

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Natasha Torlay Parente

**A influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães,
após a perda de um(a) filho(a) por causas externas**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

São Paulo
2017

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

Natasha Torlay Parente

**A influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães,
após a perda de um(a) filho(a) por causas externas**

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Dissertação apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo como exigência parcial para obtenção do título de MESTRE em Psicologia Clínica, sob a orientação da Profa. Dra. Denise Gimenez Ramos.

São Paulo
2017

BANCA EXAMINADORA

Esta dissertação contou com o auxílio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes – por meio de concessão da bolsa Capes.

Aos meus pais, pelo incentivo constante em desvelar o que me despertava interesse.

Às minhas mães, pelo esforço e dedicação inestimável em colaborar para a totalidade que hoje me representa.

Ao meu marido, por todo amor, compreensão e suporte que me permitiram materializar esse trabalho tão intenso e desafiador.

Ao meu filho, por ser minha fonte de inspiração, amor incondicional e altruísmo.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de realizar esse agradecimento mencionando algumas mãos que ajudaram as minhas a tecer esse estudo.

Agradecer às mãos dos meus pais, que me ensinaram a dar meus primeiros passos.

Às mãos de meus familiares, por sempre aplaudirem as minhas conquistas.

Às mãos de minha amada avó, que me ensinaram a rezar e a ter fé.

Às mãos do meu marido, que sempre me acompanham com amor.

Às mãos do meu filho que, mesmo pequenininhas, se encaixam perfeitamente nas minhas.

Às mãos de Denise Ramos, que me receberam na área acadêmica.

Às mãos de Maria Helena Franco e Antônio Maspoli de Araújo Gomes, por colaborarem para o progresso desse estudo.

Às mãos do Bruno Fedri do CRAVI, de Lucilene Isabel do NAVV, de Elizabeth Metynoski e Audi Paim; sem elas esse trabalho não aconteceria.

Às mãos acolhedoras de Ademir Leite Jr., Sideli Biazzi, Roberto Garcia e monge Ryozan.

Às mãos de Masakata Ota, Ari Friedenbach, Paula Ioris, Coronel Camilo e Cristiane Yared, que me conduziram a outras mãos ajudantes.

E às mãos de Deus, que sempre me apoiam mesmo quando penso em desistir e me indicam os caminhos para seguir em frente.

Vocatus atque non vocatus, deus aderit

“Invocado ou não, Deus está presente”.¹

¹ Provérbio grego coligido por Erasmo de Rotterdam e esculpido, em sua forma latina, no frontispício da casa de Jung em Küsnacht.

*“Senhor, dai-me força para mudar o que pode ser mudado.
Resignação para aceitar o que não pode ser mudado.
E sabedoria para distinguir uma coisa da outra”.*
Francisco de Assis

*O coração bem-disposto é remédio eficiente,
mas o espírito oprimido resseca os ossos.*
Provérbio 17:22

CÂNTICO DA ESPERANÇA

Não peça eu nunca
para me ver livre de perigos,
mas coragem para afrontá-los.

Não queira eu
que se apaguem as minhas dores,
mas que saiba dominá-las
no meu coração.

Não procure eu amigos
no campo da batalha da vida,
mas ter forças dentro de mim.

Não deseje eu ansiosamente
ser salvo,
mas ter esperança
para conquistar pacientemente
a minha liberdade.

Não seja eu tão covarde, Senhor,
que deseje a tua misericórdia
no meu triunfo,
mas apertar a tua mão
no meu fracasso.

Rabindranath Tagore, in "O Coração da Primavera"

RESUMO

Este estudo buscou verificar a influência do *coping* religioso-espiritual (CRE) na qualidade de vida de um pai e/ou de uma mãe que perderam um filho por causas externas. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo e qualitativo. Os participantes deste estudo foram convidados a colaborar voluntariamente e, após concordarem, responderam aos questionários: Escala de *Coping* Religioso-Espiritual Abreviada (Escala CRE-abreviada), WHOQOL Spirituality Religiousness and Personal Beliefs e a Escala de Religiosidade de Duke (DUREL). A população foi composta por 40 participantes, constituída igualmente por vinte mães e vinte pais, que perderam o filho por causas externas, com mais de três meses de tempo da perda. A morte por homicídio representa 67,5%, por acidente de trânsito compõe 15%, na tragédia da Boate Kiss constitui 12,5%, por suicídio evidencia 2,45% e, por bala perdida, 2,45%. Pais e mães, apresentam alta frequência de RI, assim como de RO e RNO. Pais e mães de 29 a 44 anos têm maior religiosidade do que aqueles com idade superior a 44 anos. Os pais evidenciaram maior CRE Positivo (CREP) de Oferta de Ajuda ($p=0,0001$), Posição Positiva Frente a Deus ($p=0,0005$) e menor CRE Negativo (CREN) ($p=0,007$) do que as mães. Não foi encontrada correlação entre qualidade de vida, religiosidade e CRE. Os resultados qualitativos revelaram que mães tem maior dificuldade em lidar com a perda, conforme apontam Stroebe e Shut (1999; 2001), Rando (1997), Schatz (1997); houve uma acentuada presença de ilusões relacionadas à criança que partiu, consideradas expressões de vínculos contínuos. O CRE Positivo (CREP) se destacou nos relatos de pais e mães, utilizado como recurso para servir ao outro por meio de voluntariado e/ou na formação de instituições pró-sociais, evidenciando benefícios para o bem-estar, assim como na construção de significado e busca de sentido da vida.

Palavras-chave: *Coping* religioso-espiritual. Qualidade de vida. Frequência religiosa. Luto parental. Religião na saúde. Apego materno. Perda. Perda por causas externas. Perda por violência. Voluntariado.

ABSTRACT

This study sought to verify the influence of spiritual/religious coping (SRC) on the quality of life of a father and/or mother who has lost a child by external causes. It is a cross-sectional, quantitative and qualitative study. Participants were invited to collaborate voluntarily and after agreeing, they answered the questionnaires Spiritual Religious Coping Scale Brief (SRCOPE brief Scale), WHOQOL Spirituality Religiousness and Personal Beliefs, and the Duke Religious Index, DUREL. The population was composed by forty participants, constituted equally by twenty mothers and twenty fathers, who lost the child by external causes, with more than three months of time of the loss. The cause of death by homicide, represents 67.5%, traffic accident composes 15%, tragedy of Kiss Nightclub constitutes 12.5%, suicide evidences 2.45%, as well as and 2.45% for lost bullet. Fathers and mothers present high frequency of IR, as well as RO and RNO. Fathers and mothers aged 29 to 44 years have a higher religiosity than those aged over 44 years. Fathers manifest a higher Positive SRC (PSRC) Offer of Help ($p = 0.0001$), Positive attitude towards God ($p = 0.0005$) and lower Negative SRC (NSRC) ($p = 0.007$) than mothers. No correlation was found between quality of life, religious frequency and SRC. The qualitative results revealed that mothers have greater difficulty in dealing with loss, according to Stroebe and Shut (1999; 2001), Rando (1997), Schatz (1997); There was a marked presence of illusions related to the departed child, considered expressions of continuous bonds. The positive SRC (PSRC) was highlighted in the narrative of fathers and mothers, used as a resource to serve others, through volunteering and/or building prosocial institutions, to be beneficial for well-being as well as in the construction of meaning and in the search for purpose in life.

Keywords: Religious-spiritual coping. Quality of life. Religious frequency. Parental bereavement. Religion in health. Maternal attachment. Loss. Loss from external causes. Loss by violence. Volunteering.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CRE	<i>Coping</i> Religioso – Espiritual
CREP	<i>Coping</i> Religioso – Espiritual Positivo
CREN	<i>Coping</i> Religioso – Espiritual Negativo
DUKE/DUREL	Índice de Religiosidade da Universidade de Duke
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
QV	Qualidade de Vida
R/E	Religião e Espiritualidade
RI	Religiosidade Intrínseca
RO	Religiosidade Organizacional
RNO	Religiosidade Não Organizacional
SIM	Sistema de Informações de Mortalidade
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-traumático
TSE	Teste da Situação Estranha
WHOQOL-SRPB	World Health Organization of Quality of Life – Spiritual, Religion and Personal Beliefs

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. LUTO	20
1.1. Luto parental.....	26
1.2. Tipos de luto	28
1.3. Processo Dual e a construção de significado.....	30
1.4. Religião e espiritualidade no processo de luto	31
2. RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE	32
2.1. Religião e espiritualidade na saúde	35
2.2. Coping religioso- espiritual	38
2.3. Voluntariado como recurso da R/E	41
3. REVISÃO DE PESQUISAS SOBRE LUTO E R/E	43
3.1. Luto parental por causas externas	44
3.2. Luto materno	50
3.3. Luto paterno	51
3.4. Influência da R/E na saúde	52
3.5. Conclusão	54
4. MÉTODO	55
4.1. Objetivos	55
4.1.1. <i>Objetivo Geral</i>	55
4.1.2. <i>Objetivo Específico</i>	55
4.2. Características do estudo	55
4.2.1. <i>Instrumentos para a coleta de dados</i>	56
4.3. Participantes	61
4.3.1. <i>Critérios de inclusão</i>	61
4.3.2. <i>Critérios de exclusão</i>	61
4.4. Procedimentos	61
4.4.1. <i>Instituição onde foi realizada a pesquisa</i>	61
4.4.2. <i>Local das entrevistas</i>	62
4.4.3. <i>Seleção dos participantes</i>	63
4.4.4. <i>Aspectos éticos</i>	63
4.5. Análise do material coletado	64
4.4.1. <i>Análise de dados quantitativos</i>	64
4.5.2. <i>Análise de dados qualitativos</i>	65

