



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*A perda inesperada de um filho:
singularidades
do processo diádico*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Catarina da Silva Monteiro

Porto, Julho 2022



CATÓLICA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO E PSICOLOGIA

PORTO

*A perda inesperada de um filho: singularidades
do processo diádico*

Dissertação apresentada à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de
mestre em Psicologia

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde –

Catarina da Silva Monteiro

Trabalho efetuado sob a orientação de
Professora Doutora *Elisa Veiga*

Porto, Julho 2022

Agradecimentos

Aos meus pais, por todos os esforços que fazem diariamente para que eu consiga atingir os meus objetivos e os meus sonhos, sei que não é fácil, mas obrigada por o fazerem por mim. Obrigada por nunca desistirem de mim e do meu futuro.

À minha irmã, por estar sempre lá para me ajudar a ver as coisas com clareza mesmo quando a única coisa que eu via era uma confusão. Obrigada por acreditares em mim e nas minhas capacidades. Obrigada por me aturares e estares sempre lá com as palavras certas.

Aos meus avôs paternos e maternos, que inspiraram a realização deste estudo.

Aos meus amigos, não vou estar a identificar nomes porque não é preciso, vocês sabem quem são, obrigada pela paciência e pelo apoio que me deram ao longo deste ano. Obrigada por aceitarem todas as minhas faltas devido às exigências destes anos. Obrigada por todos os abraços e palavras de conforto.

À Professora Doutora Elisa Veiga, um especial obrigado a todo o conhecimento que me passou, e pela disponibilidade para me aconselhar e me ajudar a tornar numa melhor profissional. Obrigada por estar sempre pronta a ajudar-me a encontrar o caminho a seguir. Obrigada por estar constantemente a desafiar-me para ser mais e melhor. Obrigada por todo carinho e preocupação que me deu.

Às restantes pessoas que de uma forma ou de outra contribuíram para a realização deste projeto, obrigada.

RESUMO

O principal objetivo deste estudo consiste em compreender as singularidades subjacentes ao processo de luto materno, no contexto da perda inesperada, focando, deste modo, a dimensão individual e diádica das mães que passaram por esta experiência.

No presente trabalho, tendo em conta a sensibilidade e complexidade do tema, foi adotada a metodologia qualitativa, permitindo o aprofundamento de significados e vivências dos participantes. Posto isto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a três mães que perderam um filho de forma inesperada. A análise qualitativa dos dados foi orientada pelos princípios da *Grounded Theory*.

O processo de luto materno, de forma inesperada, é caracterizado por respostas emocionais negativas que se estendem no tempo, podendo mesmo chegar a ultrapassar o período de tempo considerado como adaptativo face a um processo de luto. Através dos testemunhos destas mães, conseguimos perceber o impacto e o sofrimento que esta perda teve nas suas vidas. Tendo em conta que estas mães se encontram numa relação conjugal, estar de luto não é somente um processo intrapessoal, mas também interpessoal.

A compreensão destas singularidades contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre o processo de luto materno no contexto da perda inesperada, podendo gerar mudanças nas práticas profissionais na abordagem deste fenómeno.

Palavras-chave: processo de luto, luto materno, perda inesperada, díade conjugal.

ABSTRACT

The main goal of this study is to understand the underlying singularities of the maternal grieving process, in the context of unexpected loss, thus focusing on the individual and dyadic dimension of mothers who have gone through this experience.

In the present work, considering the sensitivity and complexity of the theme, a qualitative methodology was adopted, allowing the deepening of the meanings and experiences of the participants. Therefore, semi-structured interviews were carried out with three mothers who unexpectedly lost a child. The qualitative analysis of the data was guided by the principles of Grounded Theory.

The maternal grieving process, unexpectedly, is characterized by negative emotional responses that extend over time and may even go beyond the period considered adaptive in the face of a grieving process. Through the testimonies of these mothers, we were able to understand the impact and suffering that this loss had on their lives. Bearing in mind that these mothers are in a marital relationship, being in mourning is not only an intrapersonal process, but also an interpersonal one.

The understanding of these singularities contributes to the deepening of knowledge about the process of maternal mourning in the context of unexpected loss, which can generate changes in professional practices in approaching this phenomenon.

Keywords: grieving process, maternal grief, unexpected loss, marital dyad.

ÍNDICE

1.	INTRODUÇÃO	7
2.	ENQUADRAMENTO TEÓRICO	9
2.1.	O CICLO DE VIDA DAS FAMÍLIAS	9
2.2.	O CASAL	10
2.3.	O PROCESSO DE LUTO: MODELOS TEÓRICOS EXPLICATIVOS	12
2.3.	O PROCESSO DE LUTO NA PERDA INESPERADA	14
2.4.	LUTO PARENTAL	16
2.5.	PROCESSO DE LUTO PARENTAL NA DÍADE CONJUGAL	18
3.	METODOLOGIA	21
3.1.	INTRODUÇÃO	21
3.2.	PARTICIPANTES	22
3.3.	INSTRUMENTOS	23
3.4.	PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	23
3.5.	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS	24
4.	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	24
4.1.	IMPACTO PSICOLÓGICO NOS ELEMENTOS DO CASAL	24
4.2.	IMPACTO NA DÍADE CONJUGAL	27
5.	CONCLUSÃO	31
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
	ANEXOS	47

1. INTRODUÇÃO

Todos os indivíduos, num determinado momento do seu ciclo de vida, confrontam-se com a perda de alguém significativo e, conseqüentemente, com o sofrimento associado a este acontecimento (Andrade et al., 2008).

O processo de luto, segundo alguns autores, envolve um confronto emocional com a realidade da perda, sendo que não se espera que o resultado deste confronto seja a recuperação total, mas sim uma mudança (Stroebe, Stroebe, Schut, Zech, e van den Bout, 2002). Estes autores evidenciam ainda a natureza construtiva do processo de luto, no qual o indivíduo em processo de luto terá que desenvolver novas estratégias para lidar com esta nova realidade, estabelecendo, deste modo, uma ligação entre o passado, o presente e o futuro (Stroebe et al., 2002).

O processo de luto, apesar de ser uma experiência pela qual todos passamos, é único na forma como cada um a vivência, sendo influenciada por múltiplos fatores, contribuindo para a sua singularidade (Bonanno & Kaltman, 2001; Silva, 2012; Zissok & Shear, 2009). A singularidade encontra-se presente na resposta individual podendo ser caracterizada pelos diversos sintomas, tanto somáticos quanto psicológicos (Barbosa, 2010).

Bowen (1978) propõe que os sujeitos não podem ser compreendidos isoladamente uns dos outros, mas sim como uma parte integrante de uma família. No sistema familiar, a perda de uma pessoa significativa pode constituir-se como um momento de crise levando à necessidade de reorganização, dado que, esta origina mudanças nas definições que a família tinha construído acerca da sua identidade e objetivos (Walsh & McGoldrick, 1998).

O processo de luto parental é parte integrante do processo de luto familiar, influenciando todos os outros subsistemas e sendo afetados por eles (Muza, Sousa, Arrais & Laconelli, 2013). A morte de um filho desafia a percepção da ordem natural dos eventos de vida, podendo, desta forma, ser relatado como um evento não natural e intempestivo (Wheeler, 2001). Ungureanu e Sandberg (2010) mencionam que este acontecimento coloca em causa as suposições básicas dos sujeitos sobre segurança, justiça, previsibilidade e estabilidade no mundo. Este evento devastador e incompreensível, é referido como o pior evento que um pai poderia suportar (Wheeler, 2001).

O presente trabalho, encontra-se enquadrado no projeto de investigação desenvolvido no âmbito do CEDH, *“Parent’s Grief process: A systemic approach”*, o

processo de luto será observado sob a perspectiva das mães que perderam um filho de forma inesperada. Importa compreender que o processo de luto parental é frequentemente caracterizado por intensas respostas emocionais, comportamentais, cognitivas e fisiológicas (Riley, LaMontagne, Hepworth, & Murphy, 2007).

Tendo em conta a complexidade envolvida nesta temática, pretendemos com este trabalho aprofundar as singularidades subjacentes ao processo de luto materno, no contexto da perda inesperada.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

2.1.O ciclo de vida das famílias

Ribeiro (2007) compreende a família para além da função de reprodução, continuidade e evolução da espécie, tendo em conta que desempenha um papel essencial na passagem dos valores, cultura e comportamentos que modelam a nossa relação com a sociedade e alicerçam o nosso “eu” individual.

A noção de família, analisada segundo a perspetiva sistémica, tem vindo nas últimas décadas a alcançar uma dimensão muito mais vasta, dado que novas tendências, novas configurações familiares têm possibilitado novas conceções de família e da organização da vida dos seus membros (Dias,2011).

Independentemente do modelo de família, esta é sempre um grupo de indivíduos considerados como unidade social, como um todo sistémico onde se criam relações entre os seus elementos e o meio exterior. A família integra um sistema dinâmico que inclui outros subsistemas em relação, exercendo funções fundamentais na sociedade, tais como, o afeto, a educação, a socialização e a função reprodutora (Dias,2011).

A família traduz-se num espaço de elaboração, aprendizagem de dimensões significativas de interação e relações interpessoais, desempenhado um papel fulcral na construção identitária dos sujeitos pela sua influência na determinação da personalidade e no comportamento individual (Jones, 1999; Minuchin & Fishman, 2003; Pratta & Santos, 2007). Contudo, a construção de uma identidade familiar surge quando os elementos da família se sentem parte integrante de um todo, resultando num referencial relacional e comportamental ao longo de todo o ciclo vital da família (Alarcão, 2006; Weigel, Bennett & Ballard-Reisch, 2003; Crittenden, 1997; Jones,1999; Minuchin & Fishman, 2003).

Relvas (1996) descreve o ciclo vital como a sequência previsível de transformações na organização familiar. A delimitação das distintas etapas do ciclo vital, para a autora, altera-se mediante os investigadores, apesar de serem relativamente consensuais os seguintes critérios de diferenciação: aparecimento de novos elementos; tarefas de desenvolvimento a realizar e a saída de elementos do núcleo familiar. O ciclo vital da família é composto por cinco fases: a formação do casal; a família com filhos pequenos; a família com filhos na escola; a família com filhos adolescentes e família com filhos adultos (Relvas,1996).

A adaptação familiar está intrinsecamente ligada a fatores como a capacidade de a família trabalhar em conjunto; a consciencialização de qualidades internas familiares e

interdependência; a capacidade familiar para aprender, ser inovadora, ativa, vivenciar coisas novas e a capacidade para estabelecerem um sentido de controlo dos eventos de vida (Greeff et al. ,2011).

A resiliência afigura-se como uma resposta positiva a situações difíceis e profundamente desafiantes (Pinheiro, 2004; Silva, Elsen & Lacharité, 2003; Yunes, 2003).

A resiliência familiar refere-se à capacidade de a família resistir e recuperar da adversidade. A resiliência é muito mais do que sobreviver a um evento adverso, dado que esta envolve uma adaptação positiva, capacidade de prosperar, transformação pessoal e relacional e crescimento positivo (Walsh, 2003).

