

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE PSICOLOGIA

Leticia Aparecida Dantas Carneiro
Tiely da Silva Verissimo Rocha

**Como o luto traumático pode afetar a saúde psicológica dos pais após a perda de um
filho**

São Paulo
2022

LETICIA APARECIDA DANTAS CARNEIRO
TIELY DA SILVA VERISSIMO ROCHA

**Como o luto traumático pode afetar a saúde psicológica dos pais após a perda de um
filho**

Projeto de trabalho de conclusão de curso,
entregue para a disciplina de Métodos e
Técnicas de Pesquisa em Psicologia como parte
dos requisitos para sua conclusão.

Orientadora: Prof.^a Karine Candido Rodrigues

São Paulo

2022

C289c Carneiro, Letícia Aparecida Dantas.

Como o luto traumático pode afetar a saúde psicológica dos pais após a perda de um filho / Letícia Aparecida Dantas Carneiro, Tiely da Silva Veríssimo Rocha. — São Paulo, 2022.

36 p.: il., P&B.

Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) — Universidade Santo Amaro, 2022.

Orientadora: Prof.^a Me. Karine Cândido Rodrigues.

1. Luto. 2. Perda. 3. Sintomas. I. Rocha, Tiely da Silva Veríssimo. II. Rodrigues, Karine Cândido, orient. III. Universidade Santo Amaro. IV. Título.

LETICIA AP. DANTAS CARNEIRO
TIELY DA SILVA VERISSIMO ROCHA

**Como o luto traumático pode afetar a saúde psicológica dos pais após a perda de um
filho**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título de graduação em Psicologia. Orientadora: Prof. Ms. Karine Candido Rodrigues.

Banca Examinadora:

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Prof. Dr.

Conceito Final:

São Paulo, 09 de novembro de 2022.

RESUMO

Carneiro, L. A. D., & Rocha, T. da S. V. (2022). *Como o luto traumático pode afetar a saúde psicológica dos pais após a perda de um filho* (Monografia de Graduação). Curso de Psicologia, Universidade Santo Amaro, São Paulo.

O presente estudo busca apresentar a temática do luto traumático e os danos psicológicos causados por uma morte inesperada. Definir o processo de luto é algo extremamente complexo quando consideramos que cada indivíduo lida com essa experiência de uma forma única e individual. Sua vivência se dá a partir das relações, forma da perda e encarar essa ausência, grande parte das vezes gera muito sofrimento. A perda é um dos processos mais desorganizadores da vida humana e provoca desequilíbrios como, raiva, desânimo, cessação de interesse pelo mundo externo, além dos sintomas físicos como dores no peito, falta de ar, insônia. A investigação utilizou da metodologia qualitativa (entrevista semiestruturada), sendo realizadas 4 temáticas dentro do assunto do luto traumático. São elas: Luto e Medicalização, Crise de ansiedade, Inconstância de emoções e Reconstrução da rotina. A pesquisa realizada teve por objetivo identificar os principais sintomas que uma mãe carrega após passar por uma perda de forma traumática e compreender a dimensão das dificuldades enfrentadas no dia a dia. Também foi levantado dados sobre como os demais integrantes da família lidam com a perda. Essas informações foram trazidas pela entrevista realizada com a mãe. Conclui-se que depois de passar pelo luto traumático, a família teve alterações significativas na dinâmica familiar. Cada ser passa de forma única pelo processo de Luto, e diante dos dados colhidos, a dimensão dos acontecimentos acarretou uma mudança brusca no comportamento dos pais. Os dias se tornaram carregados, voltar a rotina foi difícil, e muito se deu pela vida do filho mais velho, e ainda assim não está completa. Há uma negação da parte paterna, e a relação da mãe com a medicação é muito forte e totalmente dependente, acarretando crises de depressão e ansiedade quando não é feito o uso deles.

Palavras-chave: luto; perda; sintomas.

ABSTRACT

Carneiro, L. A. D., & Rocha, T. da S. V. (2022). *How traumatic grief can affect parents' psychological health after the loss of a child* (Monografia de Graduação). Curso de Psicologia, Universidade Santo Amaro, São Paulo.

The present study seeks to present the theme of traumatic mourning and the psychological damage caused by an unexpected death. Defining the grieving process is extremely complex when we consider that each individual deals with this experience in a unique and individual way. His experience takes place from relationships, the form of loss and facing this absence, most of the time generates a lot of suffering. Loss is one of the most disorganizing processes of human life and causes imbalances such as anger, discouragement, cessation of interest in the outside world, in addition to physical symptoms such as chest pains, shortness of breath, insomnia. The investigation used the qualitative methodology (semi-structured interview), and 4 themes were performed within the subject of traumatic mourning. They are: Mourning and Medicalization, Anxiety Crisis, Inconstancy of Emotions and Reconstruction of routine. The research aimed to identify the main symptoms that a mother carries after going through a loss of traumatic form and understand the dimension of the difficulties faced in the day-to-day. Data were also collected on how the other family members deal with the loss. This information was brought by the interview with the mother. It was concluded that after going through traumatic mourning, the family had significant changes in family dynamics. Each being passes in a unique way through the mourning process, and in view of the data collected, the dimension of the events led to a sudden change in the behavior of the parents. The days became loaded, returning to routine was difficult, and much was given for the life of the eldest son, and yet it is not complete. There is a denial of the paternal part, and the relationship of the mother with the medication is very strong and totally dependent, resulting in bouts of depression and anxiety when they are not used.

Keywords: grief; loss; symptoms.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
1.1	O que é luto?.....	6
1.2	Definição de luto traumático.....	8
1.3	Como a sociedade lida com o luto?	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivos gerais.....	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	JUSTIFICATIVA	13
4	MÉTODO	14
4.1	História	14
4.2	Participantes.....	15
4.3	Instrumentos e procedimentos.....	15
4.4	Resultados.....	16
4.5	Entrevista da mãe	16
4.5.1	<i>Luto e medicalização</i>	<i>16</i>
4.5.2	<i>Crise de ansiedade</i>	<i>17</i>
4.5.3	<i>Inconstância de emoções</i>	<i>17</i>
4.5.4	<i>Reconstrução da rotina.....</i>	<i>17</i>
4.5.5	<i>Como o marido lida com o luto?</i>	<i>18</i>
4.5.6	<i>Filho</i>	<i>31</i>
5	DISCUSSÃO	20
5.1	Experiência de perder um filho	20
5.2	Medicação	21
5.3	Ansiedade.....	21
5.4	Depressão	22
5.5	Transtorno de estresse pós-traumático.....	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	ANEXOS.....	30

1 INTRODUÇÃO

1.1 O que é luto?

O luto é uma resposta esperada e natural que temos ao sofrermos uma perda muito significativa, mas ainda é um assunto pouco abordado na sociedade.

A palavra luto vem do alemão, *trauer*, que significa “o afeto da dor como sua manifestação externa” (Viorst, 1986). Ele é singular, único e individual, cada um o experimenta a seu modo.

Perdas importantes causam traumas emocionais e cognitivos. Fatores, como: causa da morte (acidente, suicídio, doença repentina e aguda ou lenta e crônica); quem foi perdido, idade, o que representava e o vínculo e relações estabelecidos; características pessoais, história de vida do enlutado e a fase do desenvolvimento em que se encontra; habilidades para enfrentamento de frustrações; condições físicas e psíquicas do enlutado e sua rede de apoio.

A pessoa enlutada geralmente entra em um estado de recolhimento, onde passa por uma trajetória emocional complexa, logo após a perda. Esse processo irá variar de pessoa para pessoa em relação ao tempo e à intensidade, e o sentido da cura é por meio da aceitação do luto, ou seja, das perdas. Segundo Bousquet, Jeffery, Buse (2006), o esperado é que os mesmos adotem comportamentos e rituais que os auxiliem no decorrer do processo do Luto.

Segundo Ramos (2016), o significado do “Processo de Luto” é bastante complexo na medida em que toda a pessoa vivência de forma diferente, mediante as tradições, o meio em que está inserido e o próprio contexto da perda também influência a forma como a pessoa vai encarar o luto.

O luto é dividido por cinco fases, assim foi classificado primeiramente por Kübler-Ross (1969), essas cinco fases são definidas como: Negação, Raiva, Negociação, Depressão e Aceitação. Mesmo toda essa classificação e fases bem definidas e lógicas, as pessoas experimentam o luto de formas diferentes, podendo passar por todas essas fases, ou apenas algumas delas, ou até então, mudando sua ordem.

A primeira fase, a negação, é aquela que a o enlutado sente-se em estado letárgico, não sabe como a vida continuará sem aquela pessoa, sente-se em choque, é a fase de suprimimento de emoções, há um entorpecimento emocional.

A segunda fase, a raiva, o enlutado indignado com a realidade, é levado a sensações como raiva, revolta, incompreensão, fazendo-o direcionar todo esse sentimento para alguma coisa ou alguém.

A terceira fase, a negociação, é a fase que o enlutado tenta pensar em fatos que pudessem ter evitado a morte do ente querido, sente-se culpado. Segundo Kubler-Ross (1971), o enlutado tenta negociar algo com Deus, ou com algo ou alguém que o mesmo reconheça como uma força superior, para desfazer a morte do ente querido.

A quarta fase, a depressão, é a fase mais conhecida e associada ao Luto, é nela que há o convencimento da perda de tal pessoa, o vazio toma espaço, todas as emoções profundas tomam conta, tais como a sensação de impotência, a tristeza, a dor emocional. Nesta fase, o enlutado deixa de questionar o porquê do acontecido, ou lutar contra, e a tendência é se fechar em sofrimento.

A quinta e última fase, é a aceitação, o enlutado aceita o acontecimento como um fato que não pode ser alterado. O indivíduo começa, então, a ganhar responsabilidade sobre a própria vida e tenta retomar algumas atividades que abandonou na altura em que a perda se sucedeu (Kubler-Ross, 1971).

Ao conseguir passar por todas as fases, entende-se viver um luto dentro da normalidade esperada. E ter uma rede de apoio psicológico no luto é essencial para ajudar o sujeito a compreender a perda e ressignificar os sentimentos que ele carrega dentro de si.

Ao decorrer da vida, o processo natural, é que passemos por vários ciclos e caminhemos para o destino que não se pode contornar: a morte. Porém, alguns acontecimentos podem antecipar esse encontro com a morte, sendo duplamente penoso.

Quando se perde alguém que nos é querido, palavra nenhuma parece confortar, abarcar essa dor, e a única solução que é apresentada, é o tempo, que parece dar o conforto de uma recuperação lenta e gradual. Porém, o sobrevivente tem papel fundamental nesse processo, um papel que deve ser ativo, seguir em frente e “deixar ir” aquela pessoa que foi perdida, e quando esse processo não é vivenciado, há uma grande chance desse luto se tornar patológico.

Segundo Shear, Ghesquiere e Glickman (2014), o Luto Normal pode tornar se patológico quando existe uma má adaptação ao processo normal do mesmo ou quando as circunstâncias e/ou consequências da perda não são normais.

O Luto Patológico está diretamente ligado ao relacionamento com pessoa que se foi quem era a pessoa, grau de intimidade e ligação, a forma como morreu, além do fator da personalidade de quem está passando por esse processo. Um dos principais motivos do desencadeamento do luto patológico, é o adiamento do luto e a negação dele.

Quando o luto é adiado, as reações contrárias imediatas à morte, o processo que não é vivido no momento, reações que serão acionadas posteriormente, de forma tardia, em outros

eventos, com uma carga emocional muito grande e forte, capaz de desencadear o processo patológico.

A negação, o enlutado bloqueia os acontecimentos e suas emoções, age como se nada tivesse acontecido, negando a dor e sofrimento. Parte, acredita que agindo desse modo, conseguem deixar os sentimentos de lado.

O luto patológico pela nova versão do DSM V, está associado ao distanciamento do curso natural do luto e a dificuldade de reconstrução de vida (American Psychological Association [APA], 2014). Tudo depende da reação que o enlutado tem ao passar pelas fases do luto.

Uma das consequências desse processo é fixação nas lembranças de maneira rígida e frequente, resultando na dificuldade de reorganização, aceitação e reconstrução de vida (Bowlby, 2004).

1.2 Definição de luto traumático

Diferente do luto antecipatório, no qual os familiares estão vivenciando o processo de hospitalização, doença, o luto traumático vem de forma inesperada, levando ao choque dos familiares e amigos.

Considera-se que o luto traumático pode ser desencadeado a partir de uma morte repentina, inesperada ou, de alguma forma, chocante. Segundo Malkinson e Witztum (2002, p. 220), o processo de luto se iniciaria de forma complicada, pois, devido à imprevisibilidade da morte nestes casos, o enlutado tem especial dificuldade de aceitar sua realidade. A imprevisibilidade ou o contexto chocante da morte podem provocar reações de luto semelhantes às respostas características do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), motivo pelo qual alguns manuais desconsideram esta categoria de luto complicado, englobando-o ao diagnóstico do transtorno.

As mortes inesperadas acontecem sem nenhum sinal ou aviso prévio, sendo elas, morte accidental, suicídio, mortes naturais não antecipadas ou homicídios, assim o choque do enlutado, ao receber a notícia, tende a ser maior e desestabilizador, construindo uma experiência ainda mais devastadora, pois os ajustes na relação não foram permitidos.

Se a morte é inesperada e violenta (normalmente associada a acidente, suicídio ou homicídio) pode constituir uma experiência ainda mais devastadora (Kristensen, Weisaeth, & Heir, 2012).

Segundo Kubler-Ross (1996), na visão da sociedade, a morte em si está ligada a uma ação má, a um acontecimento medonho, a algo que clama por castigo. Para a autora, existem muitas razões para se fugir do contato com a morte, uma das mais importantes é que morrer é triste demais sob vários aspectos, sobretudo muito solitário, mecânico e desumano.

O luto traumático representa um risco especial para a saúde mental, mesmo na ausência de vulnerabilidade. Segundo Parkes (1998), o luto assemelha-se a uma ferida física, e a perda pode ser referida como um choque, pois, assim como no caso do machucado físico, o “ferimento” aos poucos se cura.

Após a perda de alguém que nos é querido, existe uma série de tarefas deluto que têm de ser concretizadas para que se restabeleça. As lembranças dolorosas e persistentes impedem que surjam lembranças felizes, e isso interfere no trabalho do luto. Sendo assim, para Parkes (1998), é razoável assumir que essa é uma das razões para a longa duração das reações traumáticas de luto repentino/inesperado/traumático.

Para Kovács (1992), a morte do outro é vivida como se uma parte nossa morresse, a qual é ligada a esse outro pelos vínculos estabelecidos. Se essa perda ocorre de maneira brusca e inesperada, há uma potencialidade de desorganização, paralisação e impotência. As mortes inesperadas são bastante complicadas, pela sua característica de ruptura brusca e pela falta de preparo do enlutado diante da perda.

Diversas são as reações que podem desencadear no processo de luto, em resposta à perda de pessoas, caracterizam-se pelo sentimento de profunda tristeza, solidão, culpa e mágoas. Podem estender-se até por um ou dois anos, devendo ser diferenciadas dos quadros depressivos propriamente ditos.

No luto normal a pessoa usualmente preserva certos interesses e reage positivamente ao ambiente, quando devidamente estimulada. Não se observa, no luto, a inibição psicomotora, característica dos estados melancólicos.

O termo “melancolia” tem sido empregado, nas atuais classificações (como o DSM IV), para designar o subtipo anteriormente chamado de “endógeno”, “vital”, “biológico”, “somático” ou “endogenomorfo” de depressão. Os sentimentos de culpa e autodesvalorização, no luto, limitam-se a não ter feito todo o possível para auxiliar a pessoa que morreu.

Os danos causados por uma perda repentina e inesperada dificultam a recuperação saudável, mais ainda, retratando o rompimento de laços entre mãe e filho.

A perda de um filho está entre as categorias de luto mais devastadoras e apresenta fatores de riscos mais significativos do que qualquer outro tipo de perda. Esse tipo de luto também é diferenciado pelo fato de que, muitas vezes, o indivíduo jamais supera a perda e assume o fato

de que o luto fará parte de sua vida de forma permanente. Entre as graves complicações desse processo, aponta-se a ruptura familiar, o suicídio, o sentimento de culpa, sejam eles legítimos ou não (Grief, 2011).

A principal diferença encontrada entre grupos de morte esperada e inesperada reside na procura de explicação e compreensão, mais elevada nas mortes inesperadas (Bailley, Kral, & Dunham, 1999). Ocorre nas mortes inesperadas, uma necessidade de querer saber e levantar soluções acerca do ocorrido (Como foi? O que poderia ter sido feito para evitá-la?). Há uma maior dificuldade em aceitar e buscar um significado para aquela morte.

1.3 Como a sociedade lida com o luto?

Por mais que a morte seja algo inevitável e real na vida de todos, ainda é um tabu falar sobre isso em nossa sociedade. As pessoas encontram dificuldades para relacionar-se com um enlutado, tendo sempre a necessidade de querer confortar com palavras que muitas vezes se expressam de maneira equivocada.

Por não ser um assunto muito abortado, as vias de enfrentamento acabam sendo prejudicadas.

O morrer passou a receber maior atenção e ser visto como objeto de estudo em meados do século XX. Pesquisas realizadas por estudiosos da área (Ariès, 2012; Elias, 2001; Adam & Herzlich, 2001; Castra, 2013; Menezes, 2004) apontam significativas mudanças nas práticas e representações relativas à morte e ao morrer. A morte não é apenas um fato biológico, mas um fenômeno que sofre alterações, de acordo com o momento histórico e o contexto sociocultural (Menezes, 2004, p. 24).

O modo como as pessoas lidam com o processo do morrer, está inserido muito mais num campo simbólico da vida. Os elementos de “enfrentamento” contêm significados diferentes com base nos grupos e culturas que estão inseridos.

O modelo antigo de enfrentamento, usado no século XIX, é caracterizado pela morte de forma ritualizada, socialmente compartilhada, era comunitária e aceita. Já nos modelos atuais, vindo a partir de meados do século XX, os cuidados se tornaram institucionalizados, padronizados com rotina hospitalar principalmente. Segundo Elias (2001), a morte ocorre apesar de todos os investimentos médicos de combate ao término da vida - em um processo de ocultamento e de exclusão social de quem vivencia o processo do morrer.

O modelo atual caracteriza-se ao longo do processo que centralizou a instituição médica à assistência a saúde, doença e a morte, na sociedade ocidental moderna. Com o emprego de

novas tecnologias médicas para a manutenção da vida, a morte deixou de ser um fato pontual, sendo prolongado, e muitas vezes, vivido por etapas. O processo de morte deixa de ser algo natural, e passa a ser configurado como alvo da técnica da medicina, com o objetivo de ser evitado ao máximo.

A morte passou a não ser um evento que ocorreria em casa, ritualizado, e transferiu-se para os hospitais. São raros os familiares que mantêm essa tradição de levar o doente para que morra em sua casa, perto dos seus. A ideia de que no ambiente hospitalar algo possa ser feito para que ela não ocorra é grande, e caso não haja saída, o hospital acaba sendo o local mais conveniente.

As sociedades contemporâneas têm cada vez mais dificuldades em pensar na questão da morte, e do morrer, e em seus aspectos de processo e suas múltiplas significações. As visões de morte com maior sentido de naturalidade associam-se a pessoas com maior religiosidade. Pessoas com crenças religiosas elevadas tendem a ter um maior grau de aceitação de morte e sentido de vida (Cicirelli, 2011). Aos demais, a morte é vista como fracasso.

O modo como a morte é conduzido socialmente (se o evento será afastado e evitado ou aceito e compartilhado), tem consequências sobre como o luto poderá ocorrer. O sofrimento decorrente da perda, quando não evitado, deve ser vivido de forma tranquila e branda. Quando o luto é tratado como fenômeno natural, os sinais e ‘sintomas’ são normais no momento da perda.

Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski, (2011) consideram que a maioria dos enlutados vivencia uma experiência ‘normal’ de luto, em que, por mais doloroso e disruptivo, a sensação inicial de descrença é superada e, gradualmente, há um processo de aceitação da perda como uma realidade. Contudo, sob algumas circunstâncias, o luto pode ser angustiante e debilitante - caso em que configuraria um ‘luto complicado’ (Prigerson et al., 2011, p. 165).

Portanto, a ideia de um luto complicado está associada à noção de disfuncionalidade, devido à inabilidade de adaptação à perda e de conduzir o luto a uma conclusão satisfatória (Davies & Orloff, 2005).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivos gerais

A pesquisa tem como objetivo principal, identificar sintomas psíquicos que são adquiridos após a perda traumática de um filho.

2.2 Objetivos específicos

- Conceituar Luto, Luto Traumático e Luto Patológico;
- Relacionar os conceitos com a entrevista da pesquisa;
- Apresentar os sintomas psíquicos que são adquiridos após a perda traumática de um filho;
- Identificar como o Luto Traumático pode afetar a dinâmica familiar.

3 JUSTIFICATIVA

Notou-se que atualmente existem poucas pesquisas acerca do assunto luto, principalmente relacionado ao luto traumático e suas consequências, esse fator foi primordial para a ideia de realização desse trabalho.

O luto é tratado como tabu na sociedade ocidental, não é tratado como uma etapa natural da vida, é preciso falar sobre esse assunto, estabelecer vias de enfrentamento para que não torne patológico.

Quanto mais o assunto for abordado, menos tabu ele deixa de ser, e mais chances das pessoas entenderem e aceitarem esse processo. Considera-se que o tema possui grande relevância para diversas áreas no âmbito da saúde, e o desenvolvimento de pesquisas, matérias, pode propiciar maior conhecimento e possíveis estratégias para intervenções acerca desse assunto.

Baseando-se nos presentes questionamentos, foram levantadas as seguintes hipóteses:

- As mortes inesperadas representam um risco especial para a saúde mental;
- Foram identificados altos níveis de estresse pós-traumático em consequência de mortes antecipadas;
- As crises de ansiedade fazem parte do cotidiano de quem sofre uma perda;
- Frequência do uso de medicamentos antidepressivos, estabilizador de humor, indutor de sono e analgésicos.

4 MÉTODO

O presente trabalho caracteriza-se como estudo de caso baseado na literatura. Esse método de pesquisa nos permite o estudo de uma forma ampla sobre um tema específico. As informações colhidas, são analisadas de um modo abrangente.

Segundo Yin (2001), o estudo de caso representa uma investigação empírica e compreende um método abrangente, com a lógica do planejamento, da coleta e da análise de dados. Pode incluir tanto estudos de caso único quanto de múltiplos, assim como abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa.

Os aspectos éticos foram redigidos através de um termo de consentimento e assinado por ambas as partes, no qual foi descrito os objetivos e finalidades da entrevista/pesquisa, e o direito de uso dos depoimentos. Esse termo, segundo Portelli (1997), serve para proteger tanto os entrevistados quanto o entrevistador de processos judiciais ou acusações de uso indevido de imagens (no caso de vídeos ou fotografias) e de outros documentos ou depoimentos.

A participante teve conhecimento prévio da finalidade da entrevista e da pesquisa que será feita em torno dela, da forma como foi feita a coleta de informações, e de como essas informações foram utilizadas no trabalho.

A fim de preservar a família, foi utilizado um nome fictício para a mãe, a qual foi o objeto central da entrevista. O nome utilizado foi: Naiara. Os demais integrantes não foram nomeados.

A pesquisa foi realizada através de um roteiro semiestruturado, onde a mãe, disponibilizou informações sobre o acontecido e sobre os demais integrantes da família. Além de responder as questões da pesquisa semiestruturada que é a proposta do presente estudo.

4.1 História

No dia 22 de abril de 2021, Naiara perdeu sua filha vítima de um acidente fatal na piscina.

Após finalizar seu expediente de trabalho Home Office, como de costume fez suas tarefas de casa e em seguida preparou o jantar de sua família. A sogra, um pouco mais debilitada pela idade mora em uma residência que fica localizada no fundo da casa de Naiara, e não costuma transitar pelo local em horários noturnos. Naquele dia, ela finalizou o jantar e decidiu que levaria a comida até a casa de sua sogra. Ao sair, fechou a porta de sua lavanderia, mas não

trancou com nenhuma chave, levando em consideração que seria algo que rápido e prático, e seu filho mais velho estaria em casa.

Entre as residências, está localizado a piscina, no qual tem um portão para proteger a passagem de crianças e dos animais, mas infelizmente voltando para casa ela notou que o portão estava aberto e sua filha de apenas dois anos havia caído dentro da piscina. Sem pensar duas vezes, Naiara pulou com as vestes do corpo e imediatamente saiu da água com a filha em seus braços, levando-a para dentro de casa.

Instantaneamente ligou para o corpo de bombeiros, que foi muito ágil e deu as primeiras orientações por telefone, até que a equipe de resgate chegasse ao local. Entre a ida até a casa da sogra e a ligação para a emergência, foi gasto um tempo de 6 minutos.

Não se sabe ao certo o motivo que ocasionou a queda, restaram apenas questionamentos e uma série de possibilidades do que poderia ter acontecido naquela noite. Alguns dos pensamentos é de que sua filha tenha conseguido abrir a porta sozinha e, por gostar muito de ir até a piscina dirigiu-se para a área externa sem dimensões do perigo, ou talvez tenha se assustado com o cachorro de grande porte que reside no local e acabou caindo.

No dia do acidente, o marido de Naiara ainda não havia chegado do trabalho. Estima-se que esta fatalidade tenha acontecido por volta de 19h30 da noite e a vítima chegou ao hospital sem vida.

4.2 Participantes

Para a pesquisa, foi selecionada uma família que está passando pelo Luto Traumático. A entrevista foi realizada apenas com a mãe da criança que veio a óbito. A partir dessa entrevista, foram levantados dados sobre os 4 temas centrais do estudo, além de informações acerca do marido e do filho, para a discussão sobre a dinâmica familiar.

4.3 Instrumentos e procedimentos

O período de coleta dos dados foi no mês de Agosto/2022. A pesquisa foi realizada através de um roteiro semiestruturado. Desse modo o entrevistado teve a liberdade de falar exatamente o que pensa, permitindo uma compreensão profunda do caso.

Abaixo os temas separados para pautas no estudo de caso:

- Luto e medicalização;

- Crise de ansiedade;
- Inconstância de emoções;
- Reconstrução da rotina.

4.4 Resultados

A análise dos resultados foi realizada a partir da metodologia qualitativa, referindo-se a entrevista semiestruturada com a mãe, sendo referenciada bibliograficamente, assim confirmando ou refutando as hipóteses levantadas.

4.5 Entrevista da mãe

4.5.1 Luto e medicalização

Foram utilizados vários remédios, principalmente para dormir, a insônia e a ansiedade se fizeram presentes principalmente nos primeiros meses, a princípio Naiara, buscou remédios mais leves e sem a necessidade de prescrição médica. Todos sem sucesso.

A sensação de estar fora do prumo, era constante. E a falta de sono deixa tudo mais bagunçado, crises de enxaqueca devido à insônia se tornaram frequentes. Após 02 meses da perda da filha, Naiara começou com o acompanhamento psicológico e decidiu buscar um psiquiatra, onde foi prescrita medicações para ansiedade, antidepressivos e para dormir, os remédios eram bem mais fortes.

Em seu tratamento psiquiátrico Naiara fez uso de diversos remédios vendidos somente com receita especial. Os medicamentos não foram tomados de formas simultâneas. São eles:

- Patz SL - Indicado para dormir;
- Clonazepam – Crises de Ansiedade;
- Cloridrato de fluoxetina – Antidepressivo;
- Cloridrato de ciclobenzaprina – Relaxante muscular;
- Bryophyllum Argento Cultum - Antroposófico;
- Amytril - Antidepressivo com propriedades ansiolíticas e sedativas (calmante);
- Rivotril – Ansiolítico para tratar distúrbios de ansiedade;
- Cloridrato de amitriptilina – Antidepressivo.

4.5.2 Crise de ansiedade

Em sua primeira crise de ansiedade, Naiara pensou que fosse morrer. Relata ter sentido muita falta de ar, coração acelerado, aperto no peito, um choro que não tinha controle, e pensou estar sofrendo um infarto. Após contar o ocorrido para sua psicóloga, foi informada sobre uma possível crise de ansiedade, e que precisava contar para a psiquiatra, e assim foi feito. Passou a tomar tarja preta em casos de crise, que eram semanais. Porém como já sabia o que estava acontecendo, e que normalmente vinha após um gatilho, ela passou a entender e se acolher, aprendeu também alguns exercícios para concentração que ajudam a controlar sua crise.

Hoje 1 ano e 3 meses após a perda de sua filha, as crises não são mais tão constantes, o uso do remédio tarja preta é apenas em casos extremos.

4.5.3 Inconstância de emoções

O misto de sentimentos que vivemos quando perdemos uma pessoa querida, repentinamente, é gigante. Medo, raiva, culpa, solidão, saudade, tristeza entre outros passa a ser constante, aprender a viver com essa quantidade de emoções dentro de si é terrível. Mas não se tem muita opção a não ser aprender. Com o passar do tempo a sensação é que as emoções se acomodam dentro de nós mesmos, a tristeza e a saudade são sempre presentes, alguns dias são mais intensos, outros dias são mais rasos. Através da terapia, Naiara relata ter conhecido um pouco sobre como lidar com suas emoções e teve orientações com formas de se acolher e respeitar seu próprio tempo, é um dia de cada vez, e em alguns momentos, uma hora por vez. Além de se acolher, ela precisou acolher seu filho mais velho que também estava entrando em depressão junto com ela. E agarrando-se nele, buscou forças, para ser o pilar que ele precisava naquele momento. Como mãe ela não poderia deixá-lo sozinho, afinal ele também estava de luto.

4.5.4 Reconstrução da rotina

Foi difícil voltar à rotina, na verdade criar uma nova rotina, porque devido à pandemia todos estavam trabalhando Home Office, ela costumava passar o tempo inteiro com seus filhos em casa, e acordar todos os dias sabendo que sua casa não era mais preenchida com a bagunça de sua filha, sem o preparo da mamadeira que fazia todas as manhãs, a troca de fraldas e as chupetas, era um soco no estômago. Lidar com o cotidiano de precisar voltar a ser como antes,

ou pelo menos “fingir” que estava tudo no lugar de novo é massacrante, até o dia que entendeu que jamais será como antes, sua versão de hoje traz uma bagagem profunda da dor, e hoje entende que o luto transforma as pessoas.

A volta ao trabalho foi difícil, mas muito necessária, pois isso ocupa seu dia, não faz com que esqueça, mas se sente produtiva e consegue ver outros cenários no qual faz parte. Conversar com outras mães que perderam seus filhos também lhe faz bem, pois elas sabem exatamente o que ela sente, falam a mesma língua, lidam com dificuldades e situações parecidas. Ouvir como elas conseguiram recomeçar novamente acaba inspirando. Naiara, tenta se espelhar em algumas histórias, pois ainda tem sua família que precisa dela e ela precisa deles. Hoje eles seguem unidos, acreditando que um dia irão se reencontrar e que viverão a eternidade juntos.

4.5.5 *Como o marido lida com o luto?*

Ao contrário dela, seu marido é muito mais silencioso, não chora com frequência e não gosta de falar sobre o assunto. Isso não significa que ele não está vivendo o luto, mas por muitas vezes ela tem a sensação de que ele foge para não bater de frente com a realidade que eles vivem. Pouco mais de um mês após a perda de sua filha ele decidiu iniciar atividades físicas para ocupar sua mente, e começou a acordar às cinco horas da manhã todos os dias. Por ter um emprego CLT ele costuma chegar bem tarde em casa e ela observou que ele estava ficando pouco tempo em casa, menos tempo com ela e com seu outro filho mais velho, e ali se entende que pode ser uma válvula de escape para todos os sentimentos que ele guarda dentro de si. Atualmente ele segue dedicado em sua rotina, mas eles precisaram entrar em um consenso diminuindo a frequência de dias na semana que ele levanta cedo para jogar tênis. Ele não tem interesse em passar no psicólogo ou fazer qualquer tipo de acompanhamento.

4.5.6 *Filho*

No dia do ocorrido o filho de 11 anos estava na residência e presenciou todos os fatos. Em conversa com a mãe, no dia do velório, visando amenizar o sofrimento do filho, a família optou por deixá-lo em casa com um responsável.

Em sua rotina escolar foi perceptível pequenas alterações em algumas atividades, ele descrevia sobre a saudade da irmã, e a professora pontuou para a mãe que ele havia apresentado

alguns comportamentos agressivos dentro da sala de aula. Sempre que percebia que sua mãe estava muito abalada, ele tentava dar suporte e mostrar cuidados.

Vale ressaltar, que independentemente da idade ele também estava passando por um processo de luto, que por muitas vezes não é validado por adultos.

5 DISCUSSÃO

Durante a pesquisa realizada, o relato da entrevistada deu ênfase em algumas categorias de assuntos, sendo elas:

5.1 Experiência de perder um filho

O luto vivido em decorrência da morte de um ente querido não é somente uma experiência dura e profunda de perda, mas também a evocação de nossa condição mortal, assim como da irreversibilidade da morte.

Mães e pais tem a sensação de que possuem a responsabilidade e controle da segurança de seu filho, e quando esse poder é perdido, sentem-se culpados, arrependidos ou fracassados.

Segundo Kovács (1992) o sentimento de culpa em relação à morte do outro é frequente. A autora salienta que, mesmo que se compreenda racionalmente o fato, no campo dos sentimentos a culpa é experienciada.

A perda de um filho é descrita pela mãe como algo incomparável e devastador.

Essa ruptura na relação é geradora de sofrimento, constituindo-se como uma experiência dolorosa. Assim, luto é crise de sentido, resultando em sofrimento psíquico (Freitas, 2013; Freitas, 2018).

Ao falar sobre esse sofrimento, sobre essa dor, estamos nos referindo não à dor física produzida pela estimulação de terminações nervosas específicas em sua recepção, mas à dor com sentido, com razão de ser e significado para a nossa subjetividade, com sentimento de pesar, de aflição, tristeza e desgosto. Essa dor é inominável, ela é sentida, vivida (Azevedo & Barbosa, 2013).

Naiara, segue ainda muito abalada com a perda, se pega pensando e chorando pela filha em diversos momentos. É necessário tempo e os devidos tratamentos para a assimilação e ressignificação do ocorrido. A dor sempre estará ali, mas de forma diferente.

Assim, o luto exige uma ressignificação da relação eu-tu, da relação mãe-filho, constituindo se como uma nova presença deste outro, que agora é presença-ausente (Freitas, 2013; Michel, 2017).

5.2 Medicação

Ao utilizarmos o termo medicalização, estamos tratando de um conceito da Sociologia que aborda o abarcamento de questões próprias da vida humana para o campo médico.

O uso de substâncias com frequência em contextos expressa, por um lado, o dito fenômeno da farmacologização e, por outro, remete a uma ideia de valor, uma vez que o sofrimento é classificado como intenso e o elemento químico que retirassem da “realidade” seria eficaz.

Faria (2019), explana que a psicologização e a psiquiatrização foram recorrentes formas de gestão do sofrimento de mulheres que perderam filhos, associadas a outros aspectos como a espiritualidade, a luta política, a formação de redes de apoio entre “iguais”, ou seja, aquelas que haviam passado pela mesma perda, e a publicização do sofrimento como forma de compartilhar o sofrimento, associadas ao viés de medicalização do luto.

O uso indevido de medicações antidepressivas ou de calmantes no período de luto pode levar o enlutado a uma anestesia emocional de repercussões devastadoras.

Naiara, faz uso recorrente da medicação, vê os fármacos como apoio, já tentou fazer a retirada dos medicamentos, sem sucesso. Também tentou utilizar de fontes naturais para a substituição, outra tentativa inválida. É consciente sobre os benefícios e malefícios, mas é dependente de tal solução para que consiga realizar suas atividades diárias.

O tratamento farmacológico é uma das possibilidades que aliada aos serviços de psiquiatria representa benefícios, mas também necessita de uma vigilância continua devido aos riscos que acarreta. É de extrema importância o acompanhamento de um psicólogo e psiquiatra neste período.

5.3 Ansiedade

A angústia da perda é sempre muito particular e dolorosa, essa ansiedade gerada durante o luto trata-se do estado psíquico onde nosso corpo apresenta sintomas e descontrole de pensamentos.

A dor no luto materno não se refere somente ao campo emocional, ela integra o corpo nas expressões físicas, como dificuldades para respirar, dores no peito, no andar curvado e outras reverberações do sofrimento, como em resultados nas pesquisas de Freitas e Michel (2015).

Muitas emoções podem ser expressadas ou reprimidas nesse momento, tristeza, culpa, ansiedade, impotência, raiva, saudade - tais sentimentos emergem no ser enlutado, fazendo parte do processo natural do luto. Esses sentimentos precisam ser vivenciados como forma de elaboração da perda, negá-los dificulta a elaboração e pode desencadear um luto mal elaborado, mediante este fato, as manifestações podem ser indicativos de um processo patológico (Kovács, 2013).

Essa ansiedade é uma resposta da pessoa quando a figura de afeto é encontrada temporariamente ausente, mas quando essa ausência é permanente, a resposta será dor e tristeza (Bowlby, 2016).

O Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) caracteriza-se pela presença de sintomas ansiosos excessivos recorrentes, por pelo menos seis meses. Insônia, angústia constante, irritabilidade aumentada, dificuldade em concentrar-se, cefaleia, taquicardia, tontura, tensão muscular, são sintomas comuns. Os sintomas ansiosos causam sofrimento intenso e perturbam a vida social e ocupacional do indivíduo (Dalgalarondo, 2008).

5.4 Depressão

O luto e a depressão, estão muitas vezes interligados, suscitando por vezes um mau diagnóstico devido à confusão dos sintomas derivados de uma perda. A perda de interesse em fazer atividades, sentimentos de tristeza profunda, melancolia, isolamento, distúrbios de sono frequentes, assumem-se como fatores de risco para um alerta de atenção.

No momento de extrema dor, vem a tristeza, o choro, o desespero. Todos esses sentimentos devem ser aceitos e experimentados, a dor precisa ser olhada de frente. Quando reconhecemos esse sofrimento, ele quase sempre se encolhe. A frequência do choro neste período é vista como uma resposta reativa e de compensação emocional.

Naiara, não se encontra em estágio depressivo. É visível que houve uma mudança de comportamento após o ocorrido, mas com a medicação e terapia, a mesma consegue desempenhar suas funções. Quando houve pausa da utilização dos medicamentos, Naiara, desenvolveu fortes traços depressivos, que foram interrompidos com o retorno dos fármacos.

Almeida, Santos e Haas (2011) trazem a crítica de que um luto mesmo que vivenciado por um longo período, não significa ser patológico, pois o tempo descrito nos manuais é mínimo frente à proporção que é esta perda.

O luto pode induzir grande sofrimento, mas não costuma provocar um episódio de transtorno depressivo maior. Quando ocorrem em conjunto, os sintomas depressivos e o

prejuízo funcional tendem a ser mais graves, e o prognóstico é pior comparado com o luto que não é acompanhado de transtorno depressivo maior. A depressão relacionada ao luto tende a ocorrer em pessoas com outras vulnerabilidades a transtornos depressivos, e a recuperação pode ser facilitada pelo tratamento com antidepressivos.

Para Roudinesco (2000), “a depressão não é uma neurose nem uma psicose nem uma melancolia, mas uma entidade nova, que remete a um ‘estado’ pensando em termos da ‘fadiga’, ‘déficit’ ou ‘enfraquecimento da personalidade’” (p. 19).

5.5 Transtorno de estresse pós-traumático

“A característica essencial do transtorno de estresse pós-traumático é o desenvolvimento de sintomas característicos após a exposição a um ou mais eventos traumáticos” (APA, 2014, p. 274).

Indivíduos que experimentam luto em consequência de morte traumática podem desenvolver tanto transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) quanto transtorno do luto complexo persistente. Ambas as condições podem envolver pensamentos intrusivos e evitação. Enquanto as intrusões no TEPT giram em torno do evento traumático, as memórias intrusivas no transtorno do luto complexo persistente são focadas em pensamentos a respeito de muitos aspectos do relacionamento com o falecido, incluindo aspectos positivos do relacionamento e sofrimento pela separação. Em indivíduos com o especificador de luto traumático do transtorno do luto persistente complexo, os pensamentos ou sentimentos angustiantes podem ser mais manifestamente relacionados à forma da morte, com fantasias angustiantes sobre o que aconteceu (APA, 2014, p. 792).

A partir dos dados levantados na entrevista, fica evidenciado diversas manifestações de sofrimento dos integrantes da família, acarretando na mudança da dinâmica familiar.

A mãe, parte mais sensível da família, reestabeleceu sua vida com ajuda de medicação, sendo totalmente refém deles para que continue a desempenhar suas atividades, seja no âmbito profissional, quanto no pessoal. Naiara tentou mudar a medicação, e passou a fazer uso de itens naturais, mas sem sucesso. Posteriormente, em conversa com sua psiquiatra, foi diminuída a dosagem das medicações, também sem sucesso. Naiara necessitou de afastamento do emprego e não conseguia realizar atividades de casa, essa mudança acarretou numa ansiedade elevada e depressão, necessitando a volta do uso de medicamento na dosagem inicial. Naiara, faz acompanhamento uma vez por mês com a psiquiatra e uma vez por semana com sua psicóloga.

O pai, sendo mais reservado assumiu o papel de dar suporte a Naiara, e de forma inconsciente acaba abafando seus próprios sentimentos, em uma tentativa de seguir a vida. Para

suprir as horas de seu dia, ele decidiu incluir o esporte e adaptar uma nova rotina (Mudar para o final).

Caselatto (2002) afirmou que a morte antecipada do filho gera essa inversão do ciclo vital, e considerou, por isso, o pior tipo de perda por morte, pois a maioria dos pais vê os filhos como sua extensão e projeta neles suas esperanças e sonhos de vida, tornando-os importantes focos emocionais dentro da família.

O irmão mais velho, na fase inicial do luto desencadeou pequenos comportamentos agressivos no colégio e passou a ser “respondão” em casa. A criança nunca fez uso de medicamentos, nem de acompanhamento psicológico.

É necessário ressaltar que ele também sofre pela perda, e no início do processo do luto os pais não conseguiram abordar o assunto com ele.

Kovács (2013) afirma que a criança apresenta uma forte capacidade para observar e quando o adulto de alguma forma, tenta evitar falar sobre a morte com ela, a sua reação pode ser a manifestação de sintomas.

Residindo na mesma casa o luto é enfrentado por cada um deles de forma diferenciada, apresentando reações e sentimentos intensos e únicos, confirmando o que a literatura menciona em seus conteúdos.

Conforme Walsh (2005) quando uma família experimenta uma perda, os membros são atingidos de diversas maneiras e exibirão uma série de reações, dependendo de variáveis como idade e estilos individuais de enfrentamento, situações de seus relacionamentos e suas diferentes posições na família. Ainda afirma que emoções fortes podem vir à tona em variados momentos, incluindo raiva, desapontamento, desamparo, entre outros.

Diante da situação apresentada podemos considerar que a experiência de trilhar o caminho do luto nos coloca em uma nova realidade que exigirá adaptação e paciência. A dor precisa de espaço e acolhimento, para que aos poucos a família consiga lidar com ela de uma forma mais leve. Passar por uma perda pode nos dar a percepção do tamanho do amor que fomos capazes de sentir por alguém.

Penhoramos que viver o luto é uma reconstrução diária, com oscilação de sentimentos e reações físicas, sociais e intelectuais. Devido a singularidade dos fatos, o luto não tem um tempo exato de duração.

O luto materno pode ser considerado por alguns autores como o mais profundo dentre os lutos, de modo que este pode ou não, se apresentar como um quadro patológico.

A dor e o sofrimento pela morte de um filho são inevitáveis, no entanto, conforme afirma Gonçalves (2014), as circunstâncias da morte parecem interferir com a intensidade e duração

dos sintomas de luto e com o processo de adaptação à perda. Ou seja, se a morte acontece de forma inesperada ou anunciada, pode alterar o processo de elaboração do luto.

Essencialmente, o luto é um processo de profunda transformação, e sua elaboração se dá a partir das escolhas que o enlutado toma para retomar a sua vida.

A morte deveria seguir uma sequência lógica, onde morrem os pais, depois os filhos. Sendo assim, quando essa sequência é quebrada, os pais tendem a sofrer muito, pois para o ser humano o filho é a continuação da própria existência, quando um filho falece, os sonhos e projetos dos pais vão embora com ele, sendo assim, múltiplas perdas estão envolvidas (Kovács, 2010; Rando, 1985).

Segundo Rodrigues (2006), a morte do outro representa não apenas a sensação de rompimento dos fortes laços com a pessoa que se foi, como a experiência da própria morte dentro de si.

O sentimento relatado pela entrevistada é de profunda angústia e tristeza, além de mencionar que por diversas vezes tem a sensação de estar enlouquecendo. Araújo e Neto (2014) relatam que mesmo se tratando de um luto não patológico, se faz importante salientar que o luto pode se agravar, tornando-se assim em algo de maior gravidade. Ou seja, podem desencadear outras comorbidades, como transtornos de humor ou de ansiedade. O DSM V traz os critérios de exclusão e diferenciação para este diagnóstico, deste modo, no luto normal a sintomatologia persiste pelo menos 12 meses após a perda.

Nossa sociedade tem uma escassez de informações sobre a morte, e quase sempre associam o óbito a sentimentos difíceis como a tristeza e dor. Esse ponto, é um fator de incomodo para os enlutados, que por muitas vezes precisam lidar com o receio do ser humano ao falar sobre o luto.

Partindo do lado materno a sensação de incompreensão do seu sofrimento, acaba gerando afastamento em relações significativas. A perda do seu modo de existir é advinda da sensação de uma ruptura entre a vida que se tinha antes e depois da perda.

A entrevistada enfatiza que não é a mesma pessoa de antes, e atualmente o seu ciclo de convivência é reduzido e seletivo. Durante esse período no qual ela tem vivenciado o seu luto, precisou lidar com diversos comentários insinuando formas de como ela poderia fazer para superar a perda de sua filha.

Se as pessoas a nossa volta nos cobram demais a superação, entendamos que elas sofrem por nos ver sofrer. Já que não sabem estar ao nosso lado durante essa fase, e já que não sabem como reagiriam se estivessem no nosso lugar, lutam com todos os argumentos para tirar a nossa dor da frente (Arantes, 2019, p. 147).

Apesar de ser um grande tabu, ninguém escapa de ter que lidar com isso em algum momento. A temática deste assunto é uma possibilidade que deve aparecer em escolas, setores de saúde e nos cursos de Psicologia. Educar para a morte se faz preciso diante do fato de que ela está posta desde o nascimento de uma pessoa.

A educação para a morte surge como uma tentativa de suprir a carência encontrada nas formações de Psicologia, propondo um contato com a temática da morte pela via da educação formal (Fensterseifer & Santos, 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos voltados para o luto traumático e à saúde mental ainda são reduzidos e pouco explorados pela população, é necessário a construção de referências neste território com informações abrangentes acerca do tema.

A partir dos levantamentos fundamentados na literatura, foi possível validar as hipóteses levantadas sobre os sintomas psíquicos após uma perda traumática. Logo, percebermos que além da intensidade das emoções, falta amparo, acolhimento e preparo diante da sociedade.

O luto é algo que precisa ser cuidado, para que as dores e reações sentidas durante esse processo, não pendure para sempre. Sua vivência por si só, pode evoluir para um quadro patológico, portanto buscar ajuda profissional neste cenário é fundamental para minimizar um agravamento na saúde mental desses pais.

A forma como o ente querido partiu e sua rede de apoio, são pontos influentes para o as reações de cada indivíduo, desta forma, o choque e a impotência perante ao acidente mesmo que inconsciente, é um fator agravante no luto desta mãe.

Observamos uma necessidade da criação de locais que promovam esse cuidado, a necessidade de acolhimento dessas famílias. Um processo de luto é complexo e nada fácil, quando se vive um luto traumático a dimensão é ainda maior, principalmente para os pais. É interessante pensar nesses locais, onde vivências podem ser compartilhadas, e abraçadas. Acreditamos nesse processo como forma de enfrentamento, agindo com os demais profissionais, para a constituição integral do ser.

Como limites do estudo, a dificuldade em atingir o público-alvo, foi um fator preocupante, mas não limitante, pois através da entrevista concedida exclusivamente por uma mãe foi possível extrair dados detalhados sobre os sintomas adquiridos após uma perda. Vale ressaltar a importância que um estudo detalhado e com mais relatos, permite dados mais fechados e enriquecedores.

REFERÊNCIAS

- American Psychiatric Publishing. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (M. I. C. Nascimento et al. trad., 5a ed.). São Paulo, SP: Artmed.
- Andrade, M. L. de, Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2017). Recriando a vida: o luto das mães e a experiência materna. *Psicologia: teoria e prática*, 19(1), 21-32.
- Arantes, A. C. Q. (2019). *A morte é um dia que vale a pena viver*. São Paulo, SP: Sextante.
- Carnaúba, R. A., Pelizzari, C. C. A. S., & Cunha, S. A. (2016). Luto em situações de morte inesperada. *Revista Psique*, 1(2), 43-51.
- Coelho Filho, J. F., & Lima, D. D. A. (2017). Luto parental e construção identitária: compreendendo o processo após a perda do filho. *Psicologia Argumento*, 35(88), 16-32.
- Costa, A. (2021). *Técnicas de coleta de dados e instrumentos de pesquisa*. Recuperado de <https://docente.ifrn.edu.br/andreacosta/desenvolvimento-de-pesquisa/tecnicas-de-coletas-de-dados-e-instrumentos-de-pesquisa>.
- Faria, A. F. de, & Lerner, K. (2019). Luto e medicalização: gestão do sofrimento entre mães que perderam filhos. *Physis, (Rio de Janeiro)*, 29(3), e290317.
- Fernandes, H. C. (2020, março 2). *O que é o luto e qual a diferença dele para as demais perdas*. Blog Psicologia viva. Recuperado de <https://blog.psicologiaviva.com.br/o-que-e-o-luto/>.
- Freitas, J. L. (2013). Luto e fenomenologia: Uma proposta compreensiva. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 19(1), 97-105.
- Gonçalves, J. T. T. (2014). *Luto parental em situações de morte inesperada: reações à perda, estratégias de coping e percepção de qualidade de vida*. (Tese de Mestrado). Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal.
- Habekoste, H. A. & Areosa, C. S. (2011). O luto inesperado. *Anais da Jornada de Pesquisa em Psicologia*.
- Jacobucci, N. (2016, março 30). Perdas e luto. *Tipos de luto: sim, existe mais de um*. Recuperado de <https://perdaseluto.com/2016/03/30/tipos-de-luto-sim-existe-mais-de-um/>.
- Kovacs, M. J. (2002). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo, AP: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Machado, M, R., & Menezes, A, R. (2018). Gestão emocional do luto na contemporaneidade. *Revista Ciências da Sociedade*, 2(3), 65-94.
- Machado, R. da S., Lima, L. A. de A., Silva, G. R. F. da, Monteiro, C. F. de S., & Rocha, S. S. (2016). Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. *Cultura de los Cuidados*, 20(45), 91-97.

- Marques, J. F. P. (2018). *Luto patológico: revisão baseada na melhor evidência*. (Dissertação de Mestrado) Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa, Portugal. Recuperado de <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42230/1/JoanaPMarques.pdf>.
- Melo R. (2004). *Processo de luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte*. Recuperado de <http://tutorado.unidades.tecnico.ulisboa.pt/files/sites/40/Luto.pdf>.
- Nardi, A. L. T., Gasparin, A. M. S., Aosani, T. R., & Bido, E. (2022). Educar para a morte é educar para a vida. *PSI UNISC*, 6(2), 202-211.
- Oliveira, E. (2021). *Estudo de caso*. Infoescola. Recuperado de <https://www.infoescola.com/sociedade/estudo-de-caso/>.
- Pax Bahia. (2019, outubro 8). *Luto patológico: quando a perda vira doença*. Recuperado de <https://www.paxbahia.com.br/blog/67-luto-patologico.html>.
- Pereira, S. M., & Pires, E. F. (2018). As experiências de perda e luto na contemporaneidade: um estudo bibliográfico. *Revista Educação*, 13(1), 200-2017.
- Troscki, L. (2022). *O luto dos pais: como os homens entendem e enfrentam esta situação*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/235408/PPSM0088-D.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>.
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SOCERJ*, 20(5), 383-386.
- Yin, R. (2001). *Estudo de caso: planejamento e métodos*. (2a ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.

ANEXOS

Eixos de questões da entrevista com a mãe:

Luto e medicalização

Crise de ansiedade

Inconstância de emoções

Reconstrução da rotina

Como o marido lida com o luto?

Filho

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PESQUISA ON-LINE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Como o luto traumático**”. Pedimos a sua autorização para a coleta e a utilização de suas respostas ao questionário abaixo. A utilização de suas respostas está vinculada somente a este projeto de pesquisa ou se Sr. (a) concordar em outros futuros. Nesta pesquisa pretendemos pesquisar **(Colocar o objetivo da pesquisa de forma clara)**. Para esta pesquisa iremos coletar as respostas no questionário abaixo na plataforma **(Colocar o nome da plataforma utilizada)** e de-pois comparar os resultados utilizando planilhas Microsoft Excel e programas de análise de dados **(Colocar a base de dados utilizada)**. O risco envolvido na pesquisa **(Descrever e detalhar, garantindo possível assistência ou encaminhamento clínico, caso apresentado pelo participante)**. A pesquisa contribuirá para os seguintes benefícios **(Descrever e detalhar)**. Para participar deste estudo o Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, caso sejam identificados e comprovados danos provenientes desta pesquisa, o Sr.(a) tem assegurado o direito de procurar o pesquisador responsável o qual irá atender e esclarecer os seus direitos e possibilidade de indenização, quando for o caso. O Sr. (a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar e a qualquer tempo e sem quaisquer prejuízos, pode retirar o consentimento de guarda e utilização de suas respostas, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária, e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que o Sr. (a) é atendido (a) pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos pela pesquisa, a partir de suas respostas, estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar desta pesquisa.

Este termo de consentimento será assinado eletronicamente. Os dados, materiais e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resoluções Nº 466/12; 441/11 e a Portaria 2.201 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para fins acadêmicos e científicos. Uma via de suas respostas e deste termo de consentimento será enviada ao seu endereço eletrônico (e-mail) ao término do questionário.

Recomenda-se que você guarde o e-mail contendo esta cópia ou imprima-o.

Nome do pesquisador responsável: **(colocar o nome do professor)**

Endereço: Universidade Santo Amaro – UNISA, Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim da Imbuías, São Paulo, SP.

Contato dos pesquisadores:

(e-mail e telefone)

São Paulo, ____/____/____ – _____

Prof. (Colocar o nome) _____

Nome do participante: Doc. Identificação:
.....

Ass:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Prof. Dr. (nome do professor e alunos envolvidos) Data ____ / ____ / ____.

Ao clicar no botão: “concordo em participar da pesquisa” o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador”



ANEXO B – MODELO I: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MODELO TCC GRADUAÇÃO

PROTOCOLO: (Título do Projeto)

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária, OU (a participação de , sob sua responsabilidade legal/ seu(ua) filho/a), no projeto (título do projeto), do Curso de (nome do Curso) da Universidade de Santo Amaro - UNISA, que será realizado pelo pesquisador (nome do orientador que é o pesquisador responsável e orientador do projeto), e pelo graduando..... (nome do aluno) do Curso de....., como Trabalho de Conclusão de Curso.

Quando os sujeitos a serem pesquisados forem menores de idade o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido terá que ser assinado pelo respectivo responsável. Se for criança já alfabetizada deverá haver dois termos: um para o sujeito de pesquisa e outro para o responsável legal.

Justificar a **necessidade da execução** da pesquisa em linguagem acessível (relevância). Descrever os **objetivos** a partir dessa justificativa.

Descrever os **procedimentos** que serão realizados, com seus propósitos e identificação dos que forem experimentais e não rotineiros; nas entrevistas, por exemplo, informar como serão realizados, quem fará a entrevista e que existe a possibilidade de não responder a qualquer pergunta que não desejar responder; se a entrevista será gravada; como será a guarda desse material. Descrever os procedimentos em linguagem acessível, de modo pormenorizado, incluindo a possibilidade, se for o caso, da inclusão em grupo de controle ou placebo (área biomédica).

Explicitar os **desconfortos e riscos** (vide Res. V – "Todas as pesquisas com seres humanos envolvem riscos em tipos e gradações variados"), e **benefícios** (inclusive se forem indiretos. Por exemplo: Não há benefício direto para o participante Trata-se de estudo experimental testando a hipótese de que.... Somente no final do estudo poderemos concluir a presença de algum benefício).

Relação de **procedimentos alternativos** que possam ser vantajosos, pelos quais o sujeito de pesquisa pode optar (área biomédica).

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para **esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações** sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é o Prof. (preencher o nome do orientador), que pode ser encontrado no endereço (institucional/ o campus da UNISA a que pertence) Telefone (s) (da coordenação do Curso/Setor). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.



É **garantida sua liberdade da retirada de consentimento** a qualquer momento e deixá-lo de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, **não sendo divulgada a identificação** de nenhum deles.

Não há **despesas pessoais** para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há **compensação financeira** relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. **(No caso de ressarcimento de despesas dos participantes da pesquisa e delas decorrentes, tais como transporte e alimentação, explicitar como ocorrerá esse ressarcimento e suas condições – Res. 466/12.II.21).**

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica **assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais**, bem como procurar obter **indenizações** por danos eventuais.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder

São Paulo, ____/____/____

(pesquisadores)

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome: (do participante):

Doc. Identificação:

Ass:

Nome: (do representante legal)

Doc. Identificação:

Nível de representação: (genitor, tutor, curador, procurador.)

Nome do participante:

Declaro(amos) que obtive(mos) de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou do representante legal deste participante) para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data ____/____/____

ATENÇÃO: As páginas sem as assinaturas devem conter rubrica de todos os participantes e devem ser numeradas. Todas as assinaturas devem estar na mesma página. O endereço e contato dos pesquisadores e do CEP devem constar em todas as páginas; **propomos o rodapé.** Res. 466/12.IV.d.