5. RESULTADOS.....	66
5.1. Análise dos dados quantitativos	66
5.1.1. <i>Caracterização da amostra</i>	66
5.1.2. <i>Características sociodemográficas dos participantes</i>	67
5.1.3. <i>Avaliação do WHOQOL-SRPB por domínios para mães e pais</i>	68
5.1.4. <i>Análise do Índice de Religiosidade de Duke em pais e mães.....</i>	70
5.1.5. <i>Análise da escala Coping religioso-espiritual breve em pais e mães.....</i>	70
5.1.6. <i>Avaliação do índice geral do CRE - estratégias Positivas e Negativas de enfrentamento religioso/espiritual diante dos estímulos estressores de pais e mães ...</i>	72
5.1.7. <i>Avaliação dos domínios do WHOQOL-SRPB por faixa etária de pais e mães....</i>	73
5.1.8. <i>Avaliação do Índice de Religiosidade de Duke por faixa etária de pais e mães..</i>	74
5.1.9. <i>Correlação matriz entre as escalas Duke e WHOQOL-SRPB para pais e mães</i>	75
5.1.10. <i>Correlação matrix entre as escalas de Duke e CRE para pais e mães.....</i>	77
5.1.11. <i>Correlação matriz entre a idade dos filhos, tempo de perda e a escala WHOQOL-SRPB.....</i>	80
5.1.12. <i>Correlação matriz entre o tempo da perda e a idade de pais e mães, e a escala Duke</i>	82
5.1.13. <i>Correlação matrix entre a idade dos pais, o tempo de perda e idade dos(as) filho(as) quando foi a óbito, e o CRE</i>	84
5.1.14. <i>Avaliação da escala de Duke em relação às causas da perda entre homicídio e outras causas.....</i>	87
5.1.15. <i>Avaliação da qualidade de vida para os pais e mães frente à causa da perda (homicídio ou outras causas)</i>	88
5.2. Análise dos dados qualitativos	88
5.2.1. <i>Categoria 1: Coping religioso-espiritual positivo</i>	89
5.2.2. <i>Categoria 2: Identificação com a doutrina espírita e com a psicografia como recursos de apoio</i>	94
5.2.3. <i>Categoria 3: Coping religioso-espiritual (negativo)</i>	98
5.2.4. <i>Categoria 4: Sonhos com os filhos falecidos</i>	100
5.2.5. <i>Categoria 5: Vivências de “encontro” com os filhos falecidos</i>	101
5.2.6. <i>Categoria 6: Pressentimentos das mães ou do filho.....</i>	103
5.2.7. <i>Categoria 7: Impactos na saúde física e mental após a perda</i>	104
5.2.8. <i>Categoria 8: Ideação ou tentativa de suicídio de pais e mães</i>	106
5.2.9. <i>Categoria 9: Insatisfação e estresse com a justiça brasileira.....</i>	107
5.2.10. <i>Categoria 10: Ingresso na política</i>	109
5.2.11. <i>Categoria 11: Legado – ações para manter a memória dos filhos viva.....</i>	109
5.2.12. <i>Categoria 12: Servir o outro para dar sentido à vida.....</i>	113

5.3. Observações da pesquisadora.....	114
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	116
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	128
REFERÊNCIAS.....	134
ANEXOS	144

INTRODUÇÃO

Atualmente, habitamos em um mundo permeado pela violência e, com ela, vivemos as consequências que a atravessam. Diariamente pessoas perdem entes queridos de forma desumana, repentina e voraz. Normalmente nós não estamos preparados para lidar com as nossas perdas, muito menos se elas se referem à morte de um filho. Infelizmente em nossa nação, as principais vítimas da violência têm sido os jovens. É uma realidade que nos entristece porque demonstra como o futuro de nossa nação está comprometido.

De acordo com Carvalho (2017), o homicídio representa hoje quase a metade (48%) das causas de morte de jovens de 15 a 29 anos no Brasil. Entre 2005 e 2015, a taxa de homicídio cresceu 17%. Nos últimos dez anos, 318 mil jovens foram vítimas de assassinato em nosso país, o que significa mais de três mortes por hora, segundo o Atlas da Violência 2017, relatório desenvolvido pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), com a colaboração do Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Fatores como a deficiência na educação básica e a fragilidade social ajudam a compreender o cenário: crianças e jovens que se encontram em condições de vulnerabilidade social são menosprezados, privados de um processo de crescimento pessoal, sem supervisão nem tampouco orientação necessária, a escola é de má qualidade e não corresponde aos interesses e valores desses indivíduos. Ao se rebelarem ou serem expulsos dessas escolas, faltam a esses jovens motivos para uma aderência destes valores sociais vigentes, e remanescem neles incentivos a favor de uma trajetória de delinquência e crime. Os dados apontam que a população negra é a mais prejudicada, considerando-se que, em cada 100 vítimas de homicídios, 71 são negras. A estimativa média de mortes no Brasil, em três semanas, chega a ser maior do que todos os ataques terroristas somados no mundo, quando comparados aos primeiros cinco meses de 2017, que ocasionaram 3.349 vítimas (CARVALHO, 2017).

Os dados alarmantes não se referem somente aos homicídios, mas às mortes no trânsito e por tragédias. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) declarou que o Brasil é o país da América do Sul com a maior taxa de mortalidade no trânsito. Em 2013, mais de 40 mil pessoas morreram nas estradas de nosso país. Segundo Waiselfisz (2013), em conformidade com os registros do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM), a evolução histórica da mortalidade violenta no Brasil impressiona

pela quantidade de mortes, pois, apenas entre os anos 1980 e 2011, morreram 1.145.908 pessoas vítimas de homicídio, 995.284 vítimas de acidentes de transporte, 205.890 por suicídio, que, somadas, totalizam 2.347.082.

A tragédia da Boate Kiss, em Santa Maria, em 2013, vitimou fatalmente 242 jovens (PASQUALOTO, 2015). Este fato causou uma comoção nacional, pois as vítimas eram jovens, em sua maioria universitários. Após o acidente, seis pais se suicidaram e muitas famílias ainda não se recuperaram física e emocionalmente (PAIM, 2016).

Para Parkes (2009, p. 11), “o amor é considerado por muitos como a fonte de prazer mais profunda de nossas vidas”. Em contrapartida, a perda de alguém amado pode ser encarada como a fonte da mais profunda dor; tanto o amor como a perda, para o autor, são faces da mesma moeda.

Descrever o amor em relação a um filho parece impossível. Um pai e uma mãe são capazes de tudo para vê-los sorrindo, correndo, crescendo com saúde e realizando seus sonhos. Muitas vezes realizamos os nossos sonhos através de nossos filhos e eles nos trazem o frescor da vida, simbolizando o começo, a esperança, o melhor que podemos oferecer de nós mesmos. Em inúmeras ocasiões, não somos capazes de realizar uma tarefa pessoal, ao passo que para eles, ultrapassamos nossos limites, tamanha compaixão e amor incondicional.

Segundo o relato de um pai participante da pesquisa, *“Um pai sonha os sonhos de seu filho desde quando nasce e vive como se fossem os seus”*. Perde-se um amor, de um futuro, de um sonho, de uma inspiração e da esperança. O rompimento abrupto, sem despedida, manifesta questões existenciais sobre o sentido da vida. Revelam-se questionamentos sobre o papel de Deus e seu relacionamento com Ele pode sofrer mudanças positivas ou negativas, que impactam diretamente no processo de luto e na saúde de um indivíduo. Suas crenças podem influenciar seu enfrentamento, que pode ser beneficiado ou prejudicado, de acordo com a conduta e doutrina de cada um.

O *coping* religioso-espiritual (CRE) é o estudo que averigua como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse, associado à qualidade de vida e à saúde física/mental. É a capacidade de adaptação ou enfrentamento de um indivíduo diante de uma situação de estresse, apoiado em recursos religiosos espirituais, de acordo com Panzini e Bandeira (2005). Segundo Koenig (2001) e Pargament (1997), principais colaboradores sobre religião na saúde no campo científico, o CRE tem sido associado à saúde e à qualidade de vida. Pargament (1997) acredita que a vivência

da religião e da espiritualidade, direcionadas para dedicação à comunidade e às causas sociais, são caminhos que podem colaborar no processo do luto.

Segundo Neto (2005, p. 156), os impactos da religião na saúde tornaram-se objetos de estudo científico, pois podem promover resultados positivos ao incentivar certa redução na ansiedade existencial, ao oferecer uma estrutura cognitiva organizadora, que orienta para o esclarecimento de um mundo que parece caótico. Oferece esperança, significado, sentido e sensação de bem-estar emocional, auxilia as pessoas a enfrentarem melhor a dor e o sofrimento por intermédio de um fatalismo assegurador.

Dados sobre religião no Brasil apontam que 95% dos brasileiros seguem uma religião, 83% a consideram muito importante em suas vidas e 37% dizem comparecer a um serviço religioso ao menos uma vez na semana (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2010).

Uma diversidade de estudos sobre religião e espiritualidade revelam sua influência na saúde física e mental, assim como benefícios na qualidade de vida, na sobrevivência, no aumento de cuidados em relação à própria saúde e na redução de doenças, como bem destacam Koenig (2012a), Lucchese (2013) e Kruizinga (2015).

No entanto, segundo Moreira-Almeida (2009), a religião e a espiritualidade (R/E) podem promover efeitos negativos se associadas a pensamentos punitivos como “Deus não me ama” ou “Deus está me castigando”, entre outros. Logo, o entendimento e a interpretação do indivíduo em relação à R/E são condições fundamentais na repercussão na saúde (ibid.). Koenig (2012a) afirma que os indivíduos que endossam o *coping* religioso negativo não costumam ser religiosos e a raiva em relação a Deus muitas vezes justifica sua falta de envolvimento; por vezes reflete a presença de emoções negativas.

Um levantamento bibliométrico, realizado por Luchetti (2014), no banco de estudos da Pubmed, identificou mais de 30 mil artigos publicados com os unitermos “spiritual*” ou “religion*” nos últimos 15 anos; diariamente ao menos sete artigos sobre esse tema são publicados.

Dos conceitos norteadores desta pesquisa, cabe destacar a definição de religião e de espiritualidade; segundo Koenig (2012b, p.11), religião refere-se à “ligação com o sagrado ou transcendental, através de um sistema organizado de crenças, práticas, rituais e símbolos”, e espiritualidade refere-se à “aproximação do

sagrado ou transcendental através da busca pessoal de compreensão do sentido da vida, sem necessariamente vínculo com religião”.

Para todas as participantes da pesquisa de Alarcão et al. (2008), a fé, a religião e o *poder divino* colaboraram para tornar o insuportável tolerável. Mães brasileiras enlutadas pela morte de seus filhos por homicídio relataram que a dor da perda permanecia preservada e revivida com frequência. O recurso religioso foi significativo para as mães em termos de apoio e readaptação. Elas afirmaram que o processo de busca de reestruturação da vida após a perda de um filho consistia em um desafio permanente e infundável.

Para Rando (1993), o pai, no contexto familiar, normalmente se sente responsável pela segurança de sua família. Nesse sentido, a perda de um filho, por causas externas, pode gerar a percepção de ter falhado nessa missão, assim como pode acarretar extrema culpa e possivelmente ocasionar um processo de luto doloroso e prolongado. Murphy (2005) aponta que o processo de luto paterno pode ser caracterizado por sentimentos de raiva, vingança, desorganização, choque, desespero, fúria e indignação; pode ser acompanhado de sintomas como TEPT, depressão, ideações suicidas, adição a álcool e drogas, bem como distúrbios psiquiátricos.

Murphy et al. (2003b) constataram que o processo de luto de pais e mães que perderam filhos por causas externas pode se prolongar por até cinco anos aproximadamente após a perda, o que não confirma que, após esse período, a angústia melhora. Mas, ao contrário, de acordo com os autores (ibid.), dois terços dos enlutados por violência, mesmo após cinco anos do ocorrido, sofrem algum tipo de distúrbio como, por exemplo, o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

Portanto, este estudo tem como objetivo observar os efeitos do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães após a perda de um(a) filho(a) por causas externas.

