



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

Programa de Pós-graduação em Psicologia

MARA RÚBIA DE PAULA LIMA

PERCEPÇÃO SOCIAL E CARACTERÍSTICAS DO LUTO NA VIUEZ

São José do Rio Preto

2022

MARA RÚBIA DE PAULA LIMA

PERCEPÇÃO SOCIAL E CARACTERÍSTICAS DO LUTO NA VIUEZ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Saúde da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria Branco

Coorientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

São José do Rio Preto

2022

MARA RÚBIA DE PAULA LIMA

PERCEPÇÃO SOCIAL E CARACTERÍSTICAS DO LUTO NA VIUEZ

BANCA EXAMINADORA

DISSERTAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

Presidente e Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria Branco

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

1ª Examinadora: Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto

Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto

2ª Examinador: Profa. Dra. Luciana Mazorra

Instituição: Quatro Estações Instituto de Psicologia

São José do Rio Preto, 27 de Junho de 2022.

Lima, Mara Rúbia de Paula

Percepção social e características do luto na viuvez/ Mara Rúbia de Paula Lima – São José do Rio Preto, 2022.
68f

Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP. Programa de Pós-graduação em Psicologia e Saúde.

Título em inglês: Social perception and characteristics of grief in widowhood

Orientadora: Profa. Dra. Leda Maria Branco
Coorientador: Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior

1. Luto; 2.Morte; 3.Viúvos; 4.Apoio social; 5.Enfrentamento

SUMÁRIO

Agradecimentos	v
Lista de Anexos	vi
Lista de Apêndices	vii
Lista de Figuras.....	viii
Lista de Tabelas	ix
Resumo	x
Abstract	xii
Introdução.....	1
Objetivos.....	8
Materiais e Métodos.....	9
Análise de dados	11
Aspectos Éticos.....	12
Resultados e Discussão	13
Conclusão	50
Referências	54

DEDICATÓRIA

Ao meu marido Edvan, e aos meus filhos Davi e Amanda pela paciência, compreensão e incentivo durante a construção deste trabalho. Vocês são minha mais pura fonte de amor, uma fonte inesgotável de apoio. Gratidão!

AGRADECIMENTOS

Aos participantes da pesquisa, pelo compartilhamento sensível e honesto durante um momento de tanto pesar. Suas contribuições para a investigação do fenômeno são inestimáveis.

À minha orientadora Profa. Dra. Leda Maria Branco e meu coorientador Prof. Dr. Randolfo dos Santos Junior, por acreditarem e abraçarem minha proposta, me oportunizando um período de muito aprendizado e crescimento.

A todos os professores que fizeram parte da minha formação; aos da graduação, que me apresentaram o universo científico; aos da pós-graduação pelas ricas tarde e noites de troca, importante base para construção desse trabalho.

À diretoria do Hospital de Base de São José do Rio Preto/SP, por autorizar e disponibilizar acesso aos prontuários dos pacientes e igualmente aos colaboradores que me acompanharam durante a busca documental, principalmente ao psicólogo Valdir, pela disponibilidade de tempo e prontidão sempre que solicitado auxílio.

A secretaria da pós-graduação e do setor de psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, Camila, Esmeralda e Nilmara, a gentileza e generosidade no seu auxílio foram essenciais.

À minha banca de qualificação e defesa, pelo pronto aceite, Profa. Dra. Maria Jaqueline Coelho Pinto, Prof. Dr. Eduardo Santos Miyazaki e Profa. Dra. Luciana Mazorra.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES), pelo apoio financeiro.

E a todos que de alguma forma contribuíram para a construção desse trabalho, em leitura, revisão e/ou discussão.

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de avaliação do luto prolongado PG-13	60
Anexo 2: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	63

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice 1: Entrevista semiestruturada.....	64
Apêndice 2: Entrevista de profundidade com roteiro semiestruturado.....	65
Apêndice 3: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	67

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama da seleção dos participantes	13
Figura 2 - Descrição da idade dos participantes	15
Figura 3 - Causa da morte	16

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características da amostra.....	14
Tabela 2 - Breve descrição dos dados temporais e relevância da relação	15
Tabela 3 - Características de um caso positivo para Luto Prolongado	17
Tabela 4 - Percepções intrapessoais no momento da perda	20
Tabela 5 - Percepções intrapessoais no ritual de sepultamento	23
Tabela 6 - Percepções intrapessoais no retorno às atividades	26
Tabela 7 - Percepções intrapessoais no momento da entrevista	28
Tabela 8 - Percepções interpessoais no momento da perda	32
Tabela 9 - Percepções interpessoais no ritual de sepultamento	34
Tabela 10 - Percepções interpessoais no retorno às atividades	37
Tabela 11 - Percepções interpessoais no momento da entrevista	39
Tabela 12 - Descrição do apoio social recebido	42
Tabela 13 - Orientações para o apoio ao luto	44
Tabela 14 - Relatos de um caso positivo para Luto Prolongado	47

Lima, M. R. P. (2022). *Percepção social e características do luto na viuvez* (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

RESUMO

A morte de um cônjuge acompanha perdas secundárias e pode ter um significado traumático para o enlutado. O apoio social é uma estratégia de enfrentamento nesse processo. A manifestação livre dos sentimentos é importante para a elaboração do luto. **Objetivo:** Compreender as especificidades do luto por morte segundo a experiência de viúvos (as) e suas percepções quanto às reações da sociedade. **Métodos:** Pesquisa transversal, descritiva, com métodos de análise quantitativos e qualitativos. Participaram 12 viúvos (as), cônjuges de pacientes falecidos em um hospital do interior de São Paulo. Foi utilizada entrevista para caracterização da amostra, entrevista de profundidade e aplicação do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado PG-13. O protocolo foi realizado por contato telefônico, gravado e transcrito na íntegra. Os dados foram analisados de forma quantitativa e qualitativa, com estatística descritiva e análise de conteúdo. **Resultados:** A amostra foi composta na maioria por mulheres (83%), com idade média de 53,17 anos, católicas (58%), com ensino fundamental incompleto (42%), com filhos (92%) e com dependentes, vivendo o luto a um período médio de 10,16 (8 a 14 meses). A idade média dos cônjuges falecidos foi de 57,67 anos, a principal causa de morte foi contaminação por COVID-19 (67%), a importância atribuída ao relacionamento recebeu média de 9,58 (sendo 0 para nada importante e 10 para muitíssimo importante). Dos relatos emergiram quatro categorias: reações intrapessoais (percepção de suas reações), reações interpessoais (percepção das reações sociais), apoio social e luto prolongado. As principais reações intrapessoais foram

desorganização e negação (no momento da notícia), tristeza e abalo diante da concretude da morte (no ritual de sepultamento). Retornar ao trabalho foi apontado como estratégia de enfrentamento. No momento da entrevista as reações de luto variaram de acordo com a subjetividade de cada processo. Quanto às reações interpessoais foram descritos descrença/negação e manifestações de cuidado e afeto (no momento da notícia) por parte da sociedade. Reações de apoio e conforto são descritas logo após a perda, no entanto, o cenário muda com o passar dos meses. No momento da entrevista, a maioria dos viúvos evita manifestar suas emoções publicamente, a reação de incentivo e melhora proposta pela sociedade é descrita negativamente. A maioria recebeu apoio; a família foi mais citada, seguida pelos amigos e religião. Descreveram-se parcialmente ou satisfeitos com o apoio. Deixaram como orientação para acolher um enlutado: oferta voluntária de apoio, respeito e liberdade para manifestação do pesar. Uma participante apresentou diagnóstico para luto prolongado, segundo o Instrumento PG-13. **Conclusão:** O luto na viuvez é uma experiência dolorosa e de difícil aceitação. Apesar de algumas reações serem comuns no momento inicial à perda, ao longo do processo vai se desenvolvendo de acordo com a particularidade de cada sujeito. O apoio social é um importante suporte para uma boa elaboração, no entanto, a rede de apoio tende a se afastar ou reprimir o enlutado com o passar dos meses de luto. Considerando a universalidade da morte e o conseqüente luto; preparar a comunidade para um acolhimento adequado favorece, de algum modo, a todos.

Palavras-chave: Luto; Morte; Viúvos; Apoio social; Enfrentamento.

Lima, M. R. P. (2022). *Social perception and characteristics of grief in widowhood* (Master's Degree). Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto/SP.

ABSTRACT

The death of a partner follows secondary losses and can have a traumatic meaning for the mourner. Social support is a coping strategy in this process. The free expression of feelings is important for the mourning process. **Objective:** To understand the specific issues of mourning due to death according to the experience of widowers and their perceptions regarding society's reactions. **Methods:** Cross-sectional, descriptive research, with quantitative and qualitative analysis methods. Twelve (male and female) widowers have participated, partners of deceased patients in a hospital in the interior of São Paulo. An interview was used to characterize the sample, an in-depth interview and the application of the Prolonged Mourning Assessment Instrument PG-13. The protocol was carried out by telephone contact, recorded and transcribed in full. Data were analyzed quantitatively and qualitatively, with descriptive statistics and content analysis. **Results:** The sample was made up mostly of women (83%), with a mean age of 53.17 years, Catholic (58%), with incomplete elementary education (42%), with children (92%) and with dependents, experiencing grief at a mean period of 10.16 (8 to 14 months). The average age of the deceased partners was 57.67 years, the main cause of death was contamination by COVID-19 (67%), the importance attributed to the relationship received an average of 9.58 (0 for not at all important and 10 for too much important). Four categories emerged from the reports: intrapersonal reactions (perception of their reactions), interpersonal reactions (perception of social reactions), social support and prolonged mourning. The main intrapersonal reactions were disorganization and denial (at the time of the news), sadness and upset with the concreteness of death (during the

burial ritual). Returning to work was pointed out as a coping strategy. At the time of the interview, mourning reactions varied according to the subjectivity of each process. As for interpersonal reactions, disbelief/denial and expressions of care and affection (at the time of the news) from society were described. Reactions of supporting and comfort are described soon after the loss, however, the scenario changes as the months was going by. At the time of the interview, most widowers avoided expressing their emotions in public, the reaction of encouragement and improvement proposed by society are described negatively. The majority has received support; family was most often mentioned, followed by friends and religion. They described themselves as partially or completely satisfied with the support. They left as guidelines for welcoming a mourner person: voluntary offer of supporting, respect and freedom to express grief. One participant presented a diagnosis for prolonged mourning according to the PG-13 instrument. **Conclusion:** Mourning in widowhood is a painful as well as a difficult experience to accept. Although some reactions are common at the initial moment of loss, throughout the process it develops according to the particularity of each subject. Social support is an important aid for a good development; however, the support network tends to withdraw or repress the mourner as the months of mourning are going by. Considering the universality of death and the resulting mourning; preparing the community for an adequate reception favors, in some way, everyone.

Keywords: Mourning; Death; Widowers; Social Support; Coping.

INTRODUÇÃO

Assim como a universalidade da morte, o luto decorrente da morte de um ente querido também será experimentado em algum momento da vida (Mazorra, 2009). O conceito de luto corresponde ao processo resultante do rompimento de um vínculo significativo, que pode ser a morte de alguém ou a perda de qualquer objeto amado. O luto é vivenciado de maneira particular e individual e não há um conjunto de etapas capaz de padronizar o processo (Freitas, 2018). No entanto, a literatura aponta que o luto também pode ser descrito como um processo que atravessa algumas fases ou estágios:

Kubler-Ross (1969) desenvolveu sua teoria a partir de um estudo realizado com pacientes em situação de fim de vida, defendeu uma padronização na experiência dos indivíduos. Segundo a autora, a vivência do luto corresponde a passagem por cinco estágios, que seriam experimentados, nesta ou em outra ordem: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação.

Bowlby (1982) estudou como se formavam os padrões de comportamento de apego, presente no processo de formação e rompimento de vínculo e descreveu o processo de resposta a perda através das seguintes fases: dormência/ torpor; busca e saudade; desorganização e desespero; e reorganização. Defendeu que os tipos de relação estabelecida em seu primeiro grupo (a família) influenciam positiva ou negativamente na maneira com que os sujeitos vivenciam as perdas.

Worden (2013) apresentou o processo de luto dando maior atenção aos aspectos sociais, comportamentais e cognitivos, definindo tarefas que deverão ser vivenciadas durante o período posterior a perda, permitindo ao enlutado atingir um ajustamento completo, são elas: aceitar a realidade; vivenciar a dor da perda; ajustar-se a um ambiente sem o falecido; retirar a energia emocional e reinvesti-la em outra relação.

Os estudos mais atuais em luto reconhecem essa experiência como algo único, tanto pela singularidade de cada indivíduo como da relação que foi perdida (Franco, 2010). Os novos modelos teóricos desenvolveram-se considerando as limitações dos modelos anteriores, apontam a relação entre enlutado e falecido como fator importante na maneira com que se vive o luto. A experiência do luto deixa de ser algo que precisa em algum momento ser “vencido”, a relação com o morto não deve então ser “esquecida e deixada”, mas ganha uma nova dinâmica, mantendo uma relação simbólica. Este processo é visto não somente como normal, mas ainda, saudável (Field & Friedrichs, 2004).

Em um destes modelos, o Modelo do Processo Dual de Stroebe e Schut (1999) apresenta o conceito de oscilação, identificando dois tipos de comportamentos, sendo um orientado para a perda e outro orientado para a restauração. No enfrentamento voltado para a perda o sujeito está em contato com pensamentos ruminantes sobre a pessoa perdida e os sentimentos resultantes desta experiência; no que se refere ao enfrentamento voltado para a restauração o enlutado, muitas vezes, utiliza-se de recursos defensivos para que possa se dedicar ativamente a ocupações cotidianas, incluindo novas atividades, busca-se assim, um reajustamento no estilo de vida. A oscilação tem um papel fundamental para o ajuste e a adaptação a nova realidade.

Stroebe, Stroebe e Hansson (1993) considerando a complexidade do fenômeno, apresentaram cinco dimensões nas manifestações comumente encontradas durante o luto e as descreveu como: Intelectual (desorganização, baixa concentração, desorientação, negação), Emocional (ira, culpa, descrença, desesperança, solidão, saudades, ansiedade, medo, agitação, choque), Física (diminuição ou aumento no apetite, variação de peso, mudança no sono, dispneia, palpitações, perda do interesse sexual, cansaço, choro, dores de cabeça, alterações no funcionamento do intestino), Espirituais (sonhos, aumento ou diminuição da fé,

desapontamento com membros da casa religiosa, questionamentos sobre suas crenças, dor espiritual) e Sociais (isolamento, perda de habilidades sociais).

Franco (2008) atribui como significado de “viver o luto” a aceitação à realidade da perda, o enfrentamento das emoções do pesar, a adaptação à vida sem o falecido, a capacidade de encontrar formas apropriadas de relembrar o falecido, a reconstrução de sua fé e dos sistemas filosóficos prejudicados pela perda e a reconstrução da identidade e da vida.

O luto na viuvez

O luto por morte dificilmente será considerado de forma superficial, pode ser uma das experiências mais difíceis vividas pelo ser humano (Parkes, 1998). Especificamente a viuvez, pode ter um efeito traumatizante para o enlutado (Bonnano, 2001). O episódio pode desencadear crises de significação, remetendo á questionamentos existenciais, acerca do mundo, de si mesmo, da vida (Bonnano, 1999). Acrescenta perdas secundárias e adicionais ao processo. Estudos realizados com viúvas, por exemplo, denotam que a morte do cônjuge pode ou não significar a perda do confidente, parceiro sexual, provedor financeiro, principal companhia, jardineiro, administrador, entre outras funções que culturalmente são exercidas pelo marido. As mudanças na vida de viúvos e o exercício de novos papéis podem trazer estresse adicional maior do que o luto em si (Parkes, 1998).

Rodger, Sherwood, O’Connor e Leslie (2007) investigaram o significado do luto para viúvos e o impacto dessa vivencia em suas relações sociais. Apontaram a pressão existente sobre o enlutado para que retome sua produtividade e independência enquanto ainda elaboram a angustia decorrente da perda. Sentimentos de esperança e expectativas positivas para o futuro também surgiram, considerando que as lembranças do relacionamento e do parceiro falecido são parte de sua história de vida e não seriam substituídas por outra pessoa.

Quando confrontados a indivíduos casados, os viúvos apresentam maiores índices de depressão, queixas de sintomas de ansiedade e alterações emocionais. O dado é resultante de um estudo realizado com 68 viúvos e viúvas de até 45 anos de idade, entrevistados após quatorze meses da perda e comparados a um grupo de 68 homens e mulheres casados, com idade, ocupação e tamanho de famílias semelhantes. O consumo de tranquilizantes, tabaco e álcool também foi maior entre os enlutados (Parkes, 1998).

A viuvez não é um episódio exclusivo a indivíduos de idade avançada, no entanto, quando se fala sobre a viuvez entre idosos, os estudos epidemiológicos apresentam, entre as características, uma prevalência entre as mulheres. A experiência é considerada um fator de risco de mortalidade e aumento de sintomas de depressão para essa população (Miranda, 2021).

No entanto, para Da Luz (2021), é possível partir da dolorosa experiência do luto para a ressignificação da perda, o processo poderia ser observado por outra ótica em que o sujeito enlutado se fortalece através da construção de novos significados, adaptação à realidade e autoconhecimento. Relações de qualidade e ambientes acolhedores favorecem uma melhor adaptação ao processo, tanto no que se refere à relação que o viúvo nutria com o falecido em vida, como nas relações sociais pós-morte do parceiro. Nesta perspectiva, novos papéis são determinados, promovendo bem-estar, independência e autonomia ao viúvo.

A promoção de crescimento a partir de experiências dolorosas também pode ser encontrada na literatura associado ao conceito de resiliência, no entanto, trata-se de um constructo ainda em desenvolvimento, (Taboada, Legal & Machado, 2006). O conceito passou a ser mais investigado pela psicologia a partir da década de 70 e pode ser definido como a habilidade de resistir, ou “superar” emocionalmente situações adversas (Assis, Pesce, & Avanci, 2006). Para Garmezy (1991), trata-se de uma capacidade adaptativa, em que o sujeito é transformado pela situação e diante desse processo pode recuperar-se.

Suporte social no luto

O suporte social exerce uma função significativa na vivência do luto. É considerado uma das ferramentas mais utilizadas como estratégias de enfrentamento. Considerando que a maioria dos enlutados recorrem ao apoio informal, a comunidade deve estar preparada. Contudo, há uma escassez de estudos científicos voltados para a investigação do reconhecimento do luto pela sociedade, seu manejo e disponibilidade para apoiar pessoas em situação de luto (Logan, Thornton, Kane, & Breen, 2018).

Este dado é importante, uma vez que muitos enlutados retomam suas atividades cotidianas pouco tempo após a perda. Conforme Artigo 473, da Lei 5452 (1943) da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, o trabalhador tem direito de se ausentar do trabalho, sem detrimento remuneratório, por até dois dias consecutivos após a morte de cônjuge, pai, mãe, irmão, filho, avós, neto ou pessoa que seja seu dependente financeiro declarado em sua carteira de trabalho e previdência social.

Para Parkes (1998), uma das características do luto por morte é o estigma social. O autor exemplifica o conceito através da experiência de luto de viúvas, que percebem desconforto e tensão nas pessoas em sua presença. Goffman (1988) o relaciona a presença de características depreciativas que impedem ou dificultam a aceitação social do sujeito, tornando-o menos valorizado diante de uma situação ou ambiente. No que tange a experiência do luto, ocorre um movimento social para que o enlutado lide com o processo de maneira íntima e rápida, não reconhecendo a naturalidade do sofrimento decorrente da perda (Batista, Rebelo, Carvalho, Almeida, & Lancman, 2018).

Há uma ambivalência experimentada por esses sujeitos em suas formas de socializar, com as emoções expressas de maneira mais discreta atendendo a um movimento de preservar o outro de seu sofrimento, permanecem fechados, isolados da sociedade. Simultaneamente, apresentam o desejo de ser desvendados, permitindo que seus sentimentos sejam acolhidos

pelo outro. Segundo Koury (2014) nesse sentido caminha a sociedade brasileira do século XXI, em uma redoma de relações cada vez mais formais e mercantilizadas, pouco preparada para lidar com o indivíduo em situação de luto.

As manifestações de luto vão além do que é verbalizado, o processo pode ser percebido através de mudanças e vir acompanhado de reações físicas, emocionais, comportamentais, sociais e espirituais (Silva, 2018). Ver a perda como algo fatídico, esconder suas emoções, reprimir suas dores, são maneiras de negar os sentimentos provocados pela morte, para não sofrer. Poder expressar seus sentimentos nesses momentos é essencial para o desenvolvimento do processo do luto (Kovács, 1992).

A energia utilizada no processo de elaboração do luto e o período de tempo necessário para essa experiência são subestimados pela sociedade, inclusive por alguns profissionais que atuam diretamente com a demanda. Serviços de cuidado ao enlutado, hospitais e comunidade devem estar dotados de informações sobre o luto para a formação de rede efetiva de apoio a família (Rodger, Sherwood, O'Connor, & Leslie, 2007).

O luto é um fenômeno amplamente enfrentado pela sociedade, os estudos neste campo permitem melhor compreensão do processo, redução dos riscos de complicações, melhoramentos nos fatores protetivos e o desenvolvimento de estratégias interventivas assertivas (Franco, Tinoco, & Mazorra, 2017).

Luto prolongado

A maior parte das pessoas possui recursos internos e externos adequados para lidar com situações de luto, mas alguns sujeitos são mais vulneráveis tornando-se suscetíveis a desenvolver alguma das variações do que é apresentado hoje como luto prolongado ou complicado (Lombardo, Lai, Luciani, Morelli, Buttinelli, Aceto, & Penco, 2014). A nomenclatura passou por diversas variações ao longo dos anos, o que pode dificultar a

comunicação entre profissionais. Dentre as terminologias encontradas na literatura científica que descrevem o fenômeno, serão encontradas: luto disfuncional, prolongado, complicado, crônico, patológico, transtorno do luto (Netto & Kreuz, 2018). Neste trabalho optou-se por utilizar o termo “luto prolongado” com base no instrumento que será utilizado para avaliação.

O luto prolongado já aparece como um possível diagnóstico para futuras revisões do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), sua quinta edição apresenta o que seria denominado de Transtorno do Luto Complexo Persistente e traz como critério que os sintomas persistam por um período superior a doze meses para enlutados adultos e seis meses para crianças (5^a edição, Associação Psiquiátrica Americana [APA], 2014).

Prigerson, Horowitz, Jacobs, Parkes, Aslan, Goodkin e Raphael (2009), realizou criterioso estudo acerca do luto prolongado, descrevendo-o como um estado de intensa saudade, negação a morte, pensamentos intrusivos pelo falecido, perturbação emocional, perda do sentido de vida, dificuldade em confiar no outro e comprometimento social e funcional. Holland, Neimeyer, Boelen e Prigerson (2009), acrescentam que se refere a uma condição distinta de outros transtornos psiquiátricos, definido principalmente pela intensidade e persistência dos sintomas. Divergindo do que poderá ser apresentado no DSM-V, no que se referem a critério temporal, os autores consideram um período de seis meses, atrelado a outros critérios já citados.

Há uma discussão no meio científico acerca do diagnóstico do luto prolongado, tanto no que se refere ao tempo para a avaliação, quanto na importância de diferenciação dos sintomas de transtornos psiquiátricos, como a depressão maior. Ter critérios bem fundamentados permite orientar os profissionais de saúde para identificação de enlutados em situação de risco de complicações, assim como possíveis prevenções e tratamento adequado (Franco, 2009).

Uma pesquisa representativa de base populacional avaliou a prevalência de luto prolongado em amostra composta por enlutados de 14 a 95 anos, considerando características sociodemográficas e fatores relacionados ao luto. Os resultados apontam 6,7% de prevalência condicional e 3,7% de prevalência na amostra geral. Ainda segundo o estudo, pessoas com mais de 61 anos, mulheres e pessoas de baixa renda exibem maior probabilidade de desenvolver uma das complicações do luto. Fatores como a perda de um filho ou cônjuge e causa da morte decorrente de câncer também apresentam maior risco (Kersting, Brahler, Glaesmer, Birgit, & Wagner, 2011). Para Lundorff, Holmgren, Zachariae e Farver-Vestergaard (2017), em sua revisão sistemática e meta-análise, 10% dos adultos enlutados apresentam risco de desenvolver o luto prolongado.

Há diversos fatores que podem interferir na maneira com que se vivencia o luto, contribuindo ou não para o desenvolvimento de uma das variações do luto prolongado, são eles: A relação com o falecido, o tipo de morte, a vivencia de um luto não reconhecido, experiência anterior de luto mal elaborado, a qualidade da rede de apoio, o gênero, a idade, a personalidade, fatores culturais, crença religiosa (independente de qual seja), rituais de despedida (Parkes, 1998; Parkes, 2009).

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

1. Compreender as especificidades do luto por morte segundo a experiência de viúvos (as) e suas percepções quanto às reações da sociedade.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar os (as) viúvos (as) de acordo com sexo, idade, religião, grau de instrução acadêmica, se há filhos e dependentes.

2. Apresentar a incidência de luto prolongado entre os viúvos participantes.
3. Apresentar quais reações (do foro cognitivo, emocional, físico, comportamental e espiritual) os viúvos (as) descrevem após a perda.
4. Descrever as principais redes de apoio e fatores de proteção apontada pelos (as) viúvos (as).
5. Descrever as reações da sociedade diante de suas manifestações de sentimentos decorrentes do luto, segundo a percepção dos participantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com enfoque qualitativo e quantitativo. Os enfoques são distintos, mas complementares, cada um exerce uma função específica. O principal benefício da integração destes dois métodos é o aprofundamento e maior compreensão do fenômeno (Santos, Erdmann, Meirelles, Lanzoni, Cunha & Ross, 2017).

Participantes

Participaram 12 viúvos (as) selecionados através de busca no banco de dados digital do Hospital de Base de São José do Rio Preto, interior de São Paulo. A amostra foi selecionada por conveniência a partir dos prontuários de pacientes falecidos no hospital, independente do serviço de especialidade que tenha sido prestado. Foram atendidos os seguintes critérios para a busca documental: 1) Pacientes pertencentes ao Departamento Regional de Saúde- DRS XV, segundo a divisão administrativa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2) falecidos há um período superior a seis meses, critério necessário para atender ao objetivo de avaliar a incidência do luto prolongado; 2) casados (as) ou em união estável; 3) com contato telefônico.

Critérios de inclusão

Ter tido relacionamento conjugal, declarar ter vínculo afetivo com o falecido e que a morte do (a) parceiro (a) tenha ocorrido há um período superior a seis meses.

Critérios de exclusão

Menores de 18 anos, pessoas com dificuldade de comunicação verbal, em situação de vulnerabilidade adicional ao processo de luto pela perda do ente querido.

Procedimento

Todos os contatos foram realizados pela própria pesquisadora, em reconhecimento de que a relação com o entrevistado é construída a partir do momento em que o potencial participante é esclarecido sobre o estudo (Seidman, 2013). Optou-se pela coleta de dados através de entrevista telefônica. O método amplia a possibilidade de abrangência e diminui a necessidade de recursos financeiros e de infraestrutura. Em todos os casos, para que não houvesse prejuízo de conteúdo, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

Instrumentos

Entrevista semiestruturada (Apêndice I): Identificação do participante, do falecido, da relação estabelecida e da perda.

Entrevista de profundidade com roteiro semiestruturado (Apêndice II): O instrumento é composto por uma lista de questões que direcionaram a entrevista, em concordância com os objetivos da pesquisa. A questão inicial do instrumento sugere ao participante que busque recordações de episódios específicos, visite as lembranças e as emoções vivenciadas na situação abordada, as respostas das questões subsequentes são apresentadas como dados do

estudo. Segundo Weiss (1995), a entrevista semiestruturada permite que os participantes se expressem com maior liberdade.

Instrumento de avaliação do luto prolongado PG-13 (Anexo I): Elaborado por Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008), traduzido e validado para o Brasil desde 2017. O questionário é composto por treze itens descritivos de um conjunto de sintomas (sentimentos, pensamentos e ações) reativos à perda de um ente significativo, que devem estar presentes pelo menos seis meses após a perda, e estão necessariamente associados a uma disfunção social e/ou funcional. A primeira parte do questionário é constituída por dois itens que avaliam a frequência do sentimento de angústia e de separação; a segunda, por nove itens descritivos de sintomas cognitivos, emocionais e comportamentais; e a última questão refere-se à incapacidade funcional na área social ou ocupacional (Delalibera, Delalibera, Franco, Barbosa, & Leal, 2017).

ANÁLISE DE DADOS

Para descrição dos dados sócio-demográficos e dados temporais referentes à relação e ao luto foi calculado a média, o mínimo e o máximo, refere-se à análise das variáveis quantitativas. Para análise dos dados qualitativos utilizou-se dos métodos de análise de conteúdo, a partir do processo de codificação, permitindo a exposição objetiva do conteúdo (Bardin, 2011). A codificação corresponde ao processo de criação de códigos extraídos dos dados coletados. Este código pode ser uma palavra ou frase curta, que é desenvolvida pelo pesquisador para simbolizar, captar a essência e atribuir significado aos dados. A codificação possibilita realizar o processo de categorização (Seidman, 2013; Saldaña, 2013).

Os dados quantitativos estão apresentados em tabelas. Para os resultados referentes ao luto prolongado os dados estão apresentados de acordo com a estrutura: quantitativos (resultado do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado, PG-13) e qualitativos (discurso

da participante com resultado positivo). Deste modo, os dados qualitativos foram agrupados e estão apresentados em quatro categorias apreendidas, são elas: 1) Percepções Intrapessoais; 2) Percepções Interpessoais; 3) Apoio social e 4) Luto Prolongado. Para as categorias 1 e 2 atribuem-se 4 subcategorias (Momento da notícia, Ritual de sepultamento, No retorno às atividades e No momento da entrevista); para a categoria 3 emerge 1 subcategoria (Orientações para o apoio social).

1) Percepções intrapessoais: corresponde às questões relacionadas ao discurso dos participantes quanto ao seu processo de luto, as emoções, sentimentos e comportamentos presentes em diferentes situações desde a morte do parceiro.

2) Percepções interpessoais: refere-se às questões relacionadas às expressões sociais relatadas pelos participantes como resultantes de suas manifestações de luto ao longo do processo. A maneira com que a sociedade reagiu, condolências, comportamentos, em diferentes momentos desde a perda.

3) Apoio social: Descrição de suas percepções de apoio identificadas durante o processo de luto; as principais, a frequência de busca e sua satisfação com o apoio recebido.

4) Luto prolongado: Descreve a incidência de luto prolongado entre os viúvos e as características dos casos com diagnóstico positivo, segundo o Instrumento de Avaliação do LP (PG-13).

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi iniciada após a submissão do projeto a Plataforma Brasil e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP (FAMERP) em 28 de Abril de 2021, de acordo com o parecer nº 4.675.466 (Anexo 2). Em cumprimento á Resolução 510/2016, que orienta quanto às pesquisas realizadas nas áreas das

Ciências Humanas e Sociais, todos os participantes assentiram sua participação através da leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice III).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra estudada corresponde a viúvos familiares de pacientes falecidos após internação no Hospital de Base de São José do Rio Preto. Uma das mais renomadas instituições de saúde do estado de São Paulo, tradicionalmente conhecido como HB, o hospital-escola possui tecnologia avançada, médicos altamente qualificados e reconhecidos em todo o país. A seleção da amostra se deu por conveniência atendendo aos critérios de inclusão e exclusão (n = 12) (figura 1).

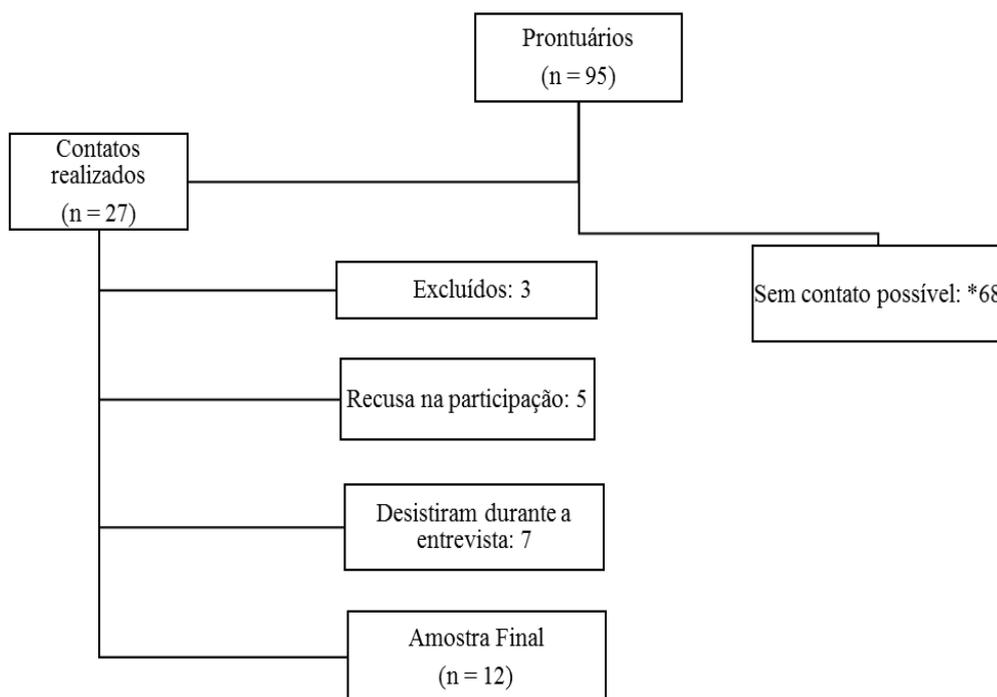


Figura 1. Diagrama da seleção dos participantes

Nota. *Prontuários com número de telefone cadastrado, mas sem contato após três tentativas (uma em horário laboral, uma em horário não laboral e uma no fim de semana).

A amostra é composta em sua maioria por mulheres (83%), católicas (58%), com ensino fundamental incompleto (42%), com filhos (92%) e com dependentes (58%) (Tabela 2). A média de idade dos participantes é de 53,17 anos, sendo a idade mínima de 29 e a máxima de 72 anos (Figura 1).

Tabela 1

Características da amostra.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	10	83
Masculino	2	17
Religião		
Católica	7	58
Espírita	2	17
Evangélica	2	17
Umbandista	1	8
Grau de formação		
Fundamental incompleto	5	42
Fundamental completo	1	8
Médio completo	1	8
Superior incompleto	2	17
Superior completo	3	25
Filhos		
Sim	11	92
Não	1	8
Dependentes		
Sim	7	58
Não	5	42

Segundo o Estatuto do Idoso, conforme a lei de nº 10.741 (2003) é considerada idosa a população brasileira com idade igual ou superior á 60 anos. A média de idade entre os participantes não aponta uma população idosa, ainda assim a grande maioria corresponde a mulheres. Miranda (2021) em sua revisão da literatura referente aos viúvos brasileiros assinala como uma importante característica a predominância de viuvez entre as mulheres. Os diferenciais por gênero se justificam tanto pela maior longevidade feminina, quanto pelas

normas sociais brasileiras, é mais comum que homens se casem com mulheres mais jovens (Camarano, 2003).

A diversidade a respeito da faixa etária dos participantes (Figura 2) sugere que não é possível restringir a experiência da viuvez apenas a idade avançada. O dado converge ao que afirma Torres (2006), que independente do gênero a viuvez não se limita a pessoas mais velhas, a morte do companheiro pode ocorrer em qualquer etapa da vida. Em concordância, a idade dos falecidos apresenta a mesma variação, com média de 57,67 anos, idade mínima de 34 anos e máxima de 69 anos.

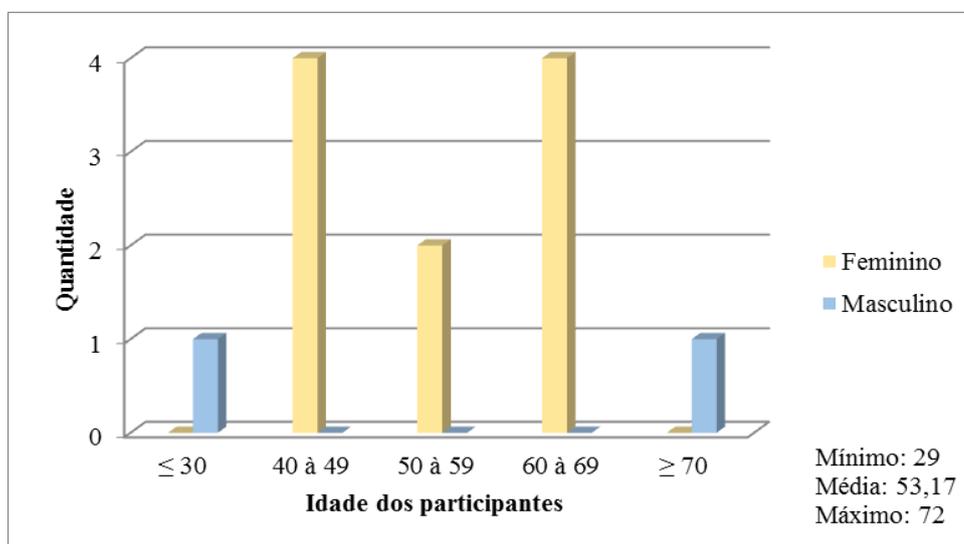


Figura 2. Descrição da idade dos participantes

Tabela 2

Breve descrição dos dados temporais e relevância da relação

	Mínima	Média	Máxima
Tempo de relacionamento (anos)	2	29,83	59
Tempo da morte (meses)	8	10,16	14
*Descrição da importância da relação (de 0 a 10)	8	9,58	10

Nota. *Considerou-se 0 para nada importante e 10 para muitíssimo importante.

O tempo médio de relacionamento é de 29,83 anos, com mínimo de 2 anos e máximo de 59 anos. O período de luto dos participantes é de 8 a 14 meses, com média de 10,16 meses. Referente à importância atribuída a relação foi considerado a medida numérica de 0 para nada importante e 10 para muitíssimo importante, os resultados apontam de 8 a 10, com média de 9,58 (Tabela 2).

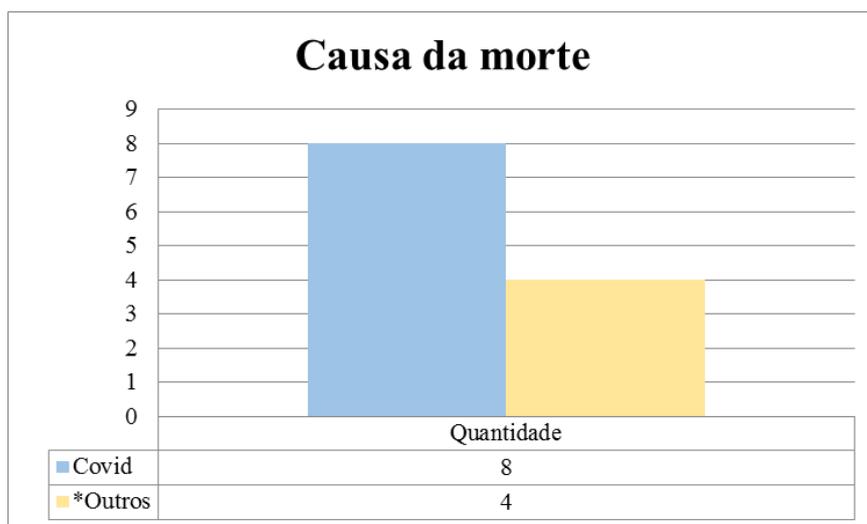


Figura 3. Causa da morte

Nota. *Outros: outras causas de morte agrupadas devido a sua diversidade.

A causa de morte mais apresentada no estudo (67%) corresponde a complicações após contaminação pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (Figura 3), conhecido mundialmente como COVID-19, trata-se de uma variação de um coronavírus preexistente. A doença vem causando crises por todo o mundo desde seu surgimento no final de 2019, suas manifestações ocorrem através das vias respiratórias (Huang, Wang, Li, Ren, Zhao, Hu, & Cao, 2020). Com alto risco de transmissão, o surgimento da variação do vírus levou a população mundial a interromper suas atividades sociais e de trabalho (Souza, Amorim, Melo, Delgado, Florêncio, Oliveira, & Katz, 2021). Segundo o Ministério da Saúde (2022), no Brasil havia

656.425 óbitos acumulados até Março de 2022, com taxa de letalidade de 2,2% e taxa de mortalidade de 312,4.

Dentre os 12 participantes, uma viúva (8,3%) apresentou resultado positivo para luto prolongado. Utilizou-se do Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado PG-13 (Anexo 1). Trata-se de um protocolo atual, breve e de aplicação simplificada. O instrumento foi elaborado por Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008), traduzido e validado para o Brasil desde 2017. São 13 itens que descrevem sintomas relacionados à perda de um ente querido, que necessariamente estão ligados a um prejuízo social e/ou funcional, presentes ao menos seis meses após a perda (Delalibera et al., 2017).

Tabela 3

Características de um caso positivo para Luto Prolongado

Características da participante	
Gênero	Feminino
Idade	43 anos
Grau de formação	Ensino Médio Completo
Religião	Católica
Profissão	Do lar
Filhos	2
Dependentes	1
Características do relacionamento	
Idade do falecido	64 anos
Tempo de relacionamento	18
Importância atribuída à relação*	10
Características da morte e luto	
Causa da morte	Covid-19
Tempo de luto	10 meses

Nota. *Considerou-se 0 para nada importante e 10 para muitíssimo importante.

A descrição das características do enlutado com diagnóstico positivo é relevante, pois como já mencionado, não se deve avaliar um processo de luto sem considerar as possíveis variáveis que podem influenciar a experiência. Stroebe, Folkman, Hansson e Schut (2006), sugerem que a compreensão do processo de forma integrativa auxilia na possibilidade de prevenção dos resultados, apreciando fatores situacionais, pessoais e interpessoais. Cada fator de risco é uma variável, as pesquisas acerca do tema não devem avaliar os fatores isoladamente, tanto na prática como em estudos teóricos.

De acordo com Shear, Ghesquiere e Glickman (2013), alguns fatores podem ser relacionados à incidência de luto prolongado, entre eles: idade do enlutado, indivíduos do gênero feminino, com baixa escolaridade, baixo nível socioeconômico, ausência ou pouco apoio social, morte repentina ou considerada traumática, quadro depressivo ou ansioso pré-existente e sucessivas perdas ou traumas. Os autores acrescentam que o tipo de relação, exemplificando com a morte do cônjuge ou filho, pode aumentar a incidência do luto prolongado.

De acordo com o Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado PG-13, para o diagnóstico positivo, é necessário que se atenda aos seguintes critérios: 1) vivência de perda de um ente querido; 2) angústia de separação todos os dias ou em nível extremo; 3) presença de sintomas nos seis meses após a morte; 4) ao menos cinco sintomas cognitivos, emocionais e de comportamento apresentados todos os dias ou em nível extremo; 5) prejuízo social ou funcional (Prigerson et al., 2009).

Deste modo, a participante apresentou os seguintes resultados ao protocolo: para as questões 1 e 2, apresentou intensidade 5 e 4, respectivamente; para a questão 3 a resposta foi “sim”; para a questão 5 a resposta foi “diariamente”; para as questões 7, 8, 9, 10, 11 e 12 respondeu “bastante” ou “extremamente” (os critérios orientam que das questões 6 a 12, ao

menos 5 respostas correspondam a bastante ou extremamente), por fim, a questão referente ao prejuízo social ou ocupacional, a resposta foi “sim”.

É importante pontuar que o diagnóstico positivo de luto prolongado se deu a partir dos resultados do instrumento de avaliação de Luto Prolongado PG-13, no entanto, o resultado não pode ser conclusivo, considera-se uma limitação deste estudo a ausência de outros protocolos que descartem a presença de transtornos psicológicos pré-existentes, por exemplo, o transtorno depressivo, que não foi investigado. Sugere-se ainda que haja uma tendência dos sujeitos com luto prolongado serem mais resistentes a participar de estudos, devido a dificuldade em entrar em contato com as lembranças da morte. Não foram encontrados na literatura dados suficientes para apoiar tal sugestão, o que reforça a importância de estudos mais aprofundados acerca dos desafios na composição da amostra de estudos sobre o luto. Segundo Franco, Tinoco e Mazorra (2017) não há no Brasil estudos que objetivam analisar fatores relacionados à participação de pessoas enlutadas nas pesquisas.

A seguir serão apresentadas as categorias e subcategorias que emergiram dos depoimentos dos participantes, bem como a análise compreensiva destas.

Categoria 1. Percepções intrapessoais

Correspondem às questões que se referem ao relato dos sujeitos quanto ao seu processo de luto, as emoções, sentimentos e comportamentos apresentados em situações específicas desde a morte do parceiro.

Subcategorias

1.1. No momento da notícia

Apresenta os relatos dos participantes quanto às suas emoções e sentimentos no momento em que receberam a notícia do óbito.

Tabela 4*Percepções intrapessoais no momento da perda*

Participantes	Relatos
P1	(...) Ah é difícil explicar né bem, porque é o primeiro momento, é aquela que ocê jamais espera, na verdade já fazia 8 dias que ele tava na UTI, mas mesmo assim não era isso que a gente esperava, então aquele momento é... sabe? É inexplicável, eu não sei nem como se comparar com nada.
P2	Eu fiquei assim perdida, sabe? Quando você... O chão abre e você vai junto? Fiquei mal pra caramba.
P3	Eu fiquei sem reação (...) eu fiquei sem chão, eu fiquei totalmente... Foi desespero misturado com... Eu não conseguia nem falar, entendeu?
P4	Perde o chão né... Um choro (...) um momento bem difícil aquela hora, a gente fica inconformada... Não que não que aceitar né, a morte... A gente não esperava.
P5	Eu comecei a chorar, eu chorei, mas não aquele choro de desespero, de gritar, de desmaiar, quando você tem um alicerce da igreja (...) o alicerce já prepara você pra isso (...) foi um choque muito pesado, porque era ano novo, a gente sabe que ele tava lá, mas de repente assim foi (...) começou a chegar gente na casa da minha nora, uma amiga minha tava do meu lado e eu acho que eu tava em choque, eu não enxerguei ela na minha frente.
P6	Eu fiquei em choque. Em choque total.
P7	A gente estava esperando porque ele pressentiu né Deus falou com ele a respeito que ia levá-lo (...) então já estava sabendo e por conta do sofrimento dele a gente queria que ele não sofresse, que Deus fizesse a vontade dele para não sofrer mais né (...) é triste é claro, muito triste, mas compreensível a situação.
P8	Eu entrei em estado de choque, eu não sabia quem eu era, o que eu estava fazendo (...) eu saí de mim mesma, eu não sabia eu olhava e não enxergava né aí eu fiz uma oração (...) eu me fechei era como se eu pudesse me blindar.
P9	Sim, nossa senhora, é triste até hoje né, por falar nisso.
P10	Eu nem consegui chorar eu não sei também se é porque a cabeça da gente fica tão passada sei lá eu só acho assim ele ficou melhor que eu aqui, entendeu? Descansou saiu disso aqui (...) a gente tá aqui de passagem estudei muito a doutrina eu acho que isso aí me deu não é

	conforto, mas você tem uma outra visão da Morte, entendeu?
P11	Meu mundo caiu. Dá uma sensação de mundo caindo.
P12	Na hora eu desabei, eu chorei muito, eu não sabia nem o que pensar na verdade.

De acordo com os relatos, a maioria dos participantes descreve sentimentos relacionados à negação e desorganização diante da notícia da morte do parceiro, refere a um “estado de choque” (P5, P6, P8) e a sensação de “perder o chão” ou “mundo cair” (P2, P3, P4, P11), também emergiram discursos como: “Eu fiquei assim... perdida. sabe?” (P2); “Eu fiquei sem reação... eu não conseguia nem falar, entendeu?” (P3); “eu não sabia quem eu era, o que eu estava fazendo... eu saí de mim mesma” (P8); “eu não sabia nem o que pensar na verdade” (P12). Em concordância com os resultados, Parkes (1998) alerta que o luto é semelhante a um ferimento físico e pode ser descrita como “um choque”. Os resultados da pesquisa de Habekoste e Areosa (2011), realizada com enlutados após uma morte inesperada, apontam mecanismos de negação logo após a perda, onde a maioria fica em estado de choque.

Em contrapartida, mesmo com expressão de sentimentos de tristeza, houve relatos apontando um possível estado de aceitação: “A gente estava esperando porque ele pressentiu né, Deus falou com ele a respeito que ia levá-lo (...) então já estava sabendo e por conta do sofrimento dele a gente queria que ele não sofresse. Que Deus fizesse a vontade dele para não sofrer mais né (...) é triste é claro, muito triste, mas compreensível à situação” (P7), a participante relaciona seus sentimentos ao fato de não se tratar de uma morte inesperada e o desejo de interromper o sofrimento do parceiro; “Ele ficou melhor que eu aqui, entendeu? Descansou saiu disso aqui (...) a gente tá aqui de passagem estudei muito a doutrina eu acho que isso aí me deu... não é conforto mas, você tem uma outra visão da Morte”(P10), esta relaciona a compreensão religiosa como um importante suporte nesse momento. A

participante P5 apesar de descrever um estado choque “*foi um choque muito pesado*” aponta o suporte religioso como influenciador em suas reações “*eu chorei, mas não aquele choro de desespero, de gritar, de desmaiar, quando você tem um alicerce da igreja (...) o alicerce já prepara você pra isso*”. Compreende-se que em concordância com os achados na literatura, a maneira com que ocorre a morte e a presença de crenças religiosas pode influenciar na experiência do luto.

Adôrno (2019) em seu estudo sobre o papel da religião entre viúvos e viúvas, aponta que independente da crença, crer em algo divino desempenha a função de consolar, acalmar, dar sentido e força. No entanto, a autora ressalta que o número de participantes que não associaram a uma estratégia de enfrentamento ou apoio é expressivo, mesmo entre os que declararam seguir uma religião. O que corrobora com os dados deste trabalho, entre o grupo estudado, uma quantidade significativa não citou a religião/espiritualidade durante a pesquisa.

Sobre a experiência da participante diante de uma morte esperada, não é possível discutir o tema a partir de uma perspectiva de “diminuição da dor”, o sentimento de pesar é evidente, emerge, no entanto, uma compreensão diante da morte, por que dela resulta o fim do sofrimento do falecido. A morte do cônjuge é dolorosa por mais que seja esperado, o fim de vida do parceiro em sofrimento pode ser expresso como um “descanso” para quem morre, mas não para o viúvo, o discurso de alívio pelo o fim da dor do parceiro, não o isenta da tristeza e saudade (Acirole & Bergamo, 2019). Já Goulart (2019) sugere que essa visão acerca da morte, como processo natural ou associado ao alívio do sofrimento do falecido, pode beneficiar o processo de luto, promovendo uma possível aceitação à perda.

1.2. Ritual de sepultamento

Refere-se aos relatos dos participantes quanto as suas emoções e sentimentos observados durante os rituais de despedidas.

Tabela 5*Percepções intrapessoais no ritual de sepultamento*

Participantes	Relatos
P1	Ah, na hora ce não tem o que pensar, porque você começa a pensar o que vai ser docê daquele momento, ocê não sabe como que cê vai tocar a vida, então é muito difícil. Aquele momento é muito difícil então não tem como oce descrever.
P2	Ah, não sei. Se eu falar pra você que eu não sei.
P3	Terrível. Nossa! Sem explicação sabe? Uma coisa muito difícil, não imagino que eu ia passar por isso tão cedo (...) mas ali na hora, as vezes você nem enxerga, nem enxerguei direito quem tava, assim sabe? É uma coisa muito estranha, a gente fica muito muito abalado.
P4	Ah eu tava bem abalada, nossa fiquei bem abalada, filhos, tudo, família. A morte é uma dor muito triste.
P5	Veio na cabeça, sabe? As coisas que a gente viveu, a gente não queria ver aquilo né, porque a gente sabe que um dia a gente vai, não sabia quem ia primeiro, a gente falava de envelhecer os dois, pegando na mão, de cabelinho branco, sabe? Com neto no colo, a gente não imaginava isso né, mas... é, só pra quem passa que sabe viu.
P6	Eu achava que eu não ia conseguir ver ele dentro do caixão, foi bem assim, pra mim, foi bem difícil, foi muito difícil, eu... na verdade eu até preferia que não tivesse tido... foi muito ruim para mim, tem pessoas que as vezes pelo caso, prefere, no meu caso eu preferia não ter tido velório.
P7	Normal né (...) não tinha como pensar muita coisa né ficava o pensamento como será depois, o outro dia.
P8	Eu Sou espírita né, então isso me ajudou muito, a doutrina me ajudou muito nesse momento em que eu tentei não entrar em desespero eu me mantive em oração, pedia paz e calma a todos que estavam lá (...) eu tentei me manter calma em oração em conexão com Deus e com ele.
P9	Foi triste né, foi muito triste.
P10	Eu fiquei sabendo né, porque eu não tava. Continuei no hospital por mais 17/18 dias (...) mas eu fiquei sabendo que não teve velório (...) foi sepultado em 20 minutos do jeito que a funerária chegou não deu tempo nem de rezar um Pai nosso (...) caixão lacrado e parecia uns homens que tinham vindo da lua, com aquelas botas brancas aquelas

	luvas, enfiou no buraco e tampou com cimento, sabe?
P11	Não teve como fazer o caixão estava lacrado, o carro malemar abriu o porta-malas (...) chegou aí já enterrou foi coisa de 5 minutos já resolveu tudo.
P12	Eu só chorava aí, só pensava que eu não ia ter mais ele comigo né.

A maioria dos participantes expressou suas dificuldades em vivenciar o ritual de despedida, atribuem à experiência sentimentos de tristeza e se traduzem abalados diante da concretude da morte do parceiro, por exemplo: *“Aquele momento é muito difícil então não tem como oce descrever”* (P1); *“A morte é uma dor muito triste”* (P4); *“Eu achava que eu não ia conseguir ver ele dentro do caixão, foi bem assim, pra mim, foi bem difícil”* (P6). Parkes (1998) aponta que o processo de materializar a perda leva tempo, situações que tendem a forçar o contato com a realidade no momento inicial após a morte é doloroso e árduo.

Estar em contato com a morte coloca o sujeito em contato com sua própria finitude, todo aquele que vive passará pelo fenômeno, essa certeza atrelada à incerteza do que virá a seguir pode causar insegurança e medo. Contudo, a relação do homem com a morte sofre influencias sociais e culturais (Machado, Lima, Silva, Monteiro, & Rocha, 2016). Ao longo da história, as atitudes frente à morte também sofreram variações, indo do certo ao incerto, da naturalidade a um processo de avaliação existencial. O homem que até então era mais consciente sobre o morrer, despedia-se, participava das decisões sobre as cerimônias fúnebres e partilhava seus bens em vida, passa então, não só a negar a aproximação da finitude como ainda busca evitá-la a todo custo (Combinato & Queiroz, 2006).

Em contínuo, emergiram preocupações com o futuro: *“Você começa a pensar o que vai ser docê daquele momento, ocê não sabe como que cê vai tocar a vida, então é muito difícil”* (P1); *“ficava pensamento como será depois, o outro dia”* (P7). Ainda referente ao

futuro, apresentaram expressões de planos interrompidos diante da morte e a ausência do parceiro: *“A gente falava de envelhecer os dois, pegando na mão, de cabelinho branco, sabe? Com neto no colo” (P5); “Só pensava que eu não ia ter mais ele comigo” (P12).*

Em divergência aos relatos anteriores, a participante (P8) refere a sua vivência relacionando-a a religiosidade como um importante suporte durante o funeral: *“Eu Sou espírita né, então isso me ajudou muito, a doutrina me ajudou muito nesse momento em que eu tentei não entrar em desespero eu me mantive em oração, pedia paz e calma a todos que estavam lá (...) eu tentei me manter calma em oração em conexão com Deus e com ele”.*

Os resultados apresentam o ritual de sepultamento como uma experiência de difícil aceitação e extremamente dolorosa. Há uma limitação em discutir os dados a partir dessa perspectiva uma vez que as reações emocionais presentes durante os rituais pós-morte são pouco explorados pela literatura brasileira. Parkes (1998) defende que o funeral pode despertar sentimentos negativos ou positivos, menciona que metade das viúvas de uma pesquisa realizada em Londres, e dois terços das participantes de um estudo em Boston apresentaram reações favoráveis, em discordância com as brasileiras participantes deste estudo.

Souza e Souza (2019) afirmam que os ritos oferecem sentido a realidade e auxiliam na elaboração da morte e reforçam a importância de estudos específicos que abarquem de maneira aprofundada o tema, oferecendo subsídios para o desenvolvimento de estratégias interventivas no luto.

As participantes P10 e P11 relataram que não houve velório, apenas o enterro como ritual na despedida dos parceiros. A participante P10 não esteve presente no momento do enterro porque estava acometida pela mesma doença e em internação hospitalar. É relevante ressaltar que as mortes dos cônjuges dos participantes desse estudo ocorreram durante a pandemia por COVID-19, doença descrita no tópico sobre as causas de morte. Neste período

muitas famílias tinham mais de um membro contaminado e até mesmo em internação no momento da morte (Bajwah, Wilcock, Towers, Costantini, Bausewein, Simon, & Higginson, 2020). Ademais, medidas de vigilância sanitária foram aplicadas e o isolamento social foi necessário para o bem estar coletivo, o que trouxe desafios adicionais aos rituais de despedida: o corpo não era identificado, ausência de pessoas (algumas indispensáveis) durante os ritos, tempo limitado e urnas lacradas, entre outros (Hott, 2020).

1.3. No retorno as atividades

Descreve as emoções, sentimentos e comportamentos dos participantes no retorno às atividades fora do ambiente familiar, foi considerado: trabalho, estudos, encontros religiosos e atividade voluntária com frequência semanal.

Tabela 6

Percepções intrapessoais no retorno às atividades

Participantes	Relatos
P1	Demorou um pouco né bem, eu não tinha como, eu não tinha chão, eu não tinha como retomar minha vida, eu não tinha nada, eu fiquei sem chão... quando cê vê aquele soco de uma vez é muito difícil.
P2	Foi bom, eu me senti eu mesma, sabe? Foi bom, trabalhei, ganhei meu dinheirinho.
P5	Eu fiquei só uma semana em casa e já voltei a trabalhar , então o trabalho foi a melhor coisa que eu fiz, sabia? Melhor coisa que eu fiz. Porque em casa você ia ficar deprimida, eu já estava com ansiedade né, com o foco da Covid, você não podia fazer isso, não podia fazer aquilo, não podia sair de casa, não podia receber ninguém, então aquilo que foi fechando, foi fechando o circulo, entendeu?
P6	Não voltei assim todos os dias, a gente trabalhava acho que umas duas vezes na semana só em horário reduzido né, por conta da pandemia, mas foi uma coisa assim que me ajudou... Porque ficar em casa eu achava pior.

P8	Eu tinha essa necessidade de enfrentar a vida pelas coisas que ficaram e por ele também, que foi mantendo algo que ele pudesse ter a paz de saber que aqui eu tô levando (...) eu senti assim que apesar de muito enfraquecida eu estava sendo a força deles o seguro deles que eles perderam né então eles se baseavam muito em mim e eles me fortaleciam também no sentido como estavam todos sofrendo um dá força para o outro.
P12	Foi muito difícil porque era o mesmo ambiente a gente trabalhava praticamente junto né no mesmo ambiente de trabalho foi muito difícil (...) às vezes eu nem consegui entrar no trabalho.

Não exerciam atividades fora do ambiente familiar no momento da perda (50%): P3, P4, P7, P9, P10, P11. Um valor significativo, considerando que a idade média dos participantes está entre a população brasileira economicamente ativa. Apenas o participante P9 se encontrava aposentado por idade, as participantes do gênero feminino (P3, P4, P7, P10 e P11) dependiam financeiramente do cônjuge, exerciam atividades domésticas e de cuidado da família indo contra ao cenário atual do Brasil, onde a participação feminina no mercado de trabalho cresce de forma expressiva, de 2000 a 2010 os dados foram de 50,1% para 54,6% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010).

Para os participantes que responderam a questão, retornar às atividades foi apontado, pela maioria como uma estratégia de enfrentamento no luto de acordo com as justificativas: possibilidade de independência financeira (P2), distanciamento do lar (P5 e P6), para manter vivo o legado do parceiro e se tratar de um ambiente de apoio mútuo (P8). No estudo de Luna (2020) os participantes enlutados apresentaram o trabalho como um recurso de apoio social, onde a ocupação e o engajamento em novas distrações favoreciam o manejo das manifestações de luto. De acordo, Galicioli, Lopes e Rabelo (2012) acrescentam que a capacidade de resolver problemas e realizar atividades cotidianas é uma forma ativa de enfrentamento, em seu estudo, as mulheres apresentaram maior facilidade no confronto com as dificuldades habituais e ao cumprir planos de ação.

Já os participantes P1 e P12 relataram que retornar ao trabalho foi um momento difícil, descreveram a complexidade da experiência através dos discursos: *“Demorou um pouco né bem, eu não tinha como, eu não tinha chão, eu não tinha como retomar minha vida, eu não tinha nada, eu fiquei sem chão... quando cê vê aquele soco de uma vez é muito difícil”* (P1); *“Foi muito difícil porque era o mesmo ambiente a gente trabalhava praticamente junto né no mesmo ambiente de trabalho, foi muito difícil (...) às vezes eu nem consegui entrar no trabalho”* (P12). Os relatos divergentes expressam os desafios propostos no retorno às tarefas cotidianas, é comum que durante o luto o interesse pelo mundo diminua, assim como a tristeza e o desânimo no exercício das atividades, as coisas podem perder o sentido como se a energia do enlutado tivesse partido junto com a pessoa amada (Pereira & Pires, 2018).

1.4. No momento da entrevista

Refere-se aos relatos dos participantes quanto às mudanças percebidas após a morte do parceiro, do foro comportamental, cognitivo, físico, emocional ou espiritual. Os discursos descrevem como se compreendem no período da realização do estudo. Considera-se um dado importante o tempo de luto, descrito na tabela após o relato.

Tabela 7

Percepções intrapessoais no momento da entrevista

Participantes	Relatos
P1	Mudou tudo né, mudou tudo porque você não tem mais a liberdade, cê não tem mais como sair, cê não acha jeito pra nada, então é muito difícil, mudou tudo, mudou tudo. A sua vida vira de perna pra cima e não é fácil retomar não, e vai levando dias e vai retomando, mas não é fácil não (8 meses de luto).
P2	Eu sempre fui uma pessoa muito alegre, sabe? Eu podia ta numa perrengue mesmo na situação mais braba e eu tirava de letra (...) Eu não tenho alegria, não tenho animo, não tenho disposição, não tenho vontade de sair, não tenho nem na casa de filho (...) a situação ficou

-
- bem difícil, eu não posso trabalhar, a aposentadoria abaixou muito, então você tem que viver regrado né, regradinho, aí fica mais difícil (10 meses de luto).
- P3** Só sinto assim né muita falta dele e eu busquei força na perda dele pra poder continuar (9 meses de luto).
- P4** Para mim o tempo parece que não passou, o tempo não passou e amanhã já faz 10 meses e pra mim é como se tivesse acontecido ontem (...) não consigo me libertar, parece que foi ontem. Não consigo, o tempo para mim não passou (10 meses de luto).
- P5** A minha mudança foi assim é... primeiramente eu emagreci 8 kg (risos) sabe? Eu comecei a fazer caminhada né, eu comecei a cuidar mais de mim, sabe? Porque teve uma época que eu vivi muito acuada sabe? Você não podia fazer isso, não podia fazer aquilo, as vezes era não, muito não, sabe? Queria fazer uma coisa e não, então eu comecei a ser eu mesma, sabe? Comecei mais cuidar de mim, eu acho que foi isso (13 meses de luto).
- P6** Sim... tudo que eu vou fazer eu faço com medo, ainda mais agora que piorou né esse negocio da pandemia aí, tinha dado uma melhorada, mas assim ... eu to bem, até as pessoas próxima a mim falam que eu precisava fazer uma terapia né, para eu melhorar isso, porque as vezes eu to tendo muita dificuldade em sair, em estar em locais que tem muita gente né (13 meses de luto).
- P7** Eu me sinto mais só (8 meses de luto).
- P8** Sim eu morri com ele, a esposa dele, aquela que nós vivíamos no nosso núcleo morreu com ele, porque a gente existe conforme relações né e eu demorei entender isso (...) agora não, sou só eu então eu preciso me ressignificar, me refazer (...) espiritualmente eu posso dizer que me ajudou muito minha espiritualidade minha conexão com Deus (...) essa conexão aumentou muito a conexão de vida, o que nós temos que fazer aqui, das nossas funções e prioridades e com relação às vezes a valores que você tem de vida, muda totalmente (...) você se desconecta mesmo e vive uma nova vida uma dor que ela vai viver sempre junto (8 meses de luto).
- P9** Ah eu vou te falar, vixe. Ficar sozinho, jantar sozinho, eu tenho um sítio, eu tenho a chácara, mas em todo lugar que eu vou parece que eu tô vendo e chorando, sabe? É direto (...) Nossa senhora, direto. Eu tô te falando eu munto no carro aqui e vou para o sítio praticamente todo dia (...) quando eu tô com meus filhos eu me seguro mais né, agora quando eu estou sozinho todo lugar que eu chego eu tô chorando, não dá né (8 meses de luto).
- P10** Eu nem sei se eu estou de luto, porque eu conheço luto, as fases do
-

	luto. Eu não tive fase de revolta, eu choro, eu levanto de manhã eu moro sozinha numa casa imensa, eu boto uma música no celular vou fazer café, choro, a música que o meu marido gostava, eu choro, eu tenho saudade, ele me faz falta, a companhia dele me faz falta, só que depois também eu vou caminhar e aí passa (...). Eu percebi que a solidão é muito triste, eu gosto de gente e eu me vejo sozinha, mas não é uma mudança eu consigo administrar isso (14 meses de luto).
P11	Eu sinto que agora eu tenho que correr com as próprias pernas né. (8 meses de luto)
P12	Eu fiquei mais triste, eu me fechei mais, eu já era tímido eu fiquei um pouquinho mais, muito momento de tristeza, picos de humor, crise de ansiedade (13 meses de luto).

Dos resultados emergiram as seguintes reações e mudanças: solidão (P7, P9 e P10), tristeza (P2 e P12), saudade (P3, P10), desânimo (P2), ansiedade (P12), alteração de humor (P12), indisposição (P2), desamparo (P1 e P11), desesperança (P4), medo (P6), perda financeira (P2), desorganização (P1), choro (P9 e P10), aumento da liberdade e autocuidado (P5), aumento da conexão com Deus (P8), perda da identidade (P8), ressignificação (P8), mudança de valores (P8) e adaptação (P8 e P10).

A maior parte das manifestações relatadas pelos participantes são respostas comuns durante um processo de luto (Parkes, 1998; Stroebe, Stroebe & Hansson, 1993). É importante ressaltar que este trabalho objetiva apenas descrever as reações apresentadas pelos viúvos, sem necessariamente buscar relação entre as variáveis. Nesta perspectiva, observa-se a heterogeneidade dos sentimentos apresentados. A solidão, tristeza, saudade, desamparo, choro e adaptação se repetem entre os relatos, no entanto essa repetição não é expressiva, o que reforça a ideia de que o luto é vivenciado de maneira singular por cada sujeito.

O luto é um processo individual e multifatorial, suas reações podem variar de acordo com padrões estabelecidos desde a infância, personalidade, rede de apoio oferecida, aspectos cognitivos (Bee, 1997). Parkes (1998) afirma que a idade do falecido e do enlutado, fatores

sociais, vivências anteriores e o significado da relação perdida afetam a experiência do luto. Neste sentido, não é possível avaliar o processo de luto considerando apenas uma variável.

Somente uma participante não percebe mudanças em seu estado atual, comparando ao período após a morte do marido, seu relato contempla um estado de estagnação: *“Para mim o tempo parece que não passou; o tempo não passou e amanhã já faz 10 meses e pra mim é como se tivesse acontecido ontem (...) não consigo me libertar, parece que foi ontem. Não consigo; o tempo para mim não passou”* (P4). Deve se atentar a discursos em que o sujeito manifeste uma dificuldade em se engajar em novas atividades e funções, para uma possível avaliação se há complicações no processo e luto. Quando o luto se desenvolve sem complicações o indivíduo retoma sua vida e apresenta um direcionamento para a adaptação a nova realidade. Em contrapartida, os sujeitos com luto prolongado apresentam dificuldade em manter se concentrado em outras coisas que não relacionadas à perda e tem pensamentos ruminantes (Prigerson, 2004).

Ainda referente às mudanças ocorridas após a viuvez, seis dos participantes relataram prejuízos à saúde e cinco iniciaram uso de medicação após a morte do cônjuge. A viuvez é considerada um fator de risco para a saúde e mortalidade. Estudos apontam um índice maior quando se trata da população idosa (Miranda, 2021). Os mais jovens apresentam maiores problemas psicológicos, enquanto que os idosos enlutados apresentam maior sintomatologia (Piper et al., 2011). Parkes (1998) afirma que há indícios de que pessoas enlutadas buscam consultas médicas com maior frequência do que faziam antes do luto, ou quando comparadas com sujeitos casados, com a mesma faixa etária.

Categoria 2. Percepções interpessoais

Refere-se às questões relacionadas às expressões sociais observadas pelos participantes como resultantes de suas manifestações de luto ao longo do processo. A maneira

com que a sociedade reagiu, condolências, comportamentos, em diferentes momentos desde a morte do cônjuge.

Subcategorias

2.1. Momento da notícia

Apresenta os relatos dos participantes quanto às reações sociais percebidas no momento em que foi dada a notícia do óbito.

Tabela 8

Percepções interpessoais no momento da perda

Participantes	Relatos
P1	As pessoas todo mundo assusta, hoje ainda é muito difícil, pq aí a pessoa reage daquele jeito, leva aquele susto, não acreditando e cê também já sofre junto porque é muito difícil, muito difícil.
P2	Eu não dei a noticia, foi minha filha... não dei noticia pra ninguém.
P3	Ah com muito carinho viu, muito carinho. Os amigos de fora, eram amigos de outras cidades que ligavam, mandavam mensagem, que ele era muito querido. Muito, muito querido.
P4	As pessoas não acreditam né, falavam “olha não acredito, ele tava bem, um homem saudável, sem comorbidade”, alguma coisa assim né, a pessoa que não parava, tava sempre em atividade, pra lá, pra cá, mexendo, olhando os negócios (...) não queriam nem acreditar na morte dele também.
P6	Ficaram assim bastante prestativos, sabe? Ficaram bastante prestativos. Foi assim, foram bem prestativas as pessoas.
P7	As pessoas ligavam várias vezes como se a gente também tivesse COVID, sabe? Umas coisas assim (...) ajuda você não tem, mas assim, pessoas para julgar... Então foi desagradável mesmo, mas a gente tenta entender né, do lado humano.
P8	As pessoas ficam em desespero né, muitos choram, gritam (...) tive muitas pessoas que vinham me abraçar, chorava, gritava e isso me desestruturava mais, e tem pessoas que falam coisas que não deveriam falar na hora, mas a gente sabe que é por falta de até

	mesmo de experiência (...) as pessoas não sabem lidar, falar, não sabem acolher porque também muitos estão passando pela dor e outros não vivenciaram esse sentimento, então falam por teoria e para a gente acaba machucando mais.
P9	Ah a saudade é muita né, ixi, reagiram demais né, não tem nem palavras.
P11	Tem pessoas que não acreditavam tem pessoas que falavam que ele ia sofrer muito porque ele tinha muito problema de saúde.
P12	A primeira coisa é dar os pêsames mesmo né, depois algumas pessoas vieram direto na minha casa, me abraçar, tiveram alguns amigos que ficou comigo o tempo todo.

Entre os participantes que presenciaram esse momento destacam-se expressões sociais de descrença/negação (P1, P4 e P11) e manifestações de cuidado e afeto (P3, P6 e P12). Emergiram ainda expressão de susto: *“a pessoa reage daquele jeito, leva aquele susto”* (P1) e julgamento: *“ajuda você não tem, mas assim, pessoas para julgar... Então foi desagradável mesmo”* (P7), refere-se a um possível preconceito relacionado á doença causadora da morte que é contagiosa (COVID-19), neste sentido, a causa da morte traria uma barreira adicional a oferta de suporte social. O participante P9 apresentou dificuldade em expressar suas percepções: *“não tem nem palavras”*.

Já a participantes P8 alertou sobre o impacto das reações sociais em suas próprias emoções naquele momento, considerando que a dificuldade de manejo e discurso inapropriado pode causar desconforto no enlutado: *“As pessoas ficam em desespero né, muitos choram, gritam (...) tive muitas pessoas que vinham me abraçar, chorava, gritava e isso me desestruturava mais, e tem pessoas que falam coisas que não deveriam falar na hora”*. No entanto, a viúva refere compreensão para a falta de habilidade da sociedade com a demanda do luto, em suas palavras: *“mas a gente sabe que é por falta de até mesmo de experiência (...) as pessoas não sabem lidar, falar, não sabem acolher porque também muitos estão passando pela dor e outros não vivenciaram esse sentimento, então falam por teoria e*

para a gente acaba machucando mais”. A mesma justificativa para a falta de manejo é relatada pela participante P7: *“foi desagradável mesmo, mas a gente tenta entender né, do lado humano”*.

A diversidade dos relatos vai de encontro ao que afirma Takahashi, Contrin, Beccaria, Goudinho e Pereira (2008), quando afirma que apesar da morte ser um evento natural, inerente à vida, a maneira com que cada pessoa reage ao fenômeno sofre influências culturais e de suas vivências subjetivas. Acrescenta ainda que a sociedade ocidental vive uma crise com o tema da morte, considerando-a um *tabu*, mesmo diante do desenvolvimento científico e tecnológico, a morte é algo que não se pode vencer.

2.2. Ritual de sepultamento

Retrata os relatos dos participantes acerca das percepções sociais durante os rituais de sepultamento.

Tabela 9

Percepções interpessoais no ritual de sepultamento

Participantes	Relatos
P1	É difícil porque mais era parente né, pessoa que era muito ligado à gente, então é tudo muito difícil.
P2	Triste, os irmãos dele muito triste, os amigos que tava também, sabe? Triste, mas me confortavam. O que pode ir de amigos foi né, os mais chegados mesmo por que nós tava naquela pandemia lascada e o pessoal veio assustado né por causa da doença.
P3	Todo mundo muito abalado, ninguém acreditava. Durante o velório tinha gente que ligava perguntando se realmente era verdade. Muito... Nossa... Repercutiu assim muito rápido, sabe? Foi muito rápido a notícia e ninguém se conformava.
P4	Eu não sei essa parte, eu tava vivendo ali um momento de muita dor né, então. Não sei falar das pessoas, mas sim de mim.

P5	Umam pessoas que eu jamais pensei que fosse ta lá, sabe? (...) as pessoas não se conformavam. A gente tem as nossas falhas, mas entre aspas, as pessoas gostavam muito dele.
P6	Foi mais parente né... as pessoas ficaram bastante chocada também né, ficaram bastante... os pais dele ficaram... eles estavam bem abalados no dia também.
P7	As que foram lá mais para compartilhar com a gente aquele momento de pesar, mas sabiam que não tem outro jeito, faz parte da vida da gente esse ato né e eles estavam bastante informados pelas redes sociais a gente dava as notícias.
P8	A maioria muito desesperada tinham pessoas que entravam na sala e começavam a gritar e eu fechava os olhos porque eu não queria entrar nessa vibração, eu queria passar uma vibração calma para ele, de serenidade, de fé em Deus sabe? Mas a grande maioria entrou no processo de desespero.
P9	Aí ela deixou muita saudade né, para todo mundo aqui, para todo mundo.
P11	As filhas estavam abaladas né, coitada; porque ver o pai do jeito que era... A condição que ele tinha de ajudar todo mundo, uma pessoa maravilhosa do jeito que ele era, todo mundo ficou... Ninguém acreditava né.
P12	Eles vinham me abraçar, davam as condolências, choravam comigo.

A questão tratava de como os participantes descreviam as reações das pessoas durante os rituais, percebe-se que respostas abordam o tema em diferentes perspectivas. Há participantes que mencionaram quem estava presente dando poucos detalhes às suas reações (P1 e P5). Os velórios são espaços onde se encontram amigos e familiares do falecido e enlutado, os dados sugerem que há um significado atribuído a quem está ou não presente durante o sepultamento da pessoa amada, pouco explorado neste e em outros estudos que abordam a temática.

Outra participante relatou a impossibilidade de descrever as reações sociais devido à imersão de sua própria experiência: *“Eu não sei essa parte, eu tava vivendo ali um momento*

de muita dor né, então. Não sei falar das pessoas, mas sim de mim” (P4). Também emergiram reações atreladas à oferta de conforto e condolências (P2 e P12), descrença (P3), choque (P6), manifestação de desespero (P8), tristeza (P2) e saudade (P9).

Como já citado, a relação do homem com a morte vem mudando ao longo da história, era comum que as pessoas morressem rodeadas pela família, e que os rituais fúnebres fossem residenciais. Atualmente, o ritual adotou um formato mercantilizado, as pessoas passam então a evitar contato com o tema, a fuga, no entanto, impede que o sujeito desenvolva formas de lidar com o inevitável (Caputo, 2008). Manifestações de negação/descrença diante da morte, poderia então partir da proposta de que o homem se vê surpreso diante da finitude humana.

A participante P8 relata um incômodo diante da reação social de desespero, percebida durante o sepultamento: *“A maioria muito desesperada tinham pessoas que entravam na sala e começavam a gritar e eu fechava os olhos porque eu não queria entrar nessa vibração eu queria passar uma vibração calma para ele de serenidade de fé em Deus sabe? Mas a grande maioria entrou no processo de desespero”*. O discurso sugere novamente uma possível relação entre a manifestação social e as emoções do enlutado.

Koury (2014) retrata um relato semelhante em seu estudo, onde uma participante descreve um desconforto diante da reação de algumas pessoas no velório de sua mãe: *“Alguns parentes que não eram muito chegados e que apareceram com aquelas costumeiras e horríveis cenas de choro em excesso [...] Eu, que sou eu, que perdi minha única amiga e confidente, a minha mãe, estava controlada, por que eles não deveriam também de estar”* (p. 601). Para o autor o discurso revela sentimentos ambivalentes, a medida que a manifestação social é considerada exagerada, o enlutado acaba por revelar sua postura contida, confessa que suas emoções são veladas. O incômodo na manifestação do outro, o desejo, algumas vezes oculto, de poder também se expressar.

Houve ainda, o conceito de compartilhamento dos sentimentos dos viúvos: “*As que foram lá mais para compartilhar com a gente aquele momento de pesar*” (P7) e “*choravam comigo*” (P12).

2.3. No retorno às atividades

Descreve as reações da sociedade, observadas pelos participantes, no retorno às atividades fora do ambiente familiar.

Tabela 10

Percepções interpessoais no retorno às atividades

Participantes	Relatos
P1	Sempre dá força né, dava força e falava “cê tem que tocar sua vida, tem um menino pra você cuidar” e assim sempre encorajando né a gente.
P2	Elas me abraçava, diz que tava com saudade de mim, ficou muito triste quando soube, mas elas quando ficaram sabendo me mandaram mensagem sabe? Dando foça, pra mim ter força que eu era forte, que eu isso, que eu era aquilo, sabe?
P6	As pessoas foram bem prestativas, sabe? Foram bem assim, percebi que foram solidários comigo.
P8	Depois que a gente perde alguém a gente se torna o centro das atenções, é uma parte difícil também por que você está sendo julgada, não pelo mal só mas, você está sendo olhada né se ela vai sofrer, se ela vai chorar, se ela vai conseguir como que ela tá (...) algumas pessoas que estavam de fora que às vezes esperava apoio, fugiram (...) só que quando você está ao lado de pessoas que também estão vivenciando o luto é mais forte a relação e isso ajuda.
P12	Era um pouco estranho, algumas pessoas evitam chegar perto, conversar.

A maioria dos participantes descreve as reações das pessoas com expressões de apoio (P1, P2 e P6), alguns retratam as falas dos colegas de forma positiva, considerando um

movimento de incentivo à sua “melhora”, ou seja, os discursos de “força”, nesse caso, são percebidos como uma preocupação dos sujeitos com os viúvos, a participante P1, por exemplo, refere à intenção de encorajamento por parte das pessoas que a acompanham nesse ambiente.

A participante P2 relata que mesmo antes de retornar às atividades recebia mensagens de apoio, descrevendo que o acolhimento precede o encontro físico com os colegas. De acordo com as normas de etiqueta no Brasil contemporâneo, em um momento de pesar os sujeitos devem manter-se presentes sem invadir a privacidade daquele que sofre. Enviar flores, cartões, ou outros símbolos que expressem sua solidariedade é uma atitude comum nesses momentos (Koury, 2014).

A participante P8 percebe-se como “centro das atenções”, sente-se monitorada quanto ao desenvolvimento do seu processo de luto. Relata estranheza ao perceber o afastamento de pessoas que eram próximas antes da morte do parceiro, ao mesmo tempo em que defende que estar ao lado de pessoas que compartilham do seu pesar promove o fortalecimento da relação. O sentimento de estranheza também é descrito pelo participante P12: *“Era um pouco estranho, algumas pessoas evitam chegar perto, conversar”*. Percebe-se um desconforto social diante do sujeito enlutado. O mesmo que retrata Parkes (1998) ao abordar o estigma social em seu estudo com viúvas, as limitações quanto ao manejo diante da morte pode afastar aqueles que poderiam ser sua rede de apoio.

2.4. No momento da entrevista

Corresponde às expressões sociais diante das manifestações de luto dos participantes “atualmente”, no período em que foi realizada a pesquisa. Como já dito, para essa subcategoria destaca-se o tempo de luto.

Tabela 11*Percepções interpessoais o momento da entrevista*

Participantes	Relatos
P1	Aquela rotina de sempre né, muitas vezes cê esconde, muitas vezes cê não deixa as pessoa perceber e é esse jeito. Aí se alguém percebe já vem e fala, “não, porque não precisa ficar assim, porque é o natural da vida e tal e tal”, esse tipo de coisa né. Então o que a gente tem é que tocar a vida, é assim... muitas vezes eu curto sozinha pra não ter tanta falação, porque ai começa as pessoas no seu ouvido, te dá conselho, conselho que cê sabe o que que é, então é duro porque judia muito da gente. Uma coisa que cê sabe que é, é a realidade, só que não tem jeito, o sentimento não tem como ocê mudar (8 meses).
P2	Fala que eu... que já foi embora, que Deus quis assim, pra eu seguir minha vida, que ainda to nova, que eu tenho que sair, sair bater papo com as amigas , ir pras reunião da igreja que eu não to indo, que eu não vo. Ir pra praia, pagar uma excursão (10 meses).
P3	Ah elas vem conversar comigo né, porque tem épocas que são mais difíceis, Natal, Ano Novo, então são épocas bem mais difíceis (9 meses).
P4	Ah eles ficam assim, principalmente as pessoas mais próximas, não querem que eu reclamo, né. Eu reclamo muito pra minha filha, ela me chama atenção, fala que o tempo já está passando, que é um destino que Deus quis, que eu tenho que caminhar com as minhas pernas e que eu não posso viver triste a vida inteira, que a vida segue, que eu sou nova e que ela não vai ficar falando muito, ela puxa minha orelha, sabe? Mas, o meu mundinho não muda nada em relação ao que ela fala, continuo na mesma situação (10 meses).
P5	Nos primeiros meses as pessoas tinham mais acesso... mas agora de uns tempo pra cá você percebe que as pessoas deixam você de lado, sabe? É a minha opinião, é o meu entendimento, entendeu? O que eu sinto. Entre aspas, não é todo mundo que me trata como antigamente, sabe? Você fica mais de lado (13 meses).
P6	Ai assim, é que eu procuro não ficar muito... eu procuro falar mais com pessoas próximas a mim, pessoas assim que as vezes eu não conheço né, eu tento assim, não me abri muito, não falar muito, não manifestar em nada, só pessoas próximas a mim. Elas falam que assim, eu é devido a esse trauma que é tipo normal, mas eu precisava ainda buscar essa ajuda né... pra eu ta melhorando mais (13 meses).
P7	Não percebe manifestações do luto atualmente (8 meses)
P8	Atualmente elas tendem a ser mais práticas, elas falam “vai passar

	olha como você já tá melhor”. Na cabeça delas eu tenho que melhorar, que é natural, já era para ter passado, sabe? Algumas não, mas a grande maioria é assim (8 meses).
P9	Olha aqui não tem não viu, na cidade aqui é só a hora que eu chego, meu filho passa aqui é muito pouco, só se eu sair porque na minha casa aqui gente estranha, os vizinhos aqui, não tem apoio não, a pessoa não vem, você sabe, cidade pessoal não vai na casa do outro, eu converso com meu vizinho da frente aqui, tô varrendo a rua conversa com uma, com a outra, isso é de manhã só e acabou cada um sai para fazer o que vai fazer (8 meses).
P10	Olha, eu choro sozinha viu, eu só sorrio, eu sou muito alegre para as pessoas, a minha tristeza é minha, eu não passo isso eu não compartilho com outras pessoas (14 meses).
P11	As pessoas me consolam, fala que ele tá num bom lugar e que como ele não gostava de tristeza não é para eu ficar triste (8 meses).
P12	Hoje eu consigo controlar mais na frente de quem eu faço isso, no meio de quem eu tô para poder... hoje eu seguro muito, dependendo tiver alguém estranho eu seguro, eu vou para um canto mas as pessoas quando eu faço isso na frente deles, de amigos ou da minha família a primeira reação e me abraçar chorar junto (13 meses).

Os dados apontam uma dificuldade em expor os sentimentos decorrentes do processo de luto após o período inicial da morte. A maioria dos participantes, afirma que as manifestações de luto ainda são presentes, mas vivenciadas intimamente, suas expressões públicas são de alguma maneira, silenciadas. A reação social é descrita de forma negativa pelos participantes, um movimento ineficaz diante do pesar, sentindo-se incapaz de mudar suas emoções, despreparado para a expressão “seguir a vida” proposta pela sociedade, o enlutado passa a se sentir solitário em seu processo.

As unidades de significado a seguir exemplificam o enunciado: *“muitas vezes eu curto sozinha pra não ter tanta falação, porque aí começa as pessoas no seu ouvido, te dá conselho, conselho que cê sabe o que que é, então é duro porque judia muito da gente (...) é a realidade, só que não tem jeito, o sentimento não tem como ocê mudar” (P1); “fala que o tempo já está passando, que é um destino que Deus quis, que eu tenho que caminhar com as*

minhas pernas e que eu não posso viver triste a vida inteira, que a vida segue, que eu sou nova e que ela não vai ficar falando muito, ela puxa minha orelha, sabe? Mas, o meu mundinho não muda nada em relação ao que ela fala, continuo na mesma situação” (P4); “Na cabeça delas eu tenho que melhorar, que é natural, já era para ter passado, sabe? “ (P8). Para Pereira e Pires (2018) é comum que a população dificulte o processo de luto ao reprimir a expressão livre de suas manifestações.

A expressão de suas emoções, a liberdade para chorar e manifestar seus sentimentos e a possibilidade de viver o luto sem julgamentos corroboram com a elaboração do luto (Pereira & Pires, 2018). Quando a rede de apoio busca adiantar o processo, induzindo a viúva a reprimir suas lamentações antes que esta esteja pronta, ou mantem o discurso de que o pesar é temporário, costuma encontrar resistência por parte da enlutada. O movimento pode ser percebido como uma tentativa de impedir que a mesma continue a procurar o falecido (Parkes, 1998).

Nos relatos seguintes é descrito o isolamento durante a manifestação do luto, por iniciativa dos viúvos: *“Aquela rotina de sempre né, muitas vezes cê esconde, muitas vezes cê não deixa as pessoa perceber e é esse jeito” (P1), “a minha tristeza é minha, eu não passo isso, eu não compartilho com outras pessoas” (P10)*. Já a participante P5 relata que o afastamento social ocorre por parte da sociedade, à medida que o tempo avança a frequência do apoio diminui: *“não é todo mundo que me trata como antigamente, sabe? Você fica mais de lado”*, enquanto que P9 associa esse movimento ao local de sua moradia, crescido na zona rural atribui o distanciamento a um comportamento das pessoas da zona urbana: *“os vizinhos aqui, não tem apoio não, a pessoa não vem, você sabe, na cidade pessoal não vai na casa do outro”*.

Os participantes P6 e P12 expressam suas emoções quando se sentem seguros, relatam que avaliam o possível expectador de acordo com a intimidade, ao lado de pessoas com quem

possuem uma relação próxima os sentimentos são manifestados: “*pessoas assim que as vezes eu não conheço né, eu tento assim, não me abri muito, não falar muito, não manifestar em nada, só pessoas próximas a mim*” (P6), “*hoje eu seguro muito, dependendo tiver alguém estranho eu seguro, eu vou para um canto mas as pessoas quando eu faço isso na frente deles, de amigos ou da minha família a primeira reação e me abraçar chorar junto*” (P12). No caso do participante P12, quando a manifestação é assistida ele se sente acolhido. Nessa perspectiva, é possível sugerir que ao acolher uma pessoa em luto é importante oferecer um espaço seguro, sem julgamentos, onde possa manifestar suas emoções livremente.

Ademais, a participante P3 descreve que as pessoas a procuram nas datas comemorativas, consideradas um período difícil de ser vivenciado. Não há uma cronologia temporal acerca do processo, independente do tempo de luto, a literatura abarca dificuldades experimentadas nas datas comemorativas após a perda (Costa, 2007; Prizanteli, 2008; Moreira, 2012).

Categoria 3. Apoio Social

Corresponde à descrição do apoio social presente durante o luto. Destaca o principal apoio, se recorriam com frequência a esse suporte e se o apoio oferecido foi satisfatório.

Tabela 12

Descrição do apoio social recebido

Participantes	Apoio	Principal	Frequência	Satisfação
P1	Sim	Família	Não	Sim
P2	Sim	Família	Não	Sim
P3	Sim	Amigos/Religião	Sim	Sim
P4	Sim	Família	Sim	Sim
P5	Sim	Amigos/Religião	-	-
P6	Sim	Amigos/Família	Não	Parcialmente
P7	Não	-	-	-
P8	Sim	Amigos/Família	Sim	Sim

P9	Sim	Família	Sim	Sim
P10	Sim	Família	Recebeu	Sim
P11	Sim	Família	Não	Sim
P12	Sim	Amigos/Família	Recebeu	Sim

A maioria dos participantes reconhece algum tipo de apoio recebido durante o luto. A família corresponde ao apoio mais citado, seguido pelos amigos e a religião. Os dados vão de acordo ao que orienta Parkes (1998) quando afirma que a família deve ser a primeira fonte de apoio, considerando que essa é uma das funções do grupo familiar, em segunda posição o principal apoio seria oferecido pelos amigos. No estudo de Gonçalves e Bittar (2016) a família emerge como principal apoio apontado pelos participantes.

Referente à frequência de busca por apoio, os resultados não apresentam uma diferença expressiva. Os participantes P10 e P12 relataram que receberam esse apoio de forma espontânea, sem que precisassem manifestar sua necessidade de auxílio: *“eu nem busquei, eles vieram até mim” (P10); “na verdade eles nem me deixam sozinho” (P12)*. Dos relatos emergiram as seguintes justificativas acerca de não buscar por apoio: *“Não acontece com frequência, porque eu tento focar minha mente né na realidade... As vezes se eu fico muito angustiada, eu vou pro meu quarto (...) sempre gosto de curtir meio sozinha (P1); “Não é com frequência não, só quando assim elas percebem que as vezes eu não to bem né, que tem os altos e baixos e nos baixos elas percebem que as vezes eu... ai eu vou comentar alguma coisa e elas me apoiam” (P6)*. Observa-se uma tendência ao isolamento por parte dessas participantes, atenta-se a importância em oferecer apoio espontaneamente quando se pretende auxiliar um enlutado durante o processo.

Já as participantes P2 e P11 relatam que a pandemia por COVID-19 afetou o contato com os familiares e amigos, diminuindo a possibilidade de busca por apoio. Estudos comprovam a ausência de suporte e rede de apoio precária durante o período da pandemia,

resultando em um estado de insegurança e frustração que podem durar por um longo período (Sunde & Sunde, 2020).

Todos os que responderam a questão se descrevem satisfeitos com o apoio recebido ou parcialmente satisfeitos. Ghesquiere, Schwartz, Wang, Mauro, Skritskaya e Shear (2017), defende que uma possibilidade de apoio considerado satisfatório se refere a realização de atividades específicas, exemplifica com um reparo no automóvel do enlutado, empréstimo financeiro em situações de dificuldade, entre outros.

Subcategoria

3.1. Orientações para o apoio social

Refere-se a um possível direcionamento a cerca do acolhimento adequado durante o processo de luto, na ótica dos viúvos participantes.

Tabela 13

Orientações para o apoio ao luto

Participantes	Relatos
P1	Eu acho que a pessoa que tá junto com uma pessoa de luto ele tem que deixar a pessoa sentir o que sente é... aí ele desabafa, chora, a pessoa vai chorar é o primeiro que acontece, vai ficar triste, só que passa, passa, a pessoa que tá junto não tem culpa. Não tem o que fazer nada, porque não resolve ficar falando então é isso aí.
P2	Eu acho que a pessoa tem que levantar o astral né, ajudar na autoestima. É que nem fazem comigo, só que é eu que não correspondo, entendeu? Então eu acho que a pessoa tem que... é... conversar, bater papo, convidar pra tomar um café, pra tomar um chá, pra ir numa igreja, pra.. sei lá, pra essas coisas, sabe? Pra dar uma levantada na gente. Porque quando você, quando já é da natureza da pessoa, a pessoa até consegue, agora eu ta meio difícil.
P3	Ai eu acho que para mim foi muito importante quando eu tava bem, as vezes eu chegava na igreja e me afastava, dava uma isolada e as pessoas chegavam aos poucos vinham conversar comigo, sabe? Então eu acho que isso apoia muito, da bastante força. Pra mim foi

muito importante, eles não me deixavam sozinha, sabe? Eles iam chegando de mansinho, devagarzinho, achando as vezes que eu ia achar ruim, mas foi muito importante.

- P4** A gente tem que respeitar né, a gente tem que respeitar o sentimento porque é um sentimento assim de muita dor. A gente tem que respeitar, a vida segue sim, a vida segue, mas tudo tem um tempo, tudo tem o tempo de Deus. Não é de hoje pra amanhã que a minha vida já vai seguir, que eu já passei por cima, que eu já venci tudo isso que passou, que não, não ta sendo assim. Então a pessoa tem que respeitar esse sentimento meu.
- P5** É tipo assim, as pessoas sempre estar ligando pra você, pra saber como é que você tá, sabe? Se você esta precisando de alguma coisa, principalmente assim, se você ta passando por necessidade, sabe? Esse tipo que coisa assim, se você precisar de alguma coisa liga pra gente (...) Eu tenho uma amiga que não me deixa sozinha, quando eu vou lá pra casa dela, eu fico um pouquinho afastada no celular ela vai atrás de mim, sabe? Ela não me deixa sozinha, sabe?
- P6** Ai, procurar assim, entender. Entender mais as pessoas e que por mais que, as vezes quem ta de fora, não ta passando por aquilo né ver assim talvez com outros olhos, mas que tem alguém que ... próximo, procurar entender, procurar ajudar, porque é muito difícil né, é muito difícil para aquela pessoa que ta passando o luto.
- P7** Ah eu não sei talvez se tivesse um profissional que ajudasse a orientar como viver como fazer sei lá eu não tenho nem ideia não.
- P8** Eu falo muito em ação, às vezes você acha sempre que pode ser raso (...) uma frase que me doía era umas pessoas falarem eu imagino a sua dor (...) eu não quero que você imagine, fala assim “ó eu tô aqui você quer conversar? você quer um café? você quer deitar? você quer chorar? você não quer chorar ? comprei um livro para você, eu quero te levar para você conhecer um lugar diferente, vamos falar do (nome do falecido)?” (...) eu quero continuar com a memória dele então as pessoas tem que agir de uma forma mais natural e menos protocolos, estar junto fisicamente mesmo, pessoalmente.
- P9** Aí é difícil né mas você não pode se desesperar não é verdade a gente tem que falar o que pode né tem que manter a dignidade não pode se desesperar porque a gente sabe.
- P10** Procurar ajuda, se for depressivo a ajuda profissional e tem que procurar Deus sempre, tem que ter fé, tem que ter uma religião, tem que procurar força, eu acho que a religião ajuda muito.
- P12** Procurar acolherá a pessoa, deixa ela por para fora esse sentimento, não julgar.
-

São diversas as expressões acerca das orientações deixadas a quem convive com uma pessoa que está de luto, relatadas por quem está vivenciando o processo. Inicialmente optou-se por utilizar uma fala de uma das participantes para traduzir uma das orientações mais presentes: *“Eu falo muito em ação”* (P8). A maioria dos relatos oferece um direcionamento no sentido de “algo a ser feito”, mesmo os que são traduzidos através de “algo a ser dito” envolvem uma ação. Compreendem ainda, o que não deve ser feito ou dito.

A oferta voluntária de apoio por parte de quem acolhe se destaca entre as orientações (P2, P3, P5 e P8), assim como o respeito e espaço para manifestação livre do pesar, sem julgamentos (P1, P4, P6 e P12). Emergiram ainda orientações aos próprios enlutados, procurar um profissional (P7 e P10); buscar uma religião (P10); não se desesperar (P9).

É possível observar nos relatos das participantes P2, P3 e P5, uma divergência nos efeitos a essas ações, estas orientam de acordo com suas próprias experiências, P2 expressa que não surtiu efeito, mesmo considerando a intervenção adequada, já P3 e P5 relatam que esse modo de apoio foi de extrema importância. A ausência de julgamentos e ações práticas de acordo com as necessidades de cada enlutado é destaque em vários tópicos deste estudo, nesse sentido, considera-se importante ressaltar que um acolhimento efetivo deve contemplar a subjetividade e as variáveis identificadas no processo de luto.

Nesta perspectiva, Parkes (1998) afirma que mais importante que o afeto é a presença, silenciosamente o apoiador que vai resolvendo tarefas práticas, sem acrescentar pressão sobre o enlutado, se mostra mais eficaz. Este sujeito deve se preparar para compreender os rompantes de raiva e angústia de quem vive o luto, mesmo quando direcionado a quem ajuda. Logan, Thornton, Kane e Breen (2018) investigaram alguns mecanismos que buscam definir como possíveis apoiadores reagem ao luto e consideram que sujeitos que vivenciaram perdas e tiveram pouca oferta de apoio são mais propensas a oferecer auxílio ao luto.

Os conceitos de “respeitar”, “entender” e “deixar sentir”, tão presentes nos discursos, orientam para o conceito de empatia, considerando as necessidades de quem recebe o apoio, sem atender a protocolos ultrapassados. Reconhecer como fraqueza a manifestação das emoções, e não como parte necessária, dificulta o processo do luto (Pereira & Pires, 2018). Preparar a população para acolher de maneira adequada quem vive o luto é relevante, considerando que uma rede de apoio social efetiva age como fator de proteção, promovendo bem-estar e diminuindo efeitos estressores.

Categoria 4. Luto Prolongado

A seguir serão apresentados os dados qualitativos da participante P4, que apresentou resultado positivo para luto prolongado segundo o instrumento utilizado no estudo (PG-13). Além das características da participante, considera-se importante descrever seu discurso para que ofereça subsídios para investigações mais aprofundadas sobre o tema.

Tabela 14

Relatos de um caso positivo para luto prolongado

Categorias/subcategorias	Relato
Percepções intrapessoais No momento da notícia	Perde o chão né... Um choro (...) um momento bem difícil aquela hora, a gente fica inconformada... Não que não que aceitar né, a morte... A gente não esperava.
Percepções intrapessoais Ritual de sepultamento	Ah eu tava bem abalada, nossa fiquei bem abalada, filhos, tudo, família. A morte é uma dor muito triste.
Percepções sobre seu luto atualmente e possíveis mudanças após a morte do cônjuge	Para mim o tempo parece que não passou, o tempo não passou e amanhã já faz 10 meses e pra mim é como se tivesse acontecido ontem (...) não consigo me libertar, parece que foi ontem. Não consigo, o tempo para mim não passou (10 meses de luto).

Percepções interpessoais Como a sociedade reagiu diante da notícia	As pessoas não acreditam né, falavam “olha não acredito, ele tava bem, um homem saudável, sem comorbidade”, alguma coisa assim né, a pessoa que não parava, tava sempre em atividade, pra lá, pra cá, mexendo, olhando os negócios (...) não queriam nem acreditar na morte dele também.
Percepções interpessoais Reações sociais no ritual de sepultamento	Eu não sei essa parte, eu tava vivendo ali um momento de muita dor né, então. Não sei falar das pessoas, mas sim de mim.
Percepções sobre as reações sociais diante de suas manifestações de luto atualmente	Ah eles ficam assim, principalmente as pessoas mais próximas, não querem que eu reclamo, né. Eu reclamo muito pra minha filha, ela me chama atenção, fala que o tempo já está passando, que é um destino que Deus quis, que eu tenho que caminhar com as minhas pernas e que eu não posso viver triste a vida inteira, que a vida segue, que eu sou nova e que ela não vai ficar falando muito, ela puxa minha orelha, sabe? Mas, o meu mundinho não muda nada em relação ao que ela fala, continuo na mesma situação (10 meses).
Descrição do apoio recebido durante o luto	Só minha família, meus pais, só. Nem a família dele não tive ajuda não.
Orientações para quem convive com um enlutado	A gente tem que respeitar né, a gente tem que respeitar o sentimento porque é um sentimento assim de muita dor. A gente tem que respeitar, a vida segue sim, a vida segue, mas tudo tem um tempo, tudo tem o tempo de Deus. Não é de hoje pra amanhã que a minha vida já vai seguir, que eu já passei por cima, que eu já venci tudo isso que passou, que não, não ta sendo assim. Então a pessoa tem que respeitar esse sentimento meu.

Ademais, a participante não exercia atividades fora do ambiente doméstico e era dependente financeira do cônjuge; também recebeu tratamento psicológico e psiquiátrico, mas não os identifica como apoio durante o processo.

A participante relata reações de surpresa e descrença nas questões que abordam sua vivência e percepções acerca da sociedade diante da notícia, compreende-se como uma morte

inesperada. Piper, Ogrodniczuk, Joyce e Weideman, (2011) retrata que a morte repentina dificulta o ajustamento e favorece o surgimento de fragilidades físicas e emocionais durante o luto, considerando que o choque diante desse tipo de morte influencia negativamente o desenvolvimento do processo. Segundo os autores, mortes não naturais podem acrescer sofrimento adicional ao enlutado, uma vez que podem ser percebidas como algo que poderia ser evitado.

No que se refere à percepção de suas manifestações de luto atualmente, a participante apresenta um estado de estagnação, o que vai de acordo com Gana e K'Delant (2011), quando sugerem que durante um processo de luto que ocorre de maneira natural, a passagem de tempo pode oferecer alívio e a dor é integrada pelo sujeito, o que não ocorre na dor prolongada.

Em contínuo, P4 identifica apoio social recebido durante o processo, descreve uma relação de dependência financeira e atribui a máxima importância à sua relação com o falecido. Os fatores podem contribuir para o desenvolvimento de uma das variações de luto prolongado (Piper et al., 2011). Para Mikulincer (2008), pessoas menos próximas a seus parceiros apresentam menores chances de apresentarem sofrimento intenso, tanto no que tange à suas recordações, quanto ao serem lembrados da perda. Considera-se relevante salientar que essa avaliação não foi o objetivo principal do estudo, presente apenas para descrição do caso.

CONCLUSÃO

O luto na experiência da viuvez se apresentou como um processo doloroso e de difícil adaptação. O apoio social, quando oferecido de maneira adequada, é um fator protetivo no processo. Orientar a sociedade quanto a maneiras mais eficazes de apoio, torna-se essencial, uma vez que o julgamento e a falta de empatia podem contribuir para o isolamento, impedindo a manifestação livre dos sentimentos. Sugere-se que reprimir, nesse sentido, pode ser prejudicial para saúde física e mental do enlutado.

Quanto às reações pessoais que os viúvos descrevem no momento da notícias destacam-se a negação e desorganização, traduzidos através do discurso de “estado de choque” ou sensação de estar perdido/sem chão. Durante os rituais de despedidas destacam-se as reações de tristeza e se descrevem abalados diante da concretude da morte dos parceiros. Preocupações com o futuro e frustração com os planos interrompidos também estiveram presentes. O sepultamento foi apresentado como uma experiência de difícil aceitação e extremamente dolorosa. Houve uma limitação na discussão destes dados, tendo em vista que, as reações emocionais presentes durante os rituais pós-morte são pouco explorados pela literatura.

O retorno às atividades fora do ambiente doméstico no momento em que perderam seus parceiros é uma estratégia de enfrentamento no processo de luto, a experiência foi descrita como um fator positivo pela possibilidade de independência financeira, distanciamento do lar, para manter vivo o legado do parceiro e por se tratar de um ambiente de apoio mútuo.

No que se refere às manifestações de luto no período da realização do estudo, ou seja, meses após a morte, e as mudanças descritas pelos viúvos (as), é possível concluir que o processo de luto é vivenciado de maneira singular por cada sujeito. O luto é um processo único e individual o que impossibilita que se estabeleçam padrões enrijecidos que relacionem

tempo e manifestações padronizadas. A conclusão baseada nos dados do estudo é amplamente apoiada pela literatura científica.

Para as percepções alusivas as reações da sociedade no momento da notícia, destacam-se expressões de descrença/negação e manifestações de cuidado e afeto. Durante os rituais de sepultamento não houve homogeneidade nas respostas, alguns relatos descrevem as pessoas presentes no velório dando poucos detalhes sobre suas reações, os dados sugerem que há um sentido cominado a quem está ou não presente durante o sepultamento da pessoa amada, pouco explorado neste e em outros estudos que abordam a temática. Também emergiram reações atreladas à oferta de conforto e condolências, choque, manifestação de desespero, tristeza e saudade.

No retorno as atividades fora do ambiente doméstico logo após a morte do cônjuge, a maioria dos participantes descreve as reações sociais com expressões de apoio, alguns retratam as falas dos colegas de forma positiva, considerando um movimento de incentivo à sua “melhora”, ou seja, os discursos de “força”, nesse caso, são percebidos como uma preocupação da sociedade com os viúvos. Já no momento da realização do estudo, passado alguns meses da morte, a maioria afirma que não expressa publicamente suas emoções sobre o luto. A reação social é descrita negativamente pelos participantes, um movimento ineficaz considerando a importância de apoio social em qualquer momento do pesar. Sentindo-se incapaz de mudar suas emoções, despreparado para a expressão “seguir a vida” indicada pela sociedade, o enlutado passa a se sentir solitário em seu processo.

A maioria dos participantes reconhece algum tipo de apoio recebido durante o luto. A família corresponde ao apoio mais citado, seguido pelos amigos, e em menor valor, a religião. Todos os que receberam algum tipo de apoio se descrevem satisfeitos ou parcialmente satisfeitos e orientam quanto a uma possível abordagem mais adequada no manejo com o enlutado. A oferta voluntária de apoio por parte de quem acolhe se destaca entre as

orientações, assim como o respeito e espaço para manifestação livre do pesar. A ausência de julgamentos e ações práticas de acordo com as necessidades de cada enlutado é destaque em vários tópicos deste estudo. É possível concluir que um acolhimento efetivo deve considerar as particularidades do processo de luto individual.

Uma participante apresentou diagnóstico positivo para luto prolongado, segundo o Instrumento de Avaliação do Luto Prolongado (PG-13). Não foram aplicados outros protocolos que descartam a presença de transtornos psicológicos pré-existentes, por exemplo, o transtorno depressivo. Para estudos que busquem correlacionar variáveis para incidência de luto prolongado deve-se inferir uma investigação mais aprofundada, as características do caso foram descritas em incentivo a proposta de novos estudos.

O objetivo de descrever as características do luto a partir da viuvez foi atendido, embora a amostra não seja representativa, os achados atendem a proposta do estudo e oferecem dados para estudos mais aprofundados. Não investigar a relação entre as variáveis é considerado um limitador neste estudo. Quando se trata de viuvez, há uma carência de estudos que explorem a vivência na população mais jovem. Uma investigação relevante, uma vez que a viuvez não é uma experiência exclusiva a população de idade avançada.

Sobre a investigação das reações sociais, ficou claro que a sociedade apresentou um apoio mais ativo no primeiro momento de luto e afastaram-se com o passar dos meses, em alguns casos, quando presentes, reprimiram as manifestações de luto ao longo do processo. Este trabalho descreveu a temática a partir da ótica dos viúvos enlutados, como se sentiam acolhidos e qual orientação deixam para o apoiador. Investigar acerca das dificuldades sociais no acolhimento do luto pode contribuir para melhores orientações e fortalecimento da rede de apoio.

Espera-se que este estudo incentive pesquisas mais aprofundadas sobre o tema. A morte é um fenômeno universal, deste modo, o luto poderá ser experimentado em algum

momento da vida. Sugere-se então que preparar a comunidade para um acolhimento adequado durante o luto é medida essencial e favorece, de algum modo, a todos.

REFERÊNCIAS

- Aciole, G. G., & Bergamo, D. C. (2019). Cuidado à família enlutada: uma ação pública necessária. *Saúde em Debate*, 43, 805-818.
- Adôrno, L. D. S. T. (2019). A Influência da Religião na Elaboração do Luto entre Viúvas e Viúvos.
- Assis, S. G. D., Pesce, R. P., & Avanci, J. Q. (2006). Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes. In *Resiliência enfatizando a proteção dos adolescentes* (pp. 144-144).
- Associação Psiquiátrica Americana. (2014). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5^a ed, Porto Alegre: Artmed.
- Bajwah, S., Wilcock, A., Towers, R., Costantini, M., Bausewein, C., Simon, S. T., ... & Higginson, I. J. (2020). Managing the supportive care needs of those affected by COVID-19. *European Respiratory Journal*, 55(4).
- Bardin, L (2011). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Batista, M. P. P., Rebelo, J. E., Carvalho, R. T. D., Almeida, M. H. M. D. & Lancman, S. (2018). Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 797-808.
- BEE, Helen. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. Bonanno, G. A. (1999). Emotional dissociation, self-deception, and adaptation to loss. In C. Figley (Ed.), *The traumatology of grieving* (pp. 89-105). Taylor e Francis.
- Bonanno, G. (2001). Introduction. New directions in bereavement research and theory. In *American Behavioral Scientist*, 44(5), 718-725.
- Bowlby, J. (1982). *Attachment and Loss* (3^a Ed.). London, UK: The Hogarth Press Ltd.
- Brasil. *Consolidação das leis do trabalho (CLT)* (1943). 9 ago. 194. Biblioteca Digital da Justiça do Trabalho. Acesso: <https://hdl.handle.net/20.500.12178/19276>
- Brasil. Estatuto do idoso (2003). Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003. Diário Oficial da União. Acesso em 03/04/2022. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br>.
- Brasil. Ministério da Saúde (2022). Secretaria de Vigilância da Saúde (SVS): Guia de Vigilância Epidemiológica do COVID-19. Acesso: 18 de Março de 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/populacao-residente>
- Camarano, A. A. (2003). Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?. *Estudos avançados*, 17(49), 35-63.
- Caputo, R. F. (2008). O homem e suas representações sobre a morte e o morrer: um percurso histórico. *Rev. Multidisciplinar da Uniesp.[Internet]*, 73-80.

- Censo Brasileiro de **2010**. Rio de Janeiro: **IBGE** (2012). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**).
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. D. S. (2006). Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia (Natal)*, *11*, 209-216.
- Costa, E. A. M. (2007). O impacto do luto na terceira idade. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/123456789/2998/2/20292570.pdf>.
- Da Luz, V. C. B. (2021). Luto conjugal ressignificado durante a velhice: Uma revisão sistemática. FPCEUP, Dissertação de Mestrado. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10216/134902>
- Delalibera, M., Delalibera, T. A., Franco, M. H. P., Barbosa, A., & Leal, I. (2017). Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado–PG-13. *Psicologia: teoria e prática*, *19*(1), 94-106.
- Field, N. P., & Friedrichs, M. (2004). Continuing bonds in coping with the death of a husband. *DeathStudies*, *28*(7), 597-620.
- Franco, M. H. P. (2009). Luto como experiência vital. *Cuidados paliativos: discutindo a vida*.
- Franco, M. H. P. (2010). *Por que estudar o luto na atualidade*. Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade, 17-42.
- Franco, M. H., Tinoco, V. U., & Mazonra, L. (2017). Reflexões sobre os cuidados éticos na pesquisa com enlutados. *Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer*, *2*(3), 138-151.
- Franco, M. H. P., & Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. (2008). Luto em cuidados paliativos. *Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Org.). Cuidado paliativo*, 559-570.
- Freitas, A. M. O. (2018). Luto de morte e suas manifestações no adulto. *Somanlu: Revista de Estudos Amazônicos*, *18*(01), 8-21.
- Galicioli, T. G. P., de Lima Lopes, E. S., & Rabelo, D. F. (2012). Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento. *Revista Kairós-Gerontologia*, *15*, 225-237.
- Gana, K., & K'Delant, P. (2011). The effects of temperament, character, and defense mechanisms on grief severity among the elderly. *Journal of affective disorders*, *128*(1-2), 128-134.
- Garmezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American behavioral scientist*, *34*(4), 416-430.

- Ghesquiere, A., Schwartz, T., Wang, Y., Mauro, C., Skritskaya, N., & Shear, M. K. (2017). Performance and psychometric properties of the Interpersonal Support Evaluation List (ISEL) in older adults with Complicated Grief. *Journal of Affective Disorders*, 218, 388-393.
- Goffman, E. (1988). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade. *Tradução: Mathias Lambert*, 4.
- Gonçalves, P. C., & Bittar, C. M. L. (2016). Estratégias de enfrentamento no luto. *Mudanças–Psicologia da Saúde*, 24(1), 39-44.
- Goulart, A. C. P. (2019). *Desenvolvimento de um questionário de rastreio de fatores de risco para o desenvolvimento do luto complicado* (Doctoral dissertation).
- Habekoste, A. H., & Areosa, S. C. (2011). O luto inesperado. *Jornada de Pesquisa em Psicologia*. Universidade de Santa Cruz do Sul: 188-202.
- Holland, J. M., Neimeyer, R. A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2009). The underlying structure of grief: a taxometric investigation of prolonged and normal reactions to loss. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 190-201. DOI: 10.1007/s10862-008-9113-1.
- Hott, M. C. M. (2020). COVID-19: Complicando o rito da morte e o luto. *InterAmerican Journal of Medicine and Health*, 3.
- Huang, C., Wang, Y., Li, X., Ren, L., Zhao, J., Hu, Y., ... & Cao, B. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The lancet*, 395(10223), 497-506.
- Kersting A, Brähler E, Glaesmer H, Wagner B. Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *J Affect Disord*. 2011 Jun;131(1-3):339-43. doi: 10.1016/j.jad.2010.11.032. Epub 2011 Jan 8. PMID: 21216470.
- Koury, M. G. P. (2014). O luto no Brasil no final do século XX. *Caderno CRH*, 27(72), 593-612.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.
- Kubler-Ross, E (1969). *On death and dying*, New York. Routledge.
- Logan, E. L., Thornton, J. A., Kane, R. T., & Breen, L. J. (2018). Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. *Death studies*, 42(8), 471-482.
- Lombardo, L., Lai, C., Luciani, M., Morelli, E., Buttinelli, E., Aceto, P. & Penco, I. (2014). Bereavement and complicated grief: towards a definition of Prolonged Grief Disorder for Lundorff M, Holmgren H, Zachariae R, Farver-Vestergaard I, O'Connor M. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. PMID: 28167398.

- Machado, R. S., Lima, L. A., Silva, G. R. F., Monteiro, C. F. 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.
- Mazorra, L. *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. 2009. 265 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.
- Mikulincer, M. (2008). An attachment perspective on disordered grief reactions and the process of grief resolution. *Grief Matters: The Australian Journal of Grief and Bereavement*, 11(1), 34-37.
- Miranda, S. C. G. (2021). A viuvez na população idosa brasileira. *Revista Longeviver*. Ano III, n. 10, Abr/Maio/Jun. São Paulo: ISSN 2596-027X
- Moreira, M. N. (2012). Viuvez e reprodução assistida " Post-Mortem": um processo de luto e de decisão. 158 f. (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Netto, J. V. G., & Kreuz, G (2018). Reflexões acerca dos rompimentos de vínculos afetivos e dos processos de luto. *Revista Pontes*, Paranaíba, v. 2, p. 20-28 – ISSN 1808-6462
- Parkes, C. M. (1998). *Luto estudos sobre a perda na vida adulta* (Vol. 56). Summus editorial.
- Parkes, C. M. (2009). Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: *Summus*.
- Pereira, S. M., & Pires, E. F. (2018). As experiências de perdas e luto na contemporaneidade: um estudo bibliográfico. *Revista Educação-UNG-Ser*, 13(1), 200-217.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., & Weideman, R. (2011). *Short-term group therapies for complicated grief: Two research-based models*. American Psychological Association.
- Prigerson, H. (2004). Complicated grief: When the path of adjustment leads to a dead-end. *Bereavement Care*, 23(3), 38-40.
- Prigerson, H., Vanderwerker, L., & Maciejewski, P. (2008). *Prolonged grief disorder: a case for inclusion in DSM*. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe. (Eds.). *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington: American Psychological Association Press. DOI: 10.1037/14498-000.
- Prigerson, H. G., Horowitz M. J., Jacobs S.C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B. et al (2009). Prolonged grief disorder: Psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Med*. 2009; 6(8). DOI:10.1371/journal.pmed.1000121

- Prizantelli, C. C. (2008). *Coração partido: o luto pela perda do cônjuge*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Rando, T. A. (1993). The increasing prevalence of complicated mourning: The onslaught is just beginning. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 26(1), 43-59.
- Rodger, M., Sherwood, P., O'Connor, M., & Leslie, G. (2007). Living beyond the unanticipated death of a partner: a phenomenological study.
- Saldaña, J. (2013). *The coding manual for qualitative researchers*. London: SAGE Publications Ltd.
- Santos, J. L. G. D., Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. D. M., Cunha, V. P. D., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.
- Seidman, I. (2013). *Interviewing as qualitative research: a guide for researchers in education and the social sciences*. New York: Teachers College Press.
- Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current psychiatry reports*, 15(11), 1-7.
- Silva, C. D. B. (2018). Luto: uma descrição sobre os processos de elaboração do enlutado. *Revista FAROL*, 6(6), 61-77. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/cgi-sys/suspendedpage.cgi>
- Souza, C. P. D., & Souza, A. M. D. (2019). Rituais fúnebres no processo do luto: significados e funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35.
- Souza, A. S. R., Amorim, M. M. R., Melo, A. S. D. O., Delgado, A. M., Florêncio, A. C. M. C. D., Oliveira, T. V. D & Katz, L. (2021). Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21, 29-45.
- Stroebe, M. & Schut, H. (1999). The dual process model of bereavement: rationale and description. *Death studies, Filadélfia*, v. 23, p. 197-224.
- Stroebe, M. S., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (Eds.). (1993). *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention*.
- Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O., & Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome: Development of an integrative risk factor framework. *Social science & medicine*, 63(9), 2440-2451.
- Sunde, R. M., & Sunde, L. M. C. (2020). Luto familiar em tempos da pandemia da Covid-19: dor e sofrimento psicológico. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, 8(3), 703-710.

- Taboada, N. G., Legal, E. J., & Machado, N. (2006). Resiliência: em busca de um conceito. *Journal of Human Growth and Development*, 16(3), 104-113.
- Takahashi, C. B., Contrin, L. M., Beccaria, L. M., Goudinho, M. V., & Pereira, R. A. (2008). Morte: percepção e sentimentos de acadêmicos de enfermagem. *Arq Ciênc Saúde*, 15(3), 132-8.
- Tôrres, E.M. (2006). A Viuvez na Vida dos Idosos. (Dissertação de mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador.
- Weiss, R. S. *Learning from strangers: the art and method of qualitative interview studies*. New York: The Free Press, 1995.
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais da saúde mental*. São Paulo: Roca.

ANEXO I**Prolonged grief disorder – PG-13**

PARTE I – Instrumento: Assinale em cada questão o item que corresponde à sua resposta.

1. No último mês, com que frequência sentiu saudades ou a ausência da pessoa que perdeu?

_____ 1= Nenhuma vez

_____ 2 = Pelo menos uma vez

_____ 3 = Pelo menos uma vez por semana

_____ 4= Pelo menos uma vez por dia

_____ 5 = Várias vezes por dia

2. No último mês, com que frequência sentiu intensa dor emocional, tristeza/pesar ou episódios de angústia relacionados com a relação perdida?

_____ 1= Nenhuma vez

_____ 2 = Pelo menos uma vez

_____ 3 = Pelo menos uma vez por semana

_____ 4= Pelo menos uma vez por dia

_____ 5 = Várias vezes por dia

3. Relacionado às questões anteriores, 1 ou 2, experienciou-as diariamente durante um período de 6 meses?

_____ Não

_____ Sim

4. No último mês, com que frequência tentou evitar contato com o que lhe faz lembrar que a pessoa realmente faleceu?

_____ 1= Nenhuma vez

_____ 2 = Pelo menos uma vez

_____ 3 = Pelo menos uma vez por semana

_____ 4= Pelo menos uma vez por dia

_____ 5 = Várias vezes por dia

5. No último mês, quantas vezes se sentiu atordoado/a, chocado/a ou confuso pela sua perda?

_____ 1= Nenhuma vez

_____ 2 = Pelo menos uma vez

_____ 3 = Pelo menos uma vez por semana

_____ 4= Pelo menos uma vez por dia

_____ 5 = Várias vezes por dia

PARTE II – Instruções: Por cada item, por favor, indique como se sente atualmente. Assinale no quadro a deireira para indicar sua resposta.	De maneira nenhuma	Ligeiramente	Às vezes	Bastante	Extremamente
6. Sente-se confuso/a quanto ao seu papel na vida ou sente que não sabe quem é desde a sua perda?					
7. Tem tido dificuldade em aceitar a perda?					
8. Tem tido dificuldade em confiar nos outros desde a sua perda?					
9. Sente amargura pela sua perda?					

10. Sente que continuar com a sua vida seria difícil para você agora?					
11. Sente-se emocionalmente dormente desde a sua perda?					
12. Sente que a sua vida é insatisfatória, vazia ou sem significado desde a sua perda?					

PARTE III – Instrumento: Assinale o item que corresponde à sua resposta.

13. Apresentou uma redução significativa em áreas sociais, ocupacionais ou em outras áreas importantes de funcionamento (ex: responsabilidades domésticas)?

_____ Não

_____ Sim

ANEXO 2



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO SOCIAL E CARACTERÍSTICAS DO LUTO NA VIUVEZ

Pesquisador: MARA RUBIA DE PAULA LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 41183720.4.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.675.466

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O presente projeto encontra-se em acordo com a Resolução CNS 466/2012, estando aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução nº 510 de 2016 e Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1679130.pdf	08/04/2021 23:16:19		Aceito
Outros	TCLE_correcoes.docx	08/04/2021 23:15:40	MARA RUBIA DE PAULA LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	03/03/2021 01:15:07	MARA RUBIA DE PAULA LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	03/03/2021 01:14:31	MARA RUBIA DE PAULA LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao.pdf	11/12/2020 17:25:10	MARA RUBIA DE PAULA LIMA	Aceito

Continuação do Parecer: 4.675.466

Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	11/12/2020 17:22:10	MARA RUBIA DE PAULA LIMA	Aceito
----------------	------------------	------------------------	--------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 28 de Abril de 2021

Assinado por:
BEATRIZ BARCO TAVARES JONTAZ IRIGOYEN
(Coordenador(a))

APÊNDICE I**Entrevista semiestruturada**

Identificação

Nome: _____

Sexo: _____ Idade: _____ Religião: _____

Grau de formação: _____ Profissão: _____

Filhos: (Quantidade) _____ Idade dos filhos: _____

Dependentes: _____

Histórico da relação e da perda

Idade do falecido: _____ Há quanto tempo se relacionavam: _____

Causa da morte: _____ Há quanto tempo ocorreu o óbito: _____

Como descreve sua relação com o falecido

(Sendo 0 para nada importante e 10 para muitíssimo importante)

|-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----|

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

APÊNDICE II

Entrevista de profundidade com roteiro semiestruturado

Introdução: Deve ser explicado ao participante o processo a seguir para a recordação de episódio(s). "Nesta etapa do estudo vou te pedir para recordar situações que possam representar como foi sua experiência de luto. Durante esta recordação atente-se a isso, as imagens e sentimentos. Depois farei algumas perguntas sobre essa experiência. Tem alguma pergunta antes de começarmos?"

1. Momento da perda

Como foi informado o óbito?

Como reagiu (comportamentos, pensamentos, emoções)?

Havia outros fatores estressores (dificuldade significativa enfrentada no mesmo período):

Não____; Sim____. Quais:

Como descreve as reações das pessoas diante da notícia, neste primeiro momento após a morte (condolências, comportamentos...):

2. Rituais de sepultamento

Houve ritual de sepultamento (velório, cremação, enterro...)? Se não, por que?

Como reagiu (comportamentos, pensamentos, emoções)?

Como descreve as reações das pessoas durante os rituais:

3. Ambientes sociais

Realizou atividades rotineiras fora do ambiente familiar no período da perda (trabalho, estudos...)?

Como foi retornar a estes ambientes?

Como descreve as reações das pessoas nestes ambientes:

4. Processo de luto

Descrever mudanças comportamentais, sociais, emocionais, cognitivas e espirituais e de identidade percebidas após a morte:

Houve alterações no estado de saúde após a morte do (a) parceiro (a)?

Fez uso de medicação após a morte do (a) parceiro (a)?

5. Suporte social (família, amigos, comunidade ou profissional)

Teve suporte social durante o luto? (formal ou informal):

Se sim, quais (principal apoio durante este período):

Com que frequência buscou esse(s) tipo(s) de Suporte Social:

Sentiu-se satisfeito (a) com esse(s) tipo(s) de Suporte Social:

6. Percepções atuais

Há manifestações de luto atualmente (do foro cognitivo, emocional, físico, comportamental)?

Como descreve as reações sociais diante de suas manifestações atualmente:

Caso as manifestações não sejam assistidas, questionar a causa:

7. Você acredita que as pessoas compreendem o seu luto de maneira adequada?

8. Qual orientação você deixa para quem convive com uma pessoa em situação de luto?

APÊNDICE III

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar da Pesquisa: “**Percepção social e características do luto na viuvez**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Mara Rúbia de Paula Lima orientada pela Dra. Leda Maria Branco. Se aceitar participar da pesquisa estará contribuindo para uma melhor compreensão do processo de luto, os resultados pretendem levar informação à sociedade e orientar a rede de apoio sobre como acolher o enlutado, além de oferecer dados para elaboração de estratégias profissionais interventivas. Sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade. Você poderá questionar a pesquisa em qualquer aspecto que desejar e será auxiliado pelo pesquisador e sua equipe no que for preciso. Sua participação consiste em responder questões semiestruturadas relacionadas ao tema da pesquisa, a entrevista será gravada e posteriormente transcrita. Tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo. Você não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada. Se sua participação lhe trazer algum desconforto diante do tema abordado, o laboratório de Psicologia da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – SP disponibiliza acompanhamento psicológico individual sem qualquer custo. Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador na Avenida Brigadeiro Faria Lima, nº 5416, na Vila São Pedro, em São José do Rio Preto - SP, CEP: 15090-000, no setor do Laboratório de Psicologia de segunda-feira a sexta-feira das 09:00h às 17:00h, ou através dos telefones (17) 32015840 e (17) 988260556. Para contato com o

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto: Av. Brigadeiro Faria Lima, - 5416 - Vila São Pedro, CEP: 15090-000 - São José do Rio Preto – SP. Telefone: (17) 3201-5813. O atendimento ocorre de segunda-feira à sexta-feira das 07:30h às 16:30h.

Consentimento Pós-Informação (Por favor, leia o texto anterior antes de assinar).

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, autorizo a gravação da entrevista, estou ciente que não serei remunerado e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ___/___/___

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável