



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# A PERDA INESPERADA DE UM FILHO: O PAPEL DO SUPORTE SOCIAL

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Inês da Costa Lemos Gomes*

Porto, novembro de 2020



CATÓLICA  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
E PSICOLOGIA

---

PORTO

# A PERDA INESPERADA DE UM FILHO: O PAPEL DO SUPORTE SOCIAL

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

- Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

*Inês da Costa Lemos Gomes*

Trabalho efetuado sob a orientação de

Prof.<sup>a</sup> Doutora Elisa Veiga

Porto, novembro de 2020

## **AGRADECIMENTOS**

À Professora Doutora Elisa Veiga, por me ter dado a conhecer o “*Parent’s grief project: A systemic approach*” e por me permitir fazer parte desta maravilhosa equipa. Por toda a orientação e paciência desde o primeiro momento e pelas palavras de incentivo durante todo o processo de investigação.

Às minhas companheiras de dissertação, Catarina Monteiro, Clara Oliveira e Maria Inês Costa, por me terem apoiado sempre ao longo de todo o meu percurso.

Aos professores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa pelo apoio e exemplo demonstrado ao longo de toda a minha formação académica.

À minha família por todo o apoio fornecido ao longo da minha formação académica e por me ter proporcionado a oportunidade de estudar numa excelente universidade.

Às minhas colegas de licenciatura/mestrado, de forma especial à Catarina Pessanha Moreira, Francisca Torres, Inês Leal, Joana Nova, Maria Inês Azevedo, Marta Cruz, Sofia Alegria e Sofia Scigliano, pelo apoio emocional e académico que me proporcionaram, por todos os momentos de descontração fornecidos e por todas as experiências partilhadas.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo geral compreender o papel do suporte social (SS) na perda inesperada de um filho, focando uma dimensão sistêmica do processo de luto.

Devido à complexidade e sensibilidade do tema, foi adotada a metodologia qualitativa orientada pelos princípios da *Grounded Theory*. Deste modo, realizaram-se questionários sociodemográficos e entrevistas semiestruturadas a três mães apoiadas por uma associação local que perderam um filho de forma inesperada.

Através dos seus testemunhos constatamos que o impacto negativo desta perda é o saliente tanto no imediato como a longo prazo, demonstrando-nos o sofrimento profundo destas mães. Apenas a longo prazo são reportadas transformações positivas decorrentes da perda, situadas no plano pessoal e no papel maternal. O SS mais valorizado diz respeito ao suporte emocional protagonizado pela família nuclear e outros significativos. Contudo são mais salientes os obstáculos ao SS decorrentes do contexto e das circunstâncias da morte.

Estes resultados contribuem para a compreensão da vivência singular do processo de luto das participantes perante a morte inesperada dos seus filhos e como é pertinente a acessibilidade ao SS e ajustamento deste face às suas necessidades particulares.

**Palavras-chave:** processo de luto, perda inesperada, luto materno, luto familiar, suporte social no processo de luto

## **ABSTRACT**

This study aims to understand the role of social support in the unexpected loss of a child, focusing on a systemic dimension of the grieving process.

Due to the complexity and sensitivity of the topic, the qualitative methodology guided by the principles of Grounded Theory was adopted. Thus, socio-demographic questionnaires and semi-structured interviews were carried out on three mothers who unexpectedly lost a child, who were supported by a local association.

Through their testimonies, we found that the negative impact of this loss is what stands out both in the immediate and the long term, showing us the profound suffering of these mothers. Only in the long term are positive transformations resulting from the loss reported, on the personal level and in the maternal role. The most valued social support refers to the emotional support provided by the nuclear family and other significant personal relationships. However, the obstacles to social support stemming from the context and circumstances of death are more evident.

These results contribute to the understanding of the participants' unique experience in the mourning process of the unexpected death of their children and how the accessibility of social support and its adjustment to their particular needs are relevant.

**Keywords:** grieving process, unexpected loss, maternal mourning, family mourning, social support in the grieving process

## ÍNDICE

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	3
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	4
<b>2.1. Família</b> .....	4
<b>2.2. Perda na Família</b> .....	5
<b>2.3. Perda de um Filho</b> .....	7
<b>2.4. Papel do Suporte Social (SS) no Processo de Luto</b> .....	10
<b>2.4.1. Suporte informal</b> .....	11
<b>2.4.2. Suporte formal</b> .....	13
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	15
<b>3.1. Introdução</b> .....	15
<b>3.2. Participantes</b> .....	15
<b>3.3. Instrumentos</b> .....	15
<b>3.4. Procedimento de Recolha de Dados</b> .....	16
<b>3.5. Procedimento de Análise de Dados</b> .....	16
<b>4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	18
<b>4.1. Impacto da Morte Inesperada de um Filho</b> .....	18
<b>4.2. Tipos e Papel do SS</b> .....	20
<b>4.3. Obstáculos e Facilitadores na Mobilização do SS</b> .....	24
<b>5. CONCLUSÃO</b> .....	26
<b>6. BIBLIOGRAFIA</b> .....	28
<b>7. ANEXOS</b> .....	38

## **LISTA DE ANEXOS**

Anexo 1: Termo de consentimento informado

Anexo 2: Descrição do sistema de categorias

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

APA: *American Psychiatric Association*

DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

PLCP: Perturbação de Luto Complicado e Persistente

PS: Profissionais de Saúde

PSM: Profissionais de Saúde Mental

SS: Suporte Social

## 1. INTRODUÇÃO

A morte de um filho é um evento traumático para os pais e mães (October et al., 2018), uma vez que expõe a fragilidade do seu papel protetor, cuidador e provedor (O'Connor & Barrera, 2014) e é um dos piores eventos que pode ocorrer a uma pessoa (Morris et al., 2019), causando um sofrimento intenso, duradouro (Snaman et al., 2016), doloroso e devastador (Price & Jones, 2015). Deste modo, consideramos pertinente o estudo do processo de luto em pais e mães que perderam um filho.

Este estudo, enquadrado no projeto de investigação desenvolvido no âmbito do CEDH, "*Parent's grief process: A systemic approach*", explora o processo de luto de mães que perderam um filho de forma inesperada. O impacto psicológico social, físico e existencial (Morris et al., 2019) em pais e mães enlutados, persiste ao longo de vários anos (Worden, 2008), sendo um dos eventos que causa mais *stress* e tem efeitos severos no bem-estar psicológico e físico dos pais e mães em luto (Snaman et al., 2019). As reações das mulheres são normalmente mais intensas e duradouras do que as dos homens (Dyregrov et al., 2003), experienciando maiores níveis de angústia (Murphy et al., 2002) e depressão e menores níveis de saúde física comparativamente aos seus cônjuges (Znoj & Keller, 2002). A literatura tem associado o impacto no luto com o suporte social (SS), sublinhando a importância das relações interpessoais no processo de luto (Foster & Gilmer, 2008).

Considerando a complexidade que envolve esta temática, pretendemos com este trabalho aprofundar o papel do SS em mães que perderam um filho de forma inesperada.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 2.1.Família

As nossas primeiras relações, experiências do mundo e o nosso primeiro grupo são com e através das nossas famílias (Carter & McGoldrick, 2006). A família é considerada um sistema social que desempenha funções importantes na sociedade, de natureza afetiva, educativa, de socialização e reprodutiva (Andrade & Martins, 2011; Dias, 2011), sendo o sistema emocional mais importante a que alguma vez pertencemos, moldando e determinando o curso das nossas vidas. Isto faz da família o nosso maior recurso, bem como a nossa maior fonte de *stress* (McGoldrick & Carter, 2001). As relações familiares são recíprocas, padronizadas e repetitivas, tendendo a ter um movimento circular (McGoldrick et al., 2012). A dimensão afetiva é vastamente defendida como determinante na perceção dos elementos da família relativamente à sua funcionalidade. As famílias podem ser consideradas funcionais ou disfuncionais de acordo com a forma de interação dos membros entre si e com os outros (Andrade & Martins, 2011; Dias, 2011).

Compreender a família como um sistema é considerar que o total é mais do que a soma das partes e que o comportamento de cada um dos membros da família não pode ser visto separadamente do resto (Mendes et al., 2001). Assim sendo, qualquer alteração tem impacto em todos os membros da família (McGoldrick et al., 2012). Esta abordagem indica que a família é um sistema aberto formado por subsistemas (conjugal, parental e fraternal) que se influenciam interna e externamente (Dias, 2011). Desta forma, os elementos da família estão ligados por um conjunto de relações em contínua conexão com o exterior, mantendo o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento familiar (Hadfield & Ungar, 2018). Estas realidades permitem-nos acentuar a ideia de que a família é um sistema dinâmico, encontrando-se em permanente mudança e transformação (Dias, 2011), desenvolvendo-se com o tempo (Crapo et al., 2020).

O equilíbrio e transformação familiar está diretamente relacionado com o construto de resiliência. Meadows et al. (2015) afirmam que a resiliência pessoal “reflete um sentido geral de autoeficácia e de capacidade para lidar com eventos inesperados, resolução de problemas e regular o *stress* e emoções face a desafios ou adversidades”. A resiliência familiar refere-se à capacidade do funcionamento familiar para resistir e recuperar da adversidade (Walsh, 2020). Mais do que sobreviver ou enfrentar uma dificuldade, a resiliência envolve adaptação positiva, (re)ganhar a capacidade de prosperar (com transformação pessoal e relacional) e crescimento positivo moldado através da experiência. Walsh (2016) identificou nove processos (organizados em três temas) chave transacionais da resiliência: sistemas de crenças (fazer sentido da

adversidade, perspectiva positiva e transcendência e espiritualidade); processos organizacionais (flexibilidade, conectividade e mobilização de recursos sociais e económicos) e comunicação ou processos de resolução de problemas (clareza, partilha emocional aberta e resolução colaborativa de problemas).

Greeff et al. (2011) afirmam que a capacidade da família em trabalhar em conjunto; a consciencialização de qualidades internas familiares e interdependência; a capacidade familiar para ser inovadora e ativa e aprender e experienciar coisas novas e a capacidade para possuírem um sentido de controlo dos eventos de vida são fatores de recuperação importantes que contribuem para a adaptação familiar.

## **2.2. Perda na Família**

A morte de um membro na família pode constituir-se numa grande mudança na dinâmica familiar. Para funcionar nesta nova situação de vida, necessitamos de nos adaptar a esta mudança (Cleiren, 2015). Deste modo, a morte e o luto são processos desafiantes e complicados para as famílias (Betz & Thorngren, 2006), relatando níveis mais elevados de impacto e reações adversas em comparação com membros não familiares expostos (Cerel et al., 2017). Os membros da família tendem a mostrar reduções significativas ao longo do tempo nas reações somáticas, na procura de uma explicação, nos sentimentos de estigmatização e rejeição, e nos sintomas de depressão, ansiedade e stress (Kölves et al., 2019). O funcionamento familiar e a parentalidade podem ser afetados pelo luto familiar de uma forma negativa ou positiva (Gilmer et al., 2012).

Na cultura europeia, a morte de alguém próximo é considerado um dos eventos mais pervasivos da vida humana, afetando, em média, cinco pessoas próximas. É geralmente assumido que 20% dos enlutados apresentam complicações físicas, psicológicas e no funcionamento social por um longo período (Cleiren, 2015). Assim sendo, este luto pode ser definido como um complexo de reações emocionais, cognitivas, comportamentais e psicológicas após a perda de uma pessoa querida (Worden, 2008).

Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5), o luto normativo ou não complicado tem por base 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). Outros sentimentos, pensamentos e comportamentos são frequentes, tais como choque, dormência, alucinações, raiva, culpa, depressão, falta de significado, problemas de saúde, irritabilidade, hiperatividade, choro, tristeza, apatia, insónia e ansiedade, que tendem a

intensificar-se nos momentos logo após a perda e a diminuir com o tempo, mas também podem surgir o alívio e esperança (Cleiren, 2015).

A perda traumática refere-se à perda de uma pessoa querida num contexto potencialmente traumatizante (homicídio, suicídio, acidente, desastre natural, guerra ou terrorismo). O luto, especialmente após uma perda traumática, pode dar origem a psicopatologia (Stroebe et al., 2007), incluindo Perturbação de Stress Pós-Traumático (APA, 2014), Perturbação Depressiva Major (Vallath et al., 2020) e Perturbação de Luto Complicado Persistente (PLCP; Gerrish et al., 2009). Sabe-se que o trauma psicológico tem provocado ansiedade e pode ter efeitos adversos no bem-estar a longo prazo (Conus et al., 2017).

O luto não normativo ou PLCP é diagnosticado apenas se tiverem decorrido pelo menos 12 meses desde a morte de alguém com quem o indivíduo enlutado tinha uma relação próxima. Esta moldura temporal discrimina o luto normal do luto persistente. Esta condição envolve tipicamente saudades persistentes do falecido (associadas a mágoa intensa e choro frequente ou a preocupação com o falecido), preocupação com a forma como a pessoa morreu, dificuldade marcada em aceitar que o indivíduo morreu, descrença de que o indivíduo tenha morrido, memórias geradoras de mal-estar do falecido, raiva pela perda, avaliações desadaptativas sobre o próprio relativamente ao morto e à morte, evitamento excessivo de lembranças da perda, desejo de morrer (vontade de estar com o falecido), desconfiança dos outros, sentimentos de solidão, crença de que a vida não tem significado ou objetivo sem o falecido, diminuição do sentido de identidade (sentem que uma parte de si morreu ou foi perdida), dificuldade em envolver-se em atividades, procurar relações ou planear o futuro, alucinações do falecido, queixas somáticas e ideação suicida (APA, 2014).

Hogan et al. (2001) vêem o luto como um processo multidimensional, identificando seis reações de luto fundamentais: desespero (solidão, tristeza e desesperança); pânico (efeitos fisiológicos do luto); crescimento pessoal (indulgência, compaixão, esperança e tolerância); culpabilização e raiva (hostilidade e vingança); desprendimento (evitar os outros e os próprios sentimentos e experienciar uma mudança de identidade) e desorganização (problemas de concentração e de aprendizagem de novas informações).

No entanto, as reações à morte podem diferir bastante de acordo com 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* pode ser visto como uma interação entre o indivíduo e o ambiente, através do qual as pessoas tentam reduzir ou remover uma ameaça ou *stress* (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002), incluindo reações cognitivas, comportamentais e fisiológicas (Holubova et al., 2015). As reações negativas podem ser mais prevalentes em indivíduos que

perderam recentemente um ente querido ou se a morte deste for inesperada. Contudo, as reações de luto positivas, tais como aceitação e crescimento pessoal, são provavelmente mais comuns quando a morte ocorreu há algum tempo ou se a morte foi antecipada (Carmon et al., 2010).

Desta forma, a perda traumática de uma pessoa próxima (Black & Wright, 2012) não é inteiramente negativa (Martinceková & Klatt, 2017), podendo levar a mudanças positivas (Calhoun et al., 2010). Utiliza-se o termo “crescimento pós-traumático” como mudanças psicológicas positivas experienciadas como resultado da luta face a circunstâncias de vida bastante desafiantes, traumáticas e dolorosas (Tedeschi & Calhoun, 2004). Após eventos adversos extremos, as pessoas adaptam-se de forma a conseguirem restaurar o seu funcionamento psicológico (Martinceková & Klatt, 2017). O “crescimento pós-traumático” coexiste com a angústia causada pelo trauma (Tedeschi & Calhoun, 2004).

### **2.3. Perda de um Filho**

Quando morre um filho, os membros da família podem experienciar sentimentos de desespero, tristeza e depressão e podem culpar-se a si próprios e a outros membros da família pela morte. Se não lidarem eficazmente com a perda, podem desenvolver psicopatologias, conflitos conjugais ou apresentar sintomas de perturbações comportamentais. Devido ao sofrimento causado pela morte de um filho, os indivíduos precisam frequentemente de falar sobre os seus sentimentos e a sua dor (Betz & Thorngren, 2006).

A morte de um filho é um evento traumático para os pais e mães (October et al., 2018), uma vez que expõe a fragilidade do papel protetor, cuidador e provedor dos pais e mães (O'Connor & Barrera, 2014) e é um dos piores eventos que pode ocorrer a uma pessoa (Morris et al., 2019), causando um sofrimento intenso, duradouro (Snaman et al., 2016), doloroso e devastador (Price & Jones, 2015). Desta forma, o seu impacto psicológico, social, físico e existencial (Morris et al., 2019) persiste ao longo de vários anos (Worden, 2008), sendo um dos eventos que causa mais *stress* e tem efeitos severos no bem-estar psicológico e físico dos pais e mães em luto (Snaman et al., 2019), caracterizados por choque, culpa, saudade, descrença na vida, indiferença, solidão, vazio, raiva, frustração, desmotivação, negação, fracasso, angústia, ansiedade, depressão, tristeza, dor física, insónia e pensamentos e comportamentos suicidas (Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016), tornando-os mais vulneráveis a desenvolver PLCP (Goldstein et al., 2018), défices funcionais (Wilcox et al., 2015), sintomas de depressão e perda do sentido da vida (Snaman et al., 2016). O risco de morbilidade e mortalidade é superior comparando com adultos que perderam os progenitores ou os companheiros (Dias et al., 2017), sendo mais intenso e duradouro (Keese et al., 2008; Worden, 2008). As

manifestações de luto parental após a perda de um filho e a imprevisibilidade das emoções demonstram a natureza flutuante da intensidade dos sentimentos ao longo do processo de luto (Stevenson et al., 2016), sendo estas mais fortes quando a morte é repentina e inesperada (Davies, 2001). Para além da necessidade em lidarem com o seu sofrimento, alguns pais e mães ficam preocupados com as reações de luto dos filhos sobreviventes e família alargada (Berrett-Abebe et al., 2016). No entanto, alguns reportam sentimentos de culpa, uma vez que não se conseguem focar em mais nada para além do seu próprio luto (Price & Jones, 2015).

Face à perda, a reação dos pais e das mães são distintas e específicas do género (Berrett-Abebe et al., 2016). As reações das mulheres são normalmente mais intensas e duradouras do que as dos homens (Dyregrov et al., 2003), embora possa ocorrer o inverso (Dyregrov & Dyregrov, 2017). Alguns pais sofrem de uma forma reservada, tentando suprimir os sentimentos, enquanto algumas mães expressam-se e falam abertamente sobre o seu sofrimento (Berrett-Abebe et al., 2016). Os pais normalmente “sofrem sozinhos” de forma a não mostrar fraqueza e a continuar a proteger a família, transparecendo a masculinidade tradicional e impedindo-os da procura de suporte, o que contribui para o aumento do sofrimento (Polita et al., 2018). Algumas mães escondem os seus sentimentos de forma a não serem tratadas pelos amigos e família como “mães especiais”, evitando chorar, uma vez que acreditam que poderá levá-las à depressão (Saiki-Craighill, 2001a). No entanto, a forma mais comum de expressar o sofrimento das mães é a chorar e dos pais é com raiva (Berrett-Abebe et al., 2016). Mães em luto tendem a experienciar maiores níveis de angústia (Murphy et al., 2002) e depressão e menores níveis de saúde física comparativamente aos seus cônjuges (Znoj & Keller, 2002).

Apesar de alguns pais e mães demonstrarem compreender que existem especificidades na vivência luto (Berrett-Abebe et al., 2016), outros reportam que essas diferenças têm um impacto negativo na relação conjugal (Buyukcan-Tetik et al., 2017): diferentes níveis de sofrimento, afastamento e não compreensão da sua vivência pessoal do luto (Robert et al., 2012). Perceber que o parceiro está em luto com menos intensidade que o próprio pode significar que este não está tão próximo do filho, ou que está desinteressado na perda (Bonanno, 2004; Fraley & Bonanno, 2004), podendo aumentar os sentimentos de raiva e culpa face ao parceiro (Wing et al., 2001). Um estudo recente (Stroebe, Finkenauer et al., 2013) mostrou que um parceiro permanecer em luto ou mostrar-se forte para o bem do outro tem efeitos prejudiciais para ambos. Este desequilíbrio entre o dar e o receber suporte pode afetar negativamente a satisfação da relação ao longo do tempo (Gleason et al., 2003). Por outro lado, lutos com intensidades diferentes também podem estar relacionados com respostas positivas (Buyukcan-Tetik et al., 2017).

Dado que pais e mães se encontram numa relação conjugal, o luto não é somente um processo intrapessoal, mas também interpessoal entre o casal (Stroebe, Schut & Finkenauer, 2013). Assim sendo, a perda de um filho é dolorosa não só para o bem-estar pessoal dos pais e mães em luto, mas também para a sua relação (Buyukcan-Tetik et al., 2017). Segundo Dyregrov e Dyregrov (2017), a morte de um filho impacta de diferentes formas na relação conjugal: fortalecimento da relação (compreensão da especificidade da vivência do luto, a qual não pode ser totalmente entendida por outros, importância da comunicação, respeito e compreensão para criar uma relação profunda e evitamento de que a tragédia destrua a família, afastando o *stress* dos filhos sobreviventes); enfraquecimento da relação (especificidades na vivência do luto levam à falta de compreensão e cuidado por parte do parceiro e ao seu distanciamento); variação da relação ao longo do tempo (necessidade de tempo para se ajustarem à nova situação, sendo os filhos sobreviventes vistos como uma fonte de suporte) e ambivalência na relação (oscilação entre um grande distanciamento e aproximação na relação).

Os processos dinâmicos que se desenrolam dentro de um casal determinam a relação, necessitando de regular as suas emoções individualmente e em interação com o seu parceiro (Dyregrov et al., 2019). Dyregrov e Dyregrov (2017) constataram que o luto aproxima o casal de uma forma única e positiva e aumenta a sua satisfação conjugal (Joronen et al., 2015), sendo a proximidade um preditor significativo de melhor saúde em casais enlutados (Song et al., 2010). Este fortalecimento da relação e o crescimento pós-traumático são bastante observáveis em pais e mães que perderam um filho (Dyregrov & Dyregrov, 2008). No entanto, o estudo longitudinal de Murphy et al. (2003) demonstra que a satisfação com a relação conjugal diminui ao longo do tempo, verificando-se um aumento na taxa de divórcio (Lyngstad, 2013) e de rutura dos casais (Finnäs et al., 2017). Albuquerque et al. (2017) afirmam que a capacidade de comunicar sobre experiências pessoais de *stress* e de pedir apoio pode funcionar como um recurso conjugal importante e positivo no ajustamento diádico do casal após a perda de um filho. A maioria dos casais sente que está satisfeita com o apoio que recebe, podendo falar com o seu parceiro sobre os seus sentimentos (Dyregrov et al., 2019).

A morte de um filho também conduz à perda da vida normal dos pais e mães, marcando definitivamente a sua identidade, fazendo deles sobreviventes (Denhup, 2017). Um sobrevivente é definido como um indivíduo que permanece vivo apesar de passar por uma experiência difícil, traumática ou desafiante, aceitando as consequências positivas ou negativas (Hebdon et al., 2015). No seu processo de sobrevivência, os pais e mães constroem novos significados para as experiências, o que facilita a resignação e adaptação à perda (MacKinnon et al., 2013). Ou seja, o casal procura incorporar a perda num significado e objetivo novo,

resultando na redefinição da identidade (Barrera et al., 2009). No entanto, quando se trata de um filho, as estruturas de significado dos pais e mães enfraquecidas e a perda podem ser vistas como sem sentido, impactando na sua capacidade de apreender a vida e o seu propósito (Lichtenthal et al., 2013). Maiores níveis de PLCP estão associados à incapacidade de encontrar razões ou benefícios ligados à perda (Lichtenthal et al., 2010).

Alguns estudos reportam estratégias de *coping* implementadas por pais e mães para lidar com o luto: aceitar a realidade da morte do filho, apesar do sofrimento (Snaman et al., 2016); permitir expressar emoções (Vega et al., 2014); manter-se ocupado no trabalho (Berrett-Abebe et al., 2016); ter *hobbies*; envolver-se em projetos domésticos (Alam et al., 2012) e focar nas responsabilidades parentais em relação aos restantes filhos (Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016). Para além destas estratégias, os pais e mães mencionam a relevância da esperança (Snaman et al., 2016), do SS e profissional (Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016) e da conexão dos pais e mães com o filho perdido, indo ao encontro do conceito de laços contínuos (Foster & Gilmer, 2008). Muitos pais e mães reportam a necessidade de estabelecer essa ligação, mantendo a memória do filho vivo através de rituais (deCinque et al., 2006), pensando sobre o filho e relembrando as boas experiências (Vega et al., 2014), falando com outros sobre experiências específicas (Alam et al., 2012; Robert et al., 2012), visitando locais significativos, armazenando as cinzas e pertences (Robert et al., 2012) e escrevendo sobre o seu filho (Barrera et al., 2009). Manter laços pode trazer benefícios aos pais e mães, tais como conforto, paz, segurança e facilidade no luto (Root & Exline, 2014; Vega et al., 2014), mas também pode contribuir para negar a perda, causando *stress* e tornando difícil encontrar resoluções nas fases de luto (Root & Exline, 2014). A maioria dos pais e mães referem experienciar efeitos confortantes desta conexão (Foster et al., 2011), no entanto, este laço pode atenuar, prolongar ou não resolver o luto (Neimeyer et al., 2006). Alguns pais e mães também reportam sentirem a presença constante do seu filho (e.g., sonhos: Vega et al., 2014).

Em suma, o luto após uma perda manifesta-se em sintomas emocionais e físicos, com diferentes reações e comportamentos entre os pais e as mães, podendo afetar a relação conjugal. A perda de um filho também provoca crises de identidade e perda do sentido da vida. Durante o processo de sobrevivência, os pais e mães constroem significados e utilizam outras estratégias para lidar com a perda (Polita et al., 2020).

#### **2.4.Papel do Suporte Social (SS) no Processo de Luto**

Foster e Gilmer (2008) sublinham a importância das relações interpessoais, de onde pode surgir o suporte emocional (disponibilidade de escuta, compreensão e respeito)

informativo (fornecimento de informação sobre grupos de apoio e de estratégias de *coping*) e instrumental (organizar o funeral e comprar flores para a celebração fúnebre; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

Geralmente o SS e as relações de suporte facilitam a criação de sentido ao fornecer aos indivíduos enlutados a oportunidade de falar livremente e honestamente sobre o seu luto, potencializando a reestruturação das suas experiências à medida que reconstróem as suas vidas e encontram novos significados (Hogan & Schmidt, 2002). No entanto, pais e mães enlutados podem encontrar dificuldades e desafios na forma como se reintegram com os outros e na sociedade após a perda dum filho (Barrera et al., 2009).

#### **2.4.1. Suporte informal**

O suporte informal pode influenciar de forma positiva a aptidão e a resiliência individual (Cigrang et al., 2014). Segundo um estudo de Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), as mães referem ter recebido tanto suporte positivo (mais frequente) como negativo das pessoas próximas, tais como pais, cônjuges, filhos sobreviventes, parentes próximos, amigos e colegas, sendo que o suporte tido como mais relevante foi o dos cônjuges e dos filhos sobreviventes. O suporte positivo ajudou na adaptação ao luto, sendo que o suporte negativo impediu e dificultou o processo de luto. O suporte positivo consistia em suporte emocional, informativo e instrumental. Segundo as mães, o apoio emocional positivo referia-se à possibilidade de falar da morte do filho e da experiência de luto a alguém próximo que estivesse disposto a ouvir a mesma história repetidamente. O consolo e o cuidado também foram considerados importantes. O apoio informativo referia-se aos conselhos e orientações da sua própria mãe ou de outras pessoas que sofreram da mesma problemática. O apoio instrumental pode envolver assistência com os preparativos do funeral.

##### **2.4.1.1. Família nuclear**

Embora a morte dum filho provoque uma tensão na relação com o parceiro, o apoio do cônjuge foi quase sempre percebido como sendo a forma mais importante de suporte (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002). No entanto, Dyregrov e Dyregrov (2017) referem que também pode existir o perigo de enfatizarem exclusivamente este aspeto. Se pensam que mais ninguém consegue compreender, será mais difícil aceitar ajuda e proximidade proveniente de outros.

O objetivo comum de ter um novo filho ou a presença de outro filho foi algo enfatizado como sendo positivo para o processo de luto (Dyregrov & Dyregrov, 2017).

#### **2.4.1.2.Família alargada e outros significativos**

Pais e mães reportam receber suporte emocional e instrumental dos membros familiares e de amigos (Snaman et al., 2016). Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), verificaram que para as mães o suporte proveniente das pessoas mais próximas consiste em suporte emocional positivo, tais como diálogo, consolo, cuidado e conselhos proveniente dos amigos e da sua própria mãe e em suporte negativo, manifestando-se pela falta de suporte, interferência injustificada dos familiares nos assuntos da família ou na rutura de amizades. Apesar de a maioria reportar satisfação com o apoio recebido, alguns pais e mães mencionam a incompreensão pelos membros familiares alargados e pelos amigos que nunca experienciaram uma perda como a deles (Denhup, 2017). Muitos dos seus amigos encontram dificuldades em enfrentar a mãe em luto e em falar sobre a morte do filho, evitando o contacto, podendo levar à rutura temporária ou permanente das amizades e das relações com os colegas próximos. Este afastamento e o serem forçados a criar laços de amizade é visto como algo negativo, uma vez que estas necessitavam de consolo e de alguém que as ouvisse (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

#### **2.4.1.3.Comunidade e grupos de suporte**

Os sistemas de suporte informal podem abranger uma grande variedade de recursos, possibilitando aos indivíduos aumentar a sua teia social e formar redes de trabalho, através das quais informações importantes sobre serviços podem ser partilhadas (Bowen & Martin, 2011). As relações de suporte com a comunidade social podem resultar numa melhoria no processo de luto (Barrera et al., 2009). Atribuir valor à vida do filho leva alguns pais e mães a envolver-se em atividades para honrar e manter o seu legado, participando em atividades em grupo e de voluntariado e em programas de suporte de forma a ajudar outras famílias ao longo do processo de luto (Vega et al., 2014).

Os pais e as mães que perderam um filho também valorizam o apoio recebido nos grupos de suporte (Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016). Segundo Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), falar sobre a morte de um filho é uma das melhores formas de ultrapassar o luto e consideram vital o suporte fornecido pelos grupos de apoio. Ao ver outras pessoas a lidar com a perda fornece confiança às mães na sua própria sobrevivência. No entanto as mães reportam que falar sobre o seu sofrimento com outros nem sempre lhes pareceu algo natural, uma vez que consideravam que o luto era um assunto familiar. Contudo, após a participação no grupo, sentiram que a experiência de perder um filho deveria ser partilhada com uma mãe que tivesse passado por algo semelhante e reportaram terem recebido ajuda de outros pais e mães

que perderam um filho. Mencionaram ainda que era mais fácil e parecia mais admissível falar sobre a morte do filho com alguém que sofreu o mesmo, uma vez que estes eram os únicos que poderiam compreender a experiência, fornecendo apoio emocional e assistência em assuntos práticos. Contudo, nem todas as mães que são apoiadas por um grupo de apoio ao luto percebem receber ajuda dele, sendo que algumas mencionam um aumento de ansiedade.

Segundo Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), as mães esperavam que a igreja fornecesse ajuda especializada, no entanto obtiveram tanto suporte positivo como negativo.

## **2.4.2. Suporte formal**

### **2.4.2.1. Profissionais nos cuidados de saúde**

A avaliação da qualidade dos cuidados de saúde é particularmente importante nos momentos em que as suas famílias estão mais vulneráveis. Quando morre um filho, torna-se importante compreender a experiência das suas famílias e, particularmente, dos prestadores de cuidados (geralmente os pais). A experiência da morte de um filho é bastante dolorosa, pelo que o acesso à informação só pode ser feito com grande sensibilidade e com a confiança das pessoas envolvidas (Meyer et al., 2006).

As principais necessidades das famílias são a comunicação, a empatia e a preocupação que muitas vezes faltam nos profissionais de saúde (PS; Meyer et al., 2006). Dar a notícia da morte aos membros da família é sempre um procedimento desconfortável e stressante para os PS e ainda mais quando se trata de um filho (Fallat et al., 2016). Embora existam alguns exemplos de boas práticas, tais como comunicações regulares e abertas com prestadores de cuidados por um PS, também existem muitos que evitam dar a notícia formal e profissionalmente aos familiares. Em vez disso, dão a notícia informalmente num ambiente inapropriado e fazem-no apressadamente, com pouca explicação ou confirmação de compreensão por parte da família (Ganca et al., 2016). É importante que o acompanhamento, apoio e comunicação com os pais enlutados faça parte da continuidade dos cuidados após a morte, através de serviços comunitários de saúde e de apoio (Hodkinson et al., 2019). Até à data, a avaliação parental da qualidade dos cuidados de saúde demonstrou que as principais preocupações são a gestão da dor, a comunicação adequada e o acompanhamento do luto por parte dos PS (Contro et al., 2002).

Embora Lang et al. (2004) indiquem que os enlutados podem sofrer de uma série de preocupações físicas, emocionais, sociais e financeiras, os PS podem frequentemente intensificar o luto quando não conseguem reconhecer como as suas reações têm impacto nas experiências destes indivíduos e famílias (Lang & Carr, 2013). Palavras e ações dos PS no

momento crítico da perda não são esquecidas, sendo que palavras ou toques reconfortantes sinceros podem promover a cura, tal como a indiferença insensível pode prejudicar o processo de luto (Leon, 2008). Cuidar dos enlutados é crucial para apoiar e promover a saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (Joanna Briggs Institute, 2006), criando oportunidades de estar com e apoiar as famílias no seu processo de luto (Lang & Carr, 2013).

#### **2.4.2.2. Profissionais de saúde mental (PSM)**

Os serviços de saúde mental podem ser úteis no apoio parental após a morte de um filho (Snaman et al., 2019). A procura de serviços de apoio é elevada em pais e mães em luto, no entanto, foram identificadas algumas barreiras, tais como a dificuldade em encontrar ajuda e o facto de ser doloroso falar sobre a perda. Deste modo, todos os pais e mães devem beneficiar de acesso facilitado a suporte ao luto, com a necessidade de um apoio mais individualizado para pais e mães com níveis elevados de sintomas psicossociais e *stress* (Lichtenthal et al., 2015).

No estudo de Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), as mães tinham diversos desejos e expectativas relativamente aos profissionais de saúde mental (PSM), procurando comunicação, conselhos em assuntos práticos, informação sobre grupos de crise e um interesse no processo de *coping*.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1.Introdução**

Este estudo tem como objetivo geral compreender o papel do SS na perda inesperada de um filho. Adotou-se uma abordagem qualitativa de investigação e a entrevista semiestruturada foi o método de recolha de dados. Esta abordagem permite um estudo extensivo do fenómeno (Merriam & Tisdell, 2016) e uma compreensão mais profunda das experiências dos entrevistados (Levkovich & Duvshan, 2020).

Os objetivos específicos deste estudo são: explorar o impacto da morte inesperada de um filho; identificar os tipos de SS elencados pelas mães e especificar que tipo de suporte foi mobilizado nas diferentes etapas do processo de luto; identificar obstáculos a facilitadores na mobilização de SS e identificar mais valias no suporte.

#### **3.2.Participantes**

Os participantes deste estudo foram três mães que perderam os seus filhos em circunstância de morte inesperada: **MJ** tem 36 anos, casada, grávida de 9 meses do seu segundo filho e é funcionária num estabelecimento comercial. A sua filha faleceu com 8 anos (há 10 meses), devido a leucemia e MJ acompanhou todo o seu processo desde o conhecimento do diagnóstico até à morte. **MP** está casada há 42 anos, tem duas filhas adultas e quatro netos e é dona de casa. O seu filho faleceu com 30 anos (há 6 meses), devido a suicídio. **MS** vive com o segundo marido, com o qual tem uma filha com 20 anos. O seu filho faleceu com 29 anos (há 4 anos), devido a um aneurisma cerebral, em Angola. MS ainda viu o filho internado, mas antes de desligarem as máquinas voltou para Portugal.

A profundidade e complexidade do tema e o tempo disponível para a realização deste estudo poderão explicar o número reduzido de participantes. Para além disto e segundo Cezar-Ferreira (2004) a amostra intencional num estudo qualitativo não tem de, necessariamente, obter uma representatividade de uma dada população. Existem alguns critérios de inclusão a ter em conta: mães que estejam a ser apoiadas por uma associação local que tem como objetivo apoiar pais, mães e irmãos em situação de luto; mães que possuam nacionalidade portuguesa; mães que se encontrem aptas para comunicar e mães que possuam capacidade para decidir se querem participar.

#### **3.3.Instrumentos**

Como se trata de um estudo qualitativo, a recolha de dados realizou-se através de um questionário sociodemográfico e de uma entrevista semiestruturada, de forma a garantir uma

descrição mais detalhada e profunda da experiência das mães relativamente ao SS (Dyregrov & Dyregrov, 2017). O questionário sociodemográfico abordou diversos tópicos, tais como: idade, estado civil, nível de escolaridade, profissão, presença de filhos sobreviventes e características da morte. A entrevista semiestruturada foi conduzida por um guião que se enquadra no projeto “*Parent’s grief process: A systemic approach*”. Das temáticas presentes no guião de entrevista (impacto da perda no domínio emocional e psicológico; mudanças ocorridas ao longo do processo de luto de carácter pessoal e familiar; mecanismos de *coping* e papel do SS) apenas consideramos, para a análise e discussão de resultados, aquelas que seriam pertinentes para os objetivos específicos do presente estudo.

### **3.4.Procedimento de Recolha de Dados**

As participantes foram identificadas através de uma associação local que apoia pais em luto e informadas sobre os objetivos do projeto de investigação, os procedimentos da recolha de dados e a possibilidade de desistir a qualquer momento, sem qualquer dano. O anonimato e a confidencialidade dos dados recolhidos foram garantidos pela equipa de investigação.

O planeamento da entrevista (data, local e horário) foi ajustado à disponibilidade e conveniência de cada participante. No momento da entrevista preencheram o termo de consentimento informado (Cf. anexo 1), onde se recordaram os objetivos do estudo e o anonimato dos dados. As entrevistas tiveram uma duração média de 90 minutos e foram gravadas em formato áudio.

### **3.5.Procedimento de Análise de Dados**

Num primeiro plano ocorreu a transcrição das entrevistas, onde se realizou uma primeira leitura dos dados, iniciando-se a leitura flutuante. Este processo permitiu a identificação dos conteúdos relevantes para os nossos objetivos, iniciando-se, desta forma, o processo de codificação.

A análise semi-indutiva dos dados foi inspirada na *Grounded Theory*, a qual, segundo Glaser e Strauss (2006), oferece uma abordagem prática e flexível para interpretar fenómenos sociais complexos. Este método qualitativo utiliza os dados empíricos para gerar conceitos e teorias, colocando o investigador numa posição reflexiva ativa enquanto interage com os dados, envolvendo a criação de categorias analíticas e a identificação das relações entre elas.

A cada categoria emergente dos dados adicionou-se fragmentos das entrevistas que representam a ideia ou o conceito desta. Este processo não foi exclusivo, pelo que um mesmo fragmento poderia pertencer a mais que uma categoria em simultâneo. Para além disto,

paralelamente à codificação, continuaram-se a identificar novas categorias que foram surgindo do conteúdo das entrevistas. À medida que se avançou com a codificação, foi-se configurando a descrição do sistema de categorias (Cf. anexo 2) e o padrão de análise. Esta codificação envolveu dois elementos da equipa de investigação.

A análise dos dados foi apoiada pelo *software NVivo11*, permitindo um maior rigor e facilidade de análise.

## 4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e analisados segundo os objetivos do estudo: explorar o impacto da morte inesperada de um filho; identificar os tipos de SS elencados pelas mães e especificar que tipo de suporte foi mobilizado nas diferentes etapas do processo de luto; identificar obstáculos e facilitadores na mobilização de SS e identificar mais valias no suporte. Para uma melhor compreensão estarão apresentadas a **negrito e sublinhado** as categorias, a **sublinhado** as subcategorias emergentes dos dados e a **negrito** as participantes que referiram essas categorias e subcategorias. O número de referências, estará apresentado entre parênteses.

### 4.1. Impacto da Morte Inesperada de um Filho

O impacto psicológico pode traduzir-se de diversas formas, provocando reações emocionais distintas a cada pessoa. Dos nossos dados emergiram categorias que remetem para o **impacto psicológico** (118 ref.) **imediato** de caráter **negativo** (46 ref.) e também conteúdos que remetem para o **impacto psicológico a longo prazo** (47 ref.), de caráter **positivo** (6 ref.), mas sobretudo de caráter **negativo** (41 ref.). São ainda neste âmbito apresentadas as mudanças no “Eu no momento atual” (25 ref.).

O **impacto psicológico imediato negativo** é referido pelas **três mães**. Reportam a **revolta com a especificidade da morte** (5 ref.; e.g., “*Acabou de uma maneira... que é isso que me revolta.*”/MJ). **MJ e MP** reportam o **cansaço extremo** (3 ref.; e.g., “*Porque o seu corpo já não aguenta. Era um cansaço extremo*”/MJ). **MJ e MS** reportam o **embotamento emocional** (4 ref.; e.g., “*A partir dali virei um robô...*”/MS) e a **recusa** (6 ref.; e.g., “*«Eu não queria acreditar!*”/MJ). **MJ** reporta a **culpa** (2 ref.; e.g., “*Eu culpabilizei-me muito. [...] Porque ainda tinha um sentimento de culpa pela partida dela*”). **MS** reporta a **amnésia** (9 ref.; e.g., “*Não tenho memória de nada.*”) e a **depressão** (2 ref.; e.g., “*Deixei de viver... Vegetei. Mantive-me em casa. [...] Desinteressei-me de tudo... [...] Eu não estava nem aí por nada.*”).

Estas reações foram igualmente mencionadas na literatura como presentes no período imediato após a perda. A reação à perda está caracterizada por diversos sentimentos, pensamentos e comportamentos frequentes (Hogan et al., 2001), que têm um impacto psicológico, social, físico e existencial (Morris et al., 2019), caracterizados por fadiga/exaustão (Cleiren, 2015; Hogan et al., 2001), culpa/culpabilização, negação (e.g., Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016), evitar os próprios sentimentos/apatia e depressão (e.g., Cleiren, 2015; Vallath et al., 2020), que tendem a intensificar-se nos momentos logo após a perda (Cleiren, 2015).

A **longo prazo** as **três mães** reportam **impacto negativo**. É saliente o **arrependimento** (7 ref.; e.g., “*E eu nunca fiz nada. E hoje estou [...] arrependida. [...] Arrependo-me.*”/MP) e a **ideação suicida** (5 ref.; e.g., “*Um dia peguei na faca e [...] espetei-a aqui.*”/MP). **MJ e MS** reportam a **culpa** (6 ref.; e.g., “*Ainda hoje me culpabilizo.*”/MJ) e a **revolta espiritual ou religiosa** (2 ref.; “*Não compreendo um Deus que possa ter permitido isto.*”/MS). **MP e MS** reportam ainda os **pensamentos persistentes** (2 ref.; “*Tudo isto vem à memória. [...] Não consigo [...] desligar-me disso.*”/MS) e a **recusa** (3 ref.; e.g., “*Eu não aceito. Custa-me a aceitar.*”/MP). Especificamente **MJ** relata o **embotamento emocional** (2 ref.; e.g., “*Eu estive dois meses [...] sem chorar.*”). Especificamente **MP** refere o **bloqueio no sentido para a vida** (2 ref.; e.g., “*Não tenho sentido para a vida...*”), o **sofrimento grande** (4 ref.; e.g., “*É um sofrimento grande.*”) e o **vazio** (3 ref.; e.g., “*É um vazio muito grande.*”).

Algumas destas reações também foram mencionadas na literatura como presentes a longo prazo após a perda de um filho. O impacto psicológico, social, físico e existencial do luto (Morris et al., 2019) persiste ao longo de vários anos (Worden, 2008), caracterizado por culpa/culpabilização, vazio, negação, descrença na vida, pensamentos e comportamentos suicidas (e.g., Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016), sofrimento (Betz & Thorngren, 2006; Buyukcan-Tetik et al., 2017; Snaman et al., 2016), evitar ou esconder os seus próprios sentimentos (Hogan et al., 2001; Saiki-Craighill, 2001b) e preocupação com o falecido e com a forma como morreu (APA, 2014; Vallath et al., 2020), tornando-os mais vulneráveis a perder o sentido da vida (APA, 2014; Neimeyer et al., 2006; Polita et al., 2020; Snaman et al., 2016).

A **longo prazo** **três mães** referem ter evoluído de forma mais **positiva** no processo de luto. É saliente o **viver um dia de cada vez** (5 ref.; e.g., “*Eu aprendi a lidar com a vida um dia de cada vez.*”/MJ). **MS** exprime **aceitação** (1 ref.; “*Já consigo ter momentos... Em que consigo pensar... foi uma bênção da vida tê-lo vinte e nove anos.*”).

A aceitação também foi mencionada na literatura presente a longo prazo após a perda de um filho. Alguns estudos reportam o aceitar a realidade da morte do filho como uma reação positiva ao luto e como uma estratégia de *coping* (Carmon et al., 2010; Snaman et al., 2016).

Na dimensão pessoal que designámos de **Eu no momento atual**, as **três mães** descrevem mudanças nas suas **características atuais** (11 ref.; e.g., “*A perda da minha filha tornou de mim uma pessoa muito melhor, sem dúvida.*”/MJ). **MJ e MS** referem a **valorização no presente** (6 ref.; e.g., “*Valorizo as coisas de uma forma completamente diferente.*”/MS). Especificamente **MJ** descreve as suas **características enquanto mãe** – representa as modificações nas características atuais ao nível do papel materno (1 ref.; “*Porque eu sou muito boa mãe.*”). É também apontada a **insegurança e medo enquanto mãe** (4 ref.; 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.”). MS relata preocupações enquanto mãe (1 ref.; “A minha preocupação é a minha filha... Ter condições para a poder ajudar.”).*

Alguns destes aspetos são também mencionados na literatura. A morte de um filho conduz à preocupação (Vallath et al., 2020), a crises de identidade (Polita et al., 2020) e à perda da vida normal (Denhup, 2017), o que, segundo a perspetiva de alguns pais e mães, nunca poderá ser retomada, marcando a sua identidade (Barrera et al., 2009; Denhup, 2017; Hogan et al., 2001) e incorporando a perda num significado e objetivo novo (Barrera et al., 2009; MacKinnon et al., 2013; Polita et al., 2020; Snaman et al., 2016), fazendo deles sobreviventes (Denhup, 2017). O desenvolvimento pessoal (Dyregrov & Dyregrov, 2008) e a procura de significado (Lichtenthal et al., 2013) após a perda é bastante observável em pais e mães que perderam um filho (Dyregrov & Dyregrov, 2008; Lichtenthal et al., 2013). A morte de um filho expõe a fragilidade do papel de protetor, cuidador e provedor dos pais e mães (O’Connor & Barrera, 2014), sendo que uma das estratégias de *coping* utilizada pelos pais em luto foi o foco nas responsabilidades parentais em relação aos restantes filhos (Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016).

#### **4.2. Tipos e Papel do SS**

O **SS** (146 ref.) distingue-se em **informal** (129 ref.), **formal** (15 ref.) ou **ausência de suporte** (2 ref.). Tanto o **SS informal** como o **formal** distinguem-se em **suporte emocional**, **informativo** e **instrumental**, que pode apresentar uma valorização **positiva**, **negativa** ou **mista**.

O **SS informal emocional percecionado positivamente** (51 ref.) é referido pelas **três mães**. O apoio dado pela família nuclear, tanto do marido como dos filhos sobreviventes, foi algo bastante valorizado pelas participantes. É saliente a presença da **família nuclear** (26 ref., onde se incluem o **marido** e as **filhas sobreviventes**; e.g., “*As minhas filhas ajudam. Falam comigo.*”/MP), dos **familiares e outros significativos** (17 ref., onde se incluem os **pais**, os **padrinhos da filha perdida**, a **madrinha do filho em gestação**, a **irmã**, os **elementos significativos**, a **neta**, a **cunhada** e as **colegas de trabalho**; e.g., “*Eu trabalho [...] há vinte anos e considero-os uma família. [...] Ajudaram imenso.*”/MJ) e da **comunidade e grupos de suporte** (8 ref., onde se incluem o **grupo de apoio ao luto**, a **igreja**, a **catequista do filho** e as **mães do grupo de apoio ao parto** (no caso da mães grávida); “*Duas mamãs, que eu fiquei mais... Próxima.*”/MJ).

Esta valorização do suporte oriundo da família nuclear, dos familiares e outros significativos e da comunidade e grupos de apoio também é observável na literatura. A morte de um filho pode levar ao fortalecimento e aprofundamento (Dyregrov & Dyregrov, 2017) da relação conjugal, onde existe comunicação, respeito, compreensão (Dyregrov & Dyregrov, 2017), tolerância, aceitação (Avelin et al., 2013), consolo, cuidado, diálogo e conselhos (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002). Constataram que a partilha da morte e o luto entre os membros do casal pode aproximá-los de uma forma única e positiva (Avelin et al., 2013; Dyregrov & Dyregrov, 2017) e aumenta a sua satisfação conjugal (Joronen et al., 2015), sendo a proximidade um preditor significativo de melhor saúde em casais enlutados (Song et al., 2010). As mães referem ter recebido suporte emocional positivo dos grupos de suporte (Barrera et al., 2009; Berrett-Abebe et al., 2016; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002; Snaman et al., 2016), da igreja e das pessoas próximas, tais como pais, colegas (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002), cônjuges (Dyregrov et al., 2019; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002), filhos sobreviventes (Dyregrov & Dyregrov, 2017; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002), parentes próximos (Barrera et al., 2009; Snaman et al., 2016), tal como acontece com as nossas participantes, sendo que o suporte tido como mais relevante foi o dos cônjuges e dos filhos sobreviventes. Segundo as mães, o apoio emocional positivo referia-se à possibilidade de falar da morte do filho e da experiência de luto a alguém próximo e com pessoas que passaram pelo mesmo (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002), que estivessem dispostos a ouvir a mesma história repetidamente (Dyregrov et al., 2019; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) e que compreendessem a sua experiência, fornecendo confiança às mães na sua própria sobrevivência (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

O **suporte informal emocional percecionado negativamente** (48 ref.) é igualmente referido pelas **três mães**. Os elementos da família nuclear e da família alargada e outros significativos foram mencionados como suporte positivo, no entanto, também foram percecionados como suporte negativo em alguns momentos do processo de luto. É também reportado o distanciamento da família alargada e outros significativos (37 ref., onde se incluem os elementos significativos, a família, os amigos, o pai, a mãe da nora, a nora e a família do marido; “*Eu tenho uma relação não muito afável [...] com a família do meu marido.*”/MJ). **MP e MS** referem o distanciamento da família nuclear (11 ref., onde se incluem a filha sobrevivente e o marido; e.g., “*O meu marido não está a ser um apoio que eu precisava. Não sei porquê. Se calhar não me pode dar mais.*”/MP).

O suporte percecionado negativamente oriundo da família alargada e outros significativos e da família nuclear também é mencionado na literatura. A morte de um filho

pode levar ao enfraquecimento da relação conjugal, onde as diferenças nas reações de luto (Dyregrov & Dyregrov, 2017; Price & Jones, 2015) levam à falta de compreensão e cuidado por parte do parceiro e ao seu distanciamento (Dyregrov & Dyregrov, 2017). As mães de outros estudos referem ter recebido suporte que avaliam negativamente das pessoas próximas, tais como pais, cônjuges, filhos sobreviventes, parentes próximos e amigos. O suporte negativo manifestava-se pela falta de suporte, interferência injustificada dos familiares nos assuntos da família, ruptura de amizades, atitudes negativas direcionadas à morte do filho, dificuldades em enfrentar a mãe em luto e em falar sobre a morte do filho, evitando o contacto e afastando-se (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) ou incompreensão dos membros familiares alargados e amigos que nunca experienciaram uma perda como a deles (Denhup, 2017).

O **suporte informal emocional misto** (14 ref.) é referido pelas **três mães**. É salientado o apoio da **família nuclear** (7 ref., onde se incluem o **marido** e as **filhas sobreviventes**; e.g., “*Eu não posso pedir muito às minhas filhas, que elas estão no mesmo sofrimento.*”/MP) e da **família alargada e outros significativos** (5 ref., onde se incluem os **amigos**, o **pai**, a **neta**, a **mãe** e os **elementos significativos**; e.g., “*Muita gente diz: «Ai, não podes pensar assim.» O que é certo é que, inevitavelmente, penso muitas vezes.*”/MJ). **MJ e MS** mencionam o apoio das **mães do grupo de apoio ao parto** (no caso da mãe grávida; 2 ref.; “*As mamãs [do grupo de apoio ao parto] não sabiam, porque eu disse à enfermeira que eu não queria dizer.*”/MJ).

A literatura também refere esta mistura de valorizações de suporte positivo e negativo proveniente da família nuclear e da família alargada e outros significativos. Segundo Dyregrov e Dyregrov (2017), a morte de um filho pode levar à variação da relação conjugal ao longo do tempo, onde existe uma necessidade de tempo para se ajustarem à nova situação, ou a uma ambivalência na relação conjugal, onde existe uma oscilação entre um grande distanciamento e aproximação na relação. Apesar de alguns pais e mães demonstrarem compreender que existem especificidades na vivência do luto (Berrett-Abebe et al., 2016), outros reportam que essas diferenças tiveram um impacto negativo na sua relação conjugal (Price & Jones, 2015). Segundo um estudo de Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), as mães referem ter recebido tanto suporte positivo como negativo das pessoas próximas, tais como pais, cônjuges, filhos sobreviventes, parentes próximos e amigos, sendo que o suporte tido como mais relevante era o dos cônjuges e dos filhos sobreviventes. Apesar de a maioria reportar satisfação com o apoio recebido, alguns pais e mães mencionam a incompreensão pelos membros familiares alargados e pelos amigos que nunca experienciaram uma perda como a deles (Denhup, 2017).

O **suporte informal informativo percecionado positivamente** (2 ref.) é mencionado pela **MP** e pela **MS**. **MP** salienta o apoio da **filha sobrevivente** (1 ref.; “*E ela como trabalha*

numa associação [...] meteu-me numa clínica sócia.”). **MS** refere o apoio obtido pelo hospital (1 ref.; “Eu sei de tudo isto pelo relatório [...] que veio de lá da CL.”).

O **suporte informal informativo percebido como misto** somente é mencionado pela **MS**. Refere o apoio proveniente do hospital (1 ref.; “Foi termo por termo que eu não conhecia, eram termos médicos. Foi tentar descodificar todo o relatório.”).

O **suporte informal instrumental percebido como positivo** (12 ref.) é salientado pela **MP** e **MS**. Mencionam ter recebido apoio da família nuclear (9 ref., onde se incluem o marido e as filhas sobreviventes; e.g., “A minha filha pagou o funeral.”/MP). Especificamente **MS** refere o pai do filho perdido (3 ref.; e.g., “Foi [...] o pai biológico que deu ordem... Para desligar o ventilador.”).

Este tipo de suporte positivo oriundo da família nuclear e da família alargada e outros significativos também é mencionado na literatura. As mães referem ter recebido suporte instrumental positivo dos cônjuges, parentes próximos (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002; Snaman et al., 2016) e filhos sobreviventes (Dyregrov & Dyregrov, 2017; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002; Snaman et al., 2016), sendo que o suporte tido como mais relevante era o dos cônjuges e dos filhos sobreviventes (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002; Snaman et al., 2016). O apoio instrumental pode envolver assistência com os preparativos ou organizar o funeral e comprar flores para a celebração fúnebre (Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

No que diz respeito ao **suporte formal emocional percebido positivamente** (9 ref.) **MP** e **MS** referem a disponibilidade dos PSM (9 ref., onde se incluem o psiquiatra e os psicólogos; e.g., “A maneira calma a falar pra mim [...] Gostei.”/MP).

A literatura também refere a importância do suporte positivo proveniente dos PSM. Os serviços de saúde mental podem ser úteis no apoio parental após a morte de um filho (Snaman et al., 2019). Não obstante, esta valorização pode assumir também uma tonalidade mais ambivalente (2 ref.; “Ele agora vai-me dar uma solução disso. E vou ver também se gosto.”/MP).

O **suporte formal instrumental avaliado positivamente** (4 ref.) é referido tanto por **MJ** como por **MP**. **MJ** salienta a disponibilidade oriunda da enfermeira (1 ref.). **MP** menciona a disponibilidade dos psicólogos (3 ref.; e.g., “O psicólogo da GNR ajudou-me muito e eu posso agradecer a ele, porque ele fez tudo [...] tratar de papelada [...] para ele vir mais depressa.”).

A valorização do suporte dado pelos PSM também é relatado na literatura. Os serviços de saúde mental podem ser úteis no apoio parental após a morte de um filho (Snaman et al., 2019).

Apesar de ser mais saliente o relato de suporte e a percepção positiva, a **ausência de suporte** foi salientado pela MJ (2 ref.; e.g., “*Fiquei sem ninguém. [...] Porque ninguém está para [...] sofrer consigo, chorar consigo.*”).

A ausência de suporte também é mencionado na literatura. Segundo Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002) o suporte negativo também se pode manifestar pela falta de suporte. Verificaram que muitos dos amigos encontram dificuldades em enfrentar a mãe em luto e em falar sobre a morte do filho, evitando o contacto e afastando-se, podendo levar à rutura temporária ou permanente das amizades e das relações com os colegas próximos.

#### **4.3. Obstáculos e Facilitadores na Mobilização do SS**

Primeiramente serão abordados os **obstáculos** reportados pelas participantes **na mobilização do SS** (ref. 82) e de seguida os **facilitadores na mobilização do SS** (ref. 60).

Os **obstáculos na mobilização do SS** são mais evidenciados pelas participantes. Referem as **complicações nas relações familiares** (29 ref., onde se incluem **instabilidade familiar, diferenças conjugais na vivência do luto, falta de iniciativa do pai, com a nora e a sua mãe, relação instável com o marido e com a filha sobrevivente, afastamento do pai, distância da filha sobrevivente e má relação com a família do marido**; e.g., “*O meu pai [...] refugiava-se. [...] Afastava-se de mim...*”/MS; “*Eu [...] fui à Holanda ver a minha filha.*”/MS; “*Ela [nora] não tinha respeito por mim. [...] Tratava-me mal...*”/MP) e o **isolamento social e apoio insuficiente** (40 ref., onde se incluem **sentimentos de incompreensão, não quero ver os outros sofrer, crueldade dos outros, julgamento por parte dos outros, isolamento social, diferença de mentalidades, baixa periodicidade do grupo de apoio ao luto, ninguém me consegue ajudar e não querem sofrer comigo**; e.g., “*Ninguém está para [...] sofrer consigo, chorar consigo.*”/MJ). Já MP e MS mencionam a **culpabilização do outro** (13 ref., onde se incluem **culpabilização da nora, da mãe da nora e da circunstância da morte**; “*Irrracionalmente comecei a culpar a ida dele para Angola. Fiquei com horror aquele país, às pessoas.*”/MS).

Estes obstáculos ao acesso ao SS apontados pelas participantes também foram salientados na literatura. A família nuclear e alargada tem um importante papel no processo de luto, contribuindo para a adaptação, mas também coloca obstáculos e desafios aos pais e mães em luto. As famílias contemporâneas são diversas (Vespa et al., 2013), pelo que se pode esperar que os caminhos do desenvolvimento familiar sejam igualmente diversos, com possíveis impactos nas relações familiares (Amato, 2010). O processo de adaptação à perda pode conduzir a conflitos conjugais (Betz & Thorngren, 2006), a um desequilíbrio no suporte (Buyukcan-Tetik et al., 2017; Gleason et al., 2003; Stroebe, Finkenauer et al., 2013) e ao

enfraquecimento da relação, onde as especificidades na vivência do luto (Bonanno, 2004; Buyukcan-Tetik et al., 2017; Dyregrov & Dyregrov, 2017; Fraley & Bonanno, 2004; Price & Jones, 2015; Wing et al., 2001) levam à falta de cuidado e incompreensão por parte do parceiro e ao seu distanciamento (Dyregrov & Dyregrov, 2017). O estudo longitudinal de Murphy et al. (2003) demonstra que a satisfação com a relação conjugal diminui ao longo do tempo, explicando o aumento da taxa de divórcio (Lyngstad, 2013) e ruturas (Finnäs et al., 2017). Alguns desses pais e mães descrevem que a sua relação já estava danificada antes da morte do filho e as suas razões para manter a relação com o seu parceiro desapareceram com a sua partida (Barrera et al., 2009). Segundo um estudo de Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002), as mães referem ter sentido falta de suporte, interferência injustificada dos familiares nos assuntos da família e atitudes negativas de outras pessoas direcionadas à morte do filho. Relatam dificuldades dos familiares em enfrentar a mãe e em falar sobre a morte do filho, evitando o contacto e afastando-se, verificando-se a rutura temporária ou permanente das amizades e das relações com os colegas próximos.

As **três participantes** apontam igualmente a presença de **facilitadores na mobilização do SS**. Mencionam a disponibilidade dos outros (42 ref., onde se incluem disponibilidade do marido, das filhas sobreviventes, dos pais, do psicólogo e do pai do filho perdido; e.g., “*Eu e o meu marido viajamos. Porque eu precisava de me afastar um bocadinho [...] daqui.*”/MJ) e sentimentos de inserção e bem estar com os outros e na comunidade (6 ref., onde se incluem ambiente familiar no trabalho, falar com pessoas que passaram pelo mesmo, utilização do Facebook e gosto em estar com amigos; e.g.; “*Eu gosto de na mesma sair...*”/MJ). **MJ e MS** referem como facilitador da mobilização do SS o fortalecimento da relação conjugal (12 ref., onde se incluem boa comunicação com o marido e aproximação do casal e.g., “*Aproximou-nos muito...*”/MS).

Estes facilitadores também foram salientados na literatura. Após uma perda, a relação conjugal está determinada pela capacidade de apoiar e estar ao lado um do outro (Albuquerque et al., 2017). A maioria dos casais sente que podem falar com o seu parceiro sobre os seus sentimentos (Albuquerque et al., 2017; Carmon et al., 2010; Dyregrov & Dyregrov, 2017; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002) e que estão satisfeitos com o apoio que recebem (Albuquerque et al., 2017; Laakso & Paunonen-Ilmonen, 2002).

## 5. CONCLUSÃO

Estes resultados permitem-nos compreender de que forma a perda de um filho pode impactar nas mães enlutadas e como o SS pode ser visto simultaneamente como um obstáculo ou facilitador no processo de luto. O impacto negativo é o mais saliente tanto no imediato como a longo prazo, exprimindo o sofrimento profundo destas mães. Não obstante, o impacto positivo somente surge a longo prazo, o que nos permite associá-lo a um processo em curso. As transformações no “Eu atual” demonstram como este acontecimento altera as suas características, a sua forma de ver a vida e a construção de sentido, podendo estas assumir um papel positivo ou negativo na vivência do processo de luto. A morte de um filho expõe a fragilidade do papel de protetor, cuidador e provedor dos pais e mães (O’Connor & Barrera, 2014), sendo que uma das estratégias de *coping* utilizada pelos pais em luto foi o foco nas responsabilidades parentais em relação aos restantes filhos (Berrett-Abebe et al., 2016; Snaman et al., 2016), demonstrando a importância duma intervenção sistémica. Este não é vivido em isolamento, estando a mãe inevitavelmente em relação com os outros. A valorização ambivalente do papel do SS é identificada no processo de luto e nas circunstâncias da morte, as quais trazem mais complicações à perceção positiva do SS. Mesmo considerando que o SS valorizado como negativo inclui o misto e a ausência de SS, o SS positivo é o mais saliente nos testemunhos das mães, sendo o emocional tido como o mais relevante. No estudo de Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002) o suporte emocional positivo também ajudou na adaptação ao luto, referindo-se à possibilidade de falar da morte do filho e da experiência de luto a alguém próximo que estivesse disposto a ouvir a mesma história repetidamente, tal como valorizado pelas mães no nosso estudo. A família nuclear é o SS mais mencionado e valorizado como positivo, seguindo-se a referência à família alargada e outros significativos, indo ao encontro de Cigrang et al. (2014) que afirmam que o suporte informal pode influenciar de forma positiva a aptidão e a resiliência individual. Segundo Berrett-Abebe et al. (2016) e Snaman et al. (2016), os pais e as mães que perderam um filho também valorizam o apoio recebido nos grupos de suporte, tal como as mães do nosso estudo. A disponibilidade demonstrada pelos familiares e psicólogos, a proximidade conjugal e a boa inserção e bem-estar com os outros e na comunidade são mencionados como facilitadores deste SS. Paradoxalmente é também o suporte da família alargada e outros significativos que é avaliado como negativo, seguindo-se a família nuclear. A ausência de suporte é igualmente reportada. Neste contexto o isolamento social e apoio insuficiente, as complicações nas relações familiares e a culpabilização dos outros, surgem como obstáculos ao SS e decorrem mais marcadamente das circunstâncias da perda. Isto vai ao encontro de Barrera et al. (2009), que afirmam que os pais e mães enlutados podem encontrar

dificuldades e desafios na forma como se reintegram com os outros e na sociedade após a perda dum filho. Alguns pais e mães do estudo de Denhup (2017) mencionam a incompreensão pelos membros familiares alargados e pelos amigos que nunca experienciaram uma perda como a deles, também referido pelas nossas mães. O afastamento e o serem forçados a criar laços de amizade relatados no artigo de Laakso e Paunonen-Ilmonen (2002) é visto como algo negativo, uma vez que estas necessitavam de consolo e de alguém que as ouvisse, tal como é salientado pelas nossas mães, quando mencionam o isolamento. Estes resultados refletem a valorização do suporte da família nuclear e alargada e outros significativos, e a sua importância podendo estes impactar tanto positivamente como negativamente na vivência do processo de luto das mães.

Isto permite-nos refletir sobre a importância de uma intervenção sistémica nas famílias em luto, que salienta a complexidade das relações familiares e a necessidade de ajustar por um lado a especificidade das experiências das mães enlutadas pela perda de seus filhos e por outro a importância de uma leitura articulada e abrangente das fontes de SS, da sua valorização, por vezes ambivalente, e a sua importância no processo de adaptação à perda (dado que constatamos uma influência recíproca da família, comunidade e PS no processo de luto das mães).

Como limitação ao estudo, salientamos o facto do testemunho de três mães e os resultados não poderem ser extrapolados para além deste estudo. Deste modo, este estudo requer continuidade, realizando uma análise mais profunda e dando voz a uma maior diversidade de participantes e experiências.

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Alam, R., Barrera, M., D'Agostino, N., Nicholas, D. B., & Schneiderman, G. (2012). Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. *Death Studies*, *36*(1), 1-22. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553312>
- Albuquerque, S., Narciso, I., & Pereira, M. (2017). Dyadic coping mediates the relationship between parents' grief and dyadic adjustment following the loss of a child. *Anxiety, Stress, and Coping*, *31*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1080/10615806.2017.1363390>
- Amato, P. R. (2010). Research on divorce: Continuing trends and new developments. *Journal of Marriage and Family*, *72*(3), 650-666. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00723.x>
- American Psychiatric Association (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5; 5ª ed.)*. Climepsi Editores.
- Andrade, A., & Martins, R. (2011). Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium*, *40*, 185-199
- Avelin, P., Rådestad, I., Säflund, K., Wredling, R., & Erlandsson, K. (2013). Parental grief and relationships after the loss of a stillborn baby. *Midwifery*, *29*(6), 668-673. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2012.06.007>
- Barrera, M., O'Connor, K., D'Agostino, N. M., Spencer, L., Nicholas, D., Jovcevska, V., Tallet, S., & Schneiderman, G. (2009). Early parental adjustment and bereavement after childhood cancer death. *Death Studies*, *33*(6), 497-520. <https://doi.org/10.1080/07481180902961153>
- Berrett-Abebe, J., Levin-Russman, E., Gioiella, M. E., & Adams, J. M. (2016). Parental experiences with a hospital-based bereavement program following the loss of a child to cancer. *Palliative & Supportive Care*, *15*(3), 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1478951516000821>
- Betz, G., & Thorngren, J. M. (2006). Ambiguous loss and the family grieving process. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, *14*(4), 359-365. <https://doi.org/10.1177/1066480706290052>
- Black, B. P., & Wright, P. (2012). Posttraumatic growth and transformation as outcomes of perinatal loss. *Illness, Crisis & Loss*, *20*(3), 225-237. <https://doi.org/10.2190/IL.20.3.b>
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we understand the human capacity to thrive after extremely aversive events?. *American Psychologist*, *59*(1), 20-28. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.1.20>

- Bowen, G. L., & Martin, J. A. (2011). The resiliency model of role performance for service members, veterans, and their families: A focus on social connections and individual assets. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 21(2), 162-178. <https://doi.org/10.1080/10911359.2011.546198>
- 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. <https://doi.org/10.1037/fam0000252>
- Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica*, 50(1-2), 125-143. <https://doi.org/10.5334/pb-50-1-2-125>
- Carmon, A. F., Western, K. J., Miller, A. N., Pearson, J. C., & Fowler, M. R. (2010). Grieving those we've lost: An examination of family communication patterns and grief reactions. *Communication Research Reports*, 27(3), 253-262. <https://doi.org/10.1080/08824096.2010.496329>
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2006). Overview: The expanded family life cycle: Individual, Family, and Social Perspectives. In B. Carter, M. McGoldrick, *The expanded family life cycle: Individual, Family, and Social Perspectives* (3th ed., pp. 1-26). Allyn & Bacon Classics.
- Cerel, J., Maple, M., van de Venne, J., Brown, M., Moore, M., & Flaherty, C. (2017) Suicide exposure in the population: Perceptions of impact and closeness. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 47, 1-13. <https://doi.org/10.1111/sltb.12333>
- Cezar-Ferreira, V. A. M. (2004). A pesquisa qualitativa como meio de produção de conhecimento em psicologia clínica, quanto a problemas que atingem a família. *Psicologia: Teoria e Prática*, 6(1), 81-95.
- Cigrang, J. A., Talcott, G. W., Tatum, J., Baker, M., Cassidy, D., Sonnek, S., Snyder, D. K., Balderrama-Durbin, C., Heyman, R. E., & Smith Slep, A. M. (2014). Impact of combat deployment on psychological and relationship health: A longitudinal study. *Journal of Traumatic Stress*, 27, 58-65. <https://doi.org/10.1002/jts.21890>
- Cleiren, M. (2015). *Bereavement and adaptation: A comparative study of the aftermath of death*. Routledge.
- Contro, N., Larson, J., Scofield, S., Sourkes, B., & Cohen, H. (2002). Family perspectives on the quality of pediatric palliative care. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 156, 14-19. <https://doi.org/10.1001/archpedi.156.1.14>

- Conus, P., Cotton, S. M., Francey, S. M., O'Donoghue, B., Schimmelmann, B. G., McGorry, P. D., & Lambert, M. (2017). Predictors of favourable outcome in young people with a first episode psychosis without antipsychotic medication. *Schizophrenia Research*, *185*, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2016.12.029>
- Crapo, J. S., Bradford, K., Barrett, T. S., Miller, J. A., & Higginbotham, B. J. (2020). Couple relationship education outcomes predicted by family life stage and traditionality. *Contemporary Family Therapy*. <https://doi.org/10.1007/s10591-020-09541-x>
- Davies, A. M. (2001). Death of adolescents: Parental grief and coping strategies. *British Journal Nursing*, *10*(20), 1332-1343. <https://doi.org/10.12968/bjon.2001.10.20.9365>
- deCinque, N., Monterosso, L., Dadd, G., Sidhu, R., Macpherson, R., & Aoun, S. (2006). Bereavement support for families following the death of a child from cancer: Experience of bereaved parents. *Journal of Psychosocial Oncology*, *24*(2), 65-83. [https://doi.org/10.1300/J077v24n02\\_05](https://doi.org/10.1300/J077v24n02_05)
- Denhup, C. Y. (2017). A new state of being: The lived experience of parental bereavement. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, *74*(3), 345-360. <https://doi.org/10.1177/0030222815598455>
- 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. <https://doi.org/10.7559/gestaoedesenvolvimento.2011.140>
- Dias, N., Docherty, S., & Brandon, D. (2017). Parental bereavement: Looking beyond grief. *Death Studies*, *41*(5), 1-28. <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1279239>
- Dyregrov, A., & Dyregrov, K. (2017). Parents' perception of their relationship following the loss of a child. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, *76*(1), 35-52. <https://doi.org/10.1177/0030222815590728>
- Dyregrov, A., Gjestad, R., & Dyregrov, K. (2019). Parental relationships following the loss of a child. *Journal of loss and trauma*, 1-21. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1666482>
- Dyregrov, K., & Dyregrov, A. (2008). *Effective grief and bereavement support: The role of family, friends, colleagues, schools and support professionals* (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, *27*(2), 143–165. <https://doi.org/10.1080/07481180302892>

- Fallat, M. E., Barbee, A. P., Forest, R., McClure, M. E., Henry, K., & Cunningham, M. R. (2016). Family centered practice during pediatric death in an out of hospital setting. *Prehospital Emergency Care*, 20(6), 798–807. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1182600>
- Finnäs, F., Rostila, M., & Saarela, J. (2017). Divorce and parity progression following the death of a child: A register-based study from Finland. *Population Studies*, 72(1), 1–11. <https://doi.org/10.1080/00324728.2017.1337918>
- Foster, T. L., & Gilmer, M. J. (2008). Continuing bonds: A human response within paediatric palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 14(2), 85-91. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2008.14.2.28600>
- Foster, T. L., Gilmer, M. J., Davies, B., Dietrich, M. S., Barrera, M., Fairclough, D. L., Vannatta, K., & Gerhardt, C. A. (2011). Comparison of continuing bonds reported by parents and siblings after a child's death from cancer. *Death Studies*, 35(5), 420-440. <https://doi.org/10.1080/07481187.2011.553308>
- Fraley, R. C., & Bonanno, G. A. (2004). Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(7), 878-890. <https://doi.org/10.1177/0146167204264289>
- Ganca, L. L., Gwyther, L., Harding, R., & Meiring, M. (2016). What are the communication skills and needs of doctors when communicating a poor prognosis to patients and their families? A qualitative study from South Africa. *South African Medical Journal*, 106(9), 940–944. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2016.v106i9>
- Gerrish, N., Dyck, M. J., & Marsh, A. (2009). Post-traumatic growth and bereavement. *Mortality*, 14, 226-244. <https://doi.org/10.1080/13576270903017032>
- Gilmer, M. J., Foster, T. L., Vannatta, K., Barrera, M., Davies, B., Dietrich, M. S., Fairclough, D. L., Grollman, J., & Gerhardt, C. A. (2012). Changes in parents after the death of a child from cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(4), 572-582. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2011.10.017>
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (2006), *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Transaction.
- Gleason, M. E. J., Lida, M., Bolger, N., & Shrouf, P. E. (2003). Daily supportive equity in close relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 1036-1045. <https://doi.org/10.1177/0146167203253473>

- Goldstein, R. D., Lederman, R. I., Lichtenthal, W. G., Morris, S. E., Human, M., Elliott, A. J., Tobacco, D., Angal, J., Odendaal, H., Kinney, H. C., & Prigerson, H. G. (2018). The grief of mothers after the sudden unexpected death of their infants. *Pediatrics*, *141*(5), 1-9. <https://doi.org/10.1542/peds.2017-3651>
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of family resilience after the death of a child. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, *63*(4), 343-358. <https://doi.org/10.2190/OM.63.4.c>
- Hadfield, H., & Ungar, M. (2018). Family resilience: Emerging trends in theory and practice. *Journal of Family Social Work*, *21*(2), 81-84. <https://doi.org/10.1080/10522158.2018.1424426>
- Hebdon, M., Foli, K., & McComb, S. (2015). Survivor in the cancer context: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, *71*(8), 1774-1786. <https://doi.org/10.1111/jan.12646>
- Hodkinson, P., Price, J., Croxson, C., Wallis, L., Ward, A., Argent, A., & Reid, S. (2019). “She’s gone now.” A mixed methods analysis of the experiences and perceptions around the deaths of children who died unexpectedly in health care facilities in Cape Town, South Africa. *PLoS ONE*, *14*(3), e0213455. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213455>
- Hogan, N. S., Greenfield, D. B., & Schmidt, L. A. (2001). Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*, *25*(1), 1–32. <https://doi.org/10.1080/07481180125831>
- Hogan, N. S., & Schmidt, L. A. (2002). Testing the grief to personal growth model using structural equation modeling. *Death Studies*, *26*(8), 615-634. <https://doi.org/10.1080/07481180290088338>
- Holubova, M., Prasko, J., Hruby, R., Kamaradova, D., Ociskova, M., Latalova, K., & Grambal, A. (2015). Coping strategies and quality of life in schizophrenia: Cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, *11*, 3041-3048. <https://doi.org/10.2147/NDT.S96559>
- Joanna Briggs Institute (2006). *Literature review on bereavement and bereavement care*. The Joanna Briggs Collaborating Centre.
- Joronen, K., Kaunonen, M., & Aho, A. L. (2015). Parental relationship satisfaction after the death of a child. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *30*(3), 1-8. <https://doi.org/10.1111/scs.12270>

- Keesee, N. J., Currier, J. M., & Neimeyer, R. A. (2008). Predictors of grief following the death of one's child: The contribution of finding meaning. *Journal of Clinical Psychology, 64*(10), 1145-1163. <https://doi.org/10.1002/jclp.20502>
- Kölves, K., Zhao, Q., Ross, V., Hawgood, J., Spence, S. H., & de Leo, D. (2019). Suicide and sudden death bereavement in Australia: A longitudinal study of family members over 2 years after death. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 00*(0), 1-10. <https://doi.org/10.1177/0004867419882490>
- Laakso, H., & Paunonen-Ilmonen, M. (2002). Mothers' experience of social support following the death of a child. *Journal of Clinical Nursing, 11*, 176-185. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2002.00611.x>
- Lang, A., & Carr, T. (2013). Bereavement in the face of perinatal loss: A hardiness perspective. In D. S. Becvar, *Handbook of family resilience* (pp. 299-319). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3917-2>
- Lang, A., Goulet, C., & Amsel, R. (2004). Explanatory model of health in bereaved parents post-fetal/infant death. *International Journal of Nursing Studies, 41*, 869-880. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2004.03.013>
- Leon, I. G. (2008). *Helping families cope with perinatal loss*. <http://www.glowm.com/resources/glowm/cd/pages/v6/v6c081.html?SESSID=resijlvog4fo3ir2e39n2tp523>
- Levkovich, I., & Duvshan, R. (2020). "I keep it together at work but fall apart at home": The experience of Israeli homeroom teachers coping with the death of a student in their class. *OMEGA – Journal of Death and Dying, 0*(0), 1-17. <https://doi.org/10.1177/0030222819899501>
- Lichtenthal, W. G., Corner, G. W., Sweeney, C. R., Wiener, L., Roberts, K. E., Baser, R. E., Li, Y., Breitbart, W., Kissane, D. W., & Prigerson, H. G. (2015). Mental health services for parents who lost a child to cancer: If we build them, will they come?. *Journal of Clinical Oncology, 33*(20), 2246-2253. <https://doi.org/10.1200/JCO.2014.59.0406>
- Lichtenthal, W. G., Currier, J. M., Neimeyer, R. A., & Keesee, N. J. (2010). Sense and significance: A mixed methods examination of meaning making after the loss of one's child. *Journal of Clinical Psychology, 66*(7), 791-812. <https://doi.org/10.1002/jclp.20700>
- Lichtenthal, W. G., Neimeyer, R. A., Currier, J. M., Roberts, K., & Jordan, N. (2013). Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. *Death Studies, 37*(4), 311-342. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.673533>

- Lyngstad, T. H. (2013). Bereavement and divorce: Does the death of a child affect parents' marital stability. *Family Science*, 4(1), 79-86. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.821762>
- MacKinnon, C. J., Milman, E., Smith, N. G., Henry, M., Berish, M., Copeland, L. S., Körner, A., Chochinov, H. M., & Cohen, S. R. (2013). Means to meaning in cancer-related bereavement: Identifying clinical implications for counseling psychologists. *The Counseling Psychologist*, 41(2), 216-239. <https://doi.org/10.1177/0011000012459969>
- Martinceková, L., & Klatt, J. (2017). Mothers' grief, forgiveness, and posttraumatic growth after the loss of a child. *OMEGA: Journal of Death and Dying*, 75(3), 248-265. <https://doi.org/10.1177/0030222816652803>
- McGoldrick, M., & Carter, B. (2001). Advances in coaching: Family therapy with one person. *Journal of Marital and Family Therapy*, 27(3), 281-300. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2001.tb00325.x>
- McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2012). *Genogramas: Avaliação e intervenção familiar* (3rd ed.). ARTMED.
- Meadows, S. O., Miller, L. L., & Robson, S. (2015). *Airman and family resilience: lessons from the scientific literature*. RAND Corporation.
- Mendes, F., Relvas, A. P., Olaio, A., Rovira, M., Broyer, G., Pietralunga, S., Borhn, K., & Recio, J. L. (2001). *Family: The challenge of prevention of drug use*. IREFREA.
- Merriam, S. B., & Tisdell, E. J. (2016). *Qualitative research: A guide to design and implementation* (4rd ed.). Jossey-Bass: A Wiley Brand
- Meyer, E. C., Ritholz, M. D., Burns, J. P., & Truog, R. D. (2006). Improving the quality of end-of-life care in the pediatric intensive care unit: Parents' priorities and recommendations. *Pediatrics*, 117(3), 649–657. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-0144>
- Morris, S., Fletcher, K., & Goldstein, R. (2019). The grief of parents after the death of a young child. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 26, 321-338. <https://doi.org/10.1007/s10880-018-9590-7>
- 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. <https://doi.org/10.1080/10811440290057620>
- Murphy, S. A., Johnson, L. C., Wu, L., Fan, J. J., & Lohan, J. (2003). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's death by accident, suicide, or homicide:

- A comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, 27(1), 39–61. <https://doi.org/10.1080/07481180302871>
- Neimeyer, R. A., Baldwin, S. A., & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. *Death Studies*, 30(8), 715-738. <https://doi.org/10.1080/07481180600848322>
- O'Connor, K., & Barrera, M. (2014). Changes in parental self-identity following the death of a child to cancer. *Death Studies*, 38(6), 404-411. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.801376>
- October, T., Dryden-Palmer, K., Copnell, B., & Meert, K. L. (2018). Caring for parents after the death of a child. *Pediatric Critical Care Medicine*, 19(8), S61-S68. <https://doi.org/10.1097/PCC.0000000000001466>
- Polita, N. B., Alvarenga, W. A., Leite, A. C. A. B., Araújo, J. S., Santos, L. B. P. A., Zago, M. M. F., de Montigny, F., & Nascimento, L. C. (2018). Cuidado paterno ao filho com cancer sob influência das masculinidades: Metassíntese qualitativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 185-194. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0671>
- Polita, N. B., de Montigny, F., Neris, R. R., Alvarenga, W. A., Silva-Rodrigues, F. M., Leite, A. C. A. B., & Nascimento, L. C. (2020). The experiences of bereaved parents after the loss of a child to cancer: A qualitative metasynthesis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 00(0), 1-14. <https://doi.org/10.1177/1043454220944>
- Price, J. E., & Jones, A. M. (2015). Living through the life-altering loss of a child: A narrative review. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(3), 222-240. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1045102>
- Robert, R., Zhukovsky, D. S., Mauricio, R., Gilmore, K., Morrison, S., & Palos, G. R. (2012). Bereaved parents' perspectives on pediatric palliative care. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 8(4), 316-338. <https://doi.org/10.1080/15524256.2012.732023>
- Root, B. L., & Exline, J. J. (2014). The role of continuing bonds in coping with grief: Overview and future directions. *Death Studies*, 38(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/07481187.2012.712608>
- Saiki-Craighill, S. (2001a). The grieving process of Japanese mothers who have lost a child to cancer, part I: Adjusting to life after losing a child. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 18(6), 260-267. <https://doi.org/10.1053/jpon.2001.28453>

- Saiki-Craighill, S. (2001b). The grieving process of Japanese mothers who have lost a child to cancer, part II: Establishing a new relationship from the memories. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 18(6), 268-275. <https://doi.org/10.1053/jpon.2001.28456>
- Snaman, J. M., Kaye, E. C., Torres, C., Gilbson, D., & Baker, J. N. (2016). Parental grief following the death of a child from cancer: The ongoing odyssey. *Pediatric Blood & Cancer*, 63(9), 1594-1602. <https://doi.org/10.1002/pbc.26046>
- Snaman, J., Morris, S. E., Rosenberg, A. R., Holder, R., Baker, J., & Wolfe, J. (2019). Reconsidering early parental grief following the death of a child from cancer: A new framework for future research and bereavement support. *Supportive Care in Cancer*, 28, 4131-4139. <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05249-3>
- 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: Interdisciplinary Journal of Applied Family Studies*, 59(3), 269-282. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00601.x>
- Stevenson, M., Achille, M., Liben, S., Proulx, M., Humbert, N., Petti, A., Macdonald, M. E., & Cohen, S. R. (2016). Understanding how bereaved parents cope with their grief to inform the services provided to them. *Qualitative Health Research*, 27(5), 1-16. <https://doi.org/10.1177/1049732315622189>
- 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. <https://doi.org/10.1177/0956797612457383>
- 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. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819229>
- Stroebe, M., Schut, H., & Stroebe, W. (2007) Health outcomes of bereavement. *Lancet*, 370, 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501\\_01](https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01)
- 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), 1-12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1725322>

- Vega, P., Rivera, M. S., & González, R. (2014). When grief turns into love: Understanding the experience of parents who have revived after losing a child due to cancer. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 31(3), 166-176. <https://doi.org/10.1177/1043454213515547>
- Vespa, J., Lewis, J. M., & Kreider, R. M. (2013). *America's families and living arrangements: 2012: Population characteristics*. United States Census Bureau.
- Walsh, F. (2016). Family resilience: A developmental systems framework. *European Journal of Developmental Psychology*, 13(3), 313-324. <https://doi.org/10.1080/17405629.2016.1154035>
- Walsh, F. (2020). Loss and Resilience in the time of COVID-19: Meaning making, hope, and transcendence. *Family Process*, 59(3), 898-911. <https://doi.org/10.1111/famp.12588>.
- Wilcox, H. C., Mittendorfer-Rutz, E., Kjeldgård, L., Alexanderson, K., & Runeson, B. (2015). Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 20, 1249–1256. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0997-7>
- 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. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.38.1.60>
- Worden, J. W. (2008). *Grief counseling and grief therapy, fourth edition: A handbook for the mental health practitioner*. Springer Publishing Company.
- Znoj, H. J., & Keller, D. (2002). Mourning parents: Considering safeguards and their relation to health. *Death Studies*, 26, 545-565. <https://doi.org/10.1080/074811802760191708>

## **7. ANEXOS**

## **Anexo 1: Termo de consentimento informado**

### **Consentimento Informado**

O presente estudo pretende compreender melhor a vivência dos pais no caso da perda de um filho, com vista ao aperfeiçoamento da intervenção psicológica neste domínio. Esta investigação será realizada por investigadores da Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica do Porto em parceria com █████

Para a recolha de dados desta investigação iremos realizar uma entrevista semi-estruturada com uma duração de cerca de 1 hora. Esta entrevista será gravada em áudio para garantir um maior rigor na análise dos dados. A transcrição da entrevista poderá ser fornecida ao participante se este o desejar. A informação recolhida e tratada no âmbito deste estudo será estritamente confidencial, sendo assegurado o anonimato de todos os participantes do estudo. A qualquer momento pode desistir da sua participação sem quaisquer consequências.

A sua participação será um contributo essencial para uma melhor compreensão desta vivência. A sua participação será voluntária, não estando prevista qualquer despesa ou forma de remuneração aos participantes no estudo. Não estão previstos quaisquer riscos que possam advir da sua participação, todavia o apoio que considerar necessário decorrente desta participação estará assegurado.

Para esclarecimento de qualquer dúvida poderá contactar o investigador principal através dos seguintes contactos:

Nome: Elisa Veiga

E-mail: [eveiga@porto.ucp.pt](mailto:eveiga@porto.ucp.pt)

Extensão telefónica Universidade Católica do Porto: 138

Data: ...../...../.....

Assinatura do Participante

---

Data: ...../...../.....

Assinatura do Investigador

---

**Para o participante:**

Eu \_\_\_\_\_ declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pela investigadora.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura do Participante

Data: ...../...../.....

\_\_\_\_\_

## Anexo 2: Descrição do sistema de categorias

<u>Categorias e subcategorias</u>	<u>Descrição</u>
<b><u>IMPACTO PSICOLOGICO</u></b> (118 ref.)	Codifica os excertos em que as participantes identificam os efeitos desta experiência, englobando emoções, comportamentos e cognições.
1. <b><u>A longo prazo negativo</u></b> (41 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes descrevem as mudanças que identificam como sendo resultado do processo de luto: comportamentos, rotinas, valores e construções.
1.1. <u>Angústia</u> (1 ref.)	
1.2. <u>Arrependimento</u> (7 ref.)	
1.3. <u>Bloqueio</u> (3 ref.)	
1.3.1. <u>Não consigo</u> (1 ref.)	
1.3.2. <u>Sentido para a vida</u> (2 ref.)	
1.4. <u>Culpa</u> (6 ref.)	
1.5. <u>Embotamento emocional</u> (2 ref.)	
1.6. <u>Ideação suicida</u> (5 ref.)	
1.7. <u>Modificação de significados e construções</u> (2 ref.)	
1.7.1. <u>Causadas pelas expectativas imaginárias do filho perdido</u> (1 ref.)	
1.7.2. <u>Sábados e quartas-feiras</u> (1 ref.)	
1.8. <u>Pensamentos persistentes</u> (2 ref.)	
1.9. <u>Procura por controlo</u> (1 ref.)	
1.10. <u>Recusa</u> (3 ref.)	
1.11. <u>Revolta</u> (2 ref.)	
1.11.1. <u>Revolta espiritual ou religiosa</u> (2 ref.)	
1.12. <u>Sufrimento grande</u> (4 ref.)	
1.13. <u>Vazio</u> (3 ref.)	
2. <b><u>A longo prazo no Eu no momento atual</u></b> (25 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes descrevem mudanças ao nível da dimensão individual.

2.1. <u>Características atuais</u> (11 ref.)	
2.2. <u>Mãe</u> (6 ref.)	
2.2.1. <u>Características</u> (1 ref.)	
2.2.2. <u>Insegurança e medo</u> (4 ref.)	
2.2.3. <u>Preocupações</u> (1 ref.)	
2.3. <u>Sonhos</u> (1 ref.)	
2.4. <u>Trabalhadora</u> (1 ref.)	
2.5. <u>Valorização no presente</u> (6 ref.)	
3. <b><u>A longo prazo positivo</u></b> (6 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam as respostas emocionais positivas no período a longo prazo desde a perda do seu filho.
3.1. <u>Aceitação</u> (1 ref.)	
3.2. <u>Viver um dia de cada vez</u> (5 ref.)	
4. <b><u>Imediato negativo</u></b> (46 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam as respostas emocionais negativas no período imediato à perda do seu filho.
4.1. <u>Amnésia</u> (9 ref.)	
4.2. <u>Cansaço extremo</u> (3 ref.)	
4.3. <u>Choque</u> (1 ref.)	
4.4. <u>Choro</u> (1 ref.)	
4.5. <u>Culpa</u> (2 ref.)	
4.6. <u>Depressão</u> (2 ref.)	
4.7. <u>Desespero</u> (1 ref.)	
4.8. <u>Dilema</u> (2 ref.)	
4.8.1. <u>Abandono</u> (1 ref.)	
4.8.2. <u>Limites vs. expectativas</u> (1 ref.)	
4.9. <u>Dor profunda</u> (2 ref.)	
4.10. <u>Embotamento emocional</u> (4 ref.)	
4.11. <u>Mistura de emoções</u> (1 ref.)	

4.12. <u>Perdida</u> (1 ref.)	
4.13. <u>Questionamento</u> (1 ref.)	
4.13.1. <u>Redefinição de papéis</u> (1 ref.)	
4.14. <u>Recusa</u> (6 ref.)	
4.15. <u>Revolta</u> (6 ref.)	
4.15.1. <u>Especificidade da morte</u> (5 ref.)	
4.15.2. <u>Espiritual ou religiosa</u> (1 ref.)	
4.16. <u>Sem chão</u> (3 ref.)	
4.17. <u>Vontade de morrer</u> (1 ref.)	
<b><u>SUPORTE SOCIAL</u></b> (146 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam tipos e papel do suporte social e os facilitadores e/ou dificultadores na mobilização do suporte social.
<b>5. <u>Facilitadores do suporte social</u></b> (60 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam facilitadores na mobilização do suporte social.
5.1. <u>Disponibilidades dos outros</u> (42 ref.)	
5.1.1. <u>Filhas sobreviventes</u> (15 ref.)	
5.1.2. <u>Mãe</u> (1 ref.)	
5.1.3. <u>Marido</u> (18 ref.)	
5.1.4. <u>Pai</u> (1 ref.)	
5.1.5. <u>Pai do filho perdido</u> (3 ref.)	
5.1.6. <u>Pais</u> (2 ref.)	
5.1.7. <u>Psicólogo</u> (2 ref.)	
5.2. <u>Fortalecimento da relação conjugal</u> (12 ref.)	
5.2.1. <u>Aproximação</u> (8 ref.)	
5.2.2. <u>Boa comunicação</u> (4 ref.)	
5.3. <u>Sentimentos de inserção e bem-estar com os outros e na comunidade</u> (6 ref.)	
5.3.1. <u>Ambiente de família no trabalho</u> (1 ref.)	
5.3.2. <u>Falar com pessoas que passaram pelo mesmo</u> (3 ref.)	
5.3.3. <u>Gosto em estar com amigos</u> (1 ref.)	

5.3.4. <u>Utilização do Facebook</u> (1 ref.)	
6. <b><u>Obstáculos ao suporte social</u></b> (82 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam obstáculos na mobilização do suporte social.
6.1. <u>Complicações nas relações familiares</u> (29 ref.)	
6.1.1. <u>Afastamento do pai</u> (1 ref.)	
6.1.2. <u>Diferenças conjugais na vivência do luto</u> (4 ref.)	
6.1.3. <u>Distância da filha sobrevivente</u> (3 ref.)	
6.1.4. <u>Falta de iniciativa do pai</u> (2 ref.)	
6.1.5. <u>Instabilidade familiar</u> (1 ref.)	
6.1.6. <u>Má relação com a família do marido</u> (5 ref.)	
6.1.7. <u>Má relação com a nora e com a sua mãe</u> (4 ref.)	
6.1.8. <u>Relação instável com a filha sobrevivente</u> (5 ref.)	
6.1.9. <u>Relação instável com o marido</u> (4 ref.)	
6.2. <u>Culpabilização do outro</u> (13 ref.)	
6.2.1. <u>Circunstância da morte</u> (2 ref.)	
6.2.2. <u>Mãe da nora</u> (5 ref.)	
6.2.3. <u>Nora</u> (6 ref.)	
6.3. <u>Isolamento social e apoio insuficiente</u> (40 ref.)	
6.3.1. <u>Baixa periodicidade do grupo de apoio ao luto</u> (2 ref.)	
6.3.2. <u>Crueldade dos outros</u> (6 ref.)	
6.3.3. <u>Diferença de mentalidades</u> (1 ref.)	
6.3.4. <u>Isolamento social</u> (7 ref.)	
6.3.5. <u>Julgamento por parte dos outros</u> (4 ref.)	
6.3.6. <u>Não querem sofrer comigo</u> (4 ref.)	
6.3.7. <u>Não quero ver os outros sofrer</u> (5 ref.)	
6.3.8. <u>Ninguém me consegue ajudar</u> (2 ref.)	
6.3.9. <u>Sentimentos de incompreensão</u> (9 ref.)	
7. <b><u>Tipos e papel do suporte</u></b> (146 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam os tipos e papel do suporte social.

7.1. <b><u>Ausência de suporte</u></b> (2 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam ausência de suporte.
7.2. <b><u>Formal emocional misto</u></b> (2 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social formal emocional misto.
7.2.1. <u>Profissionais de saúde mental</u> (2 ref.)	
7.2.1.1. <u>Psicólogos</u> (2 ref.)	
7.3. <b><u>Formal emocional positivo</u></b> (9 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social formal emocional positivo.
7.3.1. <u>Profissionais de saúde mental</u> (9 ref.)	
7.3.1.1. <u>Psicólogos</u> (8 ref.)	
7.3.1.2. <u>Psiquiatra</u> (1 ref.)	
7.4. <b><u>Formal instrumental positivo</u></b> (4 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social formal instrumental positivo.
7.4.1. <u>Profissionais de saúde mental</u> (3 ref.)	
7.4.1.1. <u>Psicólogos</u> (3 ref.)	
7.4.2. <u>Profissionais nos cuidados de saúde</u> (1 ref.)	
7.4.2.1. <u>Enfermeiros</u> (1 ref.)	
7.5. <b><u>Informal emocional misto</u></b> (14 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal emocional misto.
7.5.1. <u>Comunidade e grupos de suporte</u> (2 ref.)	
7.5.1.1. <u>Mães do grupo de apoio ao parto</u> (2 ref.)	
7.5.2. <u>Família alargada e outros significativos</u> (5 ref.)	
7.5.2.1. <u>Amigos</u> (1 ref.)	
7.5.2.2. <u>Elementos significativos</u> (1 ref.)	
7.5.2.3. <u>Mãe</u> (1 ref.)	
7.5.2.4. <u>Neta</u> (1 ref.)	
7.5.2.5. <u>Pai</u> (1 ref.)	
7.5.3. <u>Família nuclear</u> (7 ref.)	
7.5.3.1. <u>Filha sobrevivente</u> (3 ref.)	
7.5.3.2. <u>Marido</u> (4 ref.)	

<b>7.6. <u>Informal emocional negativo</u></b> (48 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal emocional negativo.
7.6.1. <u>Família alargada e outros significativos</u> (37 ref.)	
7.6.1.1. <u>Elementos significativos</u> (17 ref.)	
7.6.1.2. <u>Família do marido</u> (5 ref.)	
7.6.1.3. <u>Família e amigos</u> (1 ref.)	
7.6.1.4. <u>Mãe da nora</u> (4 ref.)	
7.6.1.5. <u>Nora</u> (9 ref.)	
7.6.1.6. <u>Pai</u> (1 ref.)	
7.6.2. <u>Família nuclear</u> (11 ref.)	
7.6.2.1. <u>Filha sobrevivente</u> (3 ref.)	
7.6.2.2. <u>Marido</u> (8 ref.)	
<b>7.7. <u>Informal emocional positivo</u></b> (51 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal emocional positivo.
7.7.1. <u>Comunidade e grupos de suporte</u> (8 ref.)	
7.7.1.1. <u>Catequista do filho</u> (1 ref.)	
7.7.1.2. <u>Grupo de Apoio ao Luto</u> (5 ref.)	
7.7.1.3. <u>Igreja</u> (1 ref.)	
7.7.1.4. <u>Mães do grupo de apoio ao parto</u> (1 ref.)	
7.7.2. <u>Família alargada e outros significativos</u> (17 ref.)	
7.7.2.1. <u>Colegas de trabalho</u> (1 ref.)	
7.7.2.2. <u>Cunhada</u> (1 ref.)	
7.7.2.3. <u>Elementos significativos</u> (1 ref.)	
7.7.2.4. <u>Irmã</u> (3 ref.)	
7.7.2.5. <u>Madrinha do filho sobrevivente em gestação</u> (1 ref.)	
7.7.2.6. <u>Neta</u> (3 ref.)	
7.7.2.7. <u>Padrinhos da filha perdida</u> (1 ref.)	
7.7.2.8. <u>Pais</u> (6 ref.)	
7.7.3. <u>Família nuclear</u> (26 ref.)	

7.7.3.1. <u>Filhas sobreviventes</u> (11 ref.)	
7.7.3.2. <u>Marido</u> (15 ref.)	
7.8. <b><u>Informal informativo misto</u></b> (1 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal informativo misto.
7.8.1. <u>Comunidade e grupos de suporte</u> (1 ref.)	
7.8.1.1. <u>Hospital</u> (1 ref.)	
7.9. <b><u>Informal informativo negativo</u></b> (1 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal informativo negativo.
7.9.1. <u>Comunidade e grupos de suporte</u> (1 ref.)	
7.9.1.1. <u>Instituto de medicina legal</u> (1 ref.)	
7.10. <b><u>Informal informativo positivo</u></b> (2 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal informativo positivo.
7.10.1. <u>Comunidade e grupos de suporte</u> (1 ref.)	
7.10.1.1. <u>Hospital</u> (1 ref.)	
7.10.2. <u>Família nuclear</u> (1 ref.)	
7.10.2.1. <u>Filha sobrevivente</u> (1 ref.)	
7.11. <b><u>Informal instrumental positivo</u></b> (12 ref.)	Codifica os excertos em que os participantes identificam suporte social informal instrumental positivo.
7.11.1. <u>Família alargada e outros significativos</u> (3 ref.)	
7.11.1.1. <u>Pai do filho perdido</u> (3 ref.)	
7.11.2. <u>Família nuclear</u> (9 ref.)	
7.11.2.1. <u>Filha sobrevivente</u> (7 ref.)	
7.11.2.2. <u>Marido</u> (2 ref.)	