Para o desenvolvimento do estudo, primeiramente serão apresentados os capítulos sobre o luto parental, os tipos de luto com conceitos de luto, o processo dual e sua relação com a atribuição de significados, e a religião e espiritualidade no processo do enlutado. No segundo capítulo, serão retratados os temas que envolvem a religião e a espiritualidade na saúde, o *coping* religioso-espiritual e a relevância do papel do voluntariado como recurso.

Em seguida será introduzido o método utilizado no estudo. Finalmente serão indicados os resultados da pesquisa, seguidos pela discussão dos resultados, e finalizando com as considerações finais acerca deste trabalho.

1. LUTO

"Morrer pertence à vida, assim como nascer. Para andar, primeiro levantamos o pé e, depois, o baixamos ao chão [...]. Algum dia saberemos que a morte não pode roubar nada do que nossa alma tiver conquistado, porque suas conquistas se identificam com a própria vida."

Rabindranath Tagore

Para Bowlby (1958), o amor se estabelece por meio do vínculo com uma única pessoa; não há como substituir um pai, um filho ou um parceiro amoroso. O autor afirma que uma parcela da dor do luto pode ser abrandecida, tornando-nos capazes de estabelecer novos laços: pais e mães enlutados podem ter outros filhos, após o divórcio é possível se casar novamente; mas as pessoas são insubstituíveis, cada relacionamento é único e, por essa razão, o valor de cada pessoa que amamos é incalculável.

De acordo com Bowlby (1961), o estabelecimento de vínculos é um fator de sobrevivência para todas as espécies, tão importante quanto os mecanismos de alimentação e reprodução. Para o autor da Teoria do Apego (1989), o elo entre uma mãe e um bebê constitui um ajustamento essencial para a vida humana, funcionando como um elemento que, por um lado, orienta o processo de conquista da autonomia e da identidade pessoal e, por outro, determina o modelo sobre o qual um indivíduo se relacionará com as outras pessoas ao longo de sua vida.

Parkes (2009, p.11) sobressalta que “o amor, para muitos, é a fonte de mais profundo prazer de nossas vidas, enquanto a perda de alguém amado pode ser encarada como a origem da mais profunda dor”.

Na primeira infância, a oferta de uma base de apoio e segurança e o incentivo para explorar o mundo, propiciados pelo cuidador (seja a mãe, o pai, os avós ou alguém que exerça essa função) promoverão ao indivíduo segurança e autoconfiança, como afirmam Bowlby (1989) e Parkes (2009). Em situações ameaçadoras, o bebê pode buscar a proteção da figura vincular, afastando-se da ameaça e correndo menos risco de vida, explica Bromberg (in BROMBERG et al., 1996).

No momento em que ocorre uma possível perda dessa figura e não há base segura onde se refugiar, a experiência se torna aterrorizante. Para Bowlby (1960), o sofrimento pode ser considerado uma reação universal diante da perda da figura de

vínculo, mesmo que as manifestações desse sofrimento sejam modeladas culturalmente, como complementa Bromberg (ibid.).

A psicóloga americana Mary Ainsworth, seguidora de Bowlby, propôs a observação dos efeitos da separação como forma de estudar o vínculo que se estabelece entre mãe e filho (in AINSWORTH et al., 1978). Assim, a autora desenvolveu o teste da situação estranha (TSE), um método sistemático para observar e classificar padrões de apego entre mães e bebês.

Dessa forma, possibilitou o estudo científico da relação mãe-bebê, demonstrando o modo ímpar como as mães amam os seus bebês que, segundo Parkes (2009), promove um efeito profundo na maneira como os bebês irão compreender o mundo e si mesmos. Em razão desses estudos, Ainsworth et al. (1978) ampliaram as categorias de apego de Bowlby, acrescentando as modalidades apego seguro e apego inseguro – esta última subdividida em ansioso/ambivalente e evitador. Posteriormente, Main e Hesse (1990) propuseram uma terceira subdivisão para o apego inseguro – desorganizado/desorientado.

Verifica-se o apego seguro em crianças cujos pais se mostram sensíveis e responsivos às necessidades de bem-estar e segurança, promovendo autoconfiança, autoestima, assim como incentivo para explorar o mundo. Diante de separações breves, essas crianças demonstram tolerância e compreensão.

Ainsworth et al. (1978) notaram que as crianças de mães ansiosas, insensíveis às necessidades dos filhos, acabam por desencorajá-los e promovem um apego ansioso/ambivalente. Ao serem separadas de suas mães, tais crianças revelam grande sofrimento e, ao se reencontrarem com a figura materna, choram e se agarram raivosamente. Após esse reencontro, seu sofrimento parece permanecer por muito mais tempo, comparado ao das crianças providas de apego seguro. Por outro lado, o apego inseguro evitador seria característico de crianças cujas mães não expressam sentimentos. Tais mulheres rejeitam aproximações físicas e punem o comportamento de apego. As crianças, nesses casos, sustentam o choro e não se agarram às suas mães, rejeitando-as e ignorando-as após a ausência.

Main e Hesse (1990) relatam que o apego desorganizado/desorientado foi notado em crianças que apresentavam comportamentos contraditórios, ora evitando as mães, ora se balançando para frente e para trás, ora batendo em si mesmas, repetidamente. Os autores identificaram que boa parte das mães dessas crianças

havia passado por período de intensa depressão em razão de perdas significativas ou de outro tipo de trauma, antes ou depois do nascimento do filho.

Segundo Bromberg et al. (1996), a qualidade do vínculo estabelecido na primeira infância não apenas será fator determinante dos relacionamentos futuros, mas também influenciará os recursos disponíveis para o enfrentamento e para a elaboração de perdas e separações. Nesse sentido, impactará diretamente nas condições para a elaboração do luto.

O luto pode acontecer somente se entre o enlutado e o falecido existir um elo preestabelecido, é o que afirma Bowlby (1960, 1985, 1989).

A perda de alguém que amamos pode afetar nosso bem-estar físico, social e psicológico (STROEBE; STROEBE, 1993), e é penosa para quem a vivencia e para aqueles que a observam.

Segundo Prigerson (2007), o luto normal seria caracterizado, para a grande maioria das pessoas, como um processo perturbador e doloroso, permeado por descrença e revolta. Com o tempo, o enlutado consegue lidar com sua dor e retornar às atividades cotidianas, adaptando-se a uma realidade que inclui a ausência da pessoa perdida. Todavia, alguns aspectos culturais podem colaborar para que o processo do luto se complique, pois, em algumas sociedades, há, aparentemente, forte resistência em enfrentar a morte e a dor da perda, o que leva as pessoas a negar, reprimir ou inibir as manifestações do luto (KOVÁCS, 2008).

De fato, durante o processo do luto, podem ser notadas diversas consequências somáticas: saúde física prejudicada como um todo (HELSING; SZKLO, 1981); redução da resposta do sistema imunológico (KOENIG, 2012a); depressão (WIJNGAARDS-DE et al., 2005; SANDLER et al., 2016,); ansiedade (PARKES, 1998; ALVES, 2014); TEPT (MURPHY et al., 2003; OGATA et al., 2011); e aumento do uso de substâncias alcoólicas e de cigarros (PARKES, 1993). Observam-se, ainda, aumento do índice de mortalidade (LUOMA; PEARSON, 2011) e ocorrência de suicídio (SANFORD, 2016).

Parkes (2009, p. 159) acredita que todos os lutos são traumáticos, mas alguns podem ser mais acentuados do que outros. O autor ressalta ser esperado que as vítimas de perdas traumáticas necessitem, mais frequentemente, de apoio psicológico. Perdas inesperadas e morte súbita por violência têm maior probabilidade de ocasionar um luto complicado (Rando 1986; Parkes 1998).

As reações possíveis perante a perda podem se tornar preocupantes ou até mesmo patológicas em um quadro de luto que chamaremos de luto complicado ou luto prolongado – PGD (Prolonged Grief Disorder). Prigerson (2007) define luto prolongado como aquele em que não é possível retornar às atividades usuais após um ano do falecimento do ente querido. Este quadro se caracteriza, ainda, por problemas de saúde – física, cognitiva e emocional –, podendo ter como consequência ansiedade e depressão, e promover riscos de doenças graves e até levar ao suicídio.

Eventualmente, o enlutado apresenta sintomas como resistência a aceitar a morte, saudades intensas, pensamentos intrusivos e anseio pela pessoa falecida. Pode ainda sentir que uma parte de si morreu junto com o ente querido, ver-se atordoado, sem propósito na vida, vazio, confuso, em estado de choque ou com dificuldades em retomar sua vida, seu trabalho e em lidar com as pessoas ao seu redor, aponta Kovács (1992).

Existem muitas discussões sobre possíveis definições em relação ao luto prolongado ou complicado, como a de Rando (1993) e Parkes (1993), que alertam para circunstâncias na qual emergem aparentes distorções no processo de luto, se comparadas a um luto considerado normal. Para se identificar o tipo de luto, alguns fatores podem nos orientar como, por exemplo, comportamento de repressão, negação, resistência em vivenciar a dor da perda e inibição dos sentimentos. Entretanto, como bem destaca Rando (1993), tais fatores serão norteados de acordo com o que cada cultura encara como fenecimento.

A morte como perda pressupõe um sentimento, uma pessoa e um tempo. Se ocorre de maneira inesperada e brusca, causa, potencialmente, desorganização, paralisação e impotência naqueles que sobrevivem, pois, embora saibamos que é um fator inevitável, tal saber costuma estar ausente da nossa vivência cotidiana (KOVÁCS, 1992). De acordo com Parkes (1998, p.77), existem algumas circunstâncias ligadas à morte que podem ocasionar riscos para a saúde mental do enlutado. O autor aponta que as seguintes situações aumentam a probabilidade de um luto complicado:

- a) mortes violentas;
- b) perdas múltiplas;
- c) mortes repentinas (não esperadas, desarmônicas em relação ao ciclo vital, por exemplo, morte de filhos);
- d) corpos mutilados;

- e) visão do acidente ou de cenas terríveis em consequência do acidente;
- f) falta dos corpos ou corpos destruídos;
- g) morte ocasionada por outros seres humanos (homicídio, latrocínio, terrorismo, sequestro);
- h) colapso dos sistemas de proteção;
- i) ameaça à vida daqueles que sobreviveram.

Mello (2004) afirma que, após perdas violentas, súbitas e inesperadas, os chamados sobreviventes – testemunhas, parentes ou pessoas próximas da vítima – podem desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático.

Worden (2002) reforça a relevância do vínculo com o falecido, a natureza do relacionamento, a forma como se deu a morte, os antecedentes históricos, as variáveis sociais e as características estressoras.

Bowlby (1907 [2004], p.195) menciona algumas condições que podem afetar o curso do luto, descrevendo algumas variáveis que possivelmente podem interferir no processo, como a “identidade e o papel da pessoa perdida, a idade e o sexo da pessoa enlutada, as causas e as circunstâncias da perda, as circunstâncias sociais e psicológicas que afetam o enlutado durante e após a perda e a personalidade do enlutado, considerando em especial sua capacidade de estabelecer relações amorosas assim como sua habilidade em reagir a situações estressantes”.

Ao descrever a variável *identidade e o papel da pessoa perdida*, o autor (ibid.) aponta que para algumas mães e pais que perderam um filho, o luto pode ser caracterizado como perturbador, que significa a expressão de extremas reações de pesar. Gorer (1965), ao pesquisar pais e mães que perderam um filho adolescente ou adulto, afirmou que o processo de luto desse tipo de perda pode ser “o mais desalentador e duradouro de todos os pesares” e, embora o autor na época tenha aferido a pouca quantidade de pesquisas nesse sentido, atualmente podemos notar uma série de estudos que vem comprovando a longevidade e a profundidade da dor da perda parental.

O autor Parkes (1964, p.198) afirma que “não há idade a partir da qual a pessoa não possa reagir a uma perda com um luto perturbado”.

O número de mulheres é significativamente maior do que o dos homens no que se refere a sucumbir ao luto perturbado, embora não seja possível afirmar se há diferenças efetivas entre a idade e o sexo da pessoa enlutada. Na perda de filhos,

estudos apontam que há motivos para se acreditar que os pais podem ser tão adversamente atingidos quanto as mães.

O autor Golden (1996) afirma que ambos, homem e mulher, são impactados pela cultura atual de se evitar tanto a morte quanto o luto, e que essa postura de esquiva pode influenciá-los de diferentes formas. Outros autores reforçam a distinção de gêneros no curso do luto, como Parkes (2009), Rando (1997) e Schatz (1997).

Alguém que perde um ente querido por uma doença crônica e outro que perde um de forma súbita, como por acidente de carro, pode encarar a perda de forma distinta, pois a morte inesperada contempla um choque inicial muito maior do que a morte prevista. Estudos apontam que, na causa de morte repentina, o grau de perturbação emocional é maior e pode ocasionar angústia, depressão e autoacusações; da mesma forma, revela a probabilidade de um resultado patológico com o prolongamento destas características por muitos anos (Parkes, 2009).

O autor Parkes (2009) aponta que um dos fatores influenciadores no curso do luto são as circunstâncias sociais e psicológicas que podem afetar o enlutado durante e após a perda. O autor menciona, entre outros temas, crenças que facilitam ou impedem o luto sadio e que podem variar de acordo com a cultura e a religião. Fortes evidências mostram que a rede de apoio de amigos, familiares e outros pode colaborar no processo de luto ao se observar as influências que atuam no âmbito pessoal. A personalidade do enlutado é um fator de extrema relevância pois, de acordo com Bowlby, o tipo de apego que cada um estabeleceu irá refletir-se nos relacionamentos e no modo como cada um vai lidar com a perda.

Há que se tomar muito cuidado em relação a teorias que encaram o processo do luto estabelecido em fases ou estágios, alertam Stroebe et al. (2017). As autoras sugerem o abandono da teoria de fases no curso do luto por serem simplistas, limitadas e sem fundamento empírico. Não são capazes de representar as emoções, nem a complexidade do processo de luto. O uso de estágios, na prática, é potencialmente prejudicial, pois desconsidera a maneira única e individual de lidar com a perda. Alguns mencionam sentirem-se desconfortáveis por não se “enquadrarem” nas fases pré-concebidas e isso pode colaborar de forma negativa para alguém que está percorrendo um momento vulnerável. Rosenblatt (1983, p.38) ressalta que “os estágios são construções mentais de pesquisadores, clínicos e teóricos”.

Perder um ente que amamos pode ser extremamente doloroso, principalmente quando a perda é de um filho, conforme será descrito no próximo subcapítulo.

1.1. Luto parental

“Para as mães, os sentimentos e o sofrimento pela circunstância da morte dos filhos são preservados e revividos a cada lembrança.”
(Alarcão, 2008)

Para Parkes (2009), o amor que podemos dar aos nossos filhos é a experiência mais profunda de amor incondicional recíproco. Com a perda de um filho, perde-se a oportunidade de vivenciar e compartilhar suas alegrias, seus sucessos, seu presente e seu futuro. Klass (1988), que aborda o tema a partir da perspectiva genética, afirma que o filho faz parte da estrutura psíquica dos pais e representa a imortalidade. Considera, assim, que a morte de um filho não representa somente a perda de um ente querido, mas também simboliza uma ameaça à sobrevivência dos pais. É uma morte real e, ao mesmo tempo, simbólica.

Desse modo, a vivência da morte de uma criança causa efeitos devastadores na família e muitos sentimentos afloram, em especial, a raiva e a culpa. Os pais tendem a ter a sensação de que foram injustiçados e o casal pode apresentar comportamentos hostis e conflituosos, com acusações mútuas de negligência nos cuidados com a criança (FRANCO, 1996).

A experiência da perda de um primogênito é irreparável, jamais é esquecida e o luto de pais e mães pode permanecer para todo o sempre (CASELLATO, 2002). Os pais percebem que irão sobreviver à perda, mesmo cientes de que nunca mais serão os mesmos (RANDO, 1997).

Nadeau (1998) destaca a importância da construção de significado sistêmico em uma estrutura familiar. No desenvolvimento de seu estudo, a autora se fundamentou na teoria da interação simbólica e dos sistemas familiares. A teoria da interação simbólica baseia-se na premissa de que os significados são socialmente concebidos, e que os significados assim construídos determinam as consequências. A teoria dos sistemas familiares enfatiza as mudanças na estrutura familiar, considerando a reestruturação de papéis, as regras e os limites, após uma perda. A autora ainda afirma que os familiares parecem se envolver no processo de construção de significado por meio de suas interações e discussões com outros membros da

família, por intermédio das conversas, da comunicação, terminando as frases uns dos outros, realizando perguntas, ecoando, discordando e interrompendo-se mutuamente (NADEAU, 1998). Embora os estudos sobre a dinâmica das famílias enlutadas sejam de extrema importância, ainda há muito a ser explorado sobre o assunto, afirmam Neimeyer (2001a) e Mazorra (2009).

Segundo Rando (1997), as mães podem apresentar maior dificuldade em lidar com a perda por conta de seu envolvimento com a rotina, pelas responsabilidades anteriores de cuidados com os(as) filhos(as), o que as faz entrar em contato com lembranças prazerosas, mas, ao mesmo tempo, essas marcas, registros e objetos fazem-nas recordar que esse filho ou filha não irá mais voltar.

Rangel (2008) relata, após estudo de luto materno, aspectos sobre a conduta e insistência das mães em recontar em detalhes a história da morte do filho, ressaltando o pesar da perda de seu ente amado.

Um dos fatores mais representativos no processo de luto da mãe é justamente essa necessidade de reproduzir as histórias sobre os filhos; ela não é capaz de esquecê-lo, o que acaba dificultando seu reestabelecimento, sua recuperação, impedindo que ela volte a ser ela mesma, afirma Schatz (1997).

Como Rando (1997) aponta, o luto parental, ao ser comparado aos outros tipos de luto, mostra-se particularmente intenso, de longa duração e, muitas vezes, tem as características do estresse pós-traumático. Se o contexto da morte é a perda de um filho por homicídio, o pai pode ser tomado por forte sentimento de culpa, bem como pela sensação de que fracassou em prover segurança, cuidado e proteção à sua família. Pais e mães podem ser invadidos por intensa insegurança e acabar desenvolvendo relações simbióticas com os filhos remanescentes, complementa a autora (RANDO, 1997).

A autora observa que as reações do pai diante da morte do filho apresentam características peculiares e multifacetadas. O pai tende a entrar imediatamente em choque e entorpecimento e, ao perceber o que realmente está acontecendo, passa por um difícil momento de enfrentamento das dores e emoções próprias do processo do luto. Com base em sua experiência com grupos de pais, a autora pôde estudar os relacionamentos de quase morte (crianças com doenças fatais) entre o pai e a criança. Verificou que alguns dos participantes mostravam-se irritadiços, com explosões emocionais, e apresentavam indícios de depressão e de baixa energia. Outros passavam a trabalhar freneticamente e se tornavam *workaholics*. A autora conclui que,

nesses casos, é possível compreender as estratégias adotadas como uma tentativa de fuga, uma forma de evitar pensar sobre o acontecido e uma busca de exaustão como meio de escape (RANDO, 1993).

1.2. Tipos de luto

Dentre os diferentes tipos de luto, iremos apresentar a seguir as principais características do luto por homicídio, considerando que 65% dos pais representados na amostra perderam um filho ou uma filha por assassinato.

Luto por homicídio

Segundo Doka (1996), a perda de um filho tem sido considerada um dos mais avassaladores sofrimentos vivenciados por um ser humano. O curso natural da vida é interrompido, encerrando as expectativas de continuidade familiar, ocasionando questionamentos existenciais ligados à religiosidade e à espiritualidade (independentemente de crença ou denominação). A dor da perda se mantém intensamente presente, independentemente da forma como ocorre, embora a morte em decorrência de homicídio seja uma das mais arrebatadoras, por ser a vida retirada por outro ser humano. Sobressai a dificuldade em atribuir um significado para a perda por assassinato, por oscilar entre as imagens da doença ou de uma perda trágica e das memórias saudosas que o filho deixou (MURPHY et al., 2003a). A perda de um filho impele os familiares a confrontar sua própria mortalidade e vulnerabilidade, deixando de acreditar na ilusão de segurança e ordem de um mundo que passa, então, a se mostrar ameaçador (DOKA, 1996).

Embora a dor seja uma resposta quase onipresente quando se trata da perda de um ente querido, a perda ocasionada por violência (seja ela homicídio, suicídio ou acidente fatal) pode se manifestar de diversas formas. Especialmente quando os enlutados se esforçam, de modo angustiante, para se adaptar à perda, o luto pode se expressar como depressão, sintoma de estresse pós-traumático ou luto prolongado, também conhecido como luto complicado (BURKE; NEIMEYER, 2014).

Frequentemente, o luto tende a ser intensificado quando há pequena ou nenhuma oportunidade de preparo para a perda. A impossibilidade de se despedir, de dizer adeus, como que deixando algo inacabado, pode fazer com que a natureza da

perda abarque reações de um luto baseado em raiva, culpa, vulnerabilidade, ansiedade e desesperança, entre outros (DOKA, 1996).

O enlutado pode ser tomado por uma sensação de desorganização e de obsessão pela pessoa que faleceu, ora olhando fotos e recordações, ora falando do assunto sem cessar. Nada no mundo parece ser seguro e tem-se a impressão de que a insegurança será eterna. Atividades cotidianas simples, como o ato de dirigir, podem parecer ameaçadoras, perigosas e assustadoras (DOKA, 1996).

Nos contextos que envolvem homicídio, possivelmente, o sobrevivente precisará lidar com a intensa pressão, com a provável invasão da mídia e com o envolvimento da polícia. Enlutados por perdas por assassinato podem vivenciar uma perda secundária, pois, mesmo estando aparentemente isolados em suas casas, terão de se deparar com a inevitável busca de sentido para a perda, o que os leva a desafiar seus recursos espirituais (ibid.).

A perda inesperada em decorrência de acidentes ou tragédias pode deixar muitas marcas físicas e psicológicas nos sobreviventes, experiências dolorosas que serão trabalhadas posteriormente.

Luto por tragédia

O rompimento de vínculos e as possíveis reações ao luto em contextos de catástrofes podem apresentar características consideradas como fatores de risco para enfrentamento pelo indivíduo. Um evento de desastre é composto por perdas súbitas, frequentemente coletivas, múltiplas, violentas que podem impossibilitar a prática de velar o corpo dos mortos, impedindo os familiares de efetivar a perda e consagrar o luto, como destaca Bromberg (1996).

Nesse contexto, o luto é atravessado por sentimentos de raiva, choque, culpa, inconformismo, vergonha, ansiedade e tristeza, manifestados de maneira intensa, incontinua. Pode interferir nos aspectos cognitivos, resultando em confusão, bloqueio de sentimentos e busca de sentido da vida. O sobrevivente sente que tem sua fé despedaçada e sente-se distante da usual sensação de segurança interna. Pode passar a ser dominado por um recorrente sentimento de medo, desconfiança, além de vivenciar um isolamento social, promovido pela culpa e pela vergonha de ter sobrevivido. Diversos questionamentos existenciais pairam em busca de repostas em relação ao sentido e significado da vida (FRANCO, 2015).

A seguir será apresentado um modelo de processo dinâmico que considera aspectos internos e interpessoais do enlutado.

1.3. Processo Dual e a construção de significado

O Processo Dual desenvolvido por Stroebe e Shut (1999) é um modelo de enfrentamento adaptativo e dinâmico para o fenômeno do luto. Nessa proposta, segundo os autores, a oscilação é o principal componente do processo, tendo em vista que o enlutado pode permanecer ora orientado para perda, ora para a restauração, caracterizado por uma prática regulatória, não sequencial.

Stroebe e Shut (1999) afirmam que diante do processo de enfrentamento, o enlutado pode apresentar variação simultânea entre confrontar a perda, evitar as memórias, permanecer distraído ou buscar alívio, mas, ao mesmo tempo, em alguns momentos é necessária certa dosagem de pausa e descanso (do enfrentamento).

As autoras incorporam o princípio do “trabalho do luto”, no qual o indivíduo pode alternar sua orientação para perda ou para restauração. O enlutado direcionado para a perda pode apresentar uma série de reações emocionais, oscilando entre as memórias prazerosas e as lembranças dolorosas. É comum a expressão de anseio pelo falecido, ao realizar atividades como olhar fotos antigas, imaginar como ele ou ela reagiria ou chorar por sua morte. A orientação que aponta para a restauração, refere-se não somente em lidar com o processo de luto, mas em se readaptar à vida, na ausência daquele que partiu. Caracteriza-se pela capacidade de estabelecer uma nova identidade, seja como viúva ou como mãe que perdeu um filho, entre outras, contudo, uma diversidade de emoções pode emergir nesse sentido (STROEBE e SHUT, 1999). É importante ressaltar que as mulheres apresentam maior tendência a se orientar para a perda do que os homens (STROEBE e SHUT, 2001).

Para ambos, enfrentamentos orientados para perda ou restauração, há possibilidade de atribuição de significado em relação à perda, no Modelo de Processo Dual, como asseguram Stroebe e Shut (1999, 2001). Na qualidade de orientação para a perda, a construção de significado pode ser negativa se o enlutado apresentar medo ou incapacidade de lidar com a morte da pessoa amada, e se encarar a realidade de forma distorcida ou negativa. No aspecto orientado para a restauração, a construção de significado pode ser positiva se o enlutado tratar a realidade e a perda de forma positiva (ibid.).

A construção de significado sucede por intermédio da narrativa (CYRULNIK, 2006), conforme os modelos operativos internos, como aponta Bowlby (1973). O relato é responsável por organizar o discurso e as vivências de um indivíduo, ao criar histórias temporais, atribuir sentido às situações (GRANDESSO, 2000) comumente inseridas em um contexto social, segundo as crenças religiosas e culturais (WALSH, 1998). Embora a narrativa seja um aspecto de ordem pessoal, o suporte é realizado no domínio social (NEIMEYER, 2001b).

Após nos aprofundarmos no constructo do luto, assim como na importância da atribuição de significado à perda, será evidenciado no próximo capítulo como religião e espiritualidade podem colaborar para a saúde.

1.4. Religião e espiritualidade no processo de luto

Para Pargament (1997), a religião é o caminho sagrado na busca de sentido da vida. Oferece compreensão sobre o mundo, sobre nós mesmos, assim como entendimento das perdas e do sofrimento (KOTARBA, 1983).

A literatura especializada vem identificando influências positivas e negativas de crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de enfermidades e em situação de perda ou sofrimento. Pargament e Park (1995) afirmam que a religião pode promover consolo, conforto, alívio, busca de solução para questões existenciais, busca do sagrado e busca da compreensão de si mesmo.

O autor Doka (2011) aponta que as práticas espirituais, como a oração e a meditação, podem ter um papel na enfermidade. A oração de intercessão (que é a oração para os outros) é um sinal tangível de que o indivíduo não está enfrentando essa crise sozinho, oferecendo aos familiares e amigos a possibilidade da realização de uma prática, reafirmando uma forma de controle indireto.

Indivíduos que estão lutando com a doença física costumam usar a oração como uma forma de enfrentamento.

2. RELIGIÃO, ESPIRITUALIDADE E SAÚDE

I came to the swift, raging river,
 And the roar held the echo of fear;
 'Oh Lord, give me wings to fly over.
 If you are, as you promised quite near.'
 But He said, 'Trust the grace I'm giving,
 All-pervasive, sufficient for you.
 Take My hand – we will face this together;
 But My plan is – not over, but through.'
 Lee Webber (1991)

Nos registros da pré-história, por volta de 3.500 anos a.C., os sacerdotes eram os responsáveis pela cura nas tribos, cuidando das necessidades físicas, religiosas e relacionadas à magia. Tinham a incumbência de reverter os efeitos dos maus espíritos ou das punições dos deuses, aos quais atribuíam as causas das doenças, por possuírem poderes supernaturais. Fazia parte do processo de cura desses *sacerdotes médicos* orientar rezas, entoações de encantamentos e danças ao redor do paciente, ao som das batidas de um tambor, e tocar o adoecido com vários objetos sagrados (POLLAK et al., 1963).

O médico-curador-sacerdote das civilizações primitivas era o responsável por prestar assistência às demandas físicas e espirituais dos pacientes, de forma a sustentar o equilíbrio entre a sua psique e a natureza (RAMOS, 2006). Para os primitivos, o curso da vida deveria seguir conforme a diretriz natural dos espíritos e no contexto terapêutico mantinham essa conduta (MAUCERI, 1986, p. 95, apud RAMOS, 2006, p. 21).

Sabemos, desde há muito tempo, que os primeiros sistemas de representações que o homem produziu do mundo e de si mesmo são de origem religiosa. Não há religião que não seja, ao mesmo tempo, a cosmologia e especulação sobre o divino. Se a filosofia e as ciências nasceram da religião é porque a própria religião, no princípio, fazia às vezes de ciência e de filosofia. Mas o que foi menos observado é que ela não se limitou a enriquecer, com certo número de ideias, um espírito humano previamente formado, ela contribuiu para formá-lo. Os homens não lhe deveram apenas grande parte da matéria dos seus conhecimentos, mas também a forma pelos quais esses conhecimentos são elaborados. (DURKHEIN, 1996, p. 37)

Nas origens históricas o xamã era o responsável pela comunicação com as forças espirituais, atuando como mediador entre as forças cósmicas e o doente, afirma Ramos (ibid.). Não cabia a ele curar o paciente nem buscar os sintomas das doenças, mas desvelar qual tinha sido o erro do enfermo. Dessa forma, a enfermidade era

encarada como um resultado da violação de um tabu ou de uma ofensa aos deuses. O mediador poderia utilizar técnicas tais como transe, interpretação de sonhos, psicodrama, imaginação e/ou sugestão. A cura significava uma retomada da conexão entre o homem e o divino, por meio do sacrifício e do arrependimento (ibid.).

As civilizações pós-primitivas (hindu, egípcia, chinesa, babilônica, caldeia, persa e grega antiga) mantiveram os mesmos princípios, integrando saúde e espiritualidade. Os povos egípcios, hindus, chineses, babilônicos, caldeias, persas e gregos desenvolveram mitos cosmogônicos similares, assim como consideraram a astronomia e a arte da cura como ciências fundamentais (SOLIÉ, 1976, p. 67, apud RAMOS, 2006, p. 23).

Gomes (2005) afirma que “no passado, o ser humano buscava as respostas para suas dúvidas na reserva do campo religioso, em que reinavam as explicações míticas e a sacralização do mundo com seus lugares e símbolos sagrados”.

Após uma breve menção sobre a união entre a saúde e a espiritualidade nos tempos primórdios, serão apresentados a seguir alguns conceitos sobre religião e espiritualidade.

Religião e espiritualidade

Visto que a religião constitui, sem dúvida alguma, uma das expressões mais antigas e universais da alma humana, subte-se que todo tipo de estudo que se ocupe da estrutura psicológica do ser humano deve, ao menos, constatar que a religião, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é também um assunto importante para um grande número de indivíduos. (JUNG, 2011, p. 1)

A religião pode ser definida como um conjunto de crenças, rituais, práticas, doutrinas institucionalizadas, com o propósito de servir como alternativa de ligação entre o sagrado e o transcendente, entre o homem e Deus, entre a criatura e o Criador, encorajando uma união baseada em responsabilidade em relação a outras comunidades. Envolve acreditar em espíritos como anjos e demônios, afirma Koenig, um dos principais colaboradores em estudos dedicados à influência da religião e da espiritualidade na saúde (KOENIG et al., 2012a).

Religião e espiritualidade remetem à busca por sentido na vida, de modo que a religião seria a busca de significado dentro de padrões institucionalizados e a espiritualidade percorreria caminhos individuais, íntimos, como afirma Koenig (2012b).

A espiritualidade pode traduzir busca por propósito, paz, conforto, promovendo sentimentos de admiração, reverência ou amor, assim como conexão com as pessoas. Pode significar algo particular para cada um, porém, independentemente da atribuição de significado pessoal, seria a constante representação de algo bom (KOENIG, 2012b).

Para Dorst (2007), a espiritualidade vem conquistando progressivamente um espaço em nosso cotidiano, podendo ser considerada um fenômeno universal, um empenho que almeja conexão, unidade, ligando-nos a Deus ou a seres superiores ou à natureza ou a outras pessoas ou a nós mesmos por meio de oração e/ou meditação. A autora menciona um aumento do nosso interesse e da quantidade de ofertas de meditação, atividade que consiste em promover autoconhecimento e conduzir o ser humano para dentro de si, explorando outros espaços da consciência.

Jäeger (1943) observa um crescimento de pessoas buscando um sentido em sua existência e acredita que as religiões tradicionais não estejam conseguindo oferecer respostas dignas de crédito. Afirma que a crença em Deus está perdendo espaço para o anseio por uma experiência espiritual, associada à realidade íntima. Embora a religiosidade seja intrínseca aos seres humanos, já que temos uma tendência profundamente enraizada para nos abirmos para a totalidade e a unidade, disposição compartilhada com todos os seres vivos, atualmente, é possível ver um crescimento de pessoas que não confessam o credo de nenhuma religião. Para o autor, esse movimento é identificado como “vestígios da evolução progressiva da consciência” (JÄEGER, 1943, apud DORST, 2007, p.13).

Muitos autores têm discutido as mudanças na definição de espiritualidade com fortes tendências a se descolar da religião. Teólogos têm criticado a expansão conceitual por ser direcionada a um contexto terapêutico, inserida em uma cultura de bem-estar, focada no individualismo e no desejo, ignorando por completo as responsabilidades que a religião sustenta, segundo Shulman e Meador (2002).

Para Taylor (2002), a religião se configura por meio de sentimentos, ações e experiências do indivíduo na sua solidão, de forma tão profunda, que ele pode permanecer nessa relação, independentemente do que ele considere Divino. Nessa visão, a igreja ocuparia um papel secundário, ao transmitir e comunicar a inspiração original, encarando a experiência em um âmbito individual.

No próximo subcapítulo será apresentado como religião e espiritualidade podem impactar a saúde.

2.1. Religião e espiritualidade na saúde

Koenig et al. (2012a) realizaram uma extensa revisão das pesquisas para correlacionar o envolvimento da religião com a saúde e o sentimento de bem-estar. Observaram que, em mais de 850 pesquisas, crenças e práticas religiosas podem contribuir para a saúde física e mental, com reflexos na redução da dor, melhora nas funções imunológicas, neuroendócrinas, na contribuição para a diminuição da incidência de doenças cardíacas, debilidades físicas, cânceres e moléstias infecciosas, bem como na redução do índice de mortalidade em decorrência de doenças graves. Com base em outras 800 pesquisas, os autores afirmaram que a religiosidade pode colaborar da mesma forma para o bem-estar, na medida em que as pessoas encontram sentido e propósito na vida.

A religião pode gerar inclusive otimismo e esperança, influenciando o nível de satisfação em relação à vida, e diminuição dos índices de ansiedade, depressão e de uso de substâncias. Koenig et al. (ibid.) observam, ainda, na saúde pública, que a prática religiosa pode contribuir tanto para a redução do uso de álcool, tabaco e outras substâncias tóxicas, quanto para a diminuição da incidência de comportamentos de risco, da delinquência e de ações criminosas e, em particular, em adolescentes, da taxa de suicídio, segundo pesquisas específicas.

Invariavelmente, boa parte das religiões apoia suas crenças em uma força divina e criadora, baseadas na realização do bem, caminhando com códigos morais, acompanhados de justiça. Podem servir como orientação auxiliadora, principalmente na superação em momentos de enfermidade.

Portanto, as crenças e atividades religiosas/espirituais podem refletir diretamente em nossa saúde, mas é muito importante ressaltar como cada um interpreta a R/E. A seguir veremos como as crenças podem beneficiar ou prejudicar os indivíduos.

2.1.1. Aspectos positivos e negativos da religião e da espiritualidade na saúde

Com o propósito de trilhar um caminho para uma tentativa de integração entre a saúde, a psique e a religião, união que pode ser vista com certo preconceito entre as áreas de psiquiatria e psicologia, Neto (2005, p.156) aponta que o impacto da religião na saúde passou a ser assunto de interesse científico, oferecendo aspectos

diferenciados para a compreensão dos impasses que assolam a humanidade. Dessa forma, o autor aponta as principais polarizações, assim como as ambiguidades que permeiam a vertente religiosa, trazendo à luz seus principais benefícios e pontos que podem ser vistos por alguns como prejudiciais.

Fatores prejudiciais da religião na saúde:

1. Promoção de níveis patológicos de culpa;
2. Diminuição da autoestima; favorecimento do ato de autodenegrir-se por intermédio de crenças que desvalorizam nossa natureza fundamental;
3. Indicação para repressão da raiva;
4. Criação de ansiedade e medo diante das crenças punitivas (inferno, pecado original);
5. Impedimento da autodeterminação e a sensação de controle interno, interditando crescimento pessoal e autonomia;
6. Colaboração para comportamento de dependência, conformismo, sugestionabilidade, por promover confiança em forças exteriores;
7. Inibição de expressão das sensações sexuais, o que pode vir a possibilitar um desajuste sexual;
8. Incentivo à visão de que o mundo é separado entre “santos” e “pecadores”, promovendo aumento da intolerância e da hostilidade comparado aos “de fora”;
9. Desenvolvimento de paranoia por acreditar que forças malévolas ameaçam a integridade moral;
10. Interferência no pensamento racional e crítico.

Fatores benéficos da religião na saúde:

1. Redução da ansiedade existencial, ao fornecer uma estrutura cognitiva que ordena e esclarece um mundo que parece caótico;
2. Promoção de esperança, significado, sentido e sensação de bem-estar emocional;
3. Auxílio no enfrentamento da dor e sofrimento por intermédio de um fatalismo reconfortante;
4. Fornecimento de soluções para ampla diversidade de conflitos emocionais e situacionais;

5. Convite para solucionar o problema perturbador da morte, por meio da crença na continuidade da vida;
6. Incentivo de sensação de poder e controle, por meio da associação com uma força onipotente;
7. Apresentação de orientação moral que suprime práticas e estilos de vida autodestrutivos;
8. Favorecimento de coesão social;
9. Exaltação da identidade, satisfazendo a necessidade de pertencer, por conta da união das pessoas em torno de uma compreensão em comum;
10. Incentivo das bases para um ritual catártico coletivo.

Koenig et al. (2012a, p.53) descrevem em seu estudo sobre a R/E que boa parte da população norte-americana acredita que a religião é benéfica para saúde física e mental. A partir de uma amostra randômica nacional realizada nos USA, 43% utilizaram a oração para aspectos ligados à saúde e quase 25% solicitaram que outros orassem por eles, afirmam Barnes, Powell-Griner et al. (2004).

O autor Moreira-Almeida (2006) indica a relevância da influência da religiosidade e da espiritualidade na prática clínica, para que os profissionais de saúde tenham discernimento para conduzir sentimentos e comportamentos relacionados à R/E. Estes profissionais podem identificar tais aspectos orientando-se pelas seguintes questões essenciais a fim de investigar o papel da Religiosidade na saúde do paciente:

- O paciente apresenta alguma forma de religiosidade ou espiritualidade? Qual a importância que ele atribui à R/E?
- Utiliza a R ou E como auxílio para tratar sua enfermidade ou elas são encaradas como fonte de estresse?
- Pertence a alguma comunidade religiosa? Em caso afirmativo, a comunidade tem se apresentado como fonte de apoio ou de conflito?
- Manifesta alguma crença espiritual que possa intervir nos cuidados médicos?
- Manifesta algum conflito ou questão espiritual que o desassossegue?
- Pode recorrer a alguém para discutir todas essas questões, como a um padre, um pastor, um ministro ou um representante religioso?

Stroppa (2008) descreve a diversidade de estudos das últimas décadas em caráter epidemiológico, que destacam de forma consistente a importância da relação

entre religiosidade e melhores indicadores de saúde, uma vez que os benefícios apresentados podem estar associados aos hábitos de vida, ao suporte social e à capacidade de *coping*. A frequência religiosa torna os fiéis menos expostos a situações agravantes para a saúde, reduzindo o uso de tabaco, de álcool, de outras drogas, de comportamento sexual de risco e de envolvimento em contexto de violência física. Dessa forma, os assíduos denotam maior capacidade de lidar com situações estressantes utilizando o *coping* religioso positivo.

Muitos estudos têm comprovado os benefícios da R/E para a saúde e a qualidade de vida, como mencionado no subcapítulo 2.1. A seguir, serão pontuados, de maneira breve, alguns conceitos sobre o assunto.

Saúde e Qualidade de vida

A Organização Mundial de Saúde define- saúde como “um *status* de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946) que está intrinsecamente ligada à definição de Fleck (2008), que se refere à qualidade de vida como constructo que abarca a inter-relação de um indivíduo com o meio ambiente associado a fatores psicológicos, físicos, assim como a relações sociais e crenças pessoais. Pode se relacionar com inúmeros campos do conhecimento humano, biológico, social, político, econômico, entre outros, em uma constante inter-relação, como assegura Fleck (2008).

Patrick e Erikson (1993) definem o termo qualidade de vida relacionada à saúde (Health Related Quality of Life – HRQOL) como “o valor atribuído à duração da vida modificado por lesões, estados funcionais, percepções e oportunidades sociais que são influenciadas pela doença, dano, tratamento ou públicas”.

A seguir, iremos observar como tem se estabelecido o enfrentamento religioso/espiritual e como ele pode influenciar a saúde e/ou a qualidade de vida.

2.2. Coping religioso- espiritual

To different minds, the same world is a hell, and a heaven.
Ralph Waldo Emerson

Coping refere-se ao conjunto das estratégias de enfrentamento utilizadas pelo ser humano diante de uma situação de estresse. Folkman (1984) define *coping* como um conjunto de esforços, cognitivos e comportamentais, para lidar com situações

estressantes. Nesse caso, não há a intenção de controlar ou dominar o estresse, mas sim, buscar recursos para reduzi-lo e ser capaz de tolerá-lo.

O *Coping* ocupa um papel central na relação entre religiosidade, espiritualidade e saúde. A palavra não apresenta uma exata tradução para a língua portuguesa. Pode expressar *enfrentamento*, embora não atenda à complexidade do seu significado. A definição que mais se aproxima de sua função seria o conjunto de estratégias utilizadas para adaptação de um indivíduo diante de circunstâncias adversas ou estressantes na vida.

Pargament (1997) descreve *coping* como “uma busca por significado em tempos de estresse”, um processo pelo qual os indivíduos procuram compreender e encarar as demandas representativas de sua vida.

O fator de maior influência na utilização do *coping* religioso é considerado o nível de angústia, de acordo com Koenig et al. (2012a). Se em suas vidas tudo corre bem e os recursos são satisfatórios, alguns indivíduos têm pouca necessidade de acessar essa ferramenta; de fato, se não houver nada para enfrentar, o RC será baixo. Se o contrário acontecer e a vida apresentar situações que resultem em alto nível de angústia, haverá motivação para a busca de algo que reduza ansiedade, depressão, estresse.

Há um poema que expressa esse contexto (Robert Owen, 1971, p. 63, apud KOENIG, 2012a p. 96):

*God and Doctor we like to adore;
But only when in danger, not before;
The danger o'er, both are alike requited.
God is forgotten and the Doctor Slighted.*

Em momentos de aflição e desespero, muitos recorrem à religião como alternativa de apoio e consolo. Na semana seguinte ao atentado de 11 de setembro de 2001 nos EUA, as igrejas ficaram lotadas de pessoas rezando e comprando bíblias afoitamente como se elas fossem acabar, apontam Schuster et al. (2001).

Panzini e Bandeira (2005) definem o *coping* religioso-espiritual como o estudo que observa de que maneira os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse, e sua associação com a qualidade de vida e a saúde física/mental. Entende-se por CRE a capacidade de adaptação ou enfrentamento de um indivíduo diante de uma

situação de estresse, apoiado em recursos religiosos espirituais – definição norteadora deste estudo.

Pargament (1997) define *coping* religioso-espiritual como o recurso utilizado por aqueles que se apoiam na religião, espiritualidade ou fé para encarar processos de estresse, quer estes incidam na vida cotidiana, quer sejam relativos a questões circunstanciais ou existenciais. Para Koenig et al. (1998), o termo se refere a uma estratégia específica de prevenção ou alívio de emoções negativas, bem como de apoio para a solução de problemas.

Dentre os principais objetivos do CRE, estariam o conforto espiritual, a busca de significado, o sentimento de proximidade com Deus e com as pessoas, bem como a transformação da vida (PARGAMENT, 1997), o conhecimento e desenvolvimento espiritual (PANZINI, 2004), e o bem-estar físico, emocional e psicológico (TARAKESHWAR; PARGAMENT, 2001).

Recursos religiosos associados ao *coping* foram identificados em momentos de crise, principalmente relacionados a problemas de saúde e envelhecimento (SIEGEL et al., 2001) e, da mesma forma, podem auxiliar em circunstâncias de perda de entes queridos, segundo os autores Park e Cohen (1993).

Panzini (2007) classifica o CRE como positivo (benéfico para saúde) ou negativo, de acordo com os efeitos produzidos em cada indivíduo. Pargament et al. (1998), por sua vez, definem três estilos de *coping* religioso-espiritual, a partir de aspectos relacionados ao nível de atividade diante de situações estressantes. Esses estilos são:

- a) Autodireção (*self directing*): condição na qual o indivíduo se vê com autonomia e considera que Deus (papel passivo) oferece a liberdade e os recursos para que ele tome as devidas decisões;
- b) Delegação (*delegation*): situação em que a pessoa não se responsabiliza pelos acontecimentos e espera que Deus resolva todos os seus problemas;
- c) Colaboração (*collaborative*): condição em que o indivíduo se vê atuando em parceria com seu Deus na resolução de problemas.

Posteriormente, dois estilos foram acrescentados por outros pesquisadores:

- d) Súplica (*pleading ou petitionare*): situação em que o indivíduo tenta influenciar seu Deus por meio de súplicas, para que Ele o auxilie no enfrentamento de problemas (PARGAMENT, 1997);

e) Renúncia (*surrender*): o indivíduo se coloca à mercê da vontade de Deus (WONG-MCDONALD; GORSUCH, 2000).

Pargament et al. (2000) classificaram como CRE positivo os estilos autodireção, colaboração e renúncia e, como CRE negativo, súplica e delegação. Panzini (2004) sugeriu uma nova classificação para o estilo súplica, que poderia ser considerado tanto positivo quanto negativo, de acordo com o teor e a forma dos pedidos à divindade. Se a súplica se referir a solicitar o auxílio de Deus, mas respeitando a Sua vontade, seria interpretada como CRE positivo, ao passo que se o pedido feito pelo indivíduo tiver a intenção de mudar a vontade divina para satisfazer seus próprios interesses, seria encarado como CRE negativo.

2.3. Voluntariado como recurso da R/E

Comportamentos de ordem pró-social e altruístas podem beneficiar a saúde mental e física, indica Koenig (2012b). Diversos estudos demonstraram que o voluntariado está intimamente ligado ao aumento do bem-estar dos voluntários, de acordo com Binder & Freytag, (2013), Jenkinson et al. (2013), Son & Wilson (2012) e Stukas et al. (2016).

Kragh et al. (2016) desenvolveram um estudo que evidenciou como o trabalho voluntário colaborou diretamente para o bem-estar dos participantes, reduzindo especialmente as emoções negativas e o sentimento de solidão, identificados tempos após o término do trabalho. A maioria não percebeu essa diminuição significativa durante o voluntariado, embora notasse um aumento nos elementos de bem-estar positivo. As principais abordagens para conceituar o bem-estar eram o hedonismo e a eudaimonia. O hedonismo baseia-se na maximização do prazer e é o objetivo e o caminho para a felicidade para todos os seres humanos. Por sua vez, a eudaimonia propõe que o esforço para obter uma vida de sentido e significado seria o caminho para a felicidade (ARISTOTLE, 2009; RYAN; DECI, 2001).

Atividades relacionadas a ajudar o outro podem promover benefícios físicos da mesma forma, confirmam Brown e colaboradores, que se dispuseram a acompanhar 423 casais de idosos durante cinco anos, para avaliar os efeitos entre receber e oferecer suporte sobre a mortalidade. Avaliaram-se os tipos de suporte práticos oferecidos para parentes ou amigos, a quantidade de apoio emocional dedicada a outros e a possibilidade de receber ajuda de outras pessoas. Posteriormente ao

controle mensurando idade, gênero e fatores físicos e emocionais de saúde, verificou-se que os indivíduos que ofereceram ajuda a outros viveram significativamente mais tempo do que aqueles que não o fizeram. Em contrapartida, não existiu relação entre receber ajuda e a mortalidade, além disso, os que apenas receberam apoio apresentaram a possibilidade duas vezes maior de morrer durante o acompanhamento, comparados aos participantes que ajudaram parentes, cônjuges, vizinhos e amigos. Esses resultados se mantiveram representativos após o controle relacionado ao funcionamento físico, à satisfação com a saúde, idade, renda e nível de escolaridade (BROWN et al. 2003).

As atividades voltadas para o cunho social, como atitudes de altruísmo e voluntariado, estão conectadas ao envolvimento religioso, como afirma Koenig (2012b), pelo fato de as religiões incentivarem práticas de ajudar ao próximo. De acordo com os estudos, podemos confirmar que o voluntariado e as práticas de colaboração com os outros podem ser um dos recursos em que a religião pode beneficiar a saúde física e mental, pois, em sua maioria, validam que o envolvimento religioso é responsável por boa parte do comportamento altruísta, como ocorre nos Estados Unidos e em alguns países. É o caso de 70% de todo voluntariado de adultos idosos, que ocorre por meio de condutas religiosas (ibid.).

Muitas pessoas adotam crenças e práticas religiosas como recurso de apoio para enfrentar situações estressantes, perdas de entes queridos e perda da saúde, aponta Koenig (2012b). No próximo capítulo serão apresentadas pesquisas sobre o luto e sobre a influência da religião e espiritualidade na saúde.

3. REVISÃO DE PESQUISAS SOBRE LUTO E R/E

“Sempre encontra remédio quem de suas penas fala”.
SPENSER, The Faerie Queene

Os artigos na revisão de pesquisa foram obtidos por meio de consulta às principais bases de dados, nacionais e internacionais, levantamento este que teve por objetivo identificar estudos sobre o luto parental, religião e espiritualidade na saúde, principalmente no período entre 2005 e 2017.

Os seguintes portais de pesquisa científica foram explorados: Periódicos Capes, Pubmed, Medline, Webscience, SageJournal Online, OMEGA: Journal of Death and Dying, Death Studies. As seguintes palavras-chave, em português, foram utilizadas: *luto parental, luto materno, coping religioso espiritual, enfrentamento religioso espiritual, enfrentamento espiritual no luto, enfrentamento religioso no luto, luto e religião, saúde e religião, saúde e espiritualidade*. Em inglês, as palavras-chave pesquisadas foram: *parental grief, parental bereavement, parental grief by murder, bereavement by murder, religious and spiritual coping, religious coping, spiritual coping, health and spirituality, health and religion, religion quality of life, spirituality in quality of life*.

Os critérios para a inclusão dos estudos neste trabalho estão relacionados aos efeitos da religião e da espiritualidade no processo de luto parental, assim como sua influência na qualidade de vida.

Foram excluídas pesquisas sobre o luto parental em razão de morte por aborto, nascimentos prematuros, recém-nascidos e por morte natural.

Após leitura, os artigos foram classificados e quantificados, sendo reunidos por assunto e ano de publicação. Embora os estudos considerados tenham sido majoritariamente publicados entre 2003 e 2016, incluiu-se uma pesquisa publicada em 1999, por conta de sua relevância para o presente estudo.

As pesquisas a seguir reunidas têm enfoque no processo de luto parental frente à perda por causas externas, assim como nos que apontam os efeitos da religião e da espiritualidade na saúde (considerando os mais significativos para o estudo).

3.1. Luto parental por causas externas

Em um artigo teórico, Kashka e Beard (1999) descreveram o luto por homicídio, tendo como base, também, suas experiências pessoais, pois ambos perderam seus filhos por assassinato. Esse artigo se destaca por sugerir um treinamento específico para enfermeiras responsáveis por atender vítimas enlutadas. Propõe, ainda, a classificação das reações envolvidas no luto por homicídio em três planos: pessoal, público e crime de justiça. Algumas das reações pertinentes à esfera pessoal do luto seriam choque, terror, sentimento de impotência e culpa, além da raiva e do desejo de vingança. O pai, em particular, pode sentir-se culpado por acreditar ter falhado na proteção da criança/jovem. Ocasionalmente, alguns genitores criam fantasias de vingança, desejando matar os responsáveis pelo assassinato de seu(s) filho(s). As reações que se dão em nível público dizem respeito ao abalo da confiança tanto na sociedade quanto no sistema de crenças religiosas. Os sentimentos relacionados à esfera do crime de justiça decorrem da necessidade de a família passar por um envolvimento desgastante com polícia, detetives e médicos. Em casos de homicídio, a autópsia não é opcional e alguém precisa reconhecer o corpo. Além disso, é preciso enfrentar vários interrogatórios. Todavia, a principal queixa refere-se ao fato de que nem sempre a justiça esperada pela família é alcançada. O estudo ressalta, assim, a multiplicidade de sentimentos presentes no luto vivido por pais que tiveram seus filhos assassinados, multiplicidade esta que torna o processo de enfrentamento ainda mais complexo e desgastante.

O processo de atribuição de significado diante da perda de um ente querido foi investigado pela pesquisadora Armour (2003), por meio de entrevistas em profundidade. A autora analisou as respostas de 38 participantes que perderam entes queridos (familiares, cônjuges, amigos) por homicídio. Os relatos revelam como alguns participantes se sentiram após o homicídio e como lidam com o evento na vida prática. Citando alguns exemplos, houve testemunhos de mães que passaram a atuar como agentes de transformação na comunidade à qual pertencem, alertando adolescentes da mesma idade de seu filho. Uma mãe descreveu o hábito de não ver televisão nem ler jornais, para evitar se aborrecer com as notícias sobre o evento. Um pai se mostrou indignado, criticando a falta de preparo e de empatia da equipe que comunicou o homicídio, entre eles um policial-capelão que o convidou a perdoar o assassino, logo após tê-lo notificado da morte do filho. Outro pai comentou sua

dificuldade em encarar os primeiros finais de semana sem o ente querido e deu exemplos que revelam a pressão social exercida pelos amigos para que ele “ficasse bem” e “superasse” a perda; complementou, afirmando: “*não permita que ninguém diga quanto tempo você pode ficar em luto*”. A autora considerou a atribuição de significado uma área particularmente relevante a ser explorada ao lidar com uma população traumatizada, que se encontra na luta entre conciliar as imagens violentas da morte e as memórias amorosas das vítimas e as crenças de que se vive em um mundo benevolente. Alguns sobreviventes podem não encontrar um significado a ser atribuído à perda, pois esse processo depende das condições de cada um e do exercício da vontade.

Murphy et al. (2003b) investigaram as reações de 173 pais e mães enlutados que perderam uma criança ou um jovem, por morte violenta (acidente, homicídio e suicídio). Utilizaram como instrumento o Inventário de Sintoma Breve (responsável por mensurar somatização, comportamento obsessivo-compulsivo, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóica e psicopatologia), a Escala de Experiência Traumática que mensura o TEPT, a Escala de Satisfação Marital, e perguntaram sobre o tempo de “acomodação” após a perda do filho, que permitiu dar continuidade à vida. O período considerado foi de um a cinco anos decorridos do evento traumático. Treze por cento dos participantes expressaram ideias suicidas dentro do período de cinco anos, sendo que, em 71% desses casos, tais ideias se concentraram nos primeiros quatro meses após a perda. As mulheres representaram a maioria (71%), em contraste com os homens (29%). Outros dados relevantes se referiram à porcentagem de cada tipo de perda relacionada às ideias suicidas: as perdas por acidente corresponderam a 6,8% dos participantes que haviam apresentado ideias suicidas; a perda por homicídio, a 19,2%, e a perda por suicídio, a 14,2%. Portanto, o sintoma de trauma devido à morte de uma criança por suicídio não era o mais profundo ou duradouro nessa amostra. Todos os três tipos de mortes violentas examinadas validaram a onipresença e a persistência de resultados negativos. O homicídio como causa de morte influenciou significativamente os relatos dos pais sobre sintomas de TEPT. O tempo teve um efeito significativo nos sintomas de trauma. Finalmente, as percepções dos pais e mães sobre o ajuste psicológico após a perda revelaram que a maioria relatou que a acomodação não ocorreu até pelo menos o terceiro ano após o falecimento.

Wijngaards-De Meij et al. (2008) realizaram um estudo longitudinal com 219 casais que perderam um filho, aplicando escalas métricas aos 6, 13 e 20 meses após a morte, para examinar as diferenças de gênero nas formas de enfrentamento, utilizando o processo dual de Stroebe e Shut (1999) (forma de *coping* que orienta para perda e restauração), para avaliar os ajustes psicológicos. Notou-se que o processo de ajuste para os homens não estava apenas relacionado às suas próprias estratégias de enfrentamento, mas também às de sua esposa. Quanto mais as mães se mostravam orientadas para a reconstrução de suas vidas após a perda, enfrentamento orientado para a restauração, menores eram os níveis de pontuação referentes à depressão e luto do pai, no Inventário do Processo Dual, Checklist-90 e Inventário do Luto Complicado. Os homens geralmente apresentavam acentuada orientação para restauração se comparados às mulheres, e mostrou-se benéfico aos pais quando as mães seguiam a mesma estratégia que eles. Para as mulheres, o *coping* de seus maridos não apresentava relação com a pontuação de depressão e luto, provavelmente porque as mães estavam mais orientadas para a perda. O enfrentamento orientado para a perda não necessariamente influencia o envolvimento do parceiro, uma vez que os sentimentos e as ações estão centrados em torno da vivência com a criança. Desta forma, o envolvimento dos parceiros pode ser um dado importante no enfrentamento orientado para a restauração, pois parece ser difícil para um casal reconstruir suas vidas após o ocorrido se um dos parceiros permanecer preocupado com a perda e desmotivado para olhar para o futuro.

O estudo de Rogers et al. (2008) parece corroborar a ideia de que a morte de uma criança pode ter efeitos prolongados. Os resultados dessa pesquisa, da qual participaram 144 pais e 284 mães, indicaram que, mesmo 18 anos decorridos da morte do ente querido, ainda se verificavam efeitos sobre a saúde física e mental naqueles pais que passaram pela morte do filho, quando comparados com um grupo de participantes não enlutados, na mesma faixa etária. O Estudo Longitudinal Wisconsin foi o instrumento utilizado para a investigação de amostra aleatória com 10.317 homens e mulheres. Foram encontrados sintomas depressivos, problemas gerais de saúde e uma avaliação do próprio bem-estar como apenas razoável. O relacionamento do casal também parece sofrer consequências, como atestou o alto índice de separações observados nesse grupo. Os sintomas depressivos elevados caminharam junto com o nível de bem-estar insatisfatório dos pais enlutados. As conclusões do estudo destacaram a importância de encontrar um sentido para a vida

como elemento-chave para a resiliência e recuperação da tristeza, e a necessidade de cuidados e intervenções específicas que auxiliem os pais em luto prolongado.

Miller (2008) aborda a importância do preparo, competência, compaixão e sensibilidade dos profissionais que fazem parte do processo de notificação da morte de um ente querido por motivo de homicídio, através de orientações de cunho teórico. A intervenção envolve normalmente um prestador de cuidados médicos, um clínico de saúde mental e um agente da lei, que serão os responsáveis por comunicar o falecimento e a necessidade da identificação do corpo (tarefa obrigatória legal em casos de homicídio). O estudo ressalta todo o estresse em torno desse processo e a importância de não subestimar o impacto que os sobreviventes podem ter em seu primeiro contato com a notícia, por se tratar de um evento em si traumático. Embora a perda de qualquer membro da família seja dolorosa, um cuidado especial é necessário quando a vítima é uma criança. Nota-se que uma notificação sensível, respeitosa e empática tem efeito poderoso, positivo, imediato e de longo prazo sobre a capacidade de a família lidar com a perda. Da mesma forma, é necessário respeito à vontade dos pais durante o processo de identificação, pois muitos desejam conservar alguma lembrança física da criança, como uma mecha de cabelo ou um molde da mão. A sugestão do estudo é que os responsáveis pela comunicação da perda ofereçam aos pais e aos outros cuidadores o máximo de apoio e conforto que a situação permitir, reduzindo, assim, a dor associada ao evento.

A inadequação das reações ao luto por parte de pessoas próximas foi o destaque da pesquisa realizada por Goodrum (2008). O estudo, realizado por meio de entrevista em profundidade, abrangeu 32 vítimas enlutadas que haviam perdido entes queridos por assassinato. As mulheres compunham 78% do grupo. Os relatos revelaram as frustrações vividas em relação ao acolhimento das outras pessoas, isto é, não foram correspondidas as expectativas dos participantes quanto à empatia e ao amparo propiciado por familiares, amigos e pessoas próximas. Os entrevistados mencionaram atitudes desagradáveis por parte dos outros, como a não valorização da dor sentida e a fuga do tema doloroso. Viram algumas respostas como inapropriadas, ou mesmo dolorosas, como o fato de algumas pessoas, na tentativa de oferecer conforto, dizerem “é hora de seguir em frente”. Percebiam que algumas demonstrações de simpatia não eram naturais. Esses tipos de reações alheias pareciam promover, nos enlutados, grande desconforto na vivência de seu processo de luto. Alguns relataram preferir fingir que estava tudo bem, prática bastante

frequente e uma das estratégias consideradas mais efetivas, principalmente nos momentos de intensa tristeza. Em alguns casos, os entrevistados disseram nunca se permitir entristecer plenamente, porque suas famílias precisavam que fossem fortes. Os resultados dessa pesquisa sugerem, assim, que as normas sociais que regulam a expressão dos sentimentos e emoções do luto, bem como as atitudes de condolência, não são de todo compatíveis com a verdadeira extensão da dor vivida pelos enlutados.

Outros estudos procuraram identificar diferenças entre pais e mães que têm de lidar com a dor causada pela morte de um filho. Alam et al. (2012) realizaram uma pesquisa parental com aqueles que perderam uma criança vítima de câncer, pontuando diferenças entre os gêneros. No caso dos pais, o trabalho funcionava como uma ferramenta de enfrentamento, como se o fato de trabalhar os ajudasse a não pensar na perda. Assim, por exemplo, muitos genitores dedicaram-se a renovar suas residências. Esse breve “afastamento da dor” ajudava a promover um equilíbrio, pois, ao se sentirem mais preparados para enfrentar o luto, por volta dos 18 meses após o falecimento, puderam ressignificar a vida. No que se refere às mães, estas tinham por preferência compartilhar e expressar suas dores com familiares e pessoas próximas, tornando-se mais próximas dos filhos que haviam sobrevivido. Destacou-se o fato de que a construção de um legado da criança falecida se apresentou como um dos recursos utilizados para o enfrentamento da dor e foi percebida como extremamente reconfortante, tanto para o pai como para a mãe e para os irmãos.

Kristensen et al. (2012) pesquisaram os efeitos da morte acidental de um filho jovem (19 a 24 anos), durante um treinamento do serviço militar, onde ocorreu uma avalanche. Participaram 32 pais, e a pesquisa foi baseada em entrevistas clínicas. O período se estendeu por um, dois a 23 anos após a perda. Tanto nos pais quanto nas mães, observou-se o aparecimento de depressão, TEPT e distúrbio de luto prolongado, com maior frequência no primeiro e no segundo ano após o ocorrido. Após 23 anos do falecimento do filho, mesmo apresentando uma melhora, pais e mães permaneciam em processo de luto. Um terço dos participantes ainda sentia angústia e raiva. Verificou-se ainda a tendência, entre as mães, de relatar sua dor de forma mais intensa do que os pais. Não obstante, o resultado da aplicação de questionários psiquiátricos demonstrou que o sofrimento psíquico era o mesmo para os dois membros do casal. As reações de luto de ambos podem estar inter-relacionadas, de modo a se reforçarem mutuamente. Presumivelmente, pai e mãe podem ser afetados tanto pela perda de seu filho como pela forma como seu cônjuge reage à perda.

Christiansen et al. (2014) também averiguaram possíveis diferenças de gênero no luto, dessa vez com enfoque no transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Apesar de as mães demonstrarem mais claramente sintomas de TEPT do que os pais, existiram mais semelhanças do que diferenças entre eles, após aplicação de escala de TEPT e depressão. Enquanto as mães enlutadas expressaram nitidamente os sintomas relacionados à ansiedade, à depressão e ao TEPT, a angústia do pai refletiu-se em sintomatologia menos evidente. Como é esperado que sejam mais fortes e se encarreguem de cuidar da esposa, os pais, muitas vezes, podem parecer sofrer menos os impactos da perda, o que não é, necessariamente, verdade. Os resultados do estudo realizado mostraram que o pai apresentou o mesmo nível de estresse que a mãe e, embora não tