

Artigo Original

Redes pessoais significativas e os recursos de enfrentamento no luto

Significant personal networks and the resources for coping with bereavement

Ivânia Jann Luna¹
Carmen Leontina Ojeda Ocampo Moré¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo: Este artigo discute o protagonismo da pessoa em luto e de suas redes pessoais significativas e o modo de enlutamento na atualidade, que interdita a expressão pública do sofrimento no âmbito das relações sociais. Para tanto, realizou-se uma pesquisa qualitativa que visa compreender as vivências de luto a partir da rede pessoal significativa de enlutados e sua relação com os recursos de enfrentamento para elaboração de uma perda. O estudo foi desenvolvido com 12 pessoas que perderam um membro familiar na vida adulta. Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semiestruturada e o mapa de redes, e para a organização e integração dos dados foram utilizados os procedimentos de codificação da Teoria Fundamentada e do software Atlas-ti 5.0. No processo de análise de dados destacam-se três categorias conceituais, redes pessoais significativas, vivências de luto e recursos de enfrentamento no luto. As redes pessoais significativas foram grandes e muito grandes, compostas por pessoas da família, amigos, prestadores de serviço e colegas de trabalho e estudo e que foram qualificadas pelo seu grau de compromisso relacional como íntimas ou sociais. Estas redes proporcionaram apoio emocional, material, cognitivo e companhia social às vivências de luto relacionadas à separação e à restauração de papéis. Por isso, os recursos de enfrentamento encontrados foram espiritualidade, fazer terapia psicológica, receber apoio de amigos e familiares, manter o vínculo simbólico com a pessoa que morreu, desenvolver novos projetos de estudo, ocupar-se com o trabalho e assumir novas funções na família. Analisa-se que as redes geraram recursos de enfrentamento em torno do contato da pessoa enlutada com a realidade da perda bem como a reorganização da sua vida cotidiana. Conclui-se que as redes pessoais significativas configuradas no contexto da perda influenciaram tanto a construção de vivências e recursos de enfrentamento quanto à expressão pública do luto.

Palavras-chaves: enlutamento; redes de apoio social; perda.

Abstract: This article discusses the protagonism of the bereaved person and the significant personal networks and the mourning process in contemporary culture, which prevents the public display of suffering in the context of social relations. For that, a qualitative research was carried out to understand the experiences of grief the bereaved person in terms of the support from their significant personal network and its relation with the coping resources in experience a loss. The study involved 12 people who lost a family member during their adult life. For the data collection, I used semi-structured interviews and network maps, and for the organization and integration of the data, we used the coding procedures of the Grounded Theory and the software Atlas-ti 5.0. In the process of data analysis, three conceptual categories stand out, namely significant personal networks, the experiences of grief and the bereavement resources for coping. The significant personal networks were categorized by size into either large or very large, and were composed of family members, friends, service providers, co-workers and classmates. These networks were also qualified as being either intimate or social, according to their degree of relational commitment. These networks fostered support emotional, material, cognitive and social support to the experience of separation and to restore roles. From these experiences, spirituality, psychological therapy, support from friends and family, maintaining the symbolic bond with the person who died, developing new projects of study, engaging with work and taking on new roles within the family. The analysis shows these networks fostered the contact of the bereaved person with the reality of the loss, as well as the reorganization of their daily life. Concludes that the significant personal networks in the context of the loss influenced both the coping resources in bereavement and the public expression of mourning.

Keywords: bereavement; social support networks; loss.

1. Introdução

Vai fazer uma semana que lhe morreu o filho, e ele ainda não conversou direito com alguém sobre aquilo... É preciso falar com método, lentamente... É preciso contar como o filho adoeceu, como padeceu, o que disse antes de morrer e como ele morreu. É preciso descrever o enterro e a ida ao hospital para buscar a roupa do defunto. Na aldeia, ficou a filha Aníssia... É preciso falar sobre ela também... De quantas coisas mais poderia falar agora? [...] o ouvinte deve soltar exclamações, suspirar, lamentar [...] estando sozinho, não pode pensar no filho... Pode-se falar sobre ele com alguém, mas pensar nele sozinho, desenhar mentalmente sua imagem, dá um medo¹.

Uma situação de luto, tal a qual a vivenciada pelo cocheiro Iona Poptapov, no conto de Tchekcov¹ "Angústia", implica dois aspectos, segundo Franco²: a experiência subjetiva de sofrimento diante de uma perda (experiência de luto) e os costumes fúnebres, crenças religiosas e regras sociais diante da morte, que possibilitam a expressão ativa dessa experiência (enlutamento)ⁱ. Por sua vez, em meados do século XX ocorre uma transição quanto ao modo de enlutar-se, ou seja, do enlutamento público ao privado³. O primeiro implica na realização de rituais coletivos de luto e pela expressão pública da dor da perda e o segundo diz respeito a uma nova sensibilidade social que se configura diante do sofrimento publicamente expresso - a sua interdição social- e, em contrapartida, há uma maior privacidade e singularidade quanto ao modo de expressar e compartilhar a experiência de luto por meio da cultura e regras sociais.

O conto de Tchekcov¹ alude a essa transição, pois mostra, de um lado, a expectativa de Iona Poptapov em compartilhar publicamente o seu sofrimento com pessoas com quem cruza diariamente no seu ofício de cocheiro e, de outro, como se dá efetivamente o compartilhamento da sua dor ao final do conto de Tchekcovⁱ. É nessa direção que Walter⁴, Koury⁵ e Freire⁶ apontam para a precariedade do compartilhamento público do sofrimento a partir do século XX, uma vez que na contemporaneidade a perda é vista como um problema subjetivo do sujeito bem como de sua família e muito pouco da sociedade.

Partindo dessa discussão, buscou-se identificar na literatura nacional e internacional pesquisas que abordem o compartilhamento público da experiência de luto no tecido da rede de relações sociais. Sendo assim, encontraram-se estudos brasileiros que constataam uma seletiva rede de relacionamentos sociais percebida pela pessoa no contexto da sua experiência de luto, seja no âmbito das relações familiares ou de amizades, seja, com menor ocorrência, no âmbito das relações comunitárias, de serviço e de trabalho⁶⁵. Já os estudos internacionais evidenciam o impacto do apoio social sobre as reações de luto - como depressão e isolamento social.⁷⁸⁹

Outro aspecto que se destaca nos estudos brasileiros e internacionais é a configuração de comportamentos de apoioⁱⁱⁱ tecidos pela rede de relações sociais da pessoa em luto. Observa-se, assim, que o enlutado recebe apoios formais obtidos em torno da temática da espiritualidade, pela realização de terapias de luto e/ou literatura de auto-ajuda na busca pelo sentido sobre a perda vivida.⁴ Já amigos e familiares desempenham apoios informais, por meio do oferecimento de conselhos, ajuda material e afetiva.⁶ Dessa forma, há na atualidade espaços de sociabilidade no luto que possibilitam vínculos de suporte e de confiança em torno da externalização e significação de um sofrimento.

A discussão acima permite problematizar o modo de enlutar-se na atualidade - em que a vivência de um luto é solitária e individual - bem como as teorias psicológicas individualistas, que situam no âmbito do funcionamento psicológico do sujeito enlutado as explicações para emoções, comportamentos e atitudes diante de uma perda^{iv}. Por sua vez, Stroebe; Schut¹⁵ enfatizam a necessidade de estudos sobre a experiência de luto que focalizem os recursos de enfrentamento construídos pela pessoa enlutada a partir da sua cultura, gênero e relações sociais.

Tendo em vista este aspecto, realizou-se uma pesquisa cuja questão principal é compreender as vivências de luto no âmbito das redes pessoais significativas de pessoas enlutadas e sua relação com os recursos de enfrentamento para elaboração de uma perda. Os dois aportes teóricos implicados na delimitação desta questão são: redes pessoais significativas e o modelo do processo dual do luto. Sluzki¹⁶ define rede pessoal significativa como a soma das relações percebidas e nomeadas por um indivíduo a partir da sua experiência e da qualidade do vínculo relacional, como significativas e capazes de desempenhar funções diante de situações estressantes, como de apoio emocional, companhia social, ajuda cognitiva, ajuda material, regulação social e acesso a novos contatos. E Stroebe; Schut¹⁵ indicam que no modelo dual do

luto há dois padrões comportamentais no luto desenvolvidos no processo de elaboração de um luto, o orientado para o contato com a realidade da perda (recursos focados na perda) e o orientado para as atividades de reconstrução da identidade e reorganização da vida cotidiana (recursos focados na restauração).

A partir deste referencial e da questão que norteou a realização de uma pesquisa com adultos enlutados, é apresentado e discutido neste artigo a importância do protagonismo do enlutado e de suas redes no compartilhamento de vivências luto e construção dos recursos de enfrentamento implicados na elaboração de um luto para a delimitação de intervenções de promoção a saúde no âmbito da atenção primária à saúde.

2. Objetivos

O objetivo principal deste artigo é compreender as vivências de luto a partir da rede pessoal significativa de enlutados e sua relação com os recursos de enfrentamento para elaboração de um luto. Deste modo, os objetivos específicos são: descrever a rede pessoal significativa da pessoa enlutada no que diz respeito a sua estrutura, funções e atributos do vínculo; caracterizar as vivências de luto compartilhadas com a rede pessoal significativa; e analisar a relação entre o protagonismo da pessoa enlutada e da rede pessoal significativa na construção de recursos de enfrentamento para elaboração de um luto.

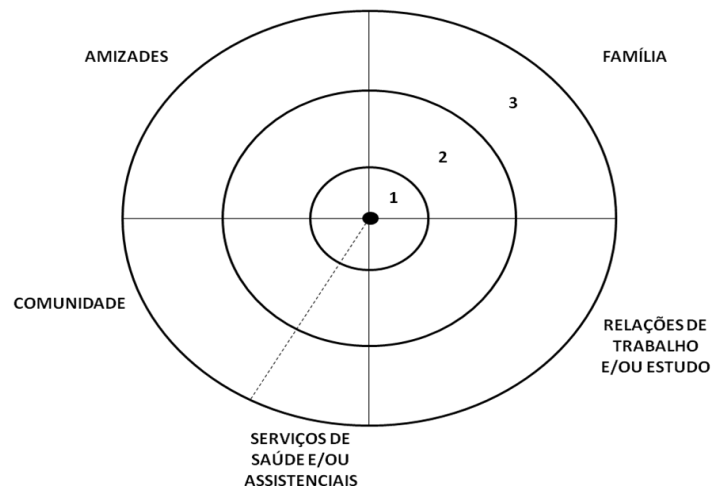
3. Percorso metodológico

Realizou-se um estudo qualitativo com delineamento de cunho exploratório e descritivo. Nesse sentido, a presente pesquisa se caracteriza, também, por ser de corte transversal, uma vez que os dados foram coletados em determinado momento do tempo, segundo Minayo¹⁷. Participaram do estudo 12 pessoas que perderam um membro familiar por morte. O critério para definir esse número baseou-se no parâmetro utilizado em pesquisas qualitativas por Guest; Bunce et al quanto à saturação dos dados¹⁸. Critérios de inclusão também foram utilizados, sustentados na literatura e considerados pertinentes ao fenômeno problematizado no estudo, como: idade entre 20-59 anos; ter perdido um membro familiar há no mínimo 1 ano e no máximo 5 anos; a circunstância da perda ser repentina ou antecipada; residir em um dos municípios próximos ao contexto da investigação.

A seleção dos participantes contou com a técnica bola de neve (*snowball sampling*): 10 pessoas foram contatadas por meio da rede de contato profissional da pesquisadora e 2 pessoas pelos próprios participantes da pesquisa¹⁹. Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos principais: o roteiro de entrevista e o Mapa de Redes. As temáticas que compõem o roteiro de entrevista foram oriundas de roteiros²⁰ que possibilitam gerar dados, principalmente, sobre as narrativas de vivências de lutos e as relações de apoio configuradas diante da perda. A técnica da entrevista qualitativa em profundidade²¹ – do tipo semiestruturada – foi o recurso que subsidiou a construção do Mapa de Redes e das narrativas sobre as vivências de luto.

O Mapa de Redes é um instrumento proposto por Sluzki¹⁶ que evidencia informações sobre a rede pessoal significativa das pessoas que enfrentam situações de transição no ciclo vital da família e possibilita mapear o grau de intimidade e de compromisso relacional estabelecido pelo participante com as pessoas de sua rede pessoal significativa. O Mapa de Rede é constituído por um ponto central, que consiste na pessoa que vive uma situação estressante, mais três círculos e quatro quadrantes. O *círculo interno* representa as relações íntimas ou cotidianas, o *círculo intermediário* refere-se às relações com menor grau de intimidade, com contato pessoal/ social e o *círculo externo* corresponde às relações ocasionais ou com conhecidos. Os quatro quadrantes representam as relações familiares, de amizades, comunitárias e de serviços (incluindo vizinhos, pessoas do clube, credo religioso e profissionais de serviços de saúde e assistencial, de trabalho e de estudo, conforme figura 1.

Figura 1: Mapa de Redes proposto por Sluzki¹⁶



O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, cujo número do protocolo é 01196912500000121. Deste modo, os procedimentos éticos na condução da pesquisa contemplaram a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde²², bem como as orientações gerais e específicas para a conduta ética na pesquisa da experiência de luto de acordo com Parkes²³ como: a autonomia (consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e proteção a grupos vulneráveis); a beneficência (comprometimento da pesquisa com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos); a não maleficência (tentativa de garantir que danos previsíveis sejam evitados); a justiça e equidade (relevância social da pesquisa e destinação sócio humanitária com minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis); a fidelidade (estabelecimento de confiança e honra de compromissos). Esses aspectos foram evidenciados por meio de uma postura colaborativa que enfatiza o fomento de um vínculo de confiança entre pesquisador e pesquisados, dos esclarecimentos quanto aos cuidados éticos empreendidos, da construção de um ambiente emocional e físico condizentes com as necessidades dos participantes e da aplicação de instrumentos de coleta de dados relacionados aos objetivos da pesquisa.

O *corpus* de análise, as narrativas e os mapas de redes foram analisados, organizados e integrados por intermédio da utilização do software Atlas ti 5.0²⁴ e dos fundamentos da Teoria Fundamentada Empiricamente²⁵. As ferramentas analíticas principais – as perguntas e comparações – possibilitaram conduzir uma análise conceitual qualitativa, por meio de procedimentos típicos de codificação, como a aberta, a seletiva e a axial. Tendo em vista o processo qualitativo de análise dos dados três categorias conceituais se destacam: 1) redes pessoais significativas; 2) vivências de luto; 3) recursos de enfrentamento no luto. Na sequência apresentam-se estes resultados, e que estão identificadas a partir do tipo de perda que o participante vivenciou, por exemplo, o que perdeu filho, cônjuge, pais (mãe ou pai) ou irmão foi denominado, respectivamente, com a letra F, C, P ou I, bem como por um número que se referiu à ordem em que este foi entrevistado, F1, C2, etc.

4. Resultados

Inicialmente caracterizam-se os participantes da pesquisa tendo em vista os critérios de seleção. Participaram do estudo 10 mulheres em períodos distintos do ciclo vital adulto (início, meio e final da meia idade). Da mesma forma se deu com os dois participantes do sexo masculino, que estão no início e na metade da vida adulta. Houve predomínio do ensino superior (10 participantes), seja completo e/ou incompleto, sendo que a profissão declarada pela maioria não corresponde à ocupação à época das entrevistas. Alguns residem em municípios próximos ao contexto da investigação propriamente dita. Dentre os 12 participantes selecionados, há uma distribuição equitativa quanto ao membro familiar falecido, três perderam o filho, três perderam o cônjuge, três perderam o irmão e três perderam o pai ou a mãe. Constatou-se que 6 participantes se referiram à circunstância antecipada (aborto induzido, Parkinson, câncer ou infarto do miocárdio) e 6 sobre evento repentino (acidente de carro, moto, afogamento ou

assassinato). Na sequência apresenta-se os resultados do processo de análise conceitual qualitativa.

4.1 Redes pessoais significativas

A primeira categoria aborda as redes pessoais significativas, sendo assim, apresentam-se três subcategorias como a estrutura da rede, suas funções e os atributos do vínculo, bem como os seus respectivos elementos de análise. A estrutura da rede diz respeito a sua composição, tendo em vista a rede de relações familiares, de amizade, comunitárias, de serviço e colegas de trabalho e de estudo, bem como o tamanho da rede, conforme está descrito no quadro 1.

Quadro 1. Estrutura geral da rede quanto a sua composição e tamanho.

Participantes	COMPOSIÇÃO GERAL DAS REDES PESSOAIS SIGNIFICATIVAS					TAMANHO DA REDE POR PARTICIPANTE
	Família	Amigos	Relações Comunitárias	Relações de Serviços	Relações de trabalho/Estudo	Total
C1	6	14	0	6	5	29
F1	15	11	0	3	6	35
C2	8	14	0	2	4	28
P1	2	6	0	2	4	14
P2	5	6	0	2	4	17
F2	4	0	1	2	1	9
I1	10	5	1	4	4	24
C3	7	14	1	2	3	28
P3	13	2	0	1	0	16
C3	6	10	0	1	0	17
I2	11	1	0	0	3	15
I3	7	1	0	2	0	10
Total	94	85	3	27	34	248

Fonte: elaborado pelas autoras

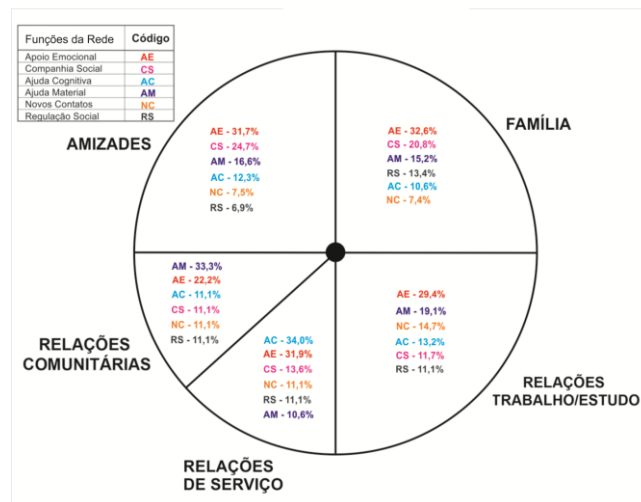
No quadro 1 observa-se a composição de 243 pessoas, quando somam-se os membros das 12 redes, sendo que 94 pessoas estão situadas na rede de relações familiares e são membros pertencentes tanto à família nuclear – pai, mãe, irmão, filho, cônjuge - quanto à família ampliada - enteados, sobrinho, cunhado, avós tios, primos, sogros e bisavós. Quanto à rede de relações de amizade, 85 pessoas foram citadas.

Foi inexpressivo o número de vizinhos (3 pessoas) que compõem a rede de relações comunitárias. Percebe-se, por outro lado, que na rede de relações de serviço 27 pessoas estão presentes, assim, há profissionais de saúde, como psicólogo, médico, enfermeira, fisioterapeuta, e profissionais da justiça, como advogado. De maneira semelhante, ocorre a presença de outras pessoas significativas que compuseram a rede de relações de serviço, como terapeuta holístico, orientador espiritual, pai de santo e padre. Assim, percebeu-se a inserção de pessoas afinadas com algum credo ou crença religiosa. Cabe destacar que não se observou relação entre os participantes da pesquisa e uma comunidade religiosa em específico, por isso essas pessoas citadas foram classificadas na rede de relações de serviços. Também se observa uma rede de relações com colegas de trabalho/estudo composta por 34 pessoas.

Quanto ao tamanho da rede por participante, no quadro 1 visualiza-se que os participantes C1, F1, C2, I1, C3 e F3 definiram redes compostas por 21 a 35 membros. Além disso, há o predomínio de membros familiares, amigos, profissionais de saúde, da justiça e colegas de trabalho e estudo. As redes dos participantes P1, P2, P3, I2 e I3 foram compostas por 11 a 14 membros e se remetem a pessoas da família, amigos, profissionais de saúde e colegas de trabalho/estudo. Na rede da participante F2, com apenas 9 membros, ocorre a inclusão de mais pessoas fora do âmbito das relações familiares, como dois psicólogos, um médico psiquiatra e uma patroa.

Considerando que a estrutura da rede - composição e tamanho - foi representada pelos participantes da pesquisa quando estes situaram pessoas com quem compartilharam as suas vivências de luto e receberam apoio social, apresenta-se, na sequência, a segunda subcategoria - funções da rede - e os respectivos elementos de análise, como apoio emocional, companhia social, ajuda cognitiva, ajuda material, regulação social e novos contatos. Observa-se na Figura 2 que esses seis intercâmbios de apoio foram citados em todos os quadrantes do Mapa de Redes.

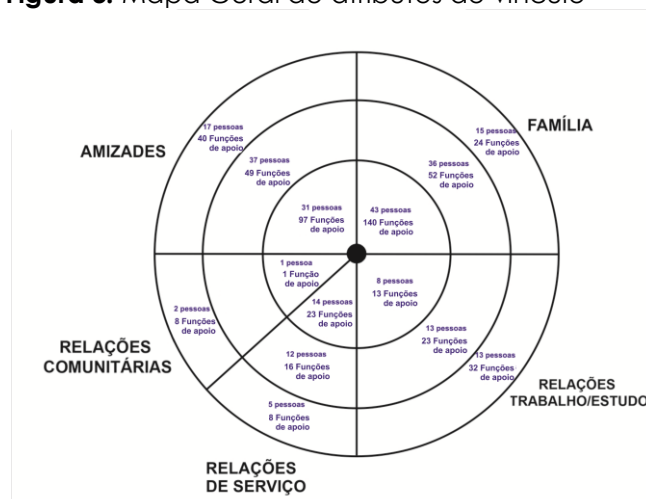
Figura 2. Frequência dos diferentes tipos de funções das redes



Fonte: elaborado pelas autoras

Destaca-se que nas redes familiares, de amizade e de trabalho/estudo a função apoio emocional foi o intercâmbio interpessoal mais citado, bem como a companhia social e a ajuda material. Já na rede de relações de serviços destaca-se a ajuda cognitiva, que foi seguida pelo apoio emocional. É importante assinalar que a função regulação social, ainda que seja baixo o percentual de frequência, esteve presente em todas as relações tal qual a função acesso a novos contatos. O desempenho destas funções pelas pessoas que compõem a estrutura da rede, por sua vez, pode ser descrito à luz da subcategoria denominada atributos do vínculo e seus respectivos elementos de análise - intensidade, multidimensionalidade, função predominante, história da relação, frequência dos contatos e reciprocidade. Os dados referentes aos atributos 'intensidade e multidimensionalidade do vínculo' podem ser visualizados na figura 3 bem como nas narrativas dos participantes, e que serão apresentadas na sequência.

Figura 3: Mapa Geral de atributos do vínculo



Quando os 12 participantes situaram determinadas pessoas no círculo das relações íntimas, ocasionais e sociais considera-se que a intensidade da relação desta pessoa com o participante se referiu ao grau de intimidade e compromisso relacional para o compartilhamento de vivências de luto, como no momento da notícia da doença grave, durante o tratamento de saúde e iminência da morte, no momento da notícia da morte repentina, nos rituais coletivos de luto, após as primeiras semanas da morte, até dois meses da perda e após os três meses de perda. Por sua vez, a 'multidimensionalidade do vínculo' significou que essas pessoas desenvolveram mais de uma função de apoio nas situações citadas. Este dado pode ser visto na figura 3, quando se divide o total de funções de apoio (547) pelo total de pessoas presentes nas redes, considerado o número total nos três círculos (248).

Outros dois atributos do vínculo são a 'função de apoio predominante' e a 'história da relação', sendo que ambos estão interligados. Assim, observam-se nas narrativas dos participantes que há pessoas que desempenharam uma função de apoio predominante para o participante, tendo em vista as sete situações citadas anteriormente. Por exemplo, a ajuda material foi um comportamento de apoio que predominou na relação com um colega de trabalho durante o tratamento de saúde e iminência da morte da mãe de P3: "(...) Nesse período de luto eu tive muito apoio do pessoal do serviço. Tem um colega meu do serviço que todo dia, meio dia, me levava pra ver a mãe, quando ela estava internada (...)".

Além disso, há membros da rede que foram acionados especificamente a partir da 'história da relação', como descreve a narrativa da participante F3 quanto aos rituais de luto: "(...) era o meu pai de santo, ele ficou o tempo comigo, desde o momento da notícia, até o velório acabar (...)". A ajuda emocional pode ser observada nas relações com amigos específicos nas primeiras semanas após a perda, conforme a narrativa da participante C1: "(...) Ah, tinham alguns amigos que me ouviam muito, eu falava muito, eu nos primeiros tempos, me referia a ele como se estivesse vivo(...)".

Nessa mesma situação, observa-se a função regulação social que predominou nas relações familiares, como pode ser percebido pela narrativa da participante C3: "(...) A minha mãe cobrava muito de mim: - "Ah você não pode ficar triste, porque não sei o que, você tem que ficar bem!(...)". A ajuda cognitiva, como função predominante de determinadas relações familiares e de serviço, ocorreu no sentido de orientar os participantes da pesquisa a conduzir ações que deveriam ser tomadas, por exemplo, quanto a organização do inventário e partilha dos bens, conforme relata C3: "(...)Meu irmão sempre me orientou bastante, ele vai se formar agora em Direito. Já a função da rede e que é denominada 'acesso a novos contatos' predominou em relações de amizade e com colegas de trabalho/estudo após dois meses de perda, de acordo com F3: "(...) nesse meio tempo uma amiga minha, uma conhecida, uma colega, ela ligou para mim, insistiu, insistiu, queria, queria me levar para igreja, daí eu aceitei e fui com ela (...)".

O acionamento das pessoas citadas também esteve ligado a outro atributo do vínculo, como a 'frequência de contato'. Este significa a disponibilidade de determinadas pessoas da família e da rede de amizade em manter comportamentos de apoio nas sete situações citadas. Nesse sentido, se vê nas narrativas dos 12 participantes que os contatos oriundos da família ampliada e dos amigos perduraram de forma intensa até os dois primeiros meses de perda, como aponta F3: "(...) acho que foi uns dois anos, mas direto foi só uns 2 meses. (...)". Após esse período ocorreu o acionamento, por parte dos participantes, uma rede de relações de serviço, como pode ser observado no relato de C2 "(...) mas depois de um tempo a parte de suporte ficou por conta de nós três (a participante e os dois filhos) (...) teve um período que eu fiz terapia (...)eu tive um período de depressão (...)".

A 'reciprocidade', outro atributo do vínculo, significa que o participante desempenhou também para os membros da sua rede determinadas funções de apoio, principalmente na situação da notícia da morte repentina de seu ente querido. Essa questão pode ser observada na narrativa de C2: "(...) quando eu soube da notícia da morte, as pessoas foram dando uma força, as pessoas chegavam eu ia conversar com elas e as pessoas diziam:- "mas é você que está consolando a gente!(...)".

Os dados apresentados até o momento descrevem o protagonismo das redes pessoais significativas no que se refere ao compromisso relacional e intimidade no fornecimento de apoio

aos participantes nas 7 situações delimitadas: no momento da notícia da doença grave, durante o tratamento de saúde e iminência da morte, no momento da notícia da morte repentina, nos rituais coletivos de luto, após as primeiras semanas da morte, até dois meses de perda e após os três meses de perda. Este protagonismo relacional da rede possibilitou o compartilhamento de vivências de luto por parte de um dos seus membros, bem como a construção de recursos de enfrentamento no luto. Sendo assim, na sequência, apresentam-se, inicialmente, as vivências de luto dos participantes, sendo esta a segunda categoria conceitual.

4.2 Vivências de luto

Nesta segunda categoria destacam-se cinco dimensões do luto vividas pelos participantes, como emocional, cognitiva, física, social e familiar. A dimensão emocional, como reações de choro e apatia, foi narrada por todos os participantes e se refere à experiência da ausência do ente querido, conforme C1: *"(...) O acidente foi em 2007, a parte mais difícil, muito choro, muito desespero, foi o primeiro ano, que tudo deflagrava uma crise (...), eu não tinha tesão para fazer nada, eu só fui levando(...)." A solidão se referiu à vivência de privação, ou seja, da ausência da pessoa que era fonte de suporte, como se verifica na narrativa de C2: *"(...) nesse período eu me senti muito sozinha, (...) os amigos até tentavam dar suporte (...)"*.*

Observaram-se, também, narrativas sobre a dimensão física do luto e que se referem às reações de fraqueza física, náusea, anorexia e insônia, conforme narra a participante C3: *"(...) Nessa primeira semana eu não conseguia comer e eu emagreci, acho que 4 quilos em uma semana (...)"*. Somado a estas vivências, ocorreram também reações que repercutiram na saúde do participante, conforme pode ser observado no relato de F1: *"(...) depois que ele morreu, um mês depois eu comecei a ficar doente, fisicamente, comecei a ter febre, tive herpes, tive herpes três vezes em um mês (...)"*.

As narrativas sobre a dimensão cognitiva do luto alude à busca pelo sentido da perda, como descreve P1: *"(...) e eu acho que tudo tem uma razão e a razão de ter acontecido dessa forma (...) eu meio que tento buscar um motivo para tudo isso (...)"*. Nesse sentido, também se destaca a mudança do sistema de crenças do participante, conforme relata C1: *"(...) o luto levou o meu otimismo, minha alegria, a minha confiança extrema na vida, o luto levou (...) eu tinha certeza que nada de ruim ia nos acontecer e eu tinha certeza que nos dias de sol jamais iam acontecer tragédias, que foi o dia do acidente (...)"*.

Já a dimensão social do luto indica as mudanças efetuadas nos relacionamentos sociais, como relata F2: *"(...) eu me lembro, quando a gente veio do cemitério, os amigos do C. (filho) vieram tudo para aqui de novo, os amigos dele, eu me lembro que eles me abraçavam e me disseram que não iam me abandonar, todos eles me abandonaram (...)"*. A participante F3 relata, além da mudança de relações, a dificuldade de convivência social *"(...) Apesar de hoje meu irmão estar separado, eu noto que eu tenho dificuldade, eu não consigo assim (...) depois que eles (o irmão e cunhada) tiveram filhos eu não consigo mais conviver (...)"*.

A dimensão familiar do luto se refere às vivências relativas às mudanças no status familiar, como se vê na narrativa da participante de F3: *"(...) mas eu questiono, quando vejo a... matou, morreu, mas isso, para mim, o que isso causou na família (...)no Natal não tem troca de presente, (...) isso é essa coisa meio sem sentido de família (...)"*.

Nesta categoria foi descrito o protagonismo dos participantes quanto à expressão e compartilhamento das vivências emocionais, cognitivas, físicas, sociais e familiares de luto no contexto das redes pessoais significativas. E tal qual se observa na categoria 1, estas vivências tiveram como cenário o momento da notícia da doença grave, durante o tratamento de saúde e iminência da morte, no momento da notícia da morte repentina, nos rituais coletivos de luto, após as primeiras semanas da morte, até dois meses da perda e após os três meses de perda. Por sua vez, a terceira categoria de análise aborda como ocorreu o processo de elaboração do luto no contexto das redes pessoais significativas considerando os recursos de apoio oriundos das redes.

4.3 Recursos de enfrentamento no luto

Os recursos de enfrentamento no luto se referem aos comportamentos de apoio utilizados pelos participantes para a elaboração de um luto. O recurso de enfrentamento 'fazer terapia psicológica' foi utilizado pelos participantes para o reconhecimento da realidade da perda e busca de sentido para a morte. Assim sendo, visualiza-se que C1, F1, C2, P2, F2, P3, F3 e I3 referenciam este tipo de enfrentamento quando inseriram o profissional da psicologia ou psiquiatria na sua rede pessoal significativa e este profissional foi reconhecido como um importante apoio para validação das vivências e do processo de luto. De acordo com a participante C1: *"(...) eu fiz terapia, e eu ainda falava pouco (...) Foi uma coisa que me ajudou muito, muito, muita coisa de conviver com outras pessoas, eu relaxei no luto, eu posso ter esse luto, eu mereço esse luto (...)"*. O segundo recurso, as práticas espirituais, foram utilizadas pelos participantes C1, P1, I1, F3 e I2 quando desenvolveram relações e receberam apoio de guias e pastores espirituais para compreender a perda vivida, como relata F3: *"(...) eu foquei muito no lado espiritual, nesse sentido assim de tu tá ajudando as pessoas, pela casa, pela motivação que eu sinto que é uma resposta que me dá para entender o modo dele morrer (...)"*.

A companhia de amigos para realização de visitas ao cemitério também foi um recurso de enfrentamento referenciado por alguns participantes. Este tipo de recurso da rede significou para grande parte dos participantes o reconhecimento da realidade da perda e manutenção da memória e importância da pessoa que morreu na vida da pessoa enlutada. Esta situação é exemplificada por meio da narrativa de P3: *"(...) Meu colega me levava no cemitério, eu e a mãe tínhamos uma coisa que era muito nossa, ele sabia disso. Ela gostava muito de plantinha (...). Então quando ela faleceu toda semana eu estava lá no cemitério fazendo o jardimzinho pra ela (...)"*.

A companhia de amigos na situação específica de reconhecimento do corpo do esposo no Instituto Médico Legal representou um importante recurso de enfrentamento para o reconhecimento da realidade da perda deste membro familiar. Este aspecto é relatado por C2: *"(...) eu entrei com esse funcionário e mais duas amigas no IML, eu me lembro que essa foi uma das etapas mais importantes, porque eu vi assim e foi bom, ele não tá mais aqui (...)"*.

O recurso de enfrentamento como ampliar a rede de contatos pessoais e profissionais advindo das relações com colegas de trabalho e estudo possibilitou ao enlutado a assunção de novos papéis tanto na família quanto no trabalho, como descreve C2: *"(...) positivo foi me apropriar de papéis que antes ele (cônjuge) exercia, acho que o primeiro ganho foi de fortalecimento (...) eu me tornei muito menos preocupada, mais solta, do próprio movimento mesmo (...)"*. Nessa mesma ótica, destaca-se o desenvolvimento de novos projetos de estudo e trabalho. Isto é exemplificado por meio da narrativa de vários participantes e exemplificado por I2: *"(...) aí eu comecei a fazer a faculdade, já que eu vou mudar a vida completamente (...)"*.

Ocupar-se com o trabalho aparece nos relatos dos participantes C1, F1, C2, P2, C3, P3, I2 e I3, que voltaram a trabalhar pouco tempo depois do perda, exceto os participantes que perderam o seu filho em circunstâncias repentina, como F2 e F3. A participante F1, que realizou o parto aos cinco meses de gestação de seu bebê que portava uma malformação fetal, relata também a importância de voltar ao trabalho: *"(...) E eu não queria ficar em casa, eu queria voltar a trabalhar, porque era super importante, eu fiquei muuuito mal (...)"*.

Os dados apresentados nesta categoria sustentam que o protagonismo dos participantes quanto à elaboração do luto ocorreu em duas direções complementares, na direção do reconhecimento da realidade da perda bem como na direção da reorganização do cotidiano no que se refere ao status social, interpessoal e familiar. Na sequência, os dados relativos às três categorias de análise, as redes pessoais significativas, as vivências de luto e o recursos de enfrentamento no luto serão discutidos. Além disso, se destaca a relação entre o protagonismo da pessoa enlutada e da rede pessoal significativa na construção de recursos de enfrentamento para elaboração de um luto.

5. Discussão

A composição geral das 12 redes no contexto da perda de familiares coaduna-se com o apontado por Rosenblatt²⁶, que será na família e na rede de amizades íntimas e sociais que as vivências de luto por um membro familiar são reconhecidas e validadas como significativas. Também dados de Breen; O'Connor⁹ demonstram que a família traz à tona expectativas e responsabilidades do enlutado em cumprir diferentes papéis diante da morte de um membro familiar. Esse resultado também é referendado por Nogueira²⁷, quando investigou as relações sociais de apoio de adultos de meia-idade. O apoio de amigos e membros familiares verificado no presente estudo também é corroborado por Koury⁵. Esses autores demonstram que as relações de amizades, diferente das de parentesco, constituem-se sob um espectro mais individualista, e isso implica uma rede de sociabilidade determinada por afinidades no campo dos valores, das crenças e dos objetivos de vida.

Quanto à inexpressiva rede de vizinhos observada neste estudo, Koury⁵ demonstra a perda progressiva da força e da simbologia das tradições religiosas diante da morte. Este autor destaca a privacidade do sofrimento, via precariedade da exposição pública dos sentimentos e do isolamento social do enlutado no âmbito das relações comunitárias. No que diz respeito aos dados sobre as relações de serviço configuradas neste estudo, destacam-se a configuração pelos enlutados de redes de apoio social institucionalizadas, que tem como objetivo oferecer apoio às problemáticas relacionadas à saúde ou a conflitos específicos, conforme apontam os trabalhos de Moré; Santos et al²⁸. Os colegas de trabalho/estudo também foram incluídos na rede pessoal significativa dos 12 enlutados e alude ao estudo de Koury⁵, que apontou que o trabalho representa para os enlutados deste estudo uma oportunidade de reassumir novos papéis e redirecionando o seu foco de vida para a reorganização do seu cotidiano.

Já os dados apresentados quanto a predominância de redes muito grandes e grandes são discutidos por meio dos trabalhos de Sluzki¹⁶ e Nogueira²⁷, respectivamente. O primeiro autor aponta que redes de tamanho médio, ou seja, com até 8 membros são as mais efetivas, já que favorecem a densidade, ou seja, a conexão entre seus membros independentemente do informante, podendo eles se comunicar e dividir os cuidados necessários, sem o risco de sobrecarga. Desta forma, apenas a participante F2 possui uma rede média. Diferentemente do primeiro autor, Nogueira²⁷ aponta que a configuração da rede, em termos de tamanho, está relacionada ao contexto e as circunstâncias vividas pela pessoa, seus valores, preferências e momento no ciclo vital. Salienta-se neste estudo que os participantes cujas redes foram muito grandes vivenciaram a perda de filho ou do cônjuge, e que gera um risco maior de sobrecarga de tarefas tendo em vista o estágio do ciclo vital da família no momento da perda, como destaca Walsh; MacGoldrick²⁹. Além disso, as circunstâncias da perda destes participantes foram repentinas e traumáticas, o que demanda diferentes tipos de ajuda às pessoas com as quais os participantes interagiram após a perda do membro familiar.

Quanto aos intercâmbios interpessoais das redes dos participantes deste estudo, visualiza-se que o apoio emocional relaciona-se a conversar sobre a perda, demonstrando respeito e empatia quanto as reações de luto, validando a experiência em termos da normalidade do que estão vivenciando¹⁶. A companhia social e a ajuda material foram oferecidas nas diversas relações citadas na figura 2, e implicaram em ações de aproximação física, evitando o isolamento social da pessoa enlutada em diversas situações, como nos rituais de luto e nas primeiras semanas da perda. Quanto a estes dois tipos de apoio, Breen; O'Connor⁹ e Thuen⁷ demonstram a sua importância no ciclo vital adulta, tendo em vista o vácuo deixado pela pessoa que morreu na família, uma vez que esta desempenhava funções de apoio semelhantes na vida dos participantes antes da ocorrência da perda.

A ajuda cognitiva foi o apoio mais destacado na rede de relações de serviços, e evidenciaram os apoios espirituais, terapias psicológicas e diagnósticos médicos associados à condição de perda vivida pelo participante. Este aspecto valida o processo de enlutamento como tendo implicações religiosas, médico-psiquiátrico e psicológica, conforme Walter³¹. A função regulação social foi citada em todas as redes de relações no presente estudo, porém, foi nas relações familiares que esta função foi mais predominante, uma vez que estas relações tiveram um papel no sentido de reafirmar as responsabilidades, neutralizar desvios de comportamento dos enlutados deste estudo e que se afastavam das expectativas coletivas¹⁶.

Conforme já assinalado, as funções e tipos de apoio oferecidos pelas redes aos enlutados ocorreu em sete cenários, como o momento da notícia da doença grave, durante o tratamento de saúde e iminência da morte, no momento da notícia da morte repentina, nos rituais coletivos de luto, nas primeiras semanas, até dois meses de perda e após três meses de perda. Nestes cenários as relações de apoio foram de confiança e intimidade, tendo em vista os atributos dos vínculos dos membros da rede com os participantes da pesquisa. Essa discussão é referendada pelo estudo Parkes¹⁴, que aponta que os vínculos, cujas características são a intimidade, confiança, disponibilidade e reciprocidade, estão diretamente relacionados à percepção de suporte social recíproco advindo das relações de apoio na rede. Nesse sentido, o enlutamento não é um problema exclusivo de um sujeito ou no máximo de sua família que passa pela perda de um membro familiar, mas é um problema da rede de relacionamentos, como aponta Zisook³².

Porém, o compartilhamento das vivências de luto perdurou de maneira intensa na família e na rede de amigos até os dois meses de perda, ou seja, o tempo de enlutamento tolerado por essas relações. Por exemplo, a apatia, inibição, fraqueza física, choro, etc, foram vivências de luto muito bem toleradas pela família e amigos na medida em que vários tipos de apoio foram dados. Porém, a partir de um determinado momento, o suporte foi mantido por profissionais de saúde e pessoas que professam alguma fé religiosa. Especialmente no que concerne o suporte à expressão das vivências físicas de luto, e que caracterizam as reações à separação e ausência do ente querido, observa-se que estas ocorreram no âmbito do apoio dado pelos profissionais de saúde que faziam parte da rede de relações de serviço. Essa discussão é referendada por Parkes¹⁴, de que elas são compreendidas pelos profissionais como reações de estresse, ou seja, como reações fisiológicas acionadas que indicam a necessidade de estar em vigília durante a maior parte do tempo, pois o mundo tornou-se um lugar inseguro para viver, pois a pessoa que morreu não está mais presente.

No que diz respeito às reações cognitivas, também foram com os profissionais de saúde que os participantes compartilharam essa dimensão do luto. Isso implicou que a função de apoio desta rede de prestação de serviços significou oferecer explicações cognitivas aos participantes a fim de compreender o que foi perdido, e se for possível, encaixar o acontecido em outro padrão de respostas. Esses resultados aludem ao estudo de Thuen⁷, de que a busca por profissionais de saúde está associada a muitos sintomas psicológicos apresentados pelos enlutados após alguns meses da perda. Benkel; Molander⁶ destacam que o suporte dos profissionais de saúde somente era requerido quando o enlutado não queria sobrecarregar a sua rede. Em certo modo, esses dados trazem à tona a crítica que Rubin; Malkinson et al³² fazem quanto aos possíveis efeitos da medicalização das respostas à perda no sentido de dessensibilizar as redes sociais quanto à ajuda diante da experiência de luto, mas agora no sentido do próprio enlutado não querer sobrecarregar a rede de relações familiares e de amizade. Neste sentido, as narrativas dos participantes que se referiram as reações de isolamento e dificuldade de convivência social significou para os participantes a necessidade de manter-se invisível para as pessoas da família numa tentativa de resistir às narrativas de que a perda de um filho já poderia ter sido superada bem como não sobrecarregar a rede familiar e de amigos.

Nesse estudo se destaca que após os três meses de perda outras redes de relações foram mais significativas para o compartilhamento de vivências de luto, como as relações de serviço. Por sua vez, a busca dos participantes por relações de apoio no âmbito da prestação de serviços indica que são diversas as vivências de luto. Portanto, reconfigurar a dinâmica relacional da rede durante o primeiro ano de luto foi muito importante para que a elaboração do luto ocorresse tanto para o reconhecimento da realidade da perda quanto para a reorganização a vida cotidiana e mudança no status social, interpessoal e familiar da pessoa enlutada.

Deste modo, analisa-se que as vivências de luto dos participantes e os recursos de enfrentamento no luto são oriundos da rede pessoal significativa de cada participante e isso significou que o processo de elaboração do luto envolveu reconhecer a realidade da perda do ente querido (emocionalmente e fisicamente), buscar o sentido da perda vivida (cognitivamente) e realizar mudanças no status social, interpessoal e familiar (socialmente e interpessoalmente). Sendo assim, o protagonismo dos participantes e de suas respectivas redes pessoais significativas implicou a construção e manutenção de determinados comportamentos de apoio no luto, como terapia psicológica, práticas espirituais, manter a companhia de amigos para realizar conversas

sobre a pessoa que morreu ou rituais personalizados de luto, ampliar a rede de contatos pessoais e profissionais e ocupar-se com o trabalho.

Estes recursos foram importantes para os participantes envolverem-se com as vivências de luto focadas no reconhecimento da ausência da pessoa que morreu e da reorganização da vida cotidiana pelas mudanças nos papéis na família, novos projetos de estudo e ocupar-se com o trabalho. Estes dados aludem aos padrões comportamentais apontados por Stroebe;Schut¹⁵, a partir da teoria do modelo do processo dual do luto, de modo que o processo de elaboração do luto normal deve oscilar com o uso de estratégias e vivências que implicam tanto o contato com a realidade da perda quanto de reações de afastamento dessa realidade, por meio da reorganização da vida cotidiana.

6. Limitações do estudo

Na presente pesquisa privilegiou-se o estudo de diferentes tipos de perda e o tempo transcorrido desde a morte, o que, por um lado, possibilitou compreender uma diversidade de cenários de enlutamento na vida adulta, por outro, limitou o aprofundamento quanto a dinâmica das redes pessoais significativas, considerando os vários tipos de perda que foram abordadas, sendo esta a limitação da pesquisa realizada.

7. Considerações finais

Este estudo abordou a importância do protagonismo do enlutado e das redes pessoais significativas na expressão e compartilhamento de vivências de luto. Observa-se que as redes pessoais significativas estão compostas por amigos, familiares, relações de serviços, colegas de trabalho e estudo, e são qualificadas pelo seu grau de compromisso relacional com a pessoa em luto considerando alguns cenários de enlutamento público, como no momento da notícia da doença grave, durante o tratamento de saúde e iminência da morte, no momento da notícia da morte repentina, nos rituais coletivos de luto, após as primeiras semanas da morte, até dois meses de perda e após os três meses de perda. É muito importante destacar a fragilidade das relações comunitárias para o compartilhamento e expressão das vivências de luto nas referidas situações.

Deste modo, este estudo possibilita concluir que a rede pessoal significativa dos enlutados deste estudo é uma seletiva rede de relacionamentos íntimos e sociais, e que na atualidade pode ser considerado o nicho interpessoal em que cenários de enlutamento são construídos, ou seja, situações que configuram processos de dar e receber apoio em torno da expressão e compartilhamento de vivências de luto. Além disso, destaca-se neste estudo que as vivências de luto não são um processo psíquico a priori, tal qual é descrito por muitas teorias psicológicas individualizantes, pois se visualiza que a dinâmica relacional das redes pessoais significativas está diretamente implicada no compartilhamento e expressão das dimensões do luto pelo enlutado bem como na construção coletiva de recursos de enfrentamento para elaboração de uma perda significativa.

Para tanto, sugere-se que os trabalhos de intervenção na atenção primária à saúde abordem as redes pessoais significativas dos enlutados e isso significa potencializar relações que geram comprometimento e contatos interpessoais constantes de apoio e que são utilizados pelos enlutados para realizar o reconhecimento da ausência da pessoa que morreu e da reorganização da vida cotidiana. Pois é pelo protagonismo das redes no suporte ao compartilhamento das vivências de luto que recursos de enfrentamento são delineados e que possibilitam a integração psicossocial e a promoção da saúde no contexto de uma perda na família.

¹. Essa distinção, entre a dor da perda vivida subjetivamente e a expressão social desta, é muito bem descrita na literatura em língua inglesa, pois lá se observa o uso de terminologias específicas como *grief* e *mourning*. Na literatura brasileira observa-se também essa diferenciação, pois Maria Helena Franco² pesquisadora brasileira e tradutora dos livros de Colin Parkes³⁴³⁵ traduziu *grief* como experiência de luto e *mourning* como enlutamento. Neste trabalho se usará preferencialmente o termo vivências de luto.

Notas

ⁱⁱ'Está mastigando?' – pergunta lona a seu cavalo, vendo os seus olhos brilhantes. – 'Ora, mastiga, mastiga... Se não ganharmos para a aveia, vamos comer feno... Sim... Já estou velho para trabalhar de cocheiro... O filho é que devia trabalhar, não eu... Era um cocheiro de verdade... Só faltou viver mais...lona permanece algum tempo em silêncio e prossegue:– 'Assim é, irmão, minha eguinha... Não existe mais Kuzmá Iônitch... Foi-se para o outro mundo... Morreu assim, por nada... Agora, vamos dizer, você tem um potrinho, que é teu filho... E, de repente, vamos dizer, esse mesmo potrinho vai para o outro mundo... Dá pena, não é verdade?' O cavalinho vai mastigando, escuta e sopra na mão do seu amo... lona anima-se e conta-lhe tudo (...)¹.

ⁱⁱⁱPara diferenciar rede de apoio e comportamento de apoio, retoma-se a distinção realizada por Griep; Chor et al¹⁰, de que rede social é o grupo de pessoas no qual o indivíduo tem algum vínculo, incluindo os relacionamentos mais próximos e informais (família e amigos íntimos) e relacionamentos formais. Observa ainda, que a pessoa pode ter uma rede social e não receber necessariamente apoio desta rede. Desta forma, o apoio social diz respeito ao aspecto funcional ou qualitativo da rede social, quer dizer, refere-se a ter alguém com quem contar para receber, por exemplo, auxílio material, emocional ou afetivo, percebendo-se valorizado no grupo de que faz parte.

^{iv}Freud ¹¹, Lindemann¹², Bowlby¹³ e Parkes¹⁴, ao privilegiarem uma visão universal de homem, sobretudo aliada a uma perspectiva epistemológica positivista, deram ênfase à visão de que vivenciar uma perda, do ponto de vista psicológico, implica realizar uma transição psicossocial específica, que tem implicações na identidade, na cognição, no comportamento, nas emoções e na família. Para tanto, estes autores situam a experiência de luto no âmbito do funcionamento psicológico do sujeito enlutado.

Referências Bibliográficas

1. Tchecov AP. Angústia: a quem confiar minha tristeza. In: Tchecov AP. A dama do cachorrinho e outros contos. 4ª ed. Boris S (Trad), São Paulo:Editora 34; 1999. p. 132-38.
2. Franco MHP. Uma mudança de paradigma sobre o enfoque da morte do luto na contemporaneidade. In: Franco MHP (org.). Estudos avançados sobre o luto. São Paulo: Editora Livro Pleno; 2002. p. 15-38.
3. Stroebe M; Gergen M et al. Broken hearts or broken bonds: love and death in historical perspective. *Am Psychol* 1992; 47(10):1205-12.
4. Walter T. A secularização. In: Parkes CM, Laungani P, Young B (orgs.). Morte e Luto através das culturas. Lisboa: Climepsi Editores; 1997. p. 195-220.
5. Koury MGP. Sociologia da Emoção: o Brasil urbano sob a ótica do luto. Petrópolis: Editora Vozes; 2003. 215p
6. Freire MCB. O som do silêncio: isolamento e sociabilidade no trabalho de luto. Natal: EDUFRN; 2005. 188p.
7. Thuen F. Received social support from informal networks and professionals in bereavement. *Psychol, Heal & Med* 1997; 2 (1): 51-63.
8. Benkel I; Molander U. Family and friends provide most social support for the bereaved. *Palliat Med* 2009; 23(2):141-9.
9. Breen L; O'connor M. Family and social networks after bereavement experiences of support, change and isolation. *J Fam Therapy* 2010; 33 (1): 98-120.
10. Griep R H; Chor D et al. Confiabilidade teste-reteste de aspectos da rede social no Estudo Pró-Saúde. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37(3): 379-385. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102003000300018&lng=en. Acesso em 17/07/2018.
11. Freud S. Luto e melancolia. In: Freud, S. Edições Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Vol.14. Rio de Janeiro: Imago; 1917/1974. p. 125-139.
12. Lindemann E. Symptomatology and management of acute grief. *Am J Psychiatry*. 1944; 101(2): 141-8.
13. Bowlby J. Processes of mourning. *Int J Psychoanal* . 1961; 13 (4/5):317-40.
14. Parkes, CM. Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações. São Paulo: Summus Editorial; 2009. 446p.
15. Stroebe M; Schut H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Stud* 1999; 23(3):197-224.
16. Sluzki CE. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. 1ªed. São Paulo: Casa do psicólogo; 1997. 147p.
17. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed, Rio de Janeiro: Hucitec-Abraco; 2010. 269p.

18. Guest G; Bunce A et al. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/>. Acesso em 25/02/2013.
19. Denzin NK; Lincoln YS. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2a. Edição. Porto Alegre: Artmed; 1980. 430p.
20. Moura C. (Dissertação). Uma avaliação da vivência do luto conforme o modo de morte. Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília/UNB. Brasília, 2006.
21. Olabuénaga, JIR. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto: Bilbao; 2009. 289p.
22. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Define as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 12 de dez. 2012. Acesso: 04/01/2014.
23. Parkes CM. Guidelines for conducting ethical bereavement research. *Death Stud* 1995; 19(2): 171-81.
24. Muhr T. Atlas/ti the knowledge workbench. V 5.0 Quick tour for beginners. Berlin: Scientific Software Development; 2004. 314p.
25. Strauss A; Corbin J. Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2008. 288p.
26. Rosenblatt PC. O luto em sociedades de pequenas escala In: Parkes CM, Laungani P, Young B (orgs.) *Morte e Luto através das culturas*. Lisboa: Climepsi Editores; 1997. p. 41-68.
27. Nogueira EJ (Tese). Rede de relações sociais: um estudo transversal com homens e mulheres pertencentes a três grupos etários. Faculdade de Educação da Universidade Estadual de Campinas/UNICAMP, Campinas, 2001.
28. Moré CLOO, Santos ACW et al. A rede social significativa de mulheres que denunciaram a violência sofrida no contexto familiar. In Macedo RMS (org.). *Família e Comunidade: pesquisa em diversos contextos*. Curitiba: Juruá; 2014. p.220-237.
29. Walsh F; Mcgoldrick, M. A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. In: Walsh F, Mcgoldrick, M (org.) *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed, 1998; p. 27-55.
30. Walter T. Grief narratives: The role of medicine in the policing of grief. *Anthrop & Med* 1999; 7(1): 97-114.
31. Zisook S; Shear K. Grief and bereavement: what psychiatrists need to know. *World Psychiatry*. 2009; 8(2): 67-74. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691160/>. Acesso em 12.07.2018.
32. Rubin SS; Malkinson R et al. Clinical aspect of a DSM Complicated grief diagnosed: challenges, dilemmas, and opportunities In: Stroebe M, Hansson R, Schut H, Stroebe W (org.) *Handbook of bereavement research and practice advanced in theory and intervention*. Washington: American Psychological Association; 2008. p187- 206.

Artigo Recebido: 21.09.2018

Aprovado para publicação: 15.10.2019

Autora Ivânia Jann Luna

Campus Universitário - Trindade – Florianópolis - CEP:88.040-970 - Santa Catarina - Brasil

Telefone: (48) 3721-9283

Email: ivania.j.l@ufsc.br
