filhos, que morreram precocemente, confirmando a inversão da lógica esperada para o ciclo vital, de que os pais deveriam morrer antes de seus filhos. Alguns casais relataram na entrevista e ao término, que não se supera a perda, mas que se buscam maneiras de conviver com ela.

No que se refere às questões ambientais e do estilo de vida contemporâneo, observou-se que quase todas as mortes precoces dos filhos desses participantes estiveram associadas a acidentes de carro, o que confirma dados do levantamento acerca das estatísticas nacionais sobre as principais causas de mortes de adultos jovens no país. Ressalta-se que alguns pais consideram que os filhos eram inexperientes no trânsito, ou ainda que houve condições climáticas associadas, como chuva e tempestade na ocasião do acidente, que foram determinantes para a perda precoce de seus filhos.

Além disso, fatores de risco como obesidade, doenças crônicas, estresse e ansiedade, dentre outros problemas também estiveram associados em algumas mortes precoces relatadas pelos pais

participantes, confirmando efeitos negativos do ambiente no estilo de vida contemporâneo como determinantes para tais perdas.

Dentre os oito casais participantes, dois relataram que a perda de seus filhos se deu devido ao conjunto de problemas de saúde. Um filho foi acometido por câncer e outro por infarto, mas os dois eram obesos, estavam submetidos frequentemente a situações de grande pressão na vida profissional, o que gerava grande estresse, então eram indivíduos com alto risco de morte em decorrência de fatores do estilo de vida moderno.

Por fim, não foram encontradas diferenças consistentes entre como ambos os pais sentem e percebem a perda do filho. A maioria das respostas evidenciou sentimentos e percepções semelhantes em ambos os pais. Talvez a única diferença verificada tenha sido que a mães adoeceram mais do que os pais, no período que se seguiu à perda do(a) filho(a). Ficou bastante evidente que todos os pais entrevistados apresentaram maior dificuldade para falar dessa perda tão significativa. As mães, talvez por uma questão cultural relataram sua experiência com maior facilidade.

A partir dos resultados encontrados nesse estudo, sugere-se que a capacidade de resiliência psicológica seja estudada mais amplamente, pois, por meio das pesquisas é possível formular novas abordagens para os problemas de ordem emocional que podem acometer os indivíduos em qualquer época do ciclo vital.

Considera-se ainda, a importância de estudos com maior número de sujeitos participantes, para que os resultados possam produzir representatividade no sentido de inferência à população com características semelhantes. Ressalta-se também, que apesar das dificuldades para encontrar sujeitos dispostos a participar, pelo fato de ser um tema delicado e doloroso aos pais, a pesquisa pode se configurar como uma estratégia auxiliar para elaboração da perda, pela retomada deste tema pelo casal, síntese das vivências, conscientização das mudanças de papéis e familiares, e pela própria projeção de conteúdos que podem ter sido evitados ou reprimidos ao longo do tempo

# REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A.T.; PHIPIPPI, J.R.A.; SOMMERMANN, A.; ALVAREZ M.A.S. Fernandes V. Histórico, fundamentos filosóficos e teórico-metodológicos da interdisciplinaridade. In:

PHIPIPPI, J.R.A.; SILVA NETO, A.J. *Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação*. Barueri, SP, Manole, 2011.

ASPESI, C.C.; DESSEN, M.A.; CHAGAS, J.F. 2005. A ciência do desenvolvimento humano: Uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR, A. L. (Orgs.). A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre, Artmed. p. 19-36.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. Snowball (Bola de neve): uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. n.d. [acessado 2013 Set 06]; Disponível em: <a href="http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398">http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398</a> 2342.pdf>.

BARDIN L. Análise de Conteúdo. Rio de Janeiro: Editora Edições 70, 2012.

BECOÑA E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto – Espanha.

ASOCIACIÓN Española de Psicología Clínica y Psicopatología. 2006. vol. 11 (3), 125-146 5; Disponível em: http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024. Acesso em: 02/02/2015.

BITTENCOURT, A.L.T.; QUINTANA, A.M.; VELHO, M.T.A.C. 2011. A perda do filho: luto e doação de órgãos. Estudos de Psicologia Campinas. (4) 435-442. Campinas, Out-Dez 28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-166X2011000400004. Acesso em: 15/01/2015.

BOX S et. al. 1994. Psicoterapia com famílias: uma abordagem psicanalítica. São Paulo, Casa do Psicólogo.

CASTANHEIRA, P.F.D. 2013. A Relação entre a Resiliência e a Vulnerabilidade ao Stresse: estudo numa organização de práticas positivas. Dissertação de Mestrado. Lieiria: Instituto Superior de Línguas e Administração (ISLA), 119 p. Disponível em: http://recil.grupolusofona.pt. Acesso em: 14/02/2015.

CHIUZI, R.M.; PEIXOTO, B.R.G.; FUSARI, G.L. 2011. A perda do filho: luto e doação de órgãos. Estudos de Psicologia Campinas. Vol. 19, n 2, p. 579-590. Ribeirão, Out-Dez 28. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org Acesso em: 11/01/2015.

COSTA, R.P. 2007. A perda do filho: luto e doação de órgãos. Estudos de Psicologia Campinas. v.5 n.8. Barbacena, jun. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 10/01/2015.

DENCKER, A.D.F.M.; DA VIÁ, S.C. 2001. Pesquisa empírica em ciências humanas: com ênfase em comunicação. São Paulo, Futura.

DESSEN, M.A.; COSTA JÙNIOR, A.L. et al. 2005. A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre, Artes Médicas.

ELMESCANY, E.Z.M. 2010. A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção. Revista do Nufen. Ano 02, v. 01, n.02. Disponível em: www.bvsalud.org. Acesso em: 12/02/2015.

ERIKSON, E.; ERIKON, J.; KIVNIKI, H. 1986. *Vital involvement in old age*. New York, WWW Norton.

ERIKSON, E. 1950. *Childhood and Society*. New York, WWW Norton.

ERIKSON, E. Identity: youth and crisis. WWW Norton, 1968.

FARINASSO, A.L.C.; LABATE, R.C. 2012. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. Revista Eletrônica de Enfermagem. 14(3):588-95. Disponível em:

http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a15.htm. Acesso em: 26/02/2015.

FLICK U. 2009. *Introdução à Pesquisa Qualitativa*. 3ª ed. Porto Alegre, Artmed.

FRANÇA, F.C.O.; MENDES, A.C.R.; ANDRADE, I.S.; RIBEIRO, G.S.;

PINHEIRO, I.B. 2012. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia. Disponível em: http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA\_Fabiana.pdf. Acesso em: 21/02/2015.

GOETZ, E.R.; KANAN, L.A. (org). 2014. *Obesidade infantil: significados e manejo*. Curitiba, Juruá.

GOETZ, E.R. VIEIRA, M.L. 2013. Pai real, pai ideal, o papel paterno no desenvolvimento infantil. 3ª ed. Curitiba, Juruá.

KUSNETZOFF, J.C. 1982. *Introdução à Psicologia Psicanalítica*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.

LABATE. R.C.; BARROS, G. 2006. Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada: ressignificando a experiência de perda. Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia. São Paulo, Vol. 7, No. 1, p. 50-57. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v7n1/v7n1a07.pdf. Acesso em: 26/02/2015.

LEIS, RH. 2005. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. Cadernos de Pesquisas Interdisciplinar em Ciências Humanas. Florianópolis, ISSN 1678-7730 nº 73. Disponível em: periodicos.ufsc.br. Acesso em: 15/02/2015.

MCGOLDRICK, M.; CARTER, B. 1995. *O ciclo familiar*. Artes Médicas.

MENEZES, C.N.B.; PASSARELI, P.M.; DRUDE, F.S.; SANTOS, M.A.; VALLE, E.R.M. 2007. Câncer infantil: organização familiar e doença. Revista Mal Estar e Subjetividade. (1), p. 191-210. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S151

 $8-\\61482007000100011\&lng=pt\&tlng=ptFirefoxHTMLShellOpenC$ 

ommand. Acesso em: 20/03/2015.

MINAYO, M.C.S. 2006. Seis características das mortes violentas no Brasil. Revista Brasileira de Estudos da População. Rio de Janeiro, vol. 26, n. 1, p. 135-140. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n1/v26n1a10.pdf. Acesso em: 20/01/2015.

MONTI, M.R. 2008. Contrato narcisista e clínica do vazio. Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental. São Paulo, vol. 11, n. 2, p. 239-253. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n2/a06v11n2.pdf. Acesso em: 20/03/2015.

NERI, A.L. 2006. O legado de Paul Baltes à Psicologia do Desenvolvimento. Temas em Psicologia. Ribeirão, vol. 14 n. 1. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 11/01/2015.

OAKLANDER, V. 1980. Descobrindo crianças: Abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. Tradução: George Schlesinger. São Paulo, Summus.

OLIVEIRA, J.B.A.; LOPES, R.G.C. 2008. O processo de luto no idoso por morte de cônjuge ou filho. Psicologia em Estudo. Maringá, vol. 3, nº 2. Disponível em: www.pepsic.bvsalud.org. Acesso em: 09/08/2013.

OMAR A.; PARIS L.; DELGADO, H.U.; SILVA JÚNIOR, S.H.A; SOUZA, M.A. 2011. Un modelo explicativo de resiliencia en jovenes y adolescentes Psicologia em Estudo. vol. 16, n. 2, p. 269-277. Disponível em: http://pt.scribd.com/doc/188617151/Un-Modelo-Explicativo-de-Resiliencia-en-Jovenes-y-Adolescentes#scribd. Acesso em: 12/02/2015.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. 2000. *Desenvolvimento Humano*. 7<sup>a</sup> ed. Porto Alegre, Artes Médicas Sul.

PARKERS, C.M. 1998. *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo, Summus Editorial.

PESCE, R.; ASSIS, S.G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R.V.C. 2004. Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. vol. 20

n. 2, p. 135-143. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf. Acesso em: 13/02/2015.

PICCARDI, T. 2008. Relatos de pais enlutados: a dor posta em discurso. Revista Alpha. UNIPAM, (9):129-137. Disponível em: http://alpha.unipam.edu.br/documents/18125/22328/relatos.pdf. Acesso em: 26/02/2015.

PITANGA, F.J.G.; LESSA, I. 2005. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos. Cadernos de Saúde Pública. 21(3), 870-877. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 20/02/2015.

POLETTO, M.; KOLLER, S.H. 2008. Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção Estudos de Psicologia Campinas. Campinas, 25(3) 405-416. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf. Acesso em: 12/02/2015.

QUEIROZ, F.L.N. 2008. Alimentação regional saudável em unidades produtoras de refeições do sudeste brasileiro. Dissertação de Mestrado. Brasília: Universidade de Brasília, 119 p. Disponível em:

http://bdtd.bce.unb.br/tedesimplificado/tde\_arquivos/42/TDE-2009-02-26T124559Z-

3698/Publico/2008\_FabianaLopesNalonQueiroz.pdf. Acesso em: 08/01/2015.

RANGEL, A.P.F.N. 2012. Dilemas éticos na morte de filhos. O Mundo da Saúde. São Paulo, p.11-27. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\_saude/dilemas\_etic os morte filhos.pdf. Acesso em: 20/02/2015.

RICHARDSON, R.J. e Colaboradores. 1999. *Pesquisa social: métodos e técnicas*, v. 3.

SADOCK, V.A.; SADOCK, B.J. 2007. Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9ª ed. Porto Alegre, Artmed.

SANTIAGO, E.S.; SOUZA, E.O.A.; LACERDA, M.C.M.; PENTEADO, P.Q.L. 2008. Da perda à superação: a vivência do conceito de resiliência em mulheres que perderam seus companheiros. Omnia Saúde. vol. 5, n.2, p.68-91. Disponível em: http://pt.scribd.com/doc/188617151/Un-Modelo-Explicativo-de-Resiliencia-en-Jovenes-y-Adolescentes#scribd. Acesso em: 12/02/2015.

SENNA, S.R.C.M.; DESSEN, M.A. 2012. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. Psicologia Teoria e Pesquisa. Brasília, Vol. 14, n. 1. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ptp/v28n1/13.pdf. Acesso em: 10/01/2015.

SIQUEIRA, T.C.B.; TRABUCO, P.M. 2013. Educação sexual no desenvolvimento infantil. Educativa. Goiânia, vol. 16, n. 2. p. 297-318. Disponível em: http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view.

SOUZA, E.R.; LIMA, M.L.C. 2007. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. Ciência & Saúde Coletiva. 11(Sup): 1211-1222. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-

81232006000500011&script. Acesso em: 20/01/2015.

Acesso em: 11/01/2015.

SOUZA, E.R.; MINAYO, M.C.S. 2003. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R. (Org). 2003. *Violência sob o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

SOUZA, M.T.S.; CERVENY, C.M.O. 2010. Resiliência psicológica: revisão da literatura e análise da produção científica. Interamerican Jounal of Psycology. Porto Alegre, vol. 40, n. 1. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php? pid=S00 349 69020060001000. Acesso em: 17/07/2013.

TARDIDO, A.P.; FALCÃO, M.C. 2006. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. Revista

Brasileira de Nutrição Clínica. 21(2):117-24. Disponível em: http://www.ucg.br/ucg/eventos/Obesidade\_Curso\_Capacitacao\_A mbulatorial/Material\_Consulta/Material\_Nutricao/O% 20impacto % 20da% 20moderniza% E7% E30% 20na% 20transi% E7% E30% 20 nutricional% 20e% 20obesidade.pdf. Acesso em: 08/01/2013.

TURATO, E. 2003. *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ, Vozes.

VIEIRA, A.C.; RAVA, P.G.S. 2012. Ninho cheio: perspectiva de pais e filhos. Psicologia: Teoria e Prática. São Paulo, vol. 14, n. 1. Disponível em: www.pepsic.org.br. Acesso em: 10/01/2015.

VIORST, J. 1998. *Perdas necessárias*. São Paulo, Melhoramentos.

WAISELFISZ, J.J. 2013. Mapa da Violência 2013 - Homicídios e Juventude no Brasil. Centro Brasileiro de Estudos Latino – CEBELA. Rio de Janeiro, vol. 14, n. 1. Disponível em: www.cebela.org.br. Acesso em: 10/01/2015.

WHO – World Health Organization. 1998. Health promotion glossary. Geneva – Suíça. Disponível em: http://www.bvsde.opsoms.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/anexo7.html. Acesso em: 20/01/2015

YUNES, M.A.M. 2003. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família Psicologia em Estudo. Maringá, vol. 8, num. esp., p. 75-84. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf. Acesso em: 13/02/2013.

# **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo teve como objetivo principal investigar o processo de luto e resiliência de pais que perderam filhos adultos jovens, priorizou-se não somente o luto da perda, mas também na caracterização atual e na percepção do ambiente familiar, nas diferenças observadas entre o casal para enfrentamento e nos processos de elaboração, explicitados pelo mecanismo de resiliência.

Através das entrevistas com os pais foi possível verificar que todas as mortes aconteceram, principalmente, devido ao estilo de vida moderno, que tem sua origem nos fatores ambientais, tais como violência, acidentes de trânsito, problemas de saúde, estes podem estar relacionados ao perfil nutricional, sedentarismo, estresse, ansiedade, depressão, dentre outros.

Violência e acidentes de trânsito já foram amplamente explanados anteriormente, sendo assim, não se pode deixar de considerar a relevância dos problemas de saúde que estão acometendo um número cada vez maior de adultos jovens na atualidade. Problemas como obesidade, cardiopatias, stress, tabagismo, sedentarismo, depressão, transtornos de ansiedade, podem ser observados com certa frequência, e, em conjunto, alguns desses podem resultar em óbito.

Dois casais relataram que a perda de seus filhos precocemente foi devido ao conjunto de problemas de saúde, um filho foi acometido por câncer e outro por infarto, mas os dois estavam com obesidade, eram submetidos frequentemente à situações de muita pressão no trabalho, o que gerava grande stress, então eram indivíduos com bastante risco de morte devido a fatores do estilo de vida moderno.

Dentre os pais entrevistados, nove atribuíam a morte de seu filho ao estilo de vida moderno, sete relataram que não foi devido a esses aspectos. Em suas respostas foi possível observar que eles consideram como uma fatalidade ou então, tem a ideia de prédeterminismo, 'porque era a hora', 'porque nós temos um tempo'. Entretanto, ao analisar os acontecimentos que antecederam a morte, observa-se, novamente, fatores associados ao estilo de vida moderno, naqueles casos, acidentes de automóvel.

Foi possível observar não só durante as entrevistas, mas também na fase de contatar possíveis participantes, que uma morte precoce deixa marcas profundas e irreversíveis nos pais e

familiares, pois é considerado normal que de uma fase em diante da vida, os filhos figuem sem os pais, e não o contrário.

Considera-se como marcas irreversíveis, por exemplo, o modo com que pais e mães se posicionam frente aos acontecimentos do cotidiano, no sentido de planejar algo, mudança de valores, as mudanças na dinâmica familiar, problemas ou medos que desenvolveram após a perda, quebra de paradigmas religiosos e de ciclo de vida, ressignificação das relações humanas, das relações com religião/espiritualidade, a aquisição para acumular bens materiais, a preocupação somente com a felicidade e o bem estar dos outros filhos.

A busca pela resiliência se dá naturalmente, pois como descrito anteriormente, nas fases do luto há o último estágio, que é de aceitação, onde pode acontecer, apesar das dificuldades emocionais que envolvem elaborar o luto pela perda de um filho, a busca pela melhor forma de enfrentamento e convivência com a nova realidade.

Deve-se considerar a profundidade emocional que perpassam nas relações entre mães e pais com seus filhos, pois é sabido que desde o período da gestação os pais investem e projetam afeto e desejos, pois o consideram como uma parte sua, ou seja, é uma extensão do seu self (eu), do seu corpo. Assim, a perda de um filho pelos pais pode ser vivenciada como a perda de uma importante parte de si mesmos e isso se confirma neste estudo.

Sendo assim, constatou-se que os pais desejam manter e atribuir aos filhos somente atributos positivos, ou seja, seus filhos sempre tenham boas qualidades, pois isso dá lhes traz a certeza de que foram bem conduzidos, com uma educação bem construída, durante o período em que estiveram juntos e, de certa forma, colabora também na elaboração do luto, pois, se o filho foi uma boa pessoa, logo, está num bom lugar e os pais conseguiram cumprir a função parental até o momento da perda.

Ao fechamento do estudo, observou-se que não foram encontradas diferenças significativas na elaboração dos processos de luto e resiliência entre os pais e mães entrevistados, e sim, na maioria das respostas mostrou sentimentos e percepções semelhantes em ambos. Talvez a única diferença verificada foi de que as mães tenham sido mais acometidas por doenças do que os pais. Assim, como ficou nítido que as mães falavam com mais facilidade do que os pais.

Por meio desta pesquisa foi possível constatar que resiliência psicológica é um tema ainda pouco estudado e discutido, sendo assim, sugere-se que seja estudada mais amplamente, com objetivo de formular novas abordagens para os problemas de ordem emocional que podem acometer os indivíduos em qualquer época do ciclo vital.

Cabe considerar, a relevância de estudos com maior número de participantes, para que os resultados possam produzir maior representatividade no sentido de inferência à população com características semelhantes. Destaca-se também, que apesar das dificuldades para encontrar sujeitos dispostos a participar, pelo fato de ser um tema delicado e doloroso aos pais, essa pesquisa pode se configurar como uma estratégia auxiliar para elaboração da perda, pela retomada deste tema pelo casal pela síntese das vivências, conscientização das mudanças de papéis e familiares, e pela própria projeção de conteúdos que podem ter sido evitados ou reprimidos com o passar do tempo.

Assim, mesmo com este assunto delicado, a pesquisadora ressalta que aspectos positivos foram observados nos relatos dos pais após as entrevistas, que agradeceram à pesquisadora, querem fazer a entrevista de devolutiva dos dados (que já está agendada) e referiram se sentir à vontade por participarem do estudo em questão. No entanto, cabe destacar que a pesquisadora tem experiência e formação que a qualificam para este tipo de pesquisa, condição que possivelmente tenha favorecido a condução das entrevistas, a contenção adequada dos sentimentos e reações (muitos pais choraram e se emocionaram bastante), pela escuta qualificada, características que devem ser consideradas como essenciais nestes tipos de estudos.

#### REFERÊNCIAS

- ALCARÃO, A. C. J.; CARVALHO, M. D. B.; PELOSSO, S. M. A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe Revista Latino-americana de Enfermagem. 16(3), Maio-Jun 2008. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae> Acesso em: 20/01/2015
- ALMEIDA, F.A. Lidando com a morte e o luto por meio do brincar: a criança com câncer no hospital Boletim de Psicologia. São Paulo, v.55, n.123, dez. 2005. Disponível em:
- <a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0006-59432005000200003">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0006-59432005000200003</a> Acesso em: 11/01/2015
- ASPESI, C. C.; DESSEN, M. A.; CHAGAS, J. F. A ciência do desenvolvimento humano: Uma perspectiva interdisciplinar. In: DESSEN, M. A.; COSTA JUNIOR A. L. (Orgs). A ciência do desenvolvimento humano: Tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 19-36.
- ALVARENGA, A. T.; PHIPIPPI JR.; A. SOMMERMANN, A.; ALVAREZ, A. M. S.; FERNANDES, V. **Histórico, fundamentos filosóficos e teórico-metodológicos da interdisciplinaridade**. In: PHIPIPPI JR, A.; SILVA NETO, A. J.; Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação. Barueri, SP: Manole, 2011.
- ARIÈS, P. A história social da criança e da família. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.
- BITTENCOURT, A. L. T.; QUINTANA, A. M.; VELHO, M. T. A. C. **A perda do filho: luto e doação de órgãos**. Estudos de Psicologia Campinas, 28(4), p. 435-442 Out-Dez 2011. Disponível em: <a href="https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/04.pdf">www.scielo.br/pdf/estpsi/v28n4/04.pdf</a>> Acesso em: 15/01/2015.
- BALDIN, N.; MUNHOZ, E. **Snowball (Bola de neve)**: uma técnica metodológica para pesquisa em educação ambiental comunitária. n.d. Disponível em
- <a href="http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\_2342.pdf">http://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/4398\_2342.pdf</a> Acesso em: 06 setembro 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Rio de Janeiro: Edições 70, 2012.

BECOÑA, E. Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. **Revista de Psicopatología y Psicología Clínica**, Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, vol. 11 (3), p. 125-146 5, 2006. Disponível em:

<a href="http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024">http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024</a> Acesso em: 02/02/2015.

BERG, B. L. **Qualitative reserachmethods for the social sciences**. Needhan Heights, MA: Allyn and Bacon, 1995.

BOX, S. [et al]. **Psicoterapia com famílias**: uma abordagem psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo: 1994.

CASTANHEIRA, P. F. D. A Relação entre a Resiliência e a Vulnerabilidade ao Stresse: estudo numa organização de práticas positivas. 2013. Dissertação (Mestrado) - Instituto Superior de Línguas e Administração (ISLA), Lieiria. Diponível em: <a href="http://recil.grupolusofona.pt">http://recil.grupolusofona.pt</a> Acesso em: 14/02/2015.

CAMPOS, D. M. S. **O teste do desenho como um instrumento de diagnóstico da personalidade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

CAMPOS, L. F. L. **Métodos e Técnicas de Pesquisa em Psicologia**. Campinas: Alínea, 2008.

CHIUZI, R. M.; PEIXOTO, B. R. G.; FUSARI, G. L. Conflito de gerações nas organizações: um fenômeno social interpretado a partir da teoria de Erik Erikson. Temas em Psicologia, vol. 19, n 2, p. 579-590, 2011. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org> Acesso em: 11/01/2015.

CLASSIFICAÇÃO Estatística Internacional de Problemas relacionados à Saúde – CID 10. 10ª revisão, vol. 1 Disponível em: <://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=PQhs3Rx4b-8C&oi=fnd&pg=PA1&dq=CID+10&ots=nl2AvNqTvd&sig=IiZEldnxuU8WqQxcKqU59Gxc9Gk#v=onepage&q=CID%2010&f=false>Acesso em: 20/03/2015

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**. Barbacena, vol. 5 n. 8. jun 2007. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org> Acesso: 10/01/2015.

DENCKER, A. D. F. M.; DA VIÁ, S. C. **Pesquisa empírica em ciências humanas**: com ênfase em comunicação. São Paulo: Futura, 2001.

DESSEN, M. A.; COSTA JÙNIOR, A. L. [et al]. **A ciência do desenvolvimento humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artes Médicas, 2005.

ELMESCANY, E. Z. M. A arte na promoção da resiliência: um caminho de intervenção. **Revista do Nufen**. Ano 02, v. 01, n. 02, Jul-Dez 2010. Disponível em: <www.bvsalud.org> Acesso em: 12/02/2015.

ERIKSON, E. Childhood and Society. New York: WWW Norton, 1950.

ERIKSON, E.;, ERIKSON, J.; KIVNIKI, H. Vital involvement in old age. New York: WWW Norton, 1986.

ERIKSON, E. **Identity: youth and crisis**. WWW Norton, 1968.

ESTEVES, F. C.; GALVAN, A. L. **Depressão numa contextualização contemporânea**. 2006 Disponível em:

<a href="http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a12.pdf">http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n24/n24a12.pdf</a> Acesso em: 14/02/2015.

FARINASSO, A. L. C.; LABATE, R. C. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.14(3):588-95. Jul-Sep 2012. Disponível em: <a href="http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a15.htm">http://www.fen.ufg.br/revista/v14/n3/v14n3a15.htm</a> Acesso em: 26/02/2015.

FLICK, U. **Introdução à Pesquisa Qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FLORIANI, D. Marcos Conceituais para o Desenvolvimento da Interdisciplinaridade.

In: PHILIPPI JR, A.; TUCCI, C. E. M.; HOGAN, D. J.; NAVEGANTES, R. **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais**. São Paulo: Signus Editora, 2000. Disponível em: <a href="http://www.shiftt.com/redfia/bibliotecavirtual/pnuma/Textos/">http://www.shiftt.com/redfia/bibliotecavirtual/pnuma/Textos/</a>

- 20b%C3%A1sicos%20para%20la%20formaci%C3%B3n%20ambiental/interdisciplinariedade.pdf#page=108> Acesso em: 15/02/2015.
- FRANCO, M. H. P.; MAZORRA, L. Criança e Luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos em Psicologia**. Campinas, 24 (4): 503-511, out-dez 2007. Disponível em: <a href="http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/?">http://bases.bireme.br/cgi-in/wxislind.exe/iah/online/?</a> IsisScript =iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&ex prSearch=472633&indexSearch=ID> Acesso em: 11/01/2015.
- FRANÇA, F. C. O.; MENDES, A. C. R.; ANDRADE, I. S.; RIBEIRO, G. S.; PINHEIRO, I. B. Mudanças dos hábitos alimentares provocados pela industrialização e o impacto sobre a saúde do brasileiro. **Anais do I Seminário Alimentação e Cultura na Bahia**, 2012. Disponível em: <a href="http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA">http://www2.uefs.br:8081/cer/wp-content/uploads/FRANCA</a> Fabiana.pdf> Acesso em: 21/001/2015.
- FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano Passo Fundo**, p. 92-100, jul-dez 2006. Disponível em:

<www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/download/78/74> Acesso em: 11/01/2015.

GAWRYSZEWSKI, V. P.; KAHN, T.; MELLO, J. M. H. P. Informações sobre homicídios e sua integração com o setor saúde e segurança pública. **Revista Saúde Pública**. 39(4):627-33, 2005. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25536.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25536.pdf</a> Acesso em: 25/01/2015.

GOETZ, E. R.; KANAN, L. A. (org). **Obesidade infantil**: significados e manejo. Curitiba: Juruá, p. 21-30, 2014.

GOETZ, E.R. VIEIRA, M.L. Pai real, pai ideal, o papel paterno no desenvolvimento infantil. Curitiba: Juruá, 2013, 3 ed.

KLEIN, M. O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos. In: KLEIN, M. [et al]. **Os progressos da Psicanálise**. 2 ed. Tradução A. Cabral. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

KOVÁCS, M. J. **Educação para a morte. Psicologia Ciência e Profissão**. Brasília, v. 25, n. 3, 2005. Disponível em: <a href="http://epepsic.bvsalud.org/scielophp?">http://epepsic.bvsalud.org/scielophp?</a> Script =sciarttex&pid=S1414-989> Acesso em: 16/07/2013.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

KUSNETZOFF, J. C. **Introdução à Psicologia Psicanalítica**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

LABATE, R. C.; BARROS, G. C. Uma possibilidade de escuta a uma família enlutada:

ressignificando a experiência de perda. **Revista da SPAGES**P - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo, v. 7, n. 1, p. 50-57, Jan-Jun 2006. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v7n1/v7n1a07.pdf> Acesso em: 26/02/2015.

LEIS, R. H. Sobre o conceito de interdisciplinaridade. **Cadernos de Pesquisas Interdisciplinar em Ciências Humanas**. Florianópolis, ISSN 1678-7730 n. 73, agosto 2005. Disponível em: < periodicos.ufsc.br> Acesso em: 15/02/2015.

LUIZAGA, C. T. M.; GOTLIEB, S. L. D. Mortalidade masculina em três capitais brasileiras (1997 a 2007). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 16(1):87-99, 2013.

MANUAL Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-IV. **American Psychiatric Association**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed: 2014

MENEZES, C. N. B.; PASSARELI, P. M.; DRUDE, F. S.; SANTOS, M. A.; e VALLE, E. R. M. Câncer infantil: organização familiar e doença. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. 7(1), p. 191-210 2007. Disponível em:

<a href="http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1518-61482007000100">http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1518-61482007000100</a>

011&lng=pt&tlng=ptFirefoxHTMLShellOpenCommand> . Acesso em: 20/03/20/2015 .

MINAYO, M. C. S. Seis características das mortes violentas no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos da População**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 135-140, Jan-Jun. 2009. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n1/v26n1a10.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v26n1/v26n1a10.pdf</a> Acesso em: 20/01/2015.

McGOLDRICK, M.; CARTER, B. **O ciclo familiar**. Artes Médicas: 1995.

MONTI, M. R. **Revista Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 239-253, junho 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n2/a06v11n2.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n2/a06v11n2.pdf</a> Acesso em: 20/03/2015

MORELLI, A. B.; SCORSOLINI-COMIN, F.; DOS SANTOS, M. A. Elementos para uma Intervenção em Aconselhamento Psicológico com Pais Enlutados. **Psico**. 45(4), p. 434-444, 2014. Disponível em: <a href="http://revistaseletronicas.">http://revistaseletronicas.</a> pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/14640/12470> Acesso em: 20/02/2015.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R.; REBELLO, L. E. F. S. Violência é coisa de homem? A "naturalização" da violência nas falas de homens jovens. **Ciência & Saúde Coletiva**. 14(4):1151-1157, 2009. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 248/01/2015.

NERI, A. L. O legado de Paul Baltes à Psicologia do Desenvolvimento. **Temas em Psicologia**. Ribeirão, v. 14, n. 1, Jun 2006. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org> Acesso em: 10/01/2015

OAKLANDER, V. **Descobrindo crianças**: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. Tradução: George Schlesinger. São Paulo: Summus, 1980.

OMAR, A.; PARIS, L.; DELGADO, H. U.; SILVA JÙNIOR, S. H. A.; SOUZA, M. A. Un modelo explicativo de resiliencia en jovenes y adolescentes. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 2, p. 269-277, Abr-Jun 2011. Disponível em: <a href="http://pt.scribd.com/doc/188617151/Un-Modelo-Explicativo-de-Resiliencia-en-Jovenes-y-Adolescentes#scribd">http://pt.scribd.com/doc/188617151/Un-Modelo-Explicativo-de-Resiliencia-en-Jovenes-y-Adolescentes#scribd</a> Acesso em: 12/02/2015.

OLIVEIRA, J. B. A.; LOPES, R. G. C. O processo de luto no idoso por morte de cônjuge ou filho. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 3, n 2, 2008. Disponível em <a href="https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2.pdf">www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a03v13n2.pdf</a>>. Acessado em: 09/08/2013.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000, 7 ed.

PARKERS, C. M. Luto: estudos sobre a perda na vida adulta. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

PAULO, M. S. L. L. de. **Depressão e psicodiagnóstico interventivo**: proposta de atendimento. São Paulo: Vetor, 2005.

PAZIN-FILHO A. Morte: Considerações para a prática médica. Simpósio MORTE: Valores e Dimensões. Capítulo 2. **Medicina**. Ribeirão Preto, 38(1) p. 20-25, 2005. Disponível em: < revistas.usp.br> Acesso em: 11/01/2015.

PESCE, R.; ASSIS, S. G.; SANTOS, N.; OLIVEIRA, R. V. C. Risco e Proteção: Em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. **Psicologia**: Teoria e Pesquisa. v. 20 n. 2, p. 135-143, Maio-Ago 2004. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf">http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a06v20n2.pdf</a> Acesso em: 13/02/2015.

PICCARDI, T. Relatos de pais enlutados: a dor posta em discurso. **Revista Alpha, UNIPAM**. (9):129-137, nov. 2008. Disponível em: <a href="http://alpha.unipam.edu.br/documents/18125/22328/relatos.pdf">http://alpha.unipam.edu.br/documents/18125/22328/relatos.pdf</a>>. Acesso em: 26/002/2015

PITANGA, F. J. G.; e LESSA, I. Prevalência e fatores associados ao sedentarismo no lazer em adultos (*Prevalence and variables associated with leisure-time sedentary lifestyle in adults*). **Cadernos de Saúde Pública**, 21(3), p. 870-877, 2005. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 20/02/2015.

POLES, K.; BOUSSO, R.S. Compartilhando o processo de morte com a família: a experiência da enfermeira na UTI pediátrica. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. 14 2 2006. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 26/01/2015.

POLETTO, M.; KOLLER, S. H. **Contextos ecológicos**: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção Estudos de Psicologia. Campinas, 25(3), p. 405-416, Jul-Set 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf">http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n3/a09v25n3.pdf</a> Acesso em: 12/02/2015.

POLÍCIA Rodoviária Estadual de Santa Catarina. Disponível em: <www.pmrv.sc.gov.br> Acesso em: 12/01/2015.

POLONIA, A. C.; DESSEN, M. A.; SILVA, N. L. P. O modelo bioecológico de Bronfenbrenner: contribuições para o desenvolvimento humano. In: DESSEN, M. A.; COSTA JÚNIOR, A. L. [et al]. **A ciência do Desenvolvimento Humano**: tendências atuais e perspectivas futuras. Porto Alegre: Artmed, 2005.

QUEIROZ, F. L. N. Alimentação regional saudável em unidades produtoras de refeições do sudeste brasileiro. 2008. 119 f. Dissertação (Mestrado em Nutrição Humana) - Universidade de Brasília. Disponível em: <a href="http://bdtd.bce.unb.br/tedesimplificado/tde\_arquivos/42/TDE-2009-02-26T124559Z-3698/Publico/2008\_FabianaLopesNalonQueiroz.pdf">http://bdtd.bce.unb.br/tedesimplificado/tde\_arquivos/42/TDE-2009-02-26T124559Z-3698/Publico/2008\_FabianaLopesNalonQueiroz.pdf</a> Acesso em: 21/01/2015.

QUINTANA, A. M.; WEISSHEIMER, T. S. K.; HERMANN, C. Atribuições de significados ao transplante renal. **Psico**. Porto Alegre: PUCRS, v. 42, n. 1, p. 23-30, Jan-Mar 2011. Disponível em: <dialnet.unirioja.es> Acesso em: 01/03/2015.

RAYNAUT, C. Interdisciplinaridade: mundo contemporâneo, complexidade e desafios à produção e à aplicação de conhecimentos. In: PHIPIPPI JR.; A, SILVA NETO, A. J.; **Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia e inovação**. Barueri, SP: Manole, 2011

RICHARDSON, R. J. [et al]. **Pesquisa Social, Métodos e Técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUEZ, C.F.; KOVÁCS, M.J. Falando de morte com adolescente. **Estudos e Pesquisas em Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 127-143, Jan-Jun 2005. Disponível em: <pepsic.bvsalud.org> Acesso em: 11/01/2015.

- ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Tradução: André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.
- SADOCK, V.A.; SADOCK, B. J. **Compêndio de psiquiatria**: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- SANTIAGO, E.S.; SOUZA, E. O. A.; LACERDA, M. C. M.; PENTEADO, P. Q. L. Da perda à superação: a vivência do conceito de resiliência em mulheres que perderam seus companheiros. **Omnia Saúde.** v. 5, n. 2, p. 68-91, 2008. Disponível em: <a href="http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/258/pdf">http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/258/pdf</a>> Acesso em: 12/02/2015.
- SANTOS, J.L.; BUENO, S. M. V. Educação para a morte a docentes e discentes de Enfermagem: revisão documental da literatura científica. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, 45(1):272-6, 2011. Disponível em: <www.ee.usp.br/reeusp> Acesso em: 11/01/2015.
- SEGAL, H. **Introdução à obra de Melanie Klein**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1973.
- SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das teorias do desenvolvimento humano para a concepção contemporânea da adolescência. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 28, n. 1, p. 101-108, Jan-Mar 2012. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 11/01/2015.
- SILVA, C. A.; CARVALHO, L. S.; SANTOS, A. C. P. O.; MENEZES, M. R. Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 97-104, Jan-Jun 2003. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500027&script=sci\_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072011000500027&script=sci\_arttext</a> Acesso em: 11/01/2015.
- SOUZA, E. R.; MINAYO, M. C. S. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. (org). **Violência sob o olhar da saúde**: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

- SOUZA, M. T. S. de; CERVENY, C. M. de O. Resiliência Psicológica: revisão de literatura e análise da produção científica. **Interamerican Journal of Psichology**, , Porto Alegre, vol. 40, Abr. 2006. Disponível em: <a href="http://:pepsic.bvsalud.org/scielophp?pidS0034-969020060001000">http://:pepsic.bvsalud.org/scielophp?pidS0034-969020060001000</a> Acesso em: 17/072013.
- SIQUEIRA, T. C. B.; TRABUCO, P. M. Educação sexual no desenvolvimento infantil. **Educativa**. Goiânia, v. 16, n. 2, p. 297-318, Jul-Dez. 2013. Disponível em: <a href="http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view">http://seer.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/view</a> Acesso em: 11/01/2015.
- SOUZA, E. R.; LIMA, M. L. C. Panorama da violência urbana no Brasil e suas capitais. **Ciência & Saúde Coletiva**. 11(Sup):1211-1222, 2007. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232006000500011&script> Acesso em: 24/01/2015.
- TARDIDO, A. P.; FALCÃO, M. C. O impacto da modernização na transição nutricional e obesidade. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica.** 21(2):117-24, 2006. Disponível em: <a href="http://www.ucg.br/ucg/eventos/ObesidadeCurso\_CapacitacaoAmbulatorial/Material\_Consulta/Material\_Nutricao/O%20impacto%20da%20moderniza%E7%E3o%20na%20transi%E7%E3o%20nutricional%20e%20besidade.pdf">http://www.ucg.br/ucg/eventos/ObesidadeCurso\_CapacitacaoAmbulatorial/Material\_Consulta/Material\_Nutricao/O%20impacto%20da%20moderniza%E7%E3o%20na%20transi%E7%E3o%20nutricional%20e%20besidade.pdf</a> Acesso em: 08/01/2015.
- THIESEN, J. S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**. v. 13, n. 39, Set-Dez 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf">http://www.scielo.br/pdf/rbedu/v13n39/10.pdf</a> Acesso em: 15/02/2015.
- TURATO, E. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico- qualitativa**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.
- VIEIRA, A. C.; RAVA, P. G. S. Ninho cheio: perspectiva de pais e filhos. **Psicologia**: teoria e prática. São Paulo, v. 14, n. 1, Abr 2012. Disponível em: <pepsic.org.br> Acesso em: 10/01/2015.
- VIORST, J. Perdas necessárias. São Paulo: Melhoramentos, 1998.

WAISELFISZ, J. J. Mapa da Violência 2013. Homicídios e Juventude no Brasil. 2013.

Centro Brasileiro de Estudos Latino-Americanos – CEBELA. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <www.cebela.org.br> Acesso em: 10/01/2015.

WINNICOTT, D. W. A. A agressão e suas raízes. In: WINNICOTT, D. W. A. **Privação e delinquência**. 2 ed. Tradução: CABRAL, A. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

WORLD Health Organization (WHO). **Health promotion glossary**. Geneva, 1998. Disponível em: < http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsast/e/fulltext/relcosta/anexo7.html> Acesso em: 20/01/2015.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, num. esp., p. 75-84, 2003. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf">http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa10.pdf</a> Acesso em: 13/02/2015.

# APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS PAIS

# 1ª parte – Entrevista estruturada

Questões fechadas: Nome -	Idade –	Cidade –	Profissão -	- Renda	a familiar
- nº de filhos - Escolaridad	e – Estad	o Civil.			
Iniciais do nome:		_			
Idade do pai:	anos				
Idade da mãe:	anos				
Cidade:					
Profissão:					
Renda Familiar:					
Número de filhos:				+	Falecido
Escolaridade dos	pais:				(pai)
	(mãe)				_
Escolaridade		dos			filhos:
			(	(vivos)	
(f	alecido)				
Ele deixou filhos, cônjuge?					
( ) sim			(		)não
Quem?				_	Idades:
Há quanto ter	npo	ele	faleceu		(causa)?
Procurou ajuda? (profission	al/ou esp	iritual)	_		
( ) sim	1		(		)não
Quem?					
Teve depressão ou algum or O	atro prob	lema psid	cológico? (	) sim	( )não que?
Quanto tempo?					
tempo:					

# 2ª Parte – Entrevista Estruturada

Questões abertas:

1) Como você descreve seu filho?

2) Como voc	œ lida com esse fato atualmente?
	to that comesse rate attainmente.
	0) F
nova realida	3) Em que momento foi mais difícil conviver com essa de?
4) Como é a	sua rotina hoje?
5) Como voo	cê se vê daqui cinco anos?
6) Como voo	cê percebe a vida hoje?
	cia a perda do seu filho (a) com alguma questão do estilo de a aspecto da vida moderna?

## APÊNDICE B - Transcrição das Questões Abertas

#### 1) Como você descreve seu filho(a)?

Casal 1 – Ela: "como eu descrevo o S? era meu único filho, homem, né, foi..., eu acho que como mãe eu fiz a minha parte em conduzir e educar, para mim era e é ainda especial, um filho especial, um filho que nós tivemos por pouco tempo, mas foi muito especial tê-lo comigo".

Casal 1 – Ele: "foi um guri responsável, começou trabalhar desde cedo, trabalhou, sempre foi responsável, nunca nos deu problema, formou uma família, como eu te explicar melhor..., bom filho, responsável, teve a juventude dele, fez festa, ele sabia que tinha um casamento, vinha em casa vestia o terno e ia, era a época dele, nunca tive uma reclamação do S.".

Casal 2 – Ela: "ah meu Deus! o meu filho era um anjo, muito bom, uma alma, muito amado, tinha muito amor pela gente, pelo pai, pela mana, mas a mãe pra ele era tudo, e ele era tudo pra mim, depois que ele partiu a vida ficou difícil, a gente ficou órfão, os filhos deviam enterrar os pais, não os pais enterrar os filhos, eu tenho muita saudade, todos os dias eu vou na sala e olho a foto, beijo, rezo, levo flores".

Casal 2 – Ele: "ele era muito querido muito educado, honesto, simpático, a cidade perdeu o melhor filho, ele era meu filho e meu companheiro, nós íamos para todos os lugares, pescarias, festas, churrascos, trabalhávamos os dois na mesma loja, depois ele se mudou para São Paulo, ficou três anos deu um tumor no cérebro, operamos ele Porto Alegre e viveu mais três anos, aí um dia teve uma convulsão e o rapaz se foi, era uma embolia, mas fazer o que, Deus quis assim, tinha 36 anos, era um piá novo, tão bom, mas essas coisas são assim, não adianta".

Casal 3 – Ela: "Como vou descrever ele, o que ele era? Meu deus, pra mim era tudo, filho amoroso, educado, trabalhador, sempre foi muito certo nas coisas dele, sempre, sempre..." (choro)"

Casal 3 – Ele: "Pra mim ele sempre, sempre foi um filho assim, prestativo, era noivo, dedicado, e só deixou , coisas boas, muita saudade..."

Casal 4 – Ela: "uma pessoa bem alegre, dinâmica, carinhosa, se dava bem com todo mundo, com a família, com os irmãos, uma pessoa muito alegre".

Casal 4 – Ele: "linda e maravilhosa!"

Casal 5 – Ela: "descrevia né, maravilhosa, prestativa, querida, inteligente, organizada, tudo de bom que pode ter um jovem na idade dela, é isso que eu vejo, que eu via nela".

Casal 5 – Ele: "a vida perdeu o sentido depois disso, (falou que ela foi planejada pelo casal, falou também das expectativas acerca dos estudos que tinha com os filhos, que sempre buscou dar o melhor que podia nesse sentido e que orgulhava muito da filha estar concluindo a faculdade de administração) e ela, estava concluindo a faculdade, então o que a gente esperava mais era aquilo e infelizmente... só quem perde é que sabe e sente como é a situação, não é fácil não, perde totalmente o sentido da vida, é a hora que você, você não é mais do que ninguém, mas você se pergunta: tanto ladrão, tanto bandido ou alguém com uma doença incurável, por que Deus não leva? E você perde uma pessoa ativa, trabalhando, trabalhava em banco, tinha tudo pela frente para seguir, para fazer alguma coisa e infelizmente a vida é cortada.

**Casal 6 – Ela:** "menina alegre, responsável, filho pra gente já é perfeito, a M. era especial, veio com uma luz diferente, ela tinha facilidade de fazer amizade, era espontânea, às vezes filha, às vezes mãe, ela era especial, veio mesmo pra deixar marca".

Casal 6 – Ele: "a M. era uma pessoa guerreira, não estou falando com o sentimento de pai, simples, de uma humildade elevada, eu acho que pouco eu consegui ensinar para ela, ela me ensinou muito, eu era uma pessoa arrogante, impetuosa, muito cheia de si, e ela me ensinou a ser mais simples, mais humilde, a ser mais ouvidos que boca, então ela foi..., como a L. falou, eu acho que ela veio pra nos ensinar, eu acho que ensinei muito pouco à ela, ela era uma conselheira nossa, (...), fazia questão de ir de uniforme ao colégio, porque era um desfile, ela não, ela ia com o abrigo (...), ela fazia questão de abraçar os amigos (...), gostava de dançar baile, mas acho que não era o baile, ela gostava de estar junto com os amigos dela, (mãe) ela ia atrás de quem tinha problema, (pai) pessoas que tinham dificuldade de ter amizade, que eram discriminadas por ser mais pobres. ela era amiga, ela trazia aqui pra casa, pra tentar definir a M. das várias qualidades que ela tinha, essa era uma, isso aconteceu com as tias dela, que desabafavam mais com ela do que como marido, com os pais, vinham conversar com a M., ela era realmente especial, faz muita falta como filha, faz muito mais como companheira, ela era nossa amiga, nossa companheira, é assim que eu via a M."

Casal 7 – Ela: "um filho amado, carinhoso, filho, amigo, companheiro de todas as horas, mais que um filho, minha vida, minha vida, foi um pedaço de mim".

Casal 7 – Ele: "o que ela falou, mas pra mim, eu não acreditava que aconteceu uma coisa assim, porque nós moramos há quase 30 anos aqui no município e todos amigos, eu não esperava esse acontecimento, fiquei chocado mas..., eu sempre dizia pra ele: você se cuide, não dá pra confiar em ninguém, quando eu soube da notícia... pra mim foi uma perda que... já perdi meu pai faz 30 e poucos anos do mesmo acontecimento, a gente levou, só que agora o filho foi mais pior, mil vezes, é isso que eu tenho pra dizer."

Casal 8 – Ela: "como eu descrevo? Como um jovem superalegre, que viveu intensamente a vida, desde criança muito participativo, com muita facilidade de fazer amizades, é tanto que nem nós sabíamos quanta amizade ele tinha, quantas pessoas, desde o mais humilde, mais simples até... gostavam dele, isso a gente foi descobrir infelizmente depois, muito sonhador, firme no que queria, tanto que ele tinha o sonho de fazer veterinária e enquanto não começou, ele não estava realizado e quando ele faleceu estava no primeiro semestre, feliz da vida com o que ele queria, muito amoroso, carinhoso, é, mas ao mesmo tempo muito explosivo, o que ele queria ele ia atrás, inquieto, sem parada, eu brincava dizendo pra ele que ele chegava em casa saindo, porque ele tinha que estar sempre com alguma atividade, era superativo, porque ele laçava, chegou a fazer trilha, adorava carro, e as paixões dele ele ia atrás".

Casal 8 – Ele: "é tudo isso que você falou (se referindo à fala da esposa), esse pessoal que parte antes a gente vai entender depois, ele tinha pressa de viver e ele queria viver tudo de uma vez só, então depois, a gente com o tempo é que vai descobrindo que na verdade parece que ele sabia que um dia deixaria a gente, e ele viveu tudo que pôde, foi um motivo de muito orgulho pra gente, no tempo que ele ficou deixou marcas, que às vezes uma pessoa com 80 90 anos não vai conseguir deixar as marcas que ele deixou, de amizades, companheirismo, é isso ai...".

## 2) Como você lida com esse fato hoje?

Casal 1 – Ela: "eu não lido bem, tem dia que eu me revolto, tem dia que eu procuro aceitar, tem dia que eu tento compreender, mas em resumo, eu não lido bem, acho que o tempo tá passando, e tá ficando pior pra mim,

eu não vejo assim, melhorar, suavizar, amenizar como tempo, eu acho o contrário, com o tempo tá me massacrando mais".

Casal 1 – Ele: "eu, a R. (esposa) acha que eu saio, converso com todo mundo, que eu não me lembro, eu não tiro o S. da cabeça um minuto, o dia inteiro, a gente acha falta, só que cada um tem um jeito, a R. (esposa) fica dois dias lá quieta, toda coberta, então isso me atrapalha, ainda bem que a gente se mudou pra cá, se estivéssemos lá cima (referindo-se a antiga casa) ele estaria lá tomando café, quando nós vamos lá pra baixo (se referindo à casa de praia), eu dou a volta lá pelo CTG, para não passar na frente da S. (empresa em que o filho trabalhava, eu não esqueço dele o dia inteiro, fico com ele o dia inteiro na cabeça, mas se eu chegar num grupo de amigos, puxar conversa..., daqui a pouco ninguém mais vai querer falar com a gente, entendeu? mas eu não me esqueço, acho falta dele, quantas vezes eu telefonava pra ele, era uma pessoa que eu podia contar"

Casal 2 – Ela: "a gente tenta levar a vida, já tá até se conformando um pouco mais, reza muito que eu peço a Deus, mas não é fácil, a gente não vê mais ele na porta, o lugar na mesa vazio, o quarto vazio, não é fácil, sabe, ele (esposo) gostava de cantar, nunca mais cantou, eu fui no psiquiatra, tomo anti-depressivo, eu ainda canto alguma canção de igreja, numa música, numa palavra, num versinho até eu canto, mas muito pouco (o casal relatou sobre a amizade do filho com o bispo da cidade, da comoção na cidade e como foi o funeral)".

Casal 2 – Ele: (não respondeu exatamente sobre a pergunta)

Esse casal tinha muita necessidade de falar da doença, do sofrimento que passaram e ainda passam e do falecimento, do filho, emocionaram-se muito desde o início da entrevista.

Casal 3 – Ela: "é muito, é muito triste, meu deus, não tem dia que a gente não lembre né, acorda de manhã já lembrando neles, passa durante o dia não sei quantas vezes lembrando assim né, aquela saudade, aquela vontade de ver, a gente não sabe nem o que fazer, e não é fácil, meu Deus!"

Voltamos na questão da saudade, porque ela falou rapidamente, então, resolvi explorar mais esta fala. Perguntei à ela como é essa questão da percepção da saudade que ela mencionou: ela respondeu: "ah! isso ai dói muito, meu deus do céu, como dói uma saudade, meu Deus! tem horas que parece assim que eles estão aqui junto, pertinho da gente, você sente, mas, nossa! Não tem explicação a saudade dói demais, demais...".

- **Casal 3 Ele:** "a gente vem assim de uma família de religião forte, a minha mãe é católica, e a gente vem através de, de uma fé que é o que vem dando força pra gente, e acreditando também num ser maior né, que ...".(choro)
- Casal 4 Ela: "parece que não aconteceu né, ou parece que foi sempre ontem, mas a gente viu que não tem outra forma de trazê-la, que a gente teria que continuar vivendo, então, quando o pensamento vinha, a gente dizia: vamos mudar o pensamento! E assim a gente foi, o tempo também foi passando, e o tempo é muito importante pra gente ir aceitando". Ele complementou: "o tempo é aliado!".
- Casal 4 Ele: "ainda com dificuldade, de vez em quando a gente se enrola um pouquinho, às vezes a fala trava um pouquinho, mas tentando levar, tentando ver que tem mais filhos, que temos um ao outro, tem a neta, que ela não vai voltar e que a gente tem que continuar caminhando a caminhada, mas de vez em quando dá umas apertadas no coração!".
- Casal 5 Ela: "olha, é assim: eu passo me intertendo, trabalhando como voluntária lá com a dona N., com a G., que me acharam, isso pra mim foi maravilhoso, eu gosto muito de viver arrumando as coisas, eu lembro dela, que não adianta a gente se desesperar, a vida continua, tem que levar em frente, tem os outros filhos, tem os netos, mas que não é fácil, não é fácil, mas eu vivo feliz, sem ela vivo feliz, sem a minha filha, mas da maneira que a gente acha melhor né, a gente sempre tem um jeitinho, faço meu exercício, caminho, trabalho, cuido da minha casa, cuido do meu marido, e vou levando a vida né, mas não é fácil".
- Casal 5 Ele: "eu procuro preencher porque eu não paro muito em casa, eu procuro preencher com os dois filhos, eles tem firmas, então eu participo o tempo todo, agora mesmo eu estava correndo pra um, então eu ocupo meu tempo nessa rotina, eu acho o que fazer, se eu não tiver nada pra fazer lá, eu varro a rua aqui, pra ocupar o tempo, pra não ficar deitado no sofá ou coisa parecida, porque a vida perde totalmente o sentido, se o meu dia fosse amanhã, seria uma boa, não ligo muito, porque a gente esperava..., (falou da morte do pai, que superou bem, foi há 17 anos) eu pra mim tanto faz ser hoje como amanhã, eu não ligo muito pra vida, procuro tirar o meu tempo todo com os meus filhos, eu tenho dois (falou das atividades profissionais dos filhos).
- Casal 6 Ela: "é que assim, faz falta, só que quem é a gente pra decidir né, quando, onde, a hora da gente ir, nós sempre tivemos muita fé e

acreditamos que era o momento, era a hora dela, pra falar nela é difícil, não é que supere, porque isso a gente não supera, mas temos certeza que ela está num bom lugar, tem que aceitar, não tem com se revoltar, brigar, é pior, agora tem que rezar por ela, pra que esteja em um bom lugar." Casal 6 – Ele: "eu procuro covardemente não mexer no assunto, eu ainda não acostumei, no começo eu fui mais forte que agora, mas inconscientemente, inconscientemente eu já me atirei no serviço, foi o trabalho que faz a gente ir superando, é..., covardemente tentar abafar o caso, tentar abafar o caso, a M. faleceu no dia 20 de abril, era um domingo, dia 21 era uma segunda, feriado, o comércio estava fechado, foi um velório muito grande, veio gente de todas as partes da região, e na terça-feira de manhã eu comecei trabalhar de novo, eu não tirei uma semana, eu queria trabalhar, nesse momento eu queria..., eu acho que é por isso que eu sofro tanto agora, quando se fala nisso, na hora eu achei ocupação pra fazer de conta que não tinha acontecido, pra não sentir tanto a dor e claro, sem a fé, essa fé que nós temos, que nós acreditamos que foi de Deus, que Deus permitiu isso, se Deus não permitisse o que aconteceu, não teria acontecido, eu sempre cito a seguinte frase: tu acredita em Deus? É fácil responder que acredito, mas até aonde você acredita, até o ponto de você entregar a vida do teu filho? Tu aceitar que o teu filho não vai mais compartilhar com você, que o teu filho que está cheio de esperança, de vida, cheio de planos, 19 anos, se formando, não vai fazer mais nada do que estava planejando? Você acredita até esse ponto? (perguntou-me), eu acredito, então isso me deu também muita força, eu acredito, Deus permitiu, isso me acalenta, me acalma, pra não entrar em desespero, pra não se revoltar contra um falso Deus, se foi uma decisão dele em permitir que nós tivéssemos ela durante 19 anos, se permitiu que a L. engravidasse para que ela viesse a esse mundo e ela convivesse com nós aqui, foi uma decisão dele de tirar e levar ela de volta,

Casal 7 – Ela: "a gente tenta de todas as maneiras ter coragem, nos primeiros dois anos e meio foi muito triste, muito doloroso, mas..., faz a

isso."

é isso que nós pensamos e não tem mais o que contestar, agora é rezar e acreditar realmente que ela está num ótimo lugar, ela está muito bem, eu nunca procurei ajuda a respeito da M., eu nunca procurei ajuda nenhuma, eu leio muito a bíblia, eu leio livros que falam sobre vida e morte, por que viemos a esse mundo, então quem é pai e quem é mãe sabe do amor que a gente tem pelos filhos, você troca a sua vida pela do filho sem pestanejar, só que ninguém me perguntou, ninguém veio me dizer que a minha filha ia sofrer uma acidente, e eu tenho que aceitar, só me resta

gente se apegar com Deus, pedir força e coragem, hoje como mãe eu me sinto mais forte, só que não é a mesma coisa que era, a gente não esquece nenhum dia e de vez em quando dá crise de desespero, de choro, de saudade, falta dele, dá aquelas crises, quer desabafar um pouco, pego as fotos dele e assim a gente leva a vida".

Casal 7 – Ele: "no começo foi muito triste, procuramos vários recursos, ficamos com o nosso comércio quase 15 dias fechado, então a gente foi procurando recurso, conversando, e agora estamos levando, (perguntei como é ir levando) levando a vida meio sem alegria, a gente não sai de casa não vai em festas, nada".

Casal 8 – Ela: "pra mim Rejane é tentando sempre, a cada dia encontrar força pra viver apesar da enorme ausência e buscando de alguma forma fazer com que a vida da gente tenha algum sentido, porque por vários meses eu perdi o significado da vida, então tentando buscar a cada dia um significado pra continuar lutando, pra continuar feliz de alguma forma e eu digo isso assim, pra que quando chegar o meu momento eu possa ir feliz e merecer encontrar com ele, é assim que eu vejo, porque depois de uma perda assim, fica muito mais claro, não é nem claro pra gente, é sentir na pele, na carne, na alma, o quanto isso aqui é passageiro".

Casal 8 – Ele: "são lições que a gente jamais pensou que ia passar por isso, e isso fez com que a gente mudasse muitos conceitos, e a gente vê a vida de uma outra maneira, de uma outra maneira, porque você não esperava uma situação dessa, mas infelizmente veio pra gente, e a ausência dele a falta faz com que a gente tenha que mudar muita coisa e eu endosso o que a D. (esposa) falou, eu espero que ele esteja em algum lugar preparando um cantinho pra gente, e que um dos objetivos é que temos que continuar vivendo, mesmo com a dor, com a falta, com tudo, temos que continuar vivendo porque temos mais uma menina, eu cheguei ao ponto de com a situação, eu me revoltei muito, me revoltei com Deus, me revoltei com tudo e..., mas aí os por quês, há muitas interrogações que só o tempo vai responder".

# 3) Em que momento foi mais difícil conviver com essa nova realidade?

**Casal 1 – Ela:** "Cada um tem uma maneira, meu refúgio é ficar lá quieta" (ela considera como seu esposo, sempre foi e é na mesma intensidade de dificuldade, sempre tem que estar fazendo algo)".

Casal 1 – Ele: "ah! eu desde o começo, sempre foi igual, fui no cemitério, mas de dezembro pra cá eu ameacei sair, ir lá, nunca tive coragem, mas

eu tive lá agora, eu ia ali, mas agora eu chego ali e dá vontade de até abrir aquela tampa de tirar ele dali... tão novo, deixar a menina que era o dodói dele, isso aperta mais a gente ainda... eu to rindo, mas tem gente que vai dizer, o senhor não dá bola, mas pior é eu ficar só chorando, fazer como a R. faz, ficar na cama chorando é pior, eu acho que nem ele fica em paz...".

Casal 2 – Ela: "quando eu soube que ele tinha a doença e depois também no dia da cirurgia que não sabia, (ele falou: fiquei em Porto Alegre com ele 96 dias sem voltar para casa, ela 88), depois a A. (irmã) ficou uma semana, depois eu fui, eu nunca abandonei ele..."

**Casal 2 – Ele:** "(ele falou sobre a evolução da doença do filho, ele tinha muita necessidade de falar sobre esse tema), o que mais conforta é ter a foto, o escritório dele tá lá, ele era muito organizado...".

O casal foi relatando como foi o dia que ele passou mal, teve uma convulsão e foi hospitalizado resultando no seu falecimento.

Casal 3 – Ela: "Sempre, direto, desde o dia que ele faleceu"

**Casal 3 – Ele:** "é... a gente acha assim, que o tempo vai apagando, mas as lembranças não apagam, saudade a cada dia"

Ela complementa: "não apaga jamais"

Casal 4 – Ela: "nos três primeiros anos, o primeiro anos é o pior, porque ainda tem, além de perder de sentir falta, tem todas aquelas datas dias dos pais, natal, aí tu pensa que sempre tava junto e agora não tá, mas depois de oito anos às vezes a gente ainda pensa assim".

Casal 4 – Ele: "nos dois primeiros anos, não dá pra falar em alívio, mas um conforto melhor depois dos últimos dois anos, passados seis anos, de vez em quando a gente consegue esquecer por um período, alguns dias ou algumas semanas, até que alguma coisa chame atenção, mas isso de pensar todo dia vai alguns anos".

Casal 5 – Ela: "ah! foi no começo, ali logo, um mês, um mês e pouquinho parecia que eu não ia aguentar, a saudade era demais, tudo lembrava ela, mas foi passando os anos, claro que tem as datas especiais, natal, 1º do ano, aniversário dela, meu aniversário, que o primeiro abraço que eu tinha era dela e..., mas é aquela coisa, a gente vai indo, vai minimizando um pouco aquela dor, mas no começo eu achei que não ia aguentar da saudade dela, no primeiro mês, ela morreu em setembro e em novembro era aniversário dela, esses dois meses pra mim foi péssimo, a gente foi viajar para Florianópolis parece que foi pior, parece que ela estava sempre junto com a gente na praia, aí cheguei lá estava os sobrinhos, as sobrinhas que

eram da mesma idade dela, todo ano a gente ia, no final do ano a gente fazia uma caravana e ia os irmão dele, cada um tinha uma filha, foi pior pra mim, eu vim arrasada de lá, eu tive que ir até a um psiquiatra".

Casal 5 – Ele: "eu hoje procuro brincar, é o dia inteiro, com quem quer que eu fale, eu procuro levar tudo na brincadeira, na gozação, porque... é só quem passa, eu tenho fotografia dela no meu carro, daqui a pouco vou te mostrar, nem a mulher sabe! então muitas e muitas vezes você chora, você lembra, porque eu ela ... eu acho que a filha mulher é mais grudada com o pai, eu acho, porque ela abraçava a mãe mas fazia assim, ela modificava no rosto como quem diz assim: eu to abraçando minha mãe mas eu te adoro e tal, a gente sempre se deu muito, o próprio mercado, eu e a mulher quase não vamos juntos, não se fechamos, ela colocava dois três carrinhos um atrás do outro não tinha problema, olha... não tem explicação, é só quem perde é que sabe".

Casal 6 – Ela: "acho que sempre tem..., todas as datas, quando estamos reunidos, quando a gente vai viajar com as meninas, então ela sempre ta presente, a fase difícil que eu considero é 1 ano, primeiro natal sem ela, primeiro aniversário sem ela, são as primeiras datas, ela está sempre presente, tu vai ligar para as outras meninas, o pensamento também está nela, se eu vou rezar pro anjo da guarda das outras filhas, eu rezo pra ela também, ela não deixou de existir da nossa vida, ela só não está presente de corpo, mas de espírito ela está presente, a gente nunca tirou, quando perguntam quantos filhos tem, tenho 3, só que uma voltou pra Deus, nunca deixou de existir na nossa vida, e não vai deixar de existir".

Casal 6 – Ele: (concordou com a esposa)

Casal 7 – Ela: "eu aquele dia fiquei assim meio paranóica, fiquei em estado de choque, me deram calmante, mas depois que passou 15 dias me caiu a ficha, por dois anos e meio, direto, eu sempre dizia: se lágrima não secasse, minha casa seria alagada, depois de dois anos e meio começou amenizar, natal acabou, data comemorativa acabou".

Casal 7 – Ele: "eu acho que foi o dia do velório"

Casal 8 – Ela: "olha, pra mim demorou um pouco mais porque foi uma situação diferente digamos assim, porque eu passei por uma cirurgia no dia que ele faleceu, eu anestesiada estava, anestesiada fiquei, por dias ou meses, não sei porque eles me mantiveram fora da realidade, então o mais difícil foi quando eu realmente caí em mim e vi que não tinha mais o meu filho e que apesar disso eu não tinha o direito de desistir de viver, que era tudo que eu queria, eu não tinha esse direito e eu tinha que

encontrar força, foi assim, muito difícil, tanto que eu precisei e preciso de ajuda até hoje, fiz terapia, fiz acupuntura, eu saí da cirurgia usando muletas, era uma cirurgia de quadril, fiquei meses assim, e eu digo que as muletas infelizmente eu ainda não soltei até hoje porque eu ainda tomo um anti-depressivo leve, mais difícil foi saber que eu não tinha o direito de desistir de viver, que era tudo que eu queria".

Casal 8 – Ele: "todos eles foram difíceis, todos, a situação que nós estávamos, a mulher operada, ele acidentado, passou por duas cirurgias aí veio a falecer, aí tu conseguir segurar essa barra de todos..., foi horrível, não tem o que defina, é com eu disse, vinha os por quês, por que comigo?, vinham as revoltas, então foram todos os momentos difíceis, o mais difícil é acostumar sem a presença dele, esse foi também horrível, outro momento difícil também foi vender o carro dele que estava ali na garagem, entrava na garagem dava com o carro dele, tive que vender o animal que ele laçava, chegava na chácara a égua vinha me procurar, então tudo é difícil, mas a gente vai buscando força na companheira, na M. (filha), um ajuda o outro, quando um cai o outro tem que ajudar, e é assim que a gente vai levando a vida, não tem uma receita pra isso, então é isso que a gente faz".

Ela completou dizendo: "se pra ele foi dificílimo porque que tinha que pensar em mim porque eu estava em cirurgia, pra mim teve o outro lado, eu não vivi o luto do dia, ficava muito tempo desacordada muito tempo, eles me levaram lá, eu cobrei muito deles por que nãome deixaram ficar com o M., os amigos, enfim, todos dizem que eu estive ali o tempo todo, então pra mim, eu vi, me deixaram vê-lo por cinco minutos, aquela imagem não saiu mais de mim, mas na minha cabeça já me tiraram dali, eu não presenciei celebração, inúmeras pessoas estiveram ali, e eu não vivi aquele momento, então eu tive que depois buscar com os outros saber como foi eu não vi padre, eu não vi missa, eu tenho flashes, dois três flashes daquela igreja só, então eu tive que reviver isso em terapia com psicóloga". (...) falou de uma ligação muito grande que tinha com o filho, assim como o esposo tem com a filha.

Ele complementou: (...) nós somos um ciclo e o ciclo dele é esse, não tem volta, é deixar ele em paz e não adianta nós procurarmos coisas porque ninguém vai trazê-lo de volta, ninguém tem essa capacidade, mas temos que aceitar, aprender a conviver com a dor porque é muito difícil a situação e a nossa igreja, igreja nenhuma prepara te para perder um ente querido, preparam para a própria morte, não para de um filho, ninguém te prepara, não existe preparação, então é complicado, a gente tem ajudar um ao outro".

#### 4) Como é a sua rotina hoje? (diferenças no estilo de vida)

Casal 1 – Ela: "passamos a tomar remédio para dormir".

Casal 1 – Ele: "eu nunca procurei nada porque o que eu sinto, eu sinto pra mim e pronto, (falou novamente no sentido da questão anterior, acrescentou que ela deveria pensar nas filhas que ficaram e nos netos), a R. acha que tem que morrer, que a vida nãotem mais graça (ela disse: eu acho), eu acho errado, eu perdi meu pai, minha mãe, irmãos, sobrinhos adultos, se eu pensar nisso, vou ficar louco (ela disse: mas tudo isso ai não tem o peso de um filho), eu sei que não tem, mas você nessa parte é egoísta..."

Casal 2 – Ela: (Relatou que está fazendo curso de computação)

Casal 2 – Ele: (concordou com a esposa)

Casal 3 – Ela: "Medicamentos de uso contínuo, (...) no dia a dia mudou muito, nossa! nós éramos assim muito festeiros, gostava de baile, participávamos de invernada artística, participava de CTG, da diretoria, e dai quando ele faleceu a gente parou tudo, sei lá passa aquela vontade de você participar das coisas"

Casal 3 – Ele: "Pra mim também não foi muito diferente porque a gente sempre teve uma vida participativa a dois e sempre juntos né, a partir a hora que ele faleceu, a gente deixou de frequentar muita coisa que a gente frequentava, a gente tira um pouco do tempo para sair, viajar alguns dias, sair um pouco da rotina".

Ela complementou: "Começamos agora a dar uma saída, nós paramos, paramos no tempo nesses quatro anos, agora que nós começamos, daí se nós ficarmos só dentro de casa pensando é pior, então a gente tem sair um pouco pra gente ver se consegue... desvia um pouco o pensamento".

Casal 4 – Ela: "eu..., claro a gente pensa muito, tem saudade, quando ela faleceu eu tinha fechado uma confecção há pouco tempo, e eu sempre pensava em fazer um trabalho voluntário, às vezes ela até falava: mãe, vai fazer um trabalho voluntário, tu gostas! só que eu não sabia que ia ser tão rápido! aí depois a dona N. começou a me procurar, porque eu tive uma empresa, uma confecção por muitos anos de roupa de criança,então eu tinha bastante experiência, ela me convidou para ir no grupo de mães, no início eu até tive uma resistência porque eu achei que elas iam lá só pra falar de morte, mas era diferente, dai eu comecei ir nesse grupo de mães que é separado desse trabalho que a gente faz lá (referindo-se à instituição

em que trabalha voluntariamente) e eu comecei a me envolver na colibri e isso me ajudou bastante, ele diz que lá eu trabalho mais que na minha empresa, fazer trabalhos manuais, artesanato, bordado, concentram e tu deixa de pensar naquilo, foi uns seis meses que ela tinha falecido, ai depois a gente conversa com as outras mães que perderam e a gente vê que não é só a gente".

Casal 4 – Ele: "de minha par te, eu sempre fui de fazer planos com eles todos juntos, e a ideia de fazer planos sem ela é diferente, assim, a gente tá curtindo os outros e lembro porque ela não tá junto? mas o trabalho continua, a gente nunca deixou de trabalhar, e eu no segundo dia já fui pro trabalho, até porque achei que me ajudaria, de imediato fiz questão de não me ausentar de nada das minhas atividades, fazia parte da minha recuperação, o trabalho, o esporte que eu sempre gostei, eu fiz de propósito, é como ela diz de desviar o pensamento eu ia pro trabalho pra não ficar só pensando".

Casal 5 – Ela: (ele respondeu primeiro e ela concordou)

Casal 5 – Ele: "eu vivo correndo o tempo todo para eles (filhos e noras) e sinto prazer nisso, (comentou que um filho e a nora almoçam com eles todos os dias e o outro e a nora só no domingo, falou do neto que trabalha com computação em Florianópolis), hoje eu sou muito agitado, eu não gosto nem de andar no trânsito, eu vou lá pra D. (empresa do filho), fico arrumando parte elétrica, ou de encanamento pra ocupar meu tempo, se tem que dar 10 viagens lá eu não me importo, vou lá quantas vezes for preciso, o prazer que eu tenho..., tenho que cuidar deles, são os dois que eu tenho".

**Casal 6 – Ela:** "A rotina é a mesma" (ele interrompeu para começar a responder)

Casal 6 – Ele: Começou a responder espontaneamente à entrevista a partir dessa questão, foi para a primeira pergunta. Aqui nesta, retomou a resposta dizendo: "quanto à rotina, nós não tínhamos o direito porque nós temos mais duas filhas, a G. e a C., que sofreram igual a nós, só que elas queriam mostrar mais força pra nós, pra nós não sofrermos tanto, não chorar tanto, e nós nunca..., eu nunca me dei o direito de se lamentar tanto pela falta da M., essa falta que nos dói tanto perto delas e elas conviviam, elas moravam conosco, ao contrário da M. que morava em Florianópolis, o acidente foi lá em Florianópolis, e as outras moravam aqui, então nós não tínhamos o direito de estar lamentando porque nós sabíamos do compromisso que também tínhamos com elas, e nós não podíamos dizer que nosso amor era maior por uma filha, nós amamos

igualmente, quando a M. precisou de nós, nós atendemos a M., e é assim, na hora que a C. precisa, é a C., quando é a G., é a G., a nossa família é fechada, é um por todos e todos por um, quando um precisa, voltamos o pensamento para ele, e todo mundo ajuda, se for preciso economizar, jogamos realmente os esforços para aquela pessoa, o momento da M. foi aquele, todo mundo sofreu junto, mas passou e nós não queremos passar para as outras filhas que sentimos mais falta da M. do que delas que agora também estão longe, (falou de possíveis dificuldades que as outras filhas podem estar enfrentando no momento, como por exemplo, pressão da faculdade, morar em kitinete, em outra cidade...), é se preocupar com o que tem que se preocupar, financeira e acreditar que a M. está bem, muito bem, então a nossa rotina é se preocupar com o que tem que tem que se preocupar, é com o trabalho, com as filhas que estão morando fora e aqui, que a M. está bem, tá muito bem."

Casal 7 – Ela: "pra mim, , muito, muito sabe..., meu trabalho, não é mais aquela vontade, aquela, tem que trabalhar, tem que ganhar dinheiro Casal 7 – Ele: "não é aquela mesma coisa, entendeu? Só que agora está , mais difícil foi o primeiro ano, daí no primeiro ano vem 1° ano de falecimento, vem aniversário, as datas, agora está mais , não é aquela coisa, mas...".

Ele retomou dizendo: "acho que isso é em qualquer família que passa por esse problema... (referiu-se ao sofrimento emocional que as famílias enfrentam nessa situação)

Casal 8 – Ela: "todas, o M. era o barulho da casa, como eu te falei ele era muito ativo, era um homenzarrão de 1,95m, estudava, laçava, corria, ele era..., então mudou completamente, porque a casa aquietou, ele era o barulho da casa, ele tava vindo lá na esquina você já sabia porque a música do carro tava alta, todo mundo já conhecia a alegria que ele tinha de viver, se por acaso ele estivesse em casa num sábado como hoje, ele tava lavando o carro, lavando um cavalo, com música alta, os amigos aqui, então mudou tudo porque..., (falou de diferenças entre os dois filhos), então mudou a nossa vida como um todo, não só a rotina, a maneira de ver a vida, tudo".

Casal 8 – Ele: "isso que você disse, só que eu acho, mudou muito a preocupação, pelo menos eu sinto, tenho mais preocupação com ela (esposa) que antes, tenho mais preocupação coma M. que antes, mudou isso, então a gente vivia meio na corrida e hoje a gente é mais light, mais devagar, mais preocupado com questão de saúde, bem estar, pra D. não representa nada, mas eu chego no sítio e já ligo pra saber se está tudo bem,

fico mais tranquilo, porque mudou e foi uma queda tão grande que a gente fica com medo de Deus o livre de acontecer outra, então a preocupação aumentou, eu sinto que a aumentou com a M. aumentou bastante".

Ela complementou: "pra mim representa sim, a gente acaba descobrindo, o próprio P. (esposo) um companheiro que eu não sabia que existia, eu digo aos amigos e à família que ninguém precise passar pelo que a gente passou pra ver que não é assim, ter ou adquirir, pensar só no futuro, eu era ansiosíssima, que vale o aproveitar as boas companhias, tudo isso, e que ninguém precise passar por isso, pra mim, pra nós eu vejo que foi um acordar para o hoje, a efemeridade, ter na alma a certeza que aqui é um tempo".

## 5) Como você se vê no futuro?

Casal 1 – Ela: "passamos a tomar remédio para dormir

Casal 1 – Ele: "eu nunca procurei nada porque o que eu sinto, eu sinto pra mim e pronto, (falou novamente no sentido da questão anterior, acrescentou que ela deveria pensar nas filhas que ficaram e nos netos), a R. acha que tem que morrer, que a vida não tem mais graça (ela disse: eu acho), eu acho errado, eu perdi meu pai, minha mãe, irmãos, sobrinhos adultos, se eu pensar nisso, vou ficar louco (ela disse: mas tudo isso ai não tem o peso de um filho), eu sei que não tem, mas você nessa parte é egoísta..."

Casal 2 – Ela: "eu tenho muito medo, porque eu tenho problema sério de saúde, no joelho, no braço, bronquite asmática, pressão, reumatismo, diabetes, quando tenho muita dor, tenho medo de ir até no mercado, eu moro a uma quadra do mercado, não tem perigo, bem pertinho, é dos nossos amigos lá de Antônio Prado, eu tenho medo porque o joelho me ameaça de cair, mais assim de ficar doente, mais do que já estou, ainda consigo fazer comida, me virar com o serviço da casa, tomar banho, o pior é ficar acamado, não temos mais o filho, a filha mora aqui e ela tem sempre bastante preocupação, sempre bastante ocupada, e ficar nas mãos dos outros é difícil, ela gostaria que a gente viesse pra cá, mas temos uma boa casa lá, temos plano de saúde".

Casal 2 – Ele: "pelo que eu vejo o futuro é negro (risos), enquanto estamos os dois, tudo bem, mas quando ficar um só, o meu medo é de ficar acamado, eu to apavorado com hospital (fez recentemente uma cirurgia e ficou internado, falou das lembranças do tempo em que estava com o filho hospitalizado e de ter algum cuidador que não seja de confiança, do medo da dependência de outras pessoas, falou da sua

família, sua mãe faleceu com 31 anos e teve outros familiares próximos que também faleceram precocemente, relatou também que sua vida foi sempre foi difícil)".

O casal falou que se fosse para nascer novamente não gostaria, porque tiveram uma vida com dificuldades, ela completou ressalvando que se fosse para ter novamente os filhos e as alegrias que eles lhe proporcionaram sim, mas viver novamente da fase adulta em diante. Falaram novamente sobre o falecimento do filho.

Casal 3 – Ela: "Sei lá... até porque muita coisa corta assim, você planeja uma coisa, um futuro junto com os filhos né, de repente aquilo ali é interrompido, é interrompido, então sei lá, fica meio que sem saber o que será no futuro, o que fazer, o que pensar, hoje é difícil planejar".

**Casal 3 – Ele:** "A gente vem continuando assim o trabalho que a gente vinha fazendo, porque sabe que a vida continua e que esse último filho que faleceu deixou 3 netinhas e é aonde que a gente busca força pra esse trabalho, pra essa continuação".

**Casal 4 – Ela:** "a gente viaja bastante, curte bastante a família, em Florianópolis temos um espaço grande, nunca estamos sozinhos, sempre tem alguém, tem amigo, tem parente".

Casal 4 – Ele: "isso eu acho que não depende de tê-la ou não tê-la, meio parecido, daqui a pouco a gente para de trabalhar, porque um dia vai ter que parar, éramos dois, depois ficou cinco, volta a dois, daqui a pouco volta a ter um, eu acho que é bem aquele ciclo, e daqui a pouco o ciclo vai se findando e a gente tem que aceitar isso numa boa também, trabalhar isso pra ser porque o entendimento racional é esse, que aconteça dessa forma, o emocional nem sempre caminha junto, tem que tentar trabalhar o emocional pra caminhar junto, porque a gente não muda a evolução natural das coisas, tentar levar sempre numa boa, curtir mais cada momento, cada presente, curtir a neta hoje, daqui a pouco tem outro, curtir bastante, não deixar tanta coisa pra depois e eu sempre deixava muita coisa pra depois, estou tentando me educar pra viver um pouco mais no presente, não tanto o futuro".

Casal 5- Ela: " eu tenho um pouco de medo no futuro de mim, sou sozinha, não tenho filha mulher, porque ela sempre foi muito carinhosa, muito querida comigo, Deus o livre se eu sentisse uma dorzinha de cabeça a coitadinha estava, até o dia que ela morreu ela tinha me levado ao pronto-socorro, eu nunca vou esquecer isso, foi num sábado, no sábado

que ela morreu, eu amanheci com o braço amortecido (contou sobre a maneira carinhosa com que a filha a tratava e a levou ao pronto-socorro), então eu tenho muito medo do futuro pra mim, não para os meus filhos, mas pra mim eu tenho medo, de eu ficar numa cama, aí não tem quem cuide, vou sentir a falta dela, eu sei que tem os filhos, mas não é a mesma coisa, eles tem as coisas deles, e as noras não é a mesma coisa, então é isso só que eu penso, o resto não me preocupo".

Casal 5 – Ele: "é o que eu falei há pouco, se eu morrer amanhã ou hoje mesmo..., eu vivo o momento, não penso no futuro, porque graças a Deus eu trabalhei muito pra poder juntar alguma coisa, (...) eu hoje dou para os filhos e ajudo bastante porque o que eu ganho não consigo gastar, então pra viver minha vida eu vivo muito sossegado, tranquilo, hoje não penso em ter nada a mais pra mim, sou bem diferente de muita gente (...) não sou aquele tipo de gente que tem que se manter num padrão porque a sociedade cobra".

**Casal 6 - Ela:** "ver as meninas formadas, bem, a C. e a G. e nós aposentados, tranquilos se Deus quiser, tocando a vida, a sequencia né! O pensamento primeiro é os filhos, ver os filhos bem, encaminhados, acho que primeiro a gente pensa nelas, nós é consequência, a gente vai se virando, nós dois, o futuro é delas, a gente pensa primeiro nelas, que elas estejam bem estabilizadas."

Casal 6 – Ele: "a vida não parou, hoje nosso foco, nossa meta é formar as meninas que são dependentes nós, todo mês nós temos que mandar o dinheiro para as duas para pagar a faculdade, pagar alimentação, aluguel, livros e tudo que se faz necessário numa faculdade, a hora que nós vermos que estão formadas e encaminhadas na vida, ganhando um salário que possam se sustentar, casadas, então eu acho que a preocupação vai diminuir, preocupação de pai e mãe não acaba, mas vai diminuir, daí, se Deus permitir, que venham os netos e a nossa vida vai ser mais feliz com a chegada dos netos, nós vamos conviver, esquecer a M.?, nunca! não existe datas, aniversário, natal, dia das mães, a L. sofre muito, dia dos pais, comemorações, comemoração, se reuniu a família, a M. faz falta, faz 6 anos, e tem pessoas no nosso dia a dia, por ser muito corrido, que chegam e dizem assim: como é que vocês superaram? Nós não superamos, mas nós temos que trabalhar, temos que viver, temos que viver em função das outras filhas que ficaram, e pra M. só nos resta rezar, e acreditar, nós acreditamos, nosso coração está firme que a M. está bem, ela tá bem, eu nunca precisei ir atrás de nada, nunca precisei de ajuda, eu tenho essa consciência, tenho essa razão na minha cabeca que a M. está hem"

Ela: "(contou sobre o falecimento do avô, um ano antes, que não ia gostar de ver as pessoas tristes, e que ela queria ir ao carnaval, então ela diz que a filha também não gostaria de vê-los tristes), então ficou aquela marca que ela não ia gostar de ver a gente triste, não é justo pra ela a gente ficar..., falar nela dói, mas nós não ficamos nos lamentando, tocar a vida normal, e por ela também, porque parece que ficou assim: daqui um ano eu vou e não fiquem muito tristes, ficou aquele recado."

**Casal 7 – Ela:** "eu penso no futuro dos filhos né, da A. (menina de 3 anos que o casal está adotando, já está sob guarda deles há 6 meses), penso que agora a gente tem que rezar, porque apesar de tudo a vida continua, tem que trabalhar, separar alguma coisa e pensar no futuro dos filhos".

Casal 7 – Ele: "nesse sentido a gente nem pensa muito, pensa mais no dia de amanhã, porque nem sabe o que vai acontecer, a gente tem mais filhos, pensamos no futuro mais próximo".

Casal 8 – Ela: "é aquela questão, com o ocorrido eu não gosto de pensar muito como vai ser daqui 10 ou 20 anos, é vivendo o hoje, claro... eu não vou te dizer que a gente não se preocupa com a filha, mas tudo que eu penso pra ela hoje que é: tá feliz como que tá fazendo? Ótimo... em outro tempo eu ia querer que ela procurasse uma profissão rentável, foi o oposto, ela seguiu o meu caminho, quis ser professora, que nem é valorizado, mas assim, o que que eu hoje fico feliz, ela ama o que faz, tem o necessário para viver, então tá ótimo, a gente se empenha até hoje para ajudá-la até hoje no mestrado... o que eu quero é deixá-la numa condição de formação boa... não fico pensando assim: como é que vai ser daqui 10 anos, nossa! (falou da preocupação de não ficar doente, de não dar trabalho)

Casal 8 – Ele: "da mesma forma, não penso no futuro, no amanhã, nós estamos vivos hoje, amanhã não sei, não tenho mais aquelas preocupações, almejava aquilo e aquilo outro, vamos viver hoje, eu penso que tenho que viver bem hoje com os meus, no meu convívio para deixar uma lembrança boa, amanhã eu não sei se vou estar aqui, eu não penso mais...

A esposa complementou dizendo que ele era extremamente preocupado com a questão financeira, na aquisição de bens materiais, que isso não é mais uma prioridade para o casal.

### 6) Como você percebe a vida hoje?

Casal 1 – Ela: "pra mim, to vivendo porque to viva, claro que me preocupo com as minhas filhas, amo demais meus netos, mas eles precisam de pai e mãe, a J. (filha do filho falecido) está ai sem pai, eu resolvo alguma coisa?

Casal 1 – Ele: "eu penso que eu quero viver, quero ver meus netos crescer, pra mim é positiva, enquanto eu estiver normal (saúde) eu só penso em viver".

Ele completou: a única coisa que me incomoda na R. é isso de não querer viver...

Ela disse: mas é um direito meu...

Eles discutiram algumas vezes acerca do fato dele não admitir que ela tenha perdido muito do sentido da vida, estar sem objetivos a longo prazo. Ela se sente ferida, "com uma ferida arrancando a casca e não tem o que fazer".

Casal 2 – Ela: "(falou dos avanços da vida moderna, condução, recursos médicos), a vida é boa, hoje temos só uma filha, mas quando o filho estava junto também (era boa), é uma família, quando um precisa o outro ajuda, é muito boa

Casal 2 – Ele: "(falou da sua família de origem, da segunda esposa do seu pai, dos irmãos, e do falecimento de sua mãe), a gente tem que se prevenir, pensar que pode acontecer a qualquer momento, eu faço meus planos: será que eu chego até a copa do mundo?

O casal considera que está mais unido

**Casal 3 – Ela:** "A vida hoje é muito triste pra gente, meu Deus! Tão boa que era né, quando estava todo mundo junto, a família toda unida, e agora não tá fácil."

Casal 3 – Ele: "É tudo muito complicado, porque quando a gente perde um filho, a gente perde um pedacinho da gente e não é fácil pra gente se completar mais, sempre fica aquela lacuna, faltando alguma coisinha..."

Casal 4 – Ela: "eu não penso muito assim em perder, esse olhar assim eu não... e eu acho que nunca vou me sentir velha, eu acho que vou ser sempre bem ativa, eu tenho tanta coisa ainda pra fazer, tenho a nossa neta que tem sete anos, daqui a pouco vem os filhos da minha filha, e eu sempre tenho o que fazer, (...) e sempre acho que o que tiver que ser será, eu sou dessa opinião, então não vou ficar sofrendo (...)"

**Casal 4 – Ele:** "a minha lembrança de quando jovem, adolescente, início de faculdade que parecia que nunca acabava a vida, que era só melhorando, só pra melhor, um tempo a gente estabiliza e começa a ver a

vida como trabalho, como obrigações criar filhos, fazê-los crescer etc. e hoje parece que está acabando! eu sempre vejo como um ciclo mesmo, parece que muita coisa boa já passou, muitas jamais voltarão, o que a gente curtiu, curtiu, o que não curtiu ficou pra trás, tentar quando é possível resgatar uma daquelas coisas boas, trazer pro presente e reviver, tentar reviver, mas assim, por outro lado, agente tá num momento bom da vida tirando esse problema, esse infortúnio da menina, a minha vida seria maravilhosa, seria talvez uma das melhores fases da minha vida, o que realmente detona é a lembrança da pequena de vez em quando se não... o trabalho concluído, família crescida, patrimônio suficiente pra gente viver, tirando a lembrança, mas tem que incluir, mas tem seus lados bons e ruins, que acabamos perdendo tantas coisas, a saúde que com o tempo vai deteriorando, que quando jovem não temos esse olhar".

Casal 5 – Ela: "olha, assim, é como eu te falei, eu sei que sinto falta dela, mas eu sou uma pessoa muito católica, eu rezo bastante, Deus me dá muita força, então estou tranquila, eu me preocupo muito com o dia de amanhã por causa da doença, hoje estou tranquila".

Casal 5 – Ele: "ele foi até o carro e voltou emocionado com as fotos dela e disse: "hoje eu já chorei muito, eu olho quando eu quero, eu choro quando eu quero, encosto o carro na frente da firma e olho". Retomei a pergunta: "procuro preencher meu tempo (...) a minha maior perda foi isso".

Ela também mostrou algumas fotos que guarda, mas ela tem opinião contrária, procura não olhar muito para não mexer muito neste assunto.

Casal 6 – Ela: "a nossa rotina continua a mesma, é como se ela estivesse lá em Florianópolis, o pensamento nela sempre está, nas orações ela também tá, ela tá fazendo parte na vida real, fisicamente, nós não estamos em função dela, mas também não esquecemos dela, é que é diferente, ah! vou ligar pra G., vou ligar pra C., e quando eu lembro dela, faço uma oração, eu levo o pensamento diferente, logo que ela foi eu ia todo dia no cemitério, eu conversava, desabafava, e agora vou uma vez por semana, eu rezo, eu converso, a maneira que eu tenho de dedicar pra ela é lá (durante um ano ela foi todos os dias, atualmente uma vez por semana), molhos as flores, limpo, é uma forma que eu tenho de dedicação."

Casal 6 – Ele: "nós temos a consciência que ela não está lá, mas é um ponto de referência, é um lugar onde nós lembramos, desabafamos e rezamos, choramos, dela, o meu coração não aceita ela não estar bem, ela está numa outra dimensão, eu não sei se o nome certo é Deus, Geová, não sei, mas ela está com esse ser que mandou ela pra cá, tá com Cristo,

que é nosso irmão, nosso pai, que nos perdoa, que nos fala de verdade, que nos fala de amor, e esse ser de amor não vai permitir que a minha filha esteja em outro lugar, uma pessoa que só fez o bem, nenhuma vez veio uma pessoa reclamar de briga, ao contrário, ela estava sempre formando amizade, quando ela vinha de Florianópolis ela fazia festinha de despedida aqui na nossa casa, enchia isso aqui de amigos, ela sempre foi referência, eu acho que fugi do foco da pergunta..., a vida não saiu muito da rotina, algumas coisas não tem como evitar, amigos às vezes acabam nos escutando, desabafando, tem momento que não tem mais o que fazer, a gente precisa de alguém pra desabafar, então amigos que fizemos durante a vida recente, que não chegaram a conhecer a M., talvez conheçam mais do que alguém que conviveu com ela, falamos muito nesses momentos de desabafo sobre a M., então hoje é esse carinho de pessoas que vem nos dar e nos escutar e isso faz bem, faz muito bem, no dia do velório eu sei que foi muito grande, mas eu não lembro quem estava lá, as pessoas que nos fizeram muito bem foram aquelas que vieram depois, na semana, dali quinze dias, um mês, essas pessoas vinham com o objetivo de nos acalmar, nos amparar, passar energia positiva, que foi surpreendido pela nossa postura, pela realmente a vida continua, nossa fé, de realmente acreditar, nunca, mas nunca entrei em desespero, aquele choro desesperado, aquele choro gritado, indignado, choro sem fé, se perguntando que Deus é esse, minha filha foi embora, não existe mais Deus, isso nós nunca fizemos, nós realmente entregamos nas mãos de Deus quem quis, Deus, nós realmente acreditamos então não houve muita mudança."

Casal 7 – Ela: "olha, a vida hoje, eu já passei por tanta coisa, tanta desgraça, tanta coisa ruim, que hoje eu tenho mais é agradecer a Deus por estar viva, ter forças, ter coragem, nós vamos na igreja, na romaria, procuro sempre oração, ela não é 100% boa, mas 80% boa em vista de tudo que eu passei na minha vida, só Deus é que sabe, então eu tenho que agradecer a Deus por estar viva".

Casal 7 – Ele: "hoje eu percebo mais ou menos, tá assim dentro das condições que a pessoa pode levar, não tá nem ruim nem boa, razoável, entendeu? O bem duro foi mesmo no primeiro ano, agora os outros filhos estão trabalhando, indo bem no negócio deles, acho que a gente vai levando assim meio..., não é aquela coisa, mas a gente tenta levar para o melhor, a gente trabalha no comércio, lida co todo mundo, a gente nãopode ficar diferente, nem que por dentro esteja doendo, nosso comércio é cheio de gente, como é que vamos amanhecer com a cara feia? não é aquela coisa, mas não volta mais, meu pai já faz 30 anos e eu ainda

me lembro, e foi a mesma coisa que aconteceu, o compadre assassinou ele de graça..."

Casal 8 – Ela: "pra mim é assim, buscando um significado dela a cada dia, se por um lado com uma dor extrema que eu tenho clareza que nunca vai acabar, peço sempre a Deus nas minhas orações para aliviar o sofrimento da ausência, porque a dor eu sei que não vai acabar, mas por outro lado uma vida com muito menos ansiedade, expectativas, sabe... se uma coisa ia acontecer daqui um mês eu já tava ansiosa, preocupada, angustiada vivia querendo adquirir ou ter, preocupada com o futuro deles, nós vivíamos assim, será que a gente vai dar conta, porque os dois são muito próximos, um ano e meio de diferença, então acabou que entraram na faculdade bem próximos, viva angustiada, problema financeiro era o fim da picada, por outro lado hoje, não é assim, sabe, hoje tenho mais tranquilidade de encarar, porque eu sempre digo que o pior já aconteceu, então muito mais tranquilidade ".

**Casal 8 – Ele:** "mudou muito porque como a D. disse, a gente era muito preocupado em dar conta e ajeitar uma coisa e outra, e hoje não é mais assim, eu fui..., quando eu tinha ele eu fui um pai muito presente..."

# 7) Você associa a perda do seu filho com alguma questão do estilo de vida dele, ou a alguma aspecto da vida moderna?

**Casal 1 – Ela:** "ele já tinha pressão alta de família, genética, e ultimamente ele estava muito estressado, tudo contribuiu, o stress da vida, do serviço, tudo contribuiu".

Casal 1 – Ele: "sim, ele trabalhava demais, foi acumulando né, ele era preocupado demais, uma semana antes de falecer estava louco com aquele prédio porque ele ia ser o primeiro morador, fez a mudança toda pela escada porque não funcionava o elevador, tinha dia que ele chegava lá em casa estourando de bravo com o gerente da Celesc, porque não iam lá montar, então quer dizer, foi estressando (falou das incomodações que o filho teve na montagem do apartamento novo)".

Ela completou: "mas quem deixou meu filho morrer foi o dr. V. (falou de possível negligência médica)

Ele relata que o filho teve culpa também porque ele recebeu a medicação se sentiu bem e não quis esperar o médico, foi trabalhar.

Casal 2 – Ela: "stress, tinha insônia, não dormia, sempre preocupado, queria ir pra frente, ir bem, formar o seu negócio, nós tínhamos um negócio, perdemos, então ele partiu pra outra, (falou de uma cirurgia de

estômago que o filho fez, um médico considerava que o tumor que ele teve depois foi em decorrência desta cirurgia, mas ela disse que ele levou muita pancada na cabeça por brincadeiras na infância e acidentes domésticos)".

Casal 2 – Ele: "ele gostava muito de churrasco..." (relatou um episódio que o filho se retirou da mesa num churrasco porque trancou a comida após a cirurgia).

**Casal 3 – Ela:** "no caso do acidente dele não, pelo estilo de vida dele não, porque aconteceu essa fatalidade por irresponsabilidade de um motorista menor (contou como foi o acidente)"

**Casal 3 – Ele:** "eu acho também que não." Ela complementou: "uma fatalidade."

Casal 4 – Ela: "acho que não (ela não compreendeu bem a questão, eu expliquei um pouco melhor, ela contou rapidamente como aconteceu o acidente)".

Casal 4 - Ele: "então pensando assim tem, mas a gente não pensa nisso, a gente nunca para pra pensar essa coisa, esse detalhe, tão detalhe assim, os filhos se formam saem, vão pra longe, antes as famílias ficavam próximas, não havia transportes perigosos, a recreação era uma coisa mais caseira, mais familiar, então nesse sentido sim, mas é uma coisa muito racional, racionalizando muito..., mas a gente não pensa, não faz esse pensamento racional, nunca me questionei: se estivesse vivendo há 100 anos atrás não teria acontecido (ele contou como foi o acidente na visão dele)".

Casal 5- Ela: "eu acho que não, uma fatalidade, eu não vejo assim"

Casal 5 – Ele: "não, não, não, eu acredito hoje que o dia que tu nasce, tu traz alguma coisa, tal dia você vai, só que ninguém sabe a hora nem o dia, é a coisa mais certa, se não seria o ciclo, primeiro os mais velhos depois os mais novos, por ordem, então como eu perdi minha filha ela tinha uma situação boa, quer dizer, bem empregada (...), na verdade eu acho que desmonta uma família, (...)".

Casal 6 – Ela e Ele: "a rotina dela que deve ter mudado, primeiro de tudo, a gente acredita que era hora, de repente foi né, se ela não tivesse pego o carro..., eu vou estar questionando, contradizendo aquilo que eu acredito, ela estava dirigindo, claro, era inexperiente, tinha recém tirado a carteira, mas se não fosse o momento de repente, quem sabe, porque a gente estava programando uma viajem tudo dava ao contrário, era feriadão, era pra ela

vir de Florianópolis para irmos a Rio do Sul fazer compras para a família e tudo tava dando pra trás, pai não vai dar pra ir porque tem... (o pai diz), nós começamos programar uma semana antes porque era feriado, ela viria de ônibus, e daqui nós iríamos a Rio do Sul, era e é um dos meus hábitos quando comprava roupa, comprava pra todo mundo, fazia tudo muito parecido pra todos, e eu queria que ela viesse para irmos fazer compras, e ela tava certa, quando chegou no meio da semana, quarta-feira mais ou menos ela ligou pra cá avisando que não iria mais vir porque teria uma prova de avaliação do curso, a turma dela tinha sido sorteada pra na segunda-feira do feriado fazer essa prova, (pai) eu até contestei, no feriado prova, ela disse, é pai vai ter a prova e eu não vou porque se não vai virar só em correria, cansaço, então não vou, e eu me planejando porque ela tinha tirado a carteira de motorista, eu já imaginando ela dirigindo o carro enquanto nós íamos para Rio do Sul e eu ao lado dela, é o que nós fazemos com as outras filhas para ir ensinando, eu imaginando aquela situação e ela não veio, sábado pra domingo houve o acidente, (mãe) e ela muita chuva, carro novo, não foi falha, foi inexperiência (contou que ela havia ido em uma janta e que ela estava preocupada com um amigo que havia bebido um pouco e ia dirigir), então dizer que foi rotina, ela já estava fazendo, não foi a primeira vez que ela pegou o carro pra sair né, é porque era o momento, (pai) nada com modernidade, foi uma fatalidade, (mãe) ela era muito responsável, ela estava com o carro da tia dela, a tia dela emprestava, então foi uma fatalidade porque era o momento, choca, ninguém quer perder, a gente não quer perder bens materiais, imagina uma vida!".

Casal 7 – Ela: "eu acho foi do estilo de vida, era um piá bom, honesto, trabalhador, mas gostava ó (fazendo gesto que ele gostava de bebida alcoólica), inclusive na noite da tragédia ele estava bem tomado".

Casal 7 – Ele: "ele mesmo não fez nada ao rapaz, mas ele estava junto com a turma, é como ela (esposa) falou, ele tinha 25 anos, trabalhava no comércio há oito anos, era casado há oito anos também, estava indo bem, deixou bastante coisa para a mulher dele, rica bem dizer, que todos os finais de semana, ele reunia a turminha dele cinco ou seis e iam no gole, na cerveja, os outro filho estava junto, não discutiram, só pegou a arma, espingarda e..."

Casal 8 – Ela: "acho que pelo estilo de vida dele, mas sabe que uma coisa acaba tendo a ver coma outra, se você olhar esse lado da vida moderna que, ele aprendeu a dirigir muito cedo, como o P. falou, com sacrifícios deu um carro pra ele, porque ele amava dirigir, então teve a ver

com as duas coisas, assim Rejane, ele estava habituado com o carro dele, que tinha estabilidade, e nesse dia ele pegou um carro velho, que o pai usava para ir ao sítio, e o vô pediu pra ele ir com esse carro até Lages, porque ia pra reforma, então teve a ver com as duas coisas, com o estilo de vida dele, que gostava como a maioria dos jovens de correr, foi imprudente? foi, foi imprudência dele, uma fatalidade terrível, não gosto quando as pessoas dizem assim: ah! foi vontade de Deus, Deus não faria isso com nenhum filho, eu não vejo um Deus assim, que tiraria um filho de um pai e uma mãe, foi uma fatalidade terrível, aliada é claro à imprudência dele que estava com um carro velho, sem estabilidade, ele morreu na Papa João XXIII, chegando em Lages, e naquela curva o carro não tinha estabilidade, ele era muito grandão, foi lançado para fora do carro. Então, eu penso que modernidade porque a época dirige, já tem o carro, na minha época já não tinha isso, mas estilo de vida também, gostava de correr e fez isso com um carro que jamais poderia ter feito, um fusca velhíssimo, e ai aconteceu tudo o que aconteceu.

Casal 8 – Ele: "eu acho que você está certa, o estilo de vida, ele era dessa maneira, (ele tinha pressa de viver, a mãe complementou), não tinha como, a modernidade..., mas eu ainda acho que tudo isso, pra mim houve imprudência mas houve falha mecânica também, houve falha mecânica, um conjunto, um completa o outro, não é porque era a hora, não é questão de era a hora, é um somatório, tal coisa leva a outra coisa e no final, o círculo fechou, então são três coisas juntas."

# APÊNDICE C – Quadro de Respostas Sobre Dados Familiares

Tabela 1 – Respostas sobre dados familiares referentes às questões fechadas do roteiro de entrevista.

Casal	1	2	3	4	5	6	7	8
Idade pai/mãe	62 /62	74 / 67	62 / 58	62 / 61	67 / 66	46 / 43	50 / 49	54 / 50
Escolari dade	Ela: magisté rio Ele: téc. Contabi lidade	Ele: ens. Funda men- tal Ela: superi or	Ele: ens. Médi o Ela: ens.m é-dio	Ele: superi or Ela: superi or	Ele: ens. Funda men- tal Ela: ens. funda mental	Ele: ens. médi o Ela: em. médi o	Ele: ens. Funda men-tal Ela: ens. Funda men-tal	Ele: superi or Ela: superi or
Profissã o	Aposent a-dos	Apose nta- dos	Empr esá- rios e frutic ulto- res	Ele: médic o Ela: apose ntada	Ele: aposen tado Ela: do lar	Com erci- antes	Ele: Comer ciante Ela: cabeler eira	Ele: func. Públic o munic Ela: apose ntada
Renda aproxim ada	R\$ 4.000,0 0	R\$ 4.000, 00	R\$ 10.00 0,00	R\$ 20.00 0,00	R\$ 4.500,0 0	R\$ 4.000 ,00	R\$ 6.000,0 0	R\$ 8.000, 00
Número filhos	3	2	3	3	3	3	4	2
Problem as de saúde/ps icoló- gico, Quanto tempo	Ela: Depres- são	O casal: depres são	Ela: depre ssão	O casal: mome ntos de depres são	O casal: depress ão	Não	Ela: depress ão	Casal: Depre ssão
Procuro u algum tipo de ajuda	Ela: ajuda espiritu al, psicológ ica e médica Ele não	O casal: psiqui atra e religiã o	Ela: ajuda médic a Ele: não	Não, busca m forças um no outro	Ela: ajuda médica Ele:nã o	Não, poré m relata m que se apega	O casal: ajuda espiritu al e médica	O casal: amigo s espírit as, padres ,

						ram		psicól
						na		oga,
						religi		médic
						ão		О
								acump
								utu-
								rista
Faz uso	O casal:	О	Ela:	Não	0	Não	Ela:	Ela:
de	dormir	casal:	Anti-		casal:		anti-	anti-
algum		Anti-	depre		anti-		depress	depres
medica		depres	ssivo		depress		i- vo	sivo
mento		sivo			ivo			

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela autora, 2014.

Nesta tabela é importante ressaltar que no item "número de filhos" todos os casais responderam contando o filho falecido, à excessão do casal 5 que a esposa falou primeiramente "dois" sem ela, mas logo retificou dizendo"três".

## APÊNDICE D - Quadro de Respostas Sobre Dados Pessoais

Tabela 2 – Respostas sobre os dados pessoais do filho falecido referentes às questões fechadas no roteiro de entrevista.

Filho (a) do casal	1	2	3	4	5	6	7	8
Nome Sexo	S.L.B. D. (mascu lino)	J.C.V .M. (masc uli no)	C.S.L. (mascu lino)	L.G. S. (femi ni no)	S.F.A. (femin ino)	M.P.M. (femini no)	R.C.S. (mascu lino)	M.M.P. (mascu li no)
Idade	36 anos	36 anos	26 anos	25 anos	23 anos	19 anos	25 anos	21 anos
Profissã o	Gerent e de empres a	Diret or come rcial	Trabal hava comérc io da família	Denti sta	Bancár ia	Estuda nte univers itária	Comer ci-ante	Estuda nte univers itário
Escolar idade	Ensino médio	Super ior	Ensino médio	Supe rior	Conclu indo superi or	Cursan do ensino superio r	Ensino médio	Cursan do ensino superio r
Tinha filhos ou cônjuge	Esposa e filha	Não	Noiva	Não	Noivo	Não	Esposa	Não
Causa e tempo do falecim ento	Infarto há 04 anos	Embo lia Pulm onar há 05 anos	Aciden te de moto há 4 anos	Acid ente de carro há 12 anos	Aciden te atropel a- mento há 12 anos	Aciden te de carro há 06 anos	Homic ídio há 05 anos	Aciden te de carro há 05 anos

Fonte: Pesquisa de campo realizada pela autora, 2014.

Observa-se que a maioria dos filhos foi vítima de acidentes de trânsito, ou seja, devido à causas externas, fatos que corroboram com os estudos desenvolvidos por Minayo (2009) e Waiselfisz (2013).

#### APÊNDICE E – Temáticas das Respostas Respondidas às Questões Abertas do Roteiro de Entrevista:

- 1- qualidades positivas do filho(a).
- 2- pais que perderam o sentido da vida, a vida perdeu a graça, referem-na como injusta, ou a maior perda em sua existência.
- 3- sentimento de que o filho era especial.
- 4- o filho tinha muita vitalidade, vivia intensamente.
- 5- premonição do que aconteceria consigo.
- 6- tempo ameniza a dor e ajuda na aceitação.
- 7- continuar vivendo pelos outros filhos
- 8- enfrentamento da morte, com sentimentos de abandono, sentimentos de menos-valia, de não se importar com a própria morte.
- 9- lembrança persistente, aliada à saudade, religiosidade/espiritualidade e fé.
- 10- o tempo não ameniza a dor.
- 11- tenta se conformar com a perda como um desígnio de Deus
- 12- consciência de que o filho não volta.
- 13- busca objetivos a cada dia para ter forças para viver, com novos afazeres.
- 14- tem crises de choro, saudades e desespero, às vezes.
- 15- aprendeu uma difícil lição da vida.
- 16- as datas especiais trazem a lembrança do filho(a).
- 17- sente o filho(a) presente na sua vida, ou momentos em que o sente.
- 18- sentimento de revolta contra a religião/fé.
- 19- nunca sentiu desespero ou revolta contra a religião/fé
- 20- aprender a conviver com a dor.
- 21- passou a fazer uso de medicamentos continuamente.
- 22- parou de frequentar bailes e festas.
- 23- parou/ tem dificuldade/ ou não consegue fazer planos para o futuro.
- 24- rotina não mudou.
- 25- mudanças na percepção geral da vida, mudaram os valores pessoais.
- 26- diminuiu a vontade de trabalhar.
- 27- medo do próprio futuro.
- 28- atribui o falecimento com parte do ciclo da vida.
- 29- tenta viver o presente.
- 30- quer ver seus filhos bem no futuro.
- 31- desapego a bens materiais.
- 32- importância maior ao bem-estar.
- 33- vontade de continuar vivendo.
- 34- o casal se sente mais unido.

35- pensa muito no filho falecido, mas tenta manter sua rotina diária.

#### ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Você está sendo convidado a participar em uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado(a) pela atenção, compreensão e apoio.

Lu,						
	_,	reside	ente	e	domic	iliado
,					Identidade,	RG
concordo de voluntário da filhos precoco necessárias, bas dúvidas por	livre e e pesquisa emente. D em como t	spontâ Luto e eclaro odos c	nea vont e resiliên que obt os eventu	tade <i>en</i> cia de tive tod ais escl	n participar pais que pero as as inform arecimentos q	deram ações

 $\mathbf{F}_{\mathbf{n}}$ 

O estudo se refere à pesquisa de mestrado da psicóloga Rejane Dutra Bergamaschi CRP 12/03467, que abordará o Luto e a resiliência de pais que perderam filhos precocemente.

A pesquisa é importante de ser realizada porque estudará sobre os aspectos emocionais e sociais de pais que perderam filhos precocemente.

Participarão da pesquisa pais e mães que perderam filhos por acidentes de carro ou problemas de saúde, com idades entre 18 e 30 anos.

Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada através de entrevistas e confecção de desenho da família.

Para isso é possível que haja algum desconforto ao participante no momento em que abordaremos o tema da morte do familiar.

A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios maior conhecimento científico acerca do tema e de como os pais se mobilizam para superar a perda do filho, podendo futuramente ser objeto de mais estudos para a criação de grupos de apoio às famílias na comunidade de Lages-SC.

Se houver algum problema ou necessidade, posso buscar assistência no Serviço Escola de Psicologia da Universidade do Planalto Catarinense - UNIPLAC, entrando em contato com a pesquisadora para que esta faça os encaminhamentos necessários.

Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar posso procurar a professora Dra. Anelise Viapiana Masiero, responsável pela pesquisa no telefone (49 99188707), ou no endereço Serviço Escola de Psicologia, CCS, da Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC, em Lages, SC.

Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem estar físico, nem interferirá no meu tratamento psicológico.

As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e; em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados.

Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa junto às pesquisadoras nesta instituição de ensino ou nos meios de comunicação aonde venha a ser publicado. As pesquisadoras se comprometem em realizar a devolução dos resultados aos participantes em reunião específica para este fim, ocasião em que todos serão convidados a participar.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar (ou que meu dependente legal participe) desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Responsável pelo projeto: Anelise Viapiana Masiero Universidade do Planalto Catarinense – UNIPLAC Bairro Universitário – Lages-SC Telefone: (49) 3251 – 1078

Pesquisadora (mestranda): Rejane Dutra Bergamaschi Rua Benjamin Constant, 345 ap. 801 – Lages-SC Telefone: (49) 3229 – 2450 e 9953 – 6890

CEP – UNIPLAC: Av. Castelo Branco, 170 – PROPEG-Telefone para contato: (49) 32251 - 1078

## ANEXO B – TERMO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO



#### COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA TERMO DE AVALIAÇÃO E APROVAÇÃO

O projeto de pesquisa, intitulado: "LUTO E RESILIÊNCIA DE PAIS QUE PERDERAM FILHOS ADULTOS JOVENS VÍTIMAS DE ACIDENTES.", protocolado no CEP- UNIPLAC sob o número 087-13, de responsabilidade da pesquisadora EVERLEY ROSANE GOETZ, foi avaliado e APROVADO junto ao plenário do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNIPLAC, na reunião ordinária realizada em dezessete de julho do corrente ano, estando de acordo com as normas vigentes na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde, e em suas complementares (Resoluções 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00 do CNS/MS) que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

A pesquisadora responsável deverá apresentar relatório até 18/05/2014 a este CEP, informando os resultados finais/parciais do projeto, bem como informar a data de conclusão da pesquisa.

Lages, 21 de novembro de 2013.

Odila Maria Waldrich
Coordenadora do CEP-UNIPLAC

Av. Castelo Branco, 170 - Universitário - Lages.SC |(49) 3251.1022 - www.uniplac.net