Walsh (2003) descreve três processos chave de resiliência familiar, sendo estes o sistema de crenças, os padrões organizacionais e a comunicação e resolução de problemas. O sistema de crenças da família abrange as perspetivas que a família detém face a situações de crise, influenciando assim as possíveis soluções tomadas. Relativamente aos padrões organizacionais, estes referem-se a uma abertura à mudança, flexibilidade, conetividade e identificação/utilização dos recursos disponíveis. Quanto à comunicação e resolução de problemas, esta dimensão auxilia a família a aceitar as diferenças entre os elementos e incita a liberdade na expressão de emoções. Posto isto, é necessário que a família adote uma comunicação aberta, isto é, mensagens claras e consistentes, partilha de eventos/sentimentos dolorosos (Walsh, 2003).

2.2.O casal

Sousa (2006) menciona que a formação do casal ocorre quando dois sujeitos se comprometem com uma relação estável e duradoura, complementando-se e adaptando-se mutuamente de maneira a constituir um modelo de funcionamento conjugal. Este modelo resulta inicialmente da integração do modelo de conjugalidade construído nas famílias de origem. A tarefa primordial sucede da articulação entre individualidade e conjugalidade, comparativamente às famílias de origem (Sampaio & Gameiro, 1985).

Segundo Alboim (2006), a realidade conjugal deve ser considerada como a busca incessante de equilíbrio entre a definição do próprio e do cônjuge sobre a realidade do subsistema conjugal, levando os parceiros a procurarem uma individualidade vivida em conjunto, construindo assim uma realidade compartilhada (Andolfini,2002). A organização de um subsistema conjugal prevê a clarificação de fronteiras com outros sistemas e a definição do modelo conjugal (Alarcão, 2006).

Alguns autores mencionam que para um casamento ser bem sucedido é essencial que os elementos do casal respeitem os próprios valores e princípios, possuam interesses em comum, sintam compromisso um com o outro, tomem decisões em conjunto, estejam juntos em qualquer ocasião e cooperarem mutuamente (Asoodeh, Khalili, Daneshpour & Lavasani, 2010).

Li e Fung (2011) referem que a qualidade e a estabilidade das relações amorosas são fulcrais para a satisfação conjugal, isto é, a avaliação subjetiva global de um sujeito sobre a qualidade do seu relacionamento. A comunicação está fortemente relacionada à satisfação e estabilidade conjugal (Boyd & Roach, 1977, Markman, Renick, Floyd, Stanley, & Clements, 1993, Rehman & Holtzworth-Munroe, 2007). Johnson e os seus colaboradores (2005), acrescentaram que as competências comunicacionais positivas e negativas são boas preditoras de satisfação conjugal.

Hendrick e Hendrick (1997) entendem a satisfação conjugal como o sentimento subjetivo de felicidade e de contentamento experienciado pelos sujeitos ao avaliarem a relação que têm com o/a parceiro/a. Relativamente às componentes envolvidas na satisfação conjugal, a literatura destaca alguns exemplos, tais como, intrapessoais (amor, compromisso, satisfação sexual e características físicas e psicológicas), interpessoais (comunicação, ajuda e partilha, paridade e género) e ambientais (trabalho, economia, relações extrafamiliares, doença e apoio social), relacionando-se mutuamente entre si (Gottman & Silver, 1999; Narciso & Costa, 1996; Narciso, 2001).

O coping diádico afigura-se como um processo onde ambos os parceiros se envolvem num esforço conjunto para controlar os *stressores* que respeitam ambos (direta ou indiretamente), implicando uma reação aos sinais de *stress* comunicados pelo companheiro, delegação de tarefas e colaboração para gerir a situação *stressora* (Bodenmann, 2005, Bodenmann et al., 2010).

O suporte (e.g., solidariedade, empatia, dar conforto, dar conselhos práticos); a partilha (e.g., resolução de problemas em conjunto, partilha de sentimentos, empenho recíproco); o delegar (e.g., um dos parceiros requer explicitamente apoio prático do outro, emergindo uma nova divisão das tarefas) são alguns exemplos de formas positivas de coping diádico. No entanto, a hostilidade (o suporte seguido por menosprezo, distanciamento, sarcasmo, desinteresse, ou minimização da gravidade do stress do parceiro); a ambivalência (apoio ao outro contrariado, ou demonstrando que a sua participação não deveria ser necessária); a superficialidade (apoio hipócrita, tal como,

questionar sobre os sentimentos do parceiro sem ouvir ou dar apoio) são exemplos de formas negativas de coping diádico (Bodenmann & Cina, 2006).

Bodenmann e Cina (2006) referem que o coping diádico aparenta contribuir para um nível mais elevado de satisfação global com a vida e, como consequência, para um melhor funcionamento diádico aumentando a satisfação para ambos os parceiros. Posto isto, quanto maior for a capacidade da díade para lidar de forma conjunta com o *stress*, maior será a possibilidade de alcançar níveis positivos de satisfação conjugal (Bodenmann, 2005; Pires, 2011).

Quando os subsistemas conjugal e parental emergem torna-se essencial uma reorganização intrafamiliar, interfamiliar e intersistémica (Alarcão, 2006). Figueiredo (2013) define parentalidade como um conjunto de comportamentos, emoções, cognições ou representações que os pais direcionam à criança visando a construção de um contexto adequado ao seu bem estar e desenvolvimento físico, psicológico e sociocultural.

Belsky e Rovine (1990) assinalam que o nascimento de um filho pode originar conflito entre o casal. A transição para a parentalidade é considerada um período de crise no sistema familiar, tendo em conta que implica que o casal aceite um novo membro no sistema e concomitantemente ajuste o subsistema conjugal para a criação desse espaço (Bradt, 1995).

O nascimento de um filho processa um percurso irreversível que altera indubitavelmente a identidade, papéis e funções dos progenitores e de toda a família (Colman & Colman, 1994; Relvas, 1996).

O processo de luto parental é parte integrante do processo de luto familiar, influenciando todos os outros subsistemas e sendo influenciados por eles (Muza, Sousa, Arrais & Laconelli, 2013). Este evento assolador e incompreensível, é referido como o pior evento que um pai poderia suportar (Wheeler, 2001).

2.3 O processo de luto: Modelos teóricos explicativos

Freud (1957) com base na observação foi o primeiro a formular alguns pressupostos básicos no que diz respeito ao processo de luto em seres humanos. A sua principal contribuição foi considerar o luto como um processo psicológico, de resposta à perda, ao mesmo tempo consciente e inconsciente, que ajudava o ajustamento à ausência de um ente querido, ao permitir retirar gradualmente o investimento psicológico no falecido, tornando assim possível que tal investimento fosse transferido para novos relacionamentos.

Noutra perspectiva, Bowlby (1980) contribuiu para uma análise mais aprofundada do processo de luto, isto porque, descreveu várias etapas que as pessoas em processo de luto enfrentam. Este autor relatou quatro fases referentes à evolução do processo de adaptação à morte: 1) choque; 2) saudade e protesto; 3) desespero e 4) reorganização.

No contexto do processo de luto de doentes terminais e seus familiares Kugler-Ross (1972) descreveu cinco fases: 1) negação; 2) raiva; 3) negociação; 4) depressão; 5) aceitação. Estas fases ou estádios têm durações diferentes e substituem-se uns aos outros ou, por vezes, coexistem lado a lado.

Worden (2009) definiu luto como um complexo de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e psicológicas após a perda de uma pessoa. Perante as perdas, os indivíduos podem apresentar diferentes sinais e sintomas: cognitivos (e.g., negação, sensação de irrealidade, despersonalização, preocupação, descrença, confusão, dificuldade de concentração e memória, ruminação intrusiva, ideação suicida, sensação de presença do morto, alucinações, sonhos com a pessoa que morreu), comportamentais (e.g., agitação, inquietação, isolamento social), emocionais (e.g., choque emocional, desespero, humor depressivo, ansiedade, tristeza, raiva, irritabilidade, culpa, medo, solidão, desamparo), e físicos (e.g., alteração do apetite, alteração intestinal, perturbação no sono, visão turva, cefaleia, perda do interesse sexual, queixas de “aperto no peito”, “nó na garganta”, palpitações, fraqueza, “falta de energia”, fadiga. Torna-se bastante importante considerar, para além destas dimensões apresentadas, a dimensão espiritual que se pode manifestar em perda ou aumento da fé, revolta contra entidade divina, dor espiritual ou procura de um significado para a perda (Silva & Nardi, 2010; Stroebe, Schut & Stroebe, 2007). De acordo com Worden (2009), existe ainda um conjunto de tarefas que os indivíduos em processo de luto necessitam de realizar para uma adaptação ao luto e à sua nova realidade. As quatro tarefas definidas pelo autor prendem-se com: aceitação da realidade da perda; trabalho na dor causada pelo luto; adaptação ao meio ambiente (no qual o sujeito falecido não se encontra presente), recolocação emocional do sujeito falecido e continuar a viver (Worden,2009).

Hogan et al. (2001) sugerem o luto como um processo multidimensional, reconhecendo seis reações ao luto, tais como, o desespero (solidão, tristeza e desesperança); o pânico (efeitos fisiológicos do luto); o crescimento pessoal (indulgência, compaixão, esperança e tolerância); a culpabilização e raiva (hostilidade e vingança); o desprendimento (isolamento social, evitar os próprios sentimentos e experienciar uma

mudança de identidade) e a desorganização (problemas de concentração e de aprendizagem de novas informações).

Stroebe e Schut (1999), elaboraram o Modelo Dual de Processar o Luto enaltecendo a existência de dois grandes *stressores* presentes no sujeito em luto. Lidar com a perda de uma pessoa significativa afigura-se como o primeiro *stressor*. O segundo *stressor* compreende a realização de adaptações no seu dia a dia. Estes autores referem ainda que os indivíduos não podem responder aos dois *stressores* em simultâneo, mencionando que estes devem alternar, ora evitando um, ora confrontado o outro. A alternância de resposta aos *stressores* leva à adaptação da perda (Stroebe & Schut, 1999; Stroebe, Schut & Stroebe, 2005) .

O luto normativo, ou não complicado, conforme o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), concerne uma reação normal à morte de um ente querido, apresentando-se com sintomas característicos de um episódio depressivo major (tristeza, insónia, diminuição do apetite e perda de peso) (American Psychiatric Association [APA], 2014). São frequentes outros sentimentos, pensamentos e comportamentos, tais como, choque, dormência, alucinações, raiva, culpa, depressão, falta de significado, problemas de saúde, irritabilidade, hiperatividade, choro, tristeza, apatia, insónia e ansiedade (Cleiren, 2015).

2.3.O processo de luto na perda inesperada

A forma como a morte ocorre é considerada um fator determinante no processo de luto, dado que se considera que esta influência quer a intensidade, quer a duração dos sintomas. A morte inesperada é concetualizada, como uma morte que sucede sem aviso, antecipação ou preparação (Hauser, 1987). Esta abarca a morte por suicídio, mortes acidentais, homicídios e mortes naturais não previstas (Reed, 1998). Moura (2006) refere que o luto antecipatório, nos casos em que a morte é esperada, pode ser facilitador da vivência do luto. No entanto, perante perdas súbitas, o processo de luto pode tornar-se mais complexo, devido ao fator surpresa inerente à mesma (Moura, 2006).

Após situações de morte súbita têm sido descritos problemas relacionados com a saúde mental, como depressão, perturbação de stress pós-traumático, luto complicado ou prolongado, abuso ou dependência de álcool ou drogas e perturbações do sono (Kristensen, Weisaeth & Heir, 2012; Parkes, 1998).

As respostas à morte podem divergir tendo em conta a situação da morte, a sua identidade, as estratégias de *coping* utilizadas e a sua natureza da relação com o falecido (Cleiren,

2015). O *coping* alude a uma interação entre o sujeito e o meio, através do qual os indivíduos tentam diminuir ou remover uma ameaça ou *stress* (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

O luto, sobretudo após uma perda traumática, pode originar problemas de saúde mental (Stroebe et al., 2007), tais como, a Perturbação de Stress Pós-Traumático (APA, 2014), a Perturbação Depressiva Major (Vallath et al., 2020) e a Perturbação de Luto Complicado Persistente (PLCP)(Gerrish et al., 2009).

O conceito de trauma é descrito pela literatura de duas formas opostas. O primeiro conceito propõe que o trauma tem um efeito patogénico, isto é, os eventos traumáticos comprometem o equilíbrio físico e psicológico, originando complicações na saúde física e mental (Kessler et al., 1995). Por outro lado, o segundo conceito, refere que o trauma tem um efeito construtivo. Sendo que, os indivíduos podem desenvolver pontos de vista positivos e experimentar mudanças psicológicas positivas na sequência de eventos traumáticos (Tedeschi & Calhoun, 2004).

O termo “crescimento pós-traumático” é utilizado quando o sujeito se modifica em novas formas que vão para além do seu eu pré-traumático de funcionamento psicológico. Como resultado, surge um aumento da força pessoal, intimidade relacional, sensação de espiritualidade, valorização da vida e das possibilidades relacionadas à mesma (Tedeschi & Calhoun, 2004).

O luto não normativo, ou PLCP, é diagnosticado somente se tiverem passado pelo menos 12 meses desde a morte de um ente querido. As saudades persistentes do falecido (associadas a mágoa intensa e choro frequente ou a preocupação com o falecido), a preocupação com a forma como a pessoa morreu, a dificuldade marcada em aceitar que o indivíduo morreu, a descrença de que o indivíduo tenha morrido, a raiva pela perda, as avaliações desadaptadas sobre o próprio, relativamente ao morto e à morte, o evitamento excessivo de lembranças da perda, o desejo de morrer (vontade de estar com o falecido), a desconfiança dos outros, os sentimentos de solidão, a crença de que a vida não tem significado ou objetivo sem o falecido, a diminuição do sentido de identidade (sentem que uma parte de si morreu ou foi perdida), a dificuldade em envolver-se em atividades, procurar relações ou planear o futuro, as alucinações do falecido, as queixas somáticas e a ideação suicida são queixas frequentes dos indivíduos com PLCP (APA, 2014).

2.4.Luto parental

A perda na família afigura-se como um acontecimento que afeta todos os membros integrantes e modifica a estrutura familiar, implicando muitas das vezes uma reorganização do sistema familiar. O sistema familiar é assim vítima de múltiplas perdas, tais como, perda da pessoa, perda de papéis, perda de relação, perda da unidade familiar intacta e esperanças e sonhos (Walsh & McGoldrick, 1998).

Paykel, Prusoff, e Uhlenhuth (1971), reconhecem a perda de um filho como um dos eventos mais marcantes que pode ocorrer a um indivíduo. Perder um filho de qualquer idade é uma das experiências mais devastadoras da experiência humana e o seu impacto persiste ao longo de vários anos (Riley, LaMontagne, Hepworth, & Murphy, 2007; Worden, 2009). Vários autores identificam a perda de um filho como um dos eventos que causa mais stress e tem efeitos severos no bem-estar psicológico e físico dos pais, num processo de luto (Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2013; Vance, Boyle, Najman, & Thearle, 2002).

Sanders (1998) refere que a morte de um filho integra variados níveis de perda, tais como, perda de uma relação intensa, perda de uma parte da sua identidade, a perda do papel parental e a perda de um futuro de expectativas, sonhos e esperanças.

A integração da perda do filho na sua narrativa de vida, o dar sentido e o encontrar novos significados a esse acontecimento tão assolador afiguram-se como um desafio no processo de luto parental (Rubin & Shechory-Stahl, 2013).

Dada a natureza incompreensível e devastadora da perda, o luto parental é definido como um processo intenso, complexo e de longa duração (Arnold & Gemma, 2008). DeGroot e Carmack (2013) atribuem a complexidade deste, em parte, às tarefas que são requeridas aos pais num contexto de sofrimento intenso.

A reação dos pais e das mães face à perda são diferentes e específicas do género (Berrett-Abebe et al., 2016). As reações das mulheres tendem a ser mais intensas e duradouras do que as dos homens (Dyregrov et al., 2003), embora possa suceder o oposto (Dyregrov & Dyregrov, 2017). Alguns pais sofrem de uma forma reservada, tentando ocultar os seus sentimentos, enquanto, por outro lado, algumas mães exprimem-se e falam abertamente sobre o seu sofrimento (Berrett-Abebe et al., 2016). Mães em luto tendem a experienciar maiores níveis de angústia (Murphy et al., 2002), depressão e menores níveis de saúde física comparativamente aos seus parceiros (Znoj & Keller, 2002).

Doka e Martin (2010) denotam uma relação clara entre género e padrões de luto, não sendo esta relação determinista, dado que, os padrões de luto são influenciados, mas

não definidos pelo gênero. Segundo estes autores existem dois tipos de padrões de luto, um que designam como *instrumental*, usualmente associado ao gênero masculino e um outro *intuitivo*, associado ao gênero feminino (Doka & Martin, 2010). No *padrão intuitivo*, os sujeitos experienciam e exprimem o luto de uma forma afetiva, utilizando estratégias adaptativas orientadas para a expressão do afeto (Doka & Martin, 2010). A procura de ajuda dentro e fora da família, quer seja a procura de ajuda individual ou em grupo, ou ainda dar e receber apoio do cônjuge e desabafar abertamente as suas emoções são algumas dessas estratégias (Carroll & Schaefer, 1994; Martin & Doka, 2000). No entanto, no *padrão instrumental*, o luto é entendido cognitivamente e expressado de forma comportamental utilizando estratégias cognitivas e ativas (Doka & Martin, 2010). Avaliar cognitivamente a experiência do luto em vez de experimentá-la de forma emocional é um exemplo das estratégias adaptativas usadas neste tipo de padrão (Doka & Martin, 2010; Martin & Doka, 2000).

A perda de um filho envolve a perda da identidade, enquanto figura parental e enquanto pessoa (Toller, 2008). Numa investigação realizada a mães em luto, foram apontadas mudanças positivas e negativas na identidade. Relativamente às mudanças percebidas como negativas na identidade, a sensação de apatia face à alegria ou tristeza dos outros, ausência de objetivos de vida, perda dos interesses anteriores à perda, sensação de desmotivação perante a vida, relativização da felicidade, revolta e sensação de vazio constante, são alguns dos exemplos descritos pelas participantes. Por outro lado, a relativização dos problemas, imaterialismo, aumento da empatia pelos outros, existência de melhorias nas relações interpessoais, descoberta de novos objetivos de vida, integração de novos princípios, a filosofia de vida e robustez (e.g. sensação de estar “mais fraco e mais forte”, isto é, mais fraco devido ao sofrimento, mas mais forte e com mais recursos para encarar outras experiências dolorosas) são alguns dos exemplos de mudança de identidade positivos, elencadas no estudo (Gabriel, 2018).

Tendo em conta que os pais e as mães se encontram numa relação conjugal, o luto não é meramente um processo intrapessoal, mas é também um processo interpessoal entre o casal (Stroebe, Schut & Finkenauer, 2013).

2.5. Processo de luto parental na díade conjugal

Os resultados das investigações referentes às mudanças causadas pela perda nas dinâmicas conjugais são ambíguos. Enquanto alguns relacionamentos acabam, outros são fortalecidos, tendo em conta a carência de apoio mútuo contínuo.

Têm sido realizados estudos com o foco no relacionamento conjugal, e estes relatam frequentemente dificuldades entre parceiros conjugais após a morte de um filho. Os relatórios de estudo de caso e as impressões clínicas sugerem que há uma alta incidência de declínios no casamento e até mesmo rotura do mesmo após a morte de um filho (Halpern, 1972).

Os casais que revelam maior tensão marital (Arnol & Gemma, 2008), menor coesão familiar (Martinson et al., 1994), menor intimidade sexual, menor satisfação marital (Lang & Gottlieb, 1993; Hagemester & Rosenblatt, 1997), dificuldades na comunicação causada por um afastamento, são potenciadores do divórcio (Walton et al., 1999; Arnold & Gemma, 2008).

Gilbert (1997) observou que os casais que estão passar por um processo de luto parental tendem a apresentar um sistema interativo de confirmação e desconfirmação. É muito comum que após uma perda de um filho surjam problemas de comunicação, o que pode contribuir para que o casal não seja capaz de saber ou fornecer um ao outro uma validação mútua e um suporte quando necessário. Isso também pode levar a que os elementos do casal estejam presentes fisicamente, mas ausentes psicologicamente (ou vice-versa), isto tende a ocorrer porque cada um está a superar individualmente a própria angústia causada pela perda de um filho.

Dias, Docherty e Brandon (2017) realizaram uma investigação que expôs que o insight do casal a respeito da diferença entre as suas respostas ou necessidades individuais favorece o apoio recíproco. Ou seja, cada um dos elementos do casal identifica que as suas reações e as necessidades são distintas no seu processo de luto individual, este exercício permite que seja mais fácil compreender e respeitar as reações do outro, facilitando o apoio e a ajuda, de forma adequada, na gestão da dor, enquanto casal.

Em várias investigações realizadas 60% a 67% dos casais revelaram uma redução ou abstinência na sua atividade sexual após a perda de um filho. Foram apresentadas pelos casais algumas razões para a justificação da redução da atividade sexual, tais como, fadiga, depressão, dormência, preocupação e desconforto psicológico com a intimidade sexual (Fish et al., 1986; Hagemester & Rosenblatt, 1997).

No estudo realizado por Hagemeister e Rosenblatt (1997) 60% das mulheres reportou falta de interesse e incapacidade de encontrar prazer no ato sexual. Por outro lado, outros investigadores reportaram que os homens tendem a experienciar a atividade sexual como reconfortante e tendem a relatar poucas mudanças face ao seu interesse sexual (Fish et al., 1986).

A habilidade de comunicar sobre experiências pessoais de stress e de solicitar apoio pode funcionar como um recurso conjugal indispensável e positivo no ajustamento diádico do casal após a perda de um filho (Albuquerque et al., 2017). A deterioração da comunicação entre o casal (Bennet et al., 2005) ocorre com acusações e atribuições de responsabilidade ao outro face à perda, gerando de sentimentos de raiva (Hughes et al., 2002; Kersting & Wagner, 2012).

As percepções que os parceiros têm face ao processo de luto do outro têm consequências nas suas emoções e nos seus comportamentos em relação ao outro (Albuquerque, Pereira, & Narciso, 2015; Song, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2010; Stroebe, Finkenauer, Meij, Schut, van de Bout & Stroebe, 2013; Stroebe, Schut, & Finkenauer, 2013). Tendo em conta que ambos os parceiros experienciam o mesmo evento de vida, um desequilíbrio no suporte pode ser especialmente destrutivo para a relação (Buyukcan-Tetik, Finkenauer, Schut, Stroebe & Stroebe, 2017).

McGreal, Evans e Burrows (1997) referem que as mulheres tendem a procurar mecanismos de redução do stress, tais como, o suporte espiritual e o apoio junto de outras mulheres que tenham passado pelo mesmo. Geralmente, as mulheres sentem maior necessidade de falar e tendem a querer que o parceiro se expresse mais (Cacciatore, DeFrain, Jones & Jones, 2008), dado que, desta forma, sentem um maior suporte da parte dele. Por outro lado, os homens tendem a tornam-se menos comunicativos, tentando amenizar a dor da parceira, originando por norma mais sofrimento ao casal (Wing, Clance, Burge-Callaway & Armistead, 2001). As diferenças de género e as dificuldades de comunicação levam à criação de situações mal-entendidas entre a díade (Wing, Clance, Burge-Callaway & Armistead, 2001). Frequentemente, a mulher compreende níveis mais baixos de tristeza no seu companheiro e resistência em falar, como um sinal de desinteresse por ela e pelo filho falecido. No entanto, o homem tende a interpretar erradamente a intensidade e duração do luto da mulher, compreendendo a resposta não normativa ao processo de luto (Wing, Clance, Burge-Callaway & Armistead, 2001).

As diferenças de reações face ao processo de luto levam a mulher a compreender níveis de expressão emocional baixos e resistência em dialogar como desvalorização ou esquecimento da perda, gerando sentimentos de raiva e desilusão. Por outro lado, os homens tendem a interpretar as tentativas de comunicação da parceira como momentos que intensificam o seu sofrimento e não como potenciais momentos de apoio mútuo (Wing et al., 2001). O reconhecimento das diferenças na expressão da dor auxilia a diminuição dos sentimentos de alienação e aumenta a conexão entre o casal (Wright & Leahey, 2013).

Num estudo orientado por Geerinck-Vercammen e Kanhai (2003), a maioria dos casais relatou um fortalecimento na relação após a perda, originado por uma comunicação eficaz. O mesmo resultado foi comprovado posteriormente noutro estudo realizado por Serrano e Lima (2006).

A perceção do casal acerca das diferenças das suas respostas ou necessidades individuais no processo de luto, facilita a compreensão das atitudes do outro e proporciona o apoio recíproco contribuindo para o processo de adaptação à perda (Dias et al., 2017).

3. METODOLOGIA

3.1.Introdução

Este trabalho tem como objetivo geral aprofundar as singularidades do processo diádico face à perda inesperada de um filho.

Partindo do objetivo geral, definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Explorar a percepção das mães acerca do impacto psicológico decorrente da perda do seu filho;
- Explorar a percepção das mães face ao impacto psicológico no pai decorrente da perda do seu filho;
- Explorar a percepção da mulher acerca do impacto do processo de luto na vivência conjugal;
- Explorar a percepção da mulher acerca do impacto do processo de luto na comunicação com o parceiro;
- Explorar a percepção da mulher acerca do impacto do processo de luto na intimidade sexual;
- Explorar os mecanismos de coping diádico utilizados, no processo de luto;
- Explorar a percepção da mulher face às mudanças ocorridas na relação conjugal após a perda.

Tendo em conta os objetivos definidos, recorreu-se à metodologia qualitativa. Rubin e Shechory-Stahl (2013) referem que, a metodologia de investigação qualitativa, permite uma abordagem distinta à experiência humana da perda e luto, através dos relatos na primeira pessoa.

A abordagem qualitativa possibilita narrar um fenómeno ao pormenor através da compreensão de significados e dos estados subjetivos dos indivíduos. Considerando que existe sempre uma tentativa de entender, ao detalhe, as perspetivas dos indivíduos sobre determinado tema. O principal interesse desta abordagem não é realizar generalizações,

mas antes pelo contrário particularizar e compreender os indivíduos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade (Bogdan & Biklen, 1994).

3.2.Participantes

As participantes deste estudo são mães que perderam os seus filhos de forma súbita e inesperada. A amostra é constituída por três mães pertencentes a um grupo de ajuda mútua.

Relativamente aos critérios de inclusão, foram consideradas mães que perderam filhos de forma súbita e inesperada e mães cuja língua materna é o português.

A tabela 1 contém uma breve caracterização demográfica da amostra, bem como uma caracterização de aspetos relacionados com as circunstâncias: a perda do filho e o tempo decorrido desde a perda.

Tabela 1

Dados sociodemográficos das participantes e informação sobre as cricunstâncias da morte

Dados Sociodemográficos				Dados do Luto			
Nome	Estado Civil	Habita com	NºAtual de filhos	Sexo	Idade	Tipo de Morte	Tempo de Luto (meses)
J.	Casada	Marido	Grávida do Segundo Filho	F	8	Leucemia	10
S.	Casada pela 2ºvez	Marido	1	M	29	Rompimento de um aneurisma cerebral.	48
P.	Casada	Marido	2	M	30	Suicídio	6

3.3.Instrumentos

De acordo com Fontana e Frey (1994) a entrevista possibilita uma exploração mais profunda do conteúdo, dado que a utilização da interação e da comunicação humana possibilita que o investigador obtenha dados muito mais ricos e mais profundos.

Tendo em conta os objetivos desta investigação, optamos pela utilização de uma entrevista semiestruturada. Conforme Smith (2011) aponta existem algumas vantagens das entrevistas com guião semiestruturado, tais como, a possibilidade de estabelecer empatia e a flexibilidade de explorar os temas planeados, bem como incorporar novos temas pertinentes que emergem durante a entrevista. Os domínios da entrevista que foram aqui aprofundados dizem respeito à : (i)às circunstâncias da morte do filho e impacto ao nível individual (dimensão emocional, coping, transformações na identidade enquanto pessoa e mãe (ii) Descrição do funcionamento conjugal antes e após a perda, no que diz respeito à : como percebe o impacto da morte do filho no cônjuge, na relação conjugal (satisfação conjugal, coping diádico).

3.4.Procedimentos de recolha de dados

Em todos os estudos realizados sobre seres humanos levantam-se questões éticas e morais que têm de ser salvaguardadas de modo que todos os participantes estejam protegidos de qualquer consequência que possa ser lesiva para os mesmos.

As participantes foram contactadas através da associação que presta apoio a pais em luto. As mães foram informadas sobre os objetivos do projeto de investigação, dos procedimentos da recolha de dados e das garantias do total anonimato das suas identidades, bem como a confidencialidade dos dados recolhidos. Foi também clarificada a possibilidade de desistência em qualquer momento, sem qualquer dano, e ainda que não estivessem previstos quaisquer riscos que pudessem advir da sua participação no estudo, o apoio estaria garantido em caso de necessidade.

Posteriormente, foi verificada a disponibilidade de cada mãe relativamente à data, local e horário mais vantajoso para cada uma para a realização das entrevistas. Nessa altura foram preenchidos, pelas participantes, o termo de consentimento informado, elaborado pela equipa de investigação, e recordados os objetivos do estudo.

As entrevistas tiveram uma duração de cerca de 90 minutos e foram gravadas em áudio.

3.5.Procedimentos de análise dos dados

Numa fase inicial do processo de análise dos dados, procedeu-se à transcrição das entrevistas que permitiu uma primeira leitura dos dados, permitido desde cedo a se familiarizar com os mesmos. procedeu-se depois à leitura flutuante.

Posteriormente, iniciou-se o processo de análise semi-indutiva dos dados orientada pelos princípios da *Grounded Theory*.. Inicialmente foi utilizado o procedimento de codificação aberta. Strauss e Corbin (1994), que consiste na decomposição dos dados brutos em unidades de registo, atribuindo códigos através de um processo de comparação constante, progredindo para a sua conceptualização e agregação em categorias., Na fase seguinte, designada por codificação axial, o procedimento consiste na no estabelecimento de ligações entre as categorias e subcategorias (Fernandes & Maia, 2001).Tendo em mente o rigor na codificação dos dados, este processo foi levado a cabo por dois elementos da equipa de investigação.

Com o objetivo de dotar o processo de um maior rigor, e de uma maior facilidade de análise por parte dos investigadores, o processo foi apoiado pelo *software NVivo 11*.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

De seguida, serão apresentados e analisados os resultados deste estudo. Assim sendo, serão consideradas as categorias e as subcategorias pertinentes (**a bold**), em conformidade com os objetivos específicos previamente definidos. Relativamente às informações referentes à identificação das participantes e ao número de referências em cada categoria e subcategoria, estas serão apresentadas entre parenteses.

4.1.Impacto psicológico nos elementos do casal

Com o objetivo de explorar a perceção das mães acerca do impacto psicológico resultante da perda do seu filho, todas as participantes relataram sentimentos de **revolta** (6 ref.). Esta revolta está relacionada com a **especificidade da morte** (MJ, MP, MS/5 ref.) (e.g., “*A. teve um processo muito complicado nos cuidados intensivos. Acabou de*

*uma maneira ... que é isso que me revolto, sabe?”(MJ)) e tem também expressão na rutura com as crenças religiosas (MJ/1 ref.) (e.g., “*eu na altura revoltei-me muito com Deus. Eu era muito, eu sempre fui uma pessoa muito crente, e revoltei-me muito com Deus*”).*

São ainda presentes **outras respostas emocionais percecionadas como negativas: recusa** (MJ, MS/6 ref.) (e.g., “*(...) estava no período de eu não querer aceitar (...)*”(MS), **embotamento emocional** (MJ, MS/4 ref.) (e.g., “*A partir dali virei um robô...*”(MS)) e **“cansaço extremo”** (MJ, MP/3 ref.) (e.g., “*(...) porque o seu corpo já não aguenta (...)* *Era um cansaço extremo (...)*”(MJ)).

Relativamente às **respostas emocionais percecionadas como negativas** (34 ref.) elencadas neste período, estas representam uma parte significativa do impacto psicológico inerente a este processo. A **longo prazo**, todas as participantes identificaram as seguintes **respostas emocionais negativas: arrependimento** (7 ref.) (e.g., “*Mas acho que devia ter ficado lá mais tempo e o devia ter visto... a vê-lo partir. Não sei. Há coisas que eu acho que vou ficar por resolver o resto da vida.*”(MS)), **ideação suicida** (5 ref.) (e.g., “*Olhei para os medicamentos exatamente e sabia exatamente o que precisava de tomar para... Para acabar com aquilo (...)*”(MS)), **culpa** (MJ, MS/6 ref.) (e.g., “*(...) porque eu questioneei-me montes de vezes: “será que não fui eu que vi a tempo?” (...)* *Ainda hoje me culpabilizo*”(MJ)) e **recusa em aceitar a perda** (MP, MS/3 ref.) (e.g., “*Eu... Eu não aceito. Custa-me a aceitar tirarem...*”(MP)).

No momento presente, as intervenientes reportaram algumas **estratégias de coping individuais** (6 ref.), por exemplo, todas mencionaram **“viver um dia de cada vez”** (5 ref.) (e.g., “*Eu aprendi a lidar com a vida um dia de cada vez, não muito além.*” (MJ)). Neste período, apenas uma interveniente (MS) mencionou uma resposta emocional congruente com a **aceitação** (e.g., “*São essas recordações que eu fiquei e hoje já consigo, ao fim de quatro anos, já consigo ter momentos... Em que consigo pensar. Foi uma bênção da vida tê-lo vinte e nove anos. Foi uma bênção que muita pouca gente tem.*”).

Na dimensão pessoal -**Eu no momento atual** -, as três mães relataram mudanças, conotadas como positivas, mas também mudanças que apresentam uma conotação negativa nas suas **características pessoais** (11 ref.), tais como, (e.g., “*A perda da minha filha tornou de mim uma pessoa muito melhor, sem dívida.*”(MJ)). As participantes MJ e MS expõem a **valorização no presente** (6 ref.) (e.g., “*Valorizo as coisas de uma forma completamente diferente.*” (MS)). MJ relata as suas **características enquanto mãe** – representa as modificações nas características atuais ao nível do papel materno (1 ref.) (e.g., “*Porque eu sou muito boa mãe.*”). A **insegurança e medo enquanto mãe** (4 ref.) são

também referidas no testemunho das mães (e.g., “*E sabe que o medo e o terror de passar por igual é tanto que a minha insegurança com este meu filho... [...] Eu morro de medo se enlouqueço e [...] não consigo tomar conta do meu filho.*”). A MS mostra preocupações enquanto mãe (1 ref.) (e.g., “*A minha preocupação é a minha filha... Ter condições para a poder ajudar.*”).

A perda de um filho de forma inesperada é uma experiência excessivamente dolorosa, representada de forma significativa por respostas emocionais negativas e elevados níveis de sofrimento psicológico (Almeida et al., 2011; Barrera et al., 2009; Brice, 1991; Dyregrov & Dyregrov, 1999; Riley et al., 2007).

A presença de algumas respostas emocionais negativas após a morte, e no momento presente, traduz a importância e a continuidade das mesmas no processo de luto. Um exemplo dessas respostas emocionais é o **embotamento emocional** (mais presente no momento imediato), que frequentemente é relacionada pela literatura aos períodos iniciais do processo de luto parental (Basso & Wainer, 2011; Bowlby 1980; Davies, 2004; Degroot & Carmack, 2013; Lang, Gottlieb, & Amsel, 1996; Wheeler, 2001; Wing et al., 2001). A literatura descreve que a morte de uma criança de forma inesperada pode originar reações emocionais como a **culpa**, possibilitando a vivência de um processo de luto complicado, dado que não existe a oportunidade de se despedir de forma gradual do seu filho, ampliando assim o seu sofrimento (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

Tendo em conta o objetivo de explorar a percepção das mães acerca do impacto psicológico no pai decorrente da perda de um filho, as mães reportam algumas **respostas emocionais** (9 ref.) no momento **imediato**, tais como, **calado** (e.g., “*O meu homem também muito calado.*” (MP)) .Relativamente ao **momento presente** apenas a participante MJ reportou **respostas emocionais** (9 ref.) no parceiro, tais como, “**ele é assim para me poupar a mim**” (e.g., “*Uma vez que ele sabe que eu sou uma pessoa que já sofreu antes, há uns anos atrás uma depressão muito grande. Eu acho que ele também faz isso para me poupar um bocadinho a mim.*”), “**ele não chora**” (e.g., “*Sim. Ele, ele, não é uma pessoa de chorar. Ele não chora. Eu acho que ele devia chorar duas ou três vezes, mas eu sei que ele é assim, também para me poupar a mim.*”) e **evitamento** (e.g., “*Aliás, ficou uma semana em casa e quis ir trabalhar. Ele é uma pessoa que foge ao problema no, conforme, para não sair o mais prejudicado.*”). A participante MJ reportou ainda “**trabalha muito**” (e.g., “*O meu marido é uma pessoa que trabalha muito, é onde ele afunda, se calhar, a tristeza dele, é onde ele se baseia a dizer que tem de trabalhar muito porque tem de ganhar dinheiro para a família.*”). Face a uma nova

gravidez, uma das participantes revelou, no seu testemunho, sentir o **não envolvimento na nova gravidez**, (e.g., “*É uma pessoa super interessada em saber do filho. É uma pessoa que não me tem acompanhado tanto no médico, porqu ele ainda não ... hum (...)Ele está-se a proteger. E não, não foi uma pessoa de muito, muito, como é que eu lhe ei-de explicar, eu acho que ele, ele, quer-se tentar proteger a ele um pouco.*” (MJ).

Como podemos observar no testemunho das mães e na literatura, a reação dos pais e das mães face à perda aparentam ser diferentes e específicas do género (Berrett-Abebe et al., 2016). Por norma, as reações das mulheres tendem a ser mais intensas e duradouras do que as dos homens (Dyregrov et al., 2003). Alguns pais sofrem de uma forma reservada, tentando ocultar os seus sentimentos, enquanto, por outro lado, algumas mães exprimem-se e falam abertamente sobre o seu sofrimento (Berrett-Abebe et al., 2016), o que coobara com o relato das mães.

4.2. Impacto na Díade conjugal

No que concerne **vivência conjugal** antes da perda, MP elencou o **divórcio** (e.g., “*E eu fui aguentando porque era... Porque nunca quis dar desgostos*” (...)*“E o meu filho, esse aos 12 anos também pediu para eu divorciar-me do meu homem*” (...).MJ descreve a sua “**relação com altos e baixos**” (e.g., “*A nossa relação, eh ... A nossa relação, sempre foi uma relação com altos e baixos, como toda a mas uma relação com muito amor.*”).

Uma das participantes reportou alguma ambivalência face à sua relação, dado que, no seu discurso, esta demonstra ter vontade de terminar a mesma “**já não aguenta mais**” (e.g., “*E fui aguentando muita coisa. Eu aguentei muita coisa que agora acabou. Já não aguento mias nada.*” (MP)). Por outro lado, esta participante identifica a perda como um motivo para permanecer na relação e cuidar do parceiro “**é porque tenho que estar com ele**” (e.g., “*É porque tenho que estar com ele. Eu penso assim: “É porque tenho que estar com ele”. Que a casa não foi vendida... Eu também só quis 6 meses. O meu filho fez o que fez e então eu tirei logo tudo*” (MP) e “**olhar por ele**” “*É porque não tinha que ser vendida. Pra ele estar comigo, pra eu olhar por ele (...)* Porque ele precisa que olhem também por ele.” (MP)). No caso de MJ, é evidenciada a necessidade de se afastar e **viajar com o marido** (e.g., “*Entretanto, hum, depois de tudo isso, ah, eu e o meu marido viajamos. Porque eu precisava de me afastar um bocadinho do, daqui do sítio.*” (MJ)) Ao longo do processo de luto, na relação conjugal, participantes reportaram algumas **complicações na relação conjugal**, tais como, **diferenças conjugais na vivência do luto** (e.g., “*Sim. Sim. Eh ... é claro que, (suspiro) depois de, de todo, de toda essa batalha, a*

parte mais problemática foi gerir com o meu marido. A parte mais problemática, mais difícil de nos encaixarmos, porque ele tem um, ele tem um comportamento de fazer o luto completamente diferente do meu” (MJ), “foi muita coisa por água abaixo” (e.g., “Que eu também por mim... E com a morte do meu filho, foi muita coisa por água abaixo. Porque há coisas...” (MP)) e “não há amor” (e.g., “Porque não... Não há nada. Não há amor. Não há. Não há nada” (MP)).

Quanto à **intimidade sexual após a perda**, as mães mencionaram **falta de interesse mútuo** (e.g., “Ele e eu acho que numa primeira fase a nenhum de nós lhe interessava, são questões físicas, da ordem sexual.” (MS)), (MP)) e **assexualidade** (e.g., “Mas durante muito tempo o sexo deixou de ter importância para mim, completamente. Eu passei a ser assexuada, e isto é absolutamente verdade.” (MS)). Apesar destas dificuldades, era sentida a falta da intimidade: “o casal sente falta disso” (e.g., “E pronto olhe, no dia do meu aniversário engravidei. Ah, foi uma altura sem prevenção, porque depois, entretanto, ah não usamos prevenção e eram tão poucas as vezes que nós estávamos como casal, porque o casal sente falta disso, engravidei”).

O testemunho das participantes vai de encontro à literatura, pois cerca de 60% a 67% dos casais revelaram uma redução ou abstinência na sua atividade sexual após a perda de um filho. Foram apresentadas pelos casais algumas razões para a justificação da redução da atividade sexual, tais como: fadiga, depressão, dormência, preocupação e desconforto psicológico com a intimidade sexual (Fish et al., 1986; Hagemester & Rosenblatt, 1997).

Após a perda, as participantes referiram dificuldades na comunicação conjugal, designadamente na **comunicação não-verbal** (e.g., “porque ele era incapaz de me dar um abraço quando me via a chorar. Porque tinha medo que eu ficasse ainda mais sensível” (MJ)). Foram também reportadas iniciativas no processo de estabelecimento do diálogo (e.g., “Eu achava que ele tinha que sofrer como eu. E não. Até que um dia nos sentamos e conversamos.” (MJ)). A constatação das diferenças **no processo de luto** (e.g., “E então conversamos, e ele faz o luto à maneira dele, e eu faço o luto à minha maneira” (MJ)) e o respeito pelas diferenças: “**prefere o silêncio**” (e.g., “Eu prefiro o silêncio. E digo-lhe a ele...” (MP)). “É melhor o silêncio que falarmos.” (MP)) foram descritas pelas participantes.

A literatura refere que a qualidade e a estabilidade das relações amorosas são fulcrais para a satisfação conjugal, isto é, a avaliação subjetiva global de um sujeito sobre a qualidade do seu relacionamento (Li & Fung, 2011). A comunicação está fortemente relacionada à satisfação e estabilidade conjugal (Boyd & Roach, 1977, Markman, Renick,

Floyd, Stanley, & Clements, 1993, Rehman & Holtzworth-Munroe, 2007). Johnson e os seus colaboradores (2005) acrescentaram que as competências comunicacionais positivas e negativas são boas preditoras de satisfação conjugal.

Hendrick e Hendrick (1997) entendem a satisfação conjugal como o sentimento subjetivo de felicidade e de contentamento, experienciado pelos sujeitos, ao avaliarem a relação que têm com o/a parceiro/a. Relativamente às componentes envolvidas na satisfação conjugal, a literatura destaca alguns exemplos, tais como: intrapessoais (amor, compromisso, satisfação sexual e características físicas e psicológicas), interpessoais (comunicação, ajuda e partilha, paridade e género) e ambientais (trabalho, economia, relações extrafamiliares, doença e apoio social), relacionando-se mutuamente entre si (Gottman & Silver, 1999; Narciso & Costa, 1996; Narciso, 2001). O relato das nossas participantes foi de encontro aos resultados da literatura, pois foram apontadas componentes de carácter intrapessoal, interpessoal e ambiental como fatores influenciadores da satisfação conjugal das mesmas.

Após a perda, as participantes relataram alguns mecanismos importantes no **coping diádico**, tais como, a **compreensão** do cônjuge (e.g., “Claro, há outras questões que se põem, mas que ele teve uma imensa compreensão.” (MS) e o **suporte** deste (e.g., “Ele esteve um mês em casa, a empresa facilitou-lhe isso. Esteve um mês em casa, sem férias, sem nada...E depois a tentar evitar ao máximo as viagens que tinha que fazer ou reduzi-las ao mínimo(MS). “Eu sinto hoje, na altura não sentia, que andava, mas com umas mãos aqui atrás de mim para que eu não caísse” (MS)).A **aproximação** (e.g., “Com o meu marido curiosamente aproximou-nos muito, coisa que não é muito vulgar nestas situações ...Não sei se foi por ele não ser o pai biológico do T, mas ele amou-o como um filho eu tenho isso, eu tenho a certeza. Ele criou-o de pequenino e, portanto, ele amava-o como um filho ...” (MS)). O “**Cuidar**” (e.g., “Olhe...Ele muito tomar conta de mim, virar meu pai, apesar de eu ter o meu pai.” (MS)), “**Tábua de salvação**” (e.g., “E, e naquele momento foi ele a minha tábua de salvação. Ele segurou-me sempre, sempre, sempre, sempre, foi ele que me segurou e isso não tenho dúvidas, foi ele que me segurou.” (MS)) e “**Não imagino a minha vida sem ele**” (e.g., “Nem sequer me imagino a minha vida sem ele. Olhe, esta noite sonhei que ele se tinha suicidado. Entrei em pânico.” (MJ)) são alguns dos exemplos descritos pelas mães face ao **fortalecimento da sua relação conjugal**.

A literatura refere o coping diádico como um processo onde ambos os parceiros se envolvem num esforço conjunto para controlar os *stressores* que respeitam ambos (direta

ou indiretamente), implicando uma reação aos sinais de *stress* comunicados pelo companheiro, delegação de tarefas e colaboração para gerir a situação *stressora* (Bodenmann, 2005, Bodenmann et al., 2010). Conseguimos observar através do relato das mães, alguns exemplos de coping diádico positivo, tais como, o suporte (e.g., solidariedade, empatia, dar conforto, dar conselhos práticos); a partilha (e.g., resolução de problemas em conjunto, partilha de sentimentos, empenho recíproco) e o delegar (e.g., um dos parceiros requer explicitamente apoio prático do outro, emergindo uma nova divisão das tarefas) (Bodenmann & Cina, 2006). Posto isto, quanto maior for a capacidade da díade para lidar de forma conjunta com o *stress*, maior será a possibilidade de alcançar níveis positivos de satisfação conjugal (Bodenmann, 2005; Pires, 2011).

5. CONCLUSÃO

A perda de um filho afeta todos os pilares da identidade, desde as relações sociais, ao casamento e à carreira profissional.

A leitura compreensiva dos testemunhos destas mães permitiu-nos associar o presente processo de luto a elevados níveis de sofrimento, que se prolongam no tempo. As respostas das participantes vão ao encontro do que a literatura refere como sendo as principais respostas adaptativas a um processo de luto, desde o choque até à aceitação. Relativamente ao impacto na díade conjugal, é de ressaltar a comunicação, podendo este aspeto afigurar-se como um fator de risco para o equilíbrio da relação.

Salienta-se que a perda de um filho apresenta impacto, nomeadamente na comunicação, na intimidade sexual e na satisfação conjugal podendo constituir-se como um fator de risco para o equilíbrio da relação.

Comprovamos ainda, que os homens tendem a ser mais mobilizados para o suporte instrumental, ficando mais negligenciados no processo de sofrimento. A continuidade dos laços dos pais com o filho perdido conduz a que estes construam significado à volta do acontecimento, permitindo a adaptação ao processo de luto.

O número reduzido dos participantes inviabilizou atingir a saturação teórica, segundo as orientações da Grounded Theory, pelo que, assumimos que o estudo requiere continuidade. Em investigações futuras, deve ser executada uma análise mais aprofundada do que aquele que este estudo obteve, dando voz a mais intervenientes, de forma a compreender uma maior diversidade de experiências.

Não obstante, apontamos como implicações na intervenção com os homens a necessidade de integrar estratégias que ajudem o pai a expressar-se emocionalmente sobre a perda, diminuindo o recurso à negação e ao evitamento (Worden,2018). Fonseca (2010) menciona que as estratégias utilizadas devem ser congruentes com os papéis sociais masculinos, para não despoletarem tanta dissonância cognitiva, tornando-se menos ameaçadoras. Estratégias de resolução de problemas que visam a redução da sobrecarga do papel de cuidador que o homem tendencialmente assume após a perda. O psicólogo deve promover a partilha (e.g., emoções, pensamentos e receios), tal como a promoção de competências, como, por exemplo, a aceitação das diferenças e necessidades do outro, demonstrado flexibilidade na gestão das responsabilidades (Kavanaugh & Wheeler,2003).

A intervenção precoce envolvendo ambos os elementos do casal pode ser benéfica, no sentido de ajudar os casais a identificar as dificuldades experienciadas e explorar as

mudanças que contribuam para um coping diádico mais ajustado e promovam a satisfação conjugal

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alarcão, M. (2006). (Des)equilíbrios familiares: Uma visão sistémica. Quarteto Editora.
- Andrade, A., Garcia, A., & Cano, D. (2009). Preditores da satisfação global em relacionamentos românticos. *Psicologia: Teoria e Prática*, 11(3), pp. 143-156.
- Aboim, S. (2006). Conjugalidade, afectos e formas de autonomia individual. *Análise Social*, 151(180), 801-825.
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª Ed.). Climepsi. Editores.
- Andolfini, M. (2002). *A crise do casal– uma perspectiva sistémico-relacional*. Artmed Editora.
- Arnold, J., & Gemma, P. (2008). The continuing process of parental grief. *Death Studies*, 32(7),658-673.
- Asoodeh, M., Khalili, S., Daneshpour, M., & Lavasani, M. (2010). Factors of successful marriage: Accounts from self-described happy couples. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 5, 2042-2046.
- Albuquerque, S., Pereira, M., & Narciso, I. (2015). Couple's Relationship After the Death of a Child:A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25, 30-53.
- Barbosa, A. (2010). Processo de Luto. In A. Barbosa, & G. I. Neto (Eds.). *Manual de Cuidados Paliativos* (pp.487-532).Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Bradt, J. O. (1995). Tornando-se pais: famílias com filhos pequenos. Em B. Carter & M.McGoldrick (Orgs.). *As mudanças no ciclo de vida familiar* (pp. 206-221). Médicas.

- Belsky, J., & Rovine, M. R. (1990). Patterns of marital change across the transition to parenthood: Pregnancy to three years postpartum. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 5-19
- Bennett, S. M., Litz, B. T., Lee, B.S., & Maguen, S. (2005). The scope and impact of perinatal loss: Current status and future directions. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(2), 180.
- Bodenmann, G. (2005). Dyadic coping and its significance for marital functioning. In T. A. Revenson, K. Kayser, & G. Bodenmann (2005), *Couples coping with stress. Emerging perspectives on dyadic coping* (pp. 33-49). American Psychological Association
- Bodenmann, G., & Cina, A. (2006). Stress and coping among stable- satisfied, stable distressed and separated/divorced swiss couples: a 5-year prospective longitudinal study. *Journal of Divorce & Remarriage*, 44(1/2), 71-89. doi:10.1300/J087v44n01_04
- Bodenmann, G., Meuwly, N., Bradbury, T. N., Gmelch, S., & Ledermann, T. (2010). Stress, anger, and verbal aggression in intimate relationships: Moderating effects of individual and dyadic coping. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(3), 408-424.
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto editora.
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (2001). The Varieties of Grief Experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Aronson.
- Bowling, A. (2002). *Research methods in health*. Open University Press

- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Vol. III. Loss, sadness, and depression. Basic Books.
- Boyd, L.A. & Roach, A. J. (1977). Interpersonal communication skills differentiating more satisfying from less satisfying marital relationship. *Journal of Counselling Psychology*, 24 (6), 540-542. doi: 10.1037/0022-0167.24.6.540
- Bozon, M. (2003). Sexualidade e conjugalidade: a redefinição das relações de género na França contemporânea. *Cadernos Pagu*, 20, 131-156.
- Buyukcan-Tetik, A., Finkenauer, C., Schut, H., Stroebe, M., & Stroebe, W. (2017). The Impact of Bereaved Parents' Perceived Grief Similarity on Relationship Satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 31(4),409-419.
- Carroll, R., & Schaefer, S. (1994). Similarities and differences in spouses coping with AIDS. *Omega*, 28(4), 273-284.
- Cleiren, M. P. (2019). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Taylor & Francis.
- Crittenden, P. M. (1997). The effect of early relationship experiences on relationships in adulthood. *Handbook of personal relationships: Theory, research and interventions* (2nd ed., pp. 99-119). Wiley.
- Cook, J. (1998). The nature of grief: The evolution and psychology of reactions to loss. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 38, 1-20.
- Colman, L. L., & Colman, A. D. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Edições Colibri.
- Costa, M.E. (2005). *À procura da intimidade*. Edições Asa.
- Degroot, J. M., & Carmack, H. J. (2013). “It May Not Be Pretty, But It's Honest”: Examining parental grief on the Callapitter blog. *Death Studies*, 37(5), 448–470.

- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (1999). Long-term impact of sudden infant death: A 12- to 15-year follow-up. *Death Studies, 23*, 635-661.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress aftersuicide, SIDS and accidents. *Death Studies, 27*(2), 143-165.
- Kübler-Ross, E (1970). *On death and dying*. Tavistock.
- Dias, N., Docherty, S., & Brandon, D. (2017). Parental bereavement: Looking beyond grief. *Death Studies, 41*(5), 318-327. doi:10.1080/07481187.2017.1279239
- Dias, M. O. (2011). Um olhar sobre a família na perspectiva sistémica—o processo de comunicação no sistema familiar. *Gestão e desenvolvimento, 19*, 139-156.
- Doka, K. J., & Martin, T. L. (2010). *Grieving Beyond Gender: Understanding the Ways Men and Women Mourn*. Routledge.
- Donato, S., Iafrate, R., Bradbury, T. N., & Scabinia, E. (2012). Dyadic coping: parents and partners as models. *Personal Relationships, 19*, 386–400. doi:10.1111/j.1475-6811.2011.01368.x.
- Falcke, D., Diehl, J.A., Wagner (org.) (2000). *A família em cena: tramas e transformações*. Vozes.
- Fernandes, E. M., & Maia, A. (2001). Grounded theory. In E. M. Fernandes & L. S. Almeida (Eds.), *Métodos e técnicas de avaliação: Contributos para a prática e investigação psicológicas* (pp. 49-76). Centros de Estudo em Educação e Psicologia da Universidade do Minho.
- Freud, S. (1917). (1957). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. And Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 14, pp. 243-258). Hogarth Press.
- Figueiredo, B. (2013). *Mães e Pais. Envolvimento emocional com o bebé*. Psiquilíbrios.

- Fish, W. C. (1986). Differences of grief intensity in bereaved parents. *Parental loss of a child*, 415-428.
- Fontana, A. & Frey, J. H. (1994). Interviewing: the Art of Science. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 361-376). Sage.
- Fonseca, A. (2010). A vivência paterna de uma perda perinatal: Implicações para a intervenção. *Revista Peritia*, 1-4.
- Gabriel, S. A. (2018). *Perdas insubstituíveis: o processo de reconstrução da identidade de mães em luto* (Doctoral dissertation).
- Gagnon, M. D., Hersen, M., Kabacoff, R. I., & Van Hasselt, V. B. (1999). Interpersonal and psychological correlates of marital dissatisfaction in late life: a review. *Clinical Psychology Review*, 19(3), 359–378
- Gerrish, N., Dyck, M.J., & Marsh, A (2009). Post-traumatic growth and bereavement. *Mortality*, 14(3), 226- 244.
- Greeff, A.P., & Malherbe, H.L (2001). Intimacy and marital satisfaction in spouses. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 27, 247-257. Doi:10.1080/009262301750257100
- Gilbert, K. R. (1997). Couple coping with the death of a child. In C.R. Figley, B. E. Bride, & N. Mazza (Eds.), *Death and trauma: The traumatology of grieving* (pp. 101-121). Taylor & Francis.
- Gottman, J., & Gottman, J (1999). The marriage survival kit. In R. Berger & M.T. Hannah (Eds.), *Preventive approaches in couples therapy*, 304-330. Brunner/Mazel.
- Gottman, J. M., & Silver, N. (1999). *The seven principles for making marriage work*. Three Rivers Press.

- Hagemester, A. K., & Rosenblatt, P. C. (1997). Grief and the sexual relationship of couples who have experienced a child's death. *Death Studies*, 21, 231– 251.
- Halford, W.K., Kelly, A. & Markman, H.J. (1997). The concept of a healthy marriage. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.), *Clinical Handbook of Marriage and Couples Intervention*, (3-12). John Wiley & Sohs, Ltd.
- Halpern, W. I. (1972). Some psychiatric sequelae to crib death. *American Journal of Psychiatry*, 129(4), 398-402.
- Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1997). Love and satisfaction. *Satisfaction in close relationships*, 56-78.
- Hogan S., Daryl B. Greenfield, Lee A. Schmidt, N. (2001). Development and validation of the Hogan grief reaction checklist. *Death studies*, 25(1), 1-32.
- Hughes, P., Turton, P., Hopper, E., & Evans, C. (2002). Assessment of guidelines for good practice in psychosocial care of mothers after stillbirth: A cohort study. *The Lancet*, 360, 114-118.
- Jensen, J. F., Rauer, A. J., & Volling, B. (2013). A dyadic view of support in marriage: the critical role of men's support provision. *Sex Roles*, 68, 427-438. doi:10.1007/s11199-012-0256-x
- Johnson, M.D., Cohan, C.L., Davila, J., Lawrence, E., Rogge, R.D., Karney, B.R., Sullivan, K., & Bradbury, T. (2005). Problem-solving skills and affective expression as predictors of change in marital satisfaction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73 (1), 15 – 27. doi: 10.1037/10022-006X.73.1.15
- Jones, E. (1999). *Terapia dos Sistemas Familiares*. Climepsi.
- Jones, E., do Amaral, M. D. F. C., & Fonseca, F. (2004). *Terapia dos sistemas familiares: desenvolvimento nas terapias sistêmicas da Escola de Milão*.

- Kardatzke, K. N. (2009). Perceived stress, adult attachment, dyadic coping, and marital satisfaction of counseling graduate students. Tese de doutoramento em Filosofia, Universidade da Carolina do Norte.
- Kavanaugh, K., & Wheeler, S. (2003). When a baby dies: Caring for bereaved families. In C. Kenner, & J. W. Lott (Eds.), *Comprehensive Neonatal Nursing: A Physiologic Perspective* (3rd ed., pp. 108-126). Saunders.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of general psychiatry*, 52(12), 1048-1060.
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187.
- Kristensen, P., Weisæth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses: A review. *Psychiatry: Interpersonal & Biological Processes*, 75(1), 76-97.
- Laakso, H., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Mothers' experience of social support following the death of a child. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 176-185
- Lang, A., & Gottlieb, L. (1993). Parental grief reactions and marital intimacy following infant death. *Death studies*, 17(3), 233-255.
- Lawrence, E., Pederson, A., Bunde, M., Barry, R.A., Brock, R.L., Fazio, E., (...), Dzankovic, S. (2008). Objective ratings of relationship skills across multiple domains as predictors of marital satisfaction trajectories. *Journal of Social and Personal Relations*, 25(3), 445-466. doi: 10.1177/0265407508090868
- Li, T. & Fung, H.H. (2011). The dynamic goal theory of marital satisfaction. *Review of General Psychology*, 15 (3), 246 – 254. doi: 10.1037/a0024694

- Li, J., Precht, D. H., Mortensen, P. B., & Olsen, J. (2003). Mortality in Parents After Death of a Child in Denmark: A Nationwide Follow-Up Study. *The Lancet*, 361, 363-367.
- Magagnin, C.; Korbes, J.; Hernandez, J. E.; Cafruni, S.; Tailor R.; Zarpelon, M. (2003). Da conjugalidade à parentalidade: gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. *Canoas*, n. 17-18, p. 41-52.
- Markman, H.J., Renick, M.J., Folyd, F.J., Stanley, S.M., & Clements, M. (1993). Preventing marital distress through communication and conflict management training: A 4- and 5-year follow-up. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61 (1), 70 – 77. doi: 0.1037/0022-006X.61.1.70
- Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). *Men don't cry . . . women do: Transcending gender stereotypes of grief*. Brunner Mazel.
- Martinson, I. M., Mcclowry, S. G., Davies, B., & Kuhlenkamp, E. J. (1994). Changes over time: A study of family bereavement following childhood cancer. *Journal of Palliative Care*, 10(1), 19-25
- Matos, P. M., Duarte, C., & Costa, M. E. (2011). Famílias: questões de desenvolvimento e intervenção.
- Minunchin, S. & Fishman, H.C. (2003). Técnicas de Terapia Familiar. Artmed.
- Moura, Cristina Marcos de. Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte. 2006. Dissertação (Mestrado em Psicologia) -Universidade de Brasília, Brasília, 2006.
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., & Lohan, J. (2002). The Aftermath of the Violent Death of a Child: An Integration of the Assessments of Parents' Mental Distress and PTSD During the First 5 Years of Bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 7, 203-222.

- Muza, J. C., Sousa, E. N., Arrais, A. R., & Laconelli, V. (2013). Quando a morte visita a maternidade: atenção psicológica durante a perda perinatal. *Revista Psicologia. Teoria e Prática*, 15(3), 34-48.
- Narciso, I. (2001). *Conjugalidades satisfeitas, mas não perfeitas: À procura do padrão que liga*.
- Narciso, I., & Costa, M. E. (1996). *Amores satisfeitos, mas não perfeitos*.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto estudos sobre a perda na vida adulta* (Vol. 56). Summus editorial.
- Paykel, E. S., Prusoff, B. A., & Uhlenhuth, E. H. (1971). Scaling of Life Events. *Archives of General Psychiatry*, 25, 340-347.
- Pratta, E. & Santos, M. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, 12(2), 247-256.
- Pinheiro, D. P. N. (2004). A resiliência em discussão. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 67-75.
- Pires, A. R. A. (2011). *Coping Diádico e Satisfação Conjugal: Um Estudo em Casais Potugueses*. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação - Universidade de Lisboa, Portugal.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Toller, P. W. (2008). Bereaved parents' negotiation of identity following the death of a child. *Communication Studies*, 59(4), 306-321.
- Reed, M. D. (1998). Predicting grief symptomatology among the suddenly

- bereaved. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28(3), 285-301.
- Rehman, U.S. & Holtzworth-Munroe, A. (2007). A cross-cultural examination of the relation of marital communication behaviour to marital satisfaction. *Journal of Family Psychology*, 21 (4), 759-763. doi: 10.1037/0893-3200.21.4.759.
- Reis, H. T., Collins, W. A., & Berscheid, E. (2000). Relationships in human behavior and development. *Psychological Bulletin*, 126, 844-872.
- Relvas, A. P. (1996). O ciclo vital da família - Perspectiva sistémica (3 ed.). Edições Afrontamento.
- Ribeiro, M. T. (2007). Família: Comunidade educativa–Filhos hoje, pais amanhã. *Comunicação oral no Auditório da Assembleia da República*.
- Ritchie, J., Lewis, J., Nicholls, C. M., & Ormston, R. (Eds.). (2013). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers*. sage.
- Riley, L. P., LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., & Murphy, B. A. (2007). Parental Grief Responses and Personal Growth Following the Death of a Child. *Death Studies*, 31, 277-299.
- Rubin, S. S. & Shechory-Stahl, M. (2013). The Continuing Bonds of Bereaved Parents:A Ten-Year Follow-Up Study with the Two-Track Model of Bereavement. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 66, 365-384. doi:10.2190/om.66.4.f.
- Sanders, C. M. (1998). *How to Survive the Loss of a Child. Filling Emptiness and Rebuilding Your Life*. Three Rivers Press.
- Sampaio, D. e Gameiro, J. (1985). *Terapia Familiar*. Biblioteca Ciências do Homem. Edições Afrontamento.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). Grounded theory methodology. In N. Denzin & Y. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Research*. (pp. 273-285). Sage.

- Scheeren, P., Delatorre, M. Z., Neumann, A. P., & Wagner, A. (2015). O papel preditor dos estilos de apego na resolução do conflito conjugal. *Estudos e pesquisas em psicologia*. Vol. 15, n. 3 (2015), p. 835-852.
- Silva, M. (2012). *Stressores e estratégias de coping com o luto conjugal: um estudo longitudinal em adultos idosos*. Tese de Doutorado, não publicada, Instituto de Educação da Universidade do Minho.
- Silva, A. C., & Nardi, A. E. (2010). Luto pela morte de um filho: utilização de um Protocolo de terapia cognitivo-comportamental. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*,32(3), 113-116
- Silva, M. R. S., Elsen, I., & Lacharité, C. (2003). Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. *Paidéia*, 13(26), 147-156
- Smith, J. (2011). Evaluating the contribution of interpretative phenomenological analysis, *Health Psychology Review*, 5:1, 9-27.
- Song, J., Floyd, F. J., Seltzer, M. M., Greenberg, J. S., & Hong, J. (2010). Long-Term Effects of Child Death in Parents' Health-Related Quality of Life: A Dyadic Analysis. *Family Relations: An Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 59, 269-282.
- Sousa, J. (2006). As famílias como projectos de vida: O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. *Saber (e) Educar* 11, 41– 47.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., Stroebe, W., Schut, H., Zech, E., & van den Bout, J. (2002). Does

- disclosure of emotions facilitate recovery from bereavement? Evidence from two prospective studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 169-178.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2005). Attachment in Coping With Bereavement: A Theoretical Integration. *Review of General Psychology*, 9(1), 48-66.
- Stroebe, M. S., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health Outcomes of Bereavement. *The Lancet*, 370, 1960-1973.
- Stroebe, M., Finkenauer, C., Meij, L. W., Schut, H., van de Bout, J., & Stroebe, W.(2013). Partner-Oriented Self-Regulation Among Bereaved Parents: The Costs of Holding in Grief for the Partner's Sake. *Psychological Science*, 24(4), 395-402.
- Stroebe, M., Schut, H., & Finkenauer, C. (2013). Parents Coping with the Death of their Child: From Individual to Interpersonal to Interactive Perspectives. *Family Science*, 4(1), 28-36.
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Vallath, S., Ravikanth, L., Regeer, B., Borba, P. C., Henderson, D. C., & Scholte, W. F. (2020). Traumatic loss and psychosis—reconceptualising the role of trauma in psychosis. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1725322.
- Vance, J. C., Boyle, F. M., Najman, J. M., & Thearle, M. J. (2002). Couple Distress After Sudden Infant or Perinatal Death: A 30-Month Follow Up. *Journal of Pediatrics and Child Health*, 38, 368-372.
- Ungureanu, I., & Sandberg, J. G. (2010). “Broken Together”: Spirituality and religion as coping strategies for couples dealing with the death of a child: A literature review with clinical implications. *Contemporary Family Therapy*, 32, 302–319.
- Walsh, F. (2003). Family Resilience: A Framework for Clinical Practice. *Family Process*, 42(1), 1-18.

- Walsh, F., & McGoldrick, M. (1998). A Family Systems Perspective on Loss, Recovery and Resilience. In P. Sutcliffe, G. Tufnell & U. Cornish (Eds.), *Working with the Dying and the Bereaved*. MacMillan Press Ltd.
- Walton, L., Oliver, C., & Griffin, C. (1999) Divorce mediation: The impact of mediation on psychological well-being of children and parents. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 9 (1), 35-46.
- Wheeler, I. (2001). Parental bereavement: The crisis of meaning. *Death Studies*, 25(1), 51-66.
- Weigel, D. J., Bennett, K. K., & Ballard-Reisch, D. S. (2003). Family influences on commitment: Examining the family of origin correlates of relationship commitment attitudes. *Personal Relationships*, 10(4), 453-474.
- Wing, D. G., Clance, P. R., Burge-Callaway, K., & Armistead, L. (2001). Understanding Gender Differences in Bereavement Following the Death of an Infant: Implication for Treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(1), 60-73.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and Families: A Guide to Family Assessment and Interventions* (6th ed.). F.A. Davis.
- Worden, J. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Springer Publishing Company.
- Wunderer, E., & Schneewind, K. A. (2008). The relationship between marital standards, dyadic coping and marital satisfaction. *European Journal Of Social Psychology*, 38(3),462-476. doi:10.1002/ejsp.405
- Yunes, M. A. M. (2003) Psicologia positiva e resiliência: O foco no indivíduo e na

família. *Psicologia em Estudo*, 8, 75-84.

Zetumer, S., Young, I., Shear, M. K., Skritskaya, N., Lebowitz, B., Simon, N., Reynolds, C., Mauro, C., & Zisook, S. (2015). The Impact of Losing a Child on the Clinical Presentation of Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders*, 170, 15-21.

Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8, 67-74.

Znoj, H. J., & Keller, D. (2002). Mourning Parents: Considering Safeguards and their Relation to Health. *Death Studies*, 26, 545-565.

ANEXOS

ANEXO 1- DESCRIÇÃO DO SISTEMA DE CATEGORIAS

1.Comunicação conjugal		0	0
1.1Antes da perda		0	0
1.1.1Comentava com o meu marido		1	1
1.1.2O meu marido disse que eu fui uma burra		1	1
1.1.3 Se fizesses alguma coisa o teu filho		1	1
1.2No processo de luto		0	0
1.2.1Comunicação não verbal		1	1
1.2.2Conversar		1	1
1.2.3Diferenças no processo de luto		1	1
1.2.4Não quer discutir		1	1
1.2.5Não tem forças para discutir		1	1
1.2.6 Prefere o silêncio		1	2
2.Coping Diádico		0	0
2.1Antes da perda		0	0
2.1.1Suporte		2	6
No processo de luto		0	0
Compreensão		1	1
Suporte		1	2
Impacto psicológico	Codifica os excertos em que as participantes identificam os efeitos desta experiência, englobando emoções, comportamentos e cognições.	0	0
Mãe		0	0
A longo prazo	Codifica os excertos em que os participantes	0	0

	descrevem a sua experiência, nomeadamente as respostas emocionais, no período a longo prazo desde a perda do seu filho.		
A longo prazo negativo	Codifica os excertos em que os participantes identificam as respostas emocionais negativas no período a longo prazo desde a perda do seu filho.	0	0
Angústia	Codifica os excertos em que os participantes descrevem o sentimento de angústia no período a longo prazo.	1	1
Arrependimento	Codifica os excertos em que os participantes descrevem arrependimento face a comportamentos, pensamentos.	2	2
Bloqueio	Codifica os excertos em que os participantes descrevem estar face a um bloqueio no período a longo prazo.	0	0
Não consigo	Codifica os excertos em que os participantes descrevem não conseguir fazer face à perda do seu filho, uma vez que se sentem bloqueados.	1	1
Sentido para a vida	Codifica os excertos em que os participantes identificam o bloqueio ao nível da construção de um futuro, de	1	1

		objetivos, de sentido de vida.		
Culpa		Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de culpa face à perda do seu filho no período a longo prazo.	1	1
Embotamento emocional		Codifica os excertos em que os participantes descrevem embotamento das suas emoções no período a longo prazo.	1	1
Ideação suicida		Codifica os excertos em que os participantes descrevem pensamentos, comportamentos compatíveis com ideação suicida.	1	2
Modificação de significados e construções		Codifica os excertos em que os participantes identificam modificações não nível dos seus significados e construções, sendo esta mudança influenciada pela perda do seu filho.	0	0
Causadas pelas expectativas imaginárias do filho perdido		Codifica os excertos em que os participantes descrevem mudanças ao nível das suas construções e significados prévios. Estas modificações são resultado das expectativas imaginárias do filho perdido.	1	1
Sábados e quartas-feiras		Codifica os excertos em que os	1	1

	participantes descrevem os significados que agora associam aos dias, significativos da morte do seu filho.		
Pensamentos persistentes	Codifica os excertos em que os participantes descrevem os pensamentos persistentes acerca da perda do seu filho.	1	1
Procura por controlo	Codifica os excertos em que os participantes descrevem que gostariam de possuir controlo em dimensões da sua vida, devido à perda do seu filho.	1	1
Recusa	Codifica os excertos em que os participantes revelam recusa perante a perda do seu filho no período a longo prazo.	1	1
Revolta	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de revolta no período a longo prazo	0	0
Revolta espiritual ou religiosa	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de revolta para com Deus.	1	1
Sufrimento grande	Codifica os excertos em que os participantes descrevem o sofrimento que sentem no presente.	1	1
Vazio	Codifica os excertos em que os participantes	1	1

	descrevem sentir um vazio, resultado da perda do seu filho.		
A longo prazo positivo	Codifica os excertos em que os participantes identificam as respostas emocionais positivas no período a longo prazo desde a perda do seu filho.	0	0
Aceitação	Codifica os excertos em que os participantes identificam fatores congruentes com um processo de aceitação da perda do filho.	1	1
Viver um dia de cada vez	Codifica os excertos em que os participantes descrevem a forma como encaram o seu dia a dia, influenciados pela perda do seu filho.	1	1
Eu no momento atual	Codifica os excertos em que os participantes descrevem mudanças ao nível da dimensão individual.)	0	0
Características atuais	Codifica os excertos em que os participantes descrevem as suas características atuais, influenciadas pela perda do seu filho.	1	1
Mãe	Codifica os excertos em que os participantes descrevem modificações ao nível do papel enquanto mãe.	0	0
Características	Codifica os excertos em que os participantes descrevem as suas	1	1

	características atuais, enquanto mãe.		
Inseguranças e medos	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de insegurança, medo, face ao seu papel enquanto mãe.	1	1
Preocupações	Codifica os excertos em que os participantes revelam as suas preocupações atuais, inerentes ao seu papel enquanto mãe.	1	1
Sonhos	Codifica os excertos em que os participantes descrevem os conteúdos dos seus sonhos atuais.	1	1
Trabalhadora	Codifica os excertos em que os participantes descrevem mudanças ao nível da dimensão laboral.	1	1
Valorização no presente	Codifica os excertos em que os participantes descrevem as mudanças ao nível do que valorizam. no presente, influenciado pela morte do seu filho.	1	1
Imediato	Codifica os excertos em que os participantes descrevem a sua experiência, nomeadamente as respostas emocionais, logo após a perda do seu filho.	0	0
Imediato negativo	Codifica os excertos em que os participantes	0	0

	identificam as respostas emocionais negativas no período imediato à perda do seu filho.		
Amnésia	Codifica os excertos em que os participantes explicam não se recordar dos seus comportamentos, pensamentos, sentimentos, emoções, no período imediato à notícia de morte do seu filho.	1	1
Cansaço extremo	Codifica os excertos em que os participantes descrevem o cansaço significativo ou estar sem forças, no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Choque	Codifica os excertos em que os participantes descrevem o choque que sentiram aquando da notícia do falecimento do seu filho.	1	1
Choro	Codifica os excertos em que os participantes descrevem o choro como uma das respostas emocionais no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Culpa	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de culpa no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Depressão	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sintomas	1	1

		congruentes com um quadro depressivo.		
Desespero		Codifica os excertos em que os participantes descrevem a reação do desespero no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Dilema		Codifica os excertos em que os participantes identificam os diferentes dilemas e o sofrimento subjacente, no período imediato à morte do filho.	0	0
Abandono		Codifica os excertos em que os participantes revelam ter sentido que estavam a abandonar o seu filho, ao se distanciarem do mesmo.	0	0
Limites vs. expectativas		Codifica os excertos em que os participantes revelam o dilema entre as expectativas e as necessidades que pensavam ter na altura e os limites dos seus recursos.	0	0
Dor profunda		Codifica os excertos em que os participantes descrevem a dor profunda que sentiram no período imediato à perda do seu filho.	1	1
Embotamento emocional		Codifica os excertos em que os participantes descrevem embotamento emocional: frieza, distanciamento das emoções.	1	1

Mistura de emoções	Codifica os excertos em que os participantes descrevem a presença de múltiplos sentimentos e emoções durante esta fase inicial.	1	1
Perdida	Codifica os excertos em que os participantes revelaram que neste período imediato à morte do seu se sentiam perdidos.	1	1
Questionamento	Codifica os excertos em que os participantes descrevem os questionamentos introspectivos que realizaram neste período imediato do processo de luto maternal.	0	0
Redefinição de papéis	Codifica os excertos em que os participantes descrevem os questionamentos face à necessidade de redefinir os seus papéis, enquanto mulher, mãe, face à perda do filho.	1	1
Recusa	Codifica os excertos em que os participantes descrevem a recusa em aceitar a perda do seu filho no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Revolta	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de revolta no período imediato à morte do seu filho.	0	0

Especificidade da morte	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentimentos de revolta face às especificidades que envolveram a morte do seu filho.	1	1
Espiritual ou religiosa	Codifica os excertos em que os participantes descrevem revolta para com Deus.	1	1
Sem chão	Codifica os excertos em que os participantes descrevem a experiência de ficar sem chão, de desamparo, no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Vontade de morrer	Codifica os excertos em que os participantes descrevem sentir vontade de morrer no período imediato à morte do seu filho.	1	1
Imediato positivo	Codifica os excertos em que os participantes identificam as respostas emocionais positivas no período imediato à morte do seu filho	0	0
Perceção da mãe face ao impacto psicológico no pai		0	0
Imediato negativo		0	0
Calado		1	1
Cara de lixado		1	1
Longo prazo negativo		0	0
Ele é assim para me poupar a mim		1	1
Ele não chora		1	1

Foge ao problema		1	1
Mentalidade		1	1
Não quer sofrer		1	1
Proteção		1	2
Trabalha muito		1	1
Intimidade Sexual		0	0
Após o processo de luto		0	0
Casal sente falta disso		1	1
Falta de interesse mútuo		1	1
Passei a ser assexuada		1	1
Material não relevante		1	1
Relação conjugal após a perda		0	0
Complicações na relação conjugal		0	0
Diferenças conjugais na vivência do luto		1	2
Eu não estou para aturar o teu pai		1	1
Foi muita coisa por água abaixo		1	1
Não há amor		1	1
Relação de Irmãos		0	0
Tudo mudou		1	1
Fortalecimento da relação conjugal		0	0
Aproximação		1	1
Comunicação		0	0
Ganhou mais rosas		1	1
Não imagino a minha vida sem ele		1	1
Tábua de salvação		1	1
Tomar conta de mim		1	1
Vivência Conjugal		0	0
Antes da perda		0	0

Colocar a casa à venda		1	1
Divórcio		0	0
Filho		1	1
Foi aguentando		1	1
Nunca quis fazer		1	1
Psicóloga		1	1
Relação com altos e baixos		1	1
No processo de luto		0	0
É porque tenho que estar com ele		1	1
Já não aguenta mais		1	1
Olhar por ele		1	2
Viagem		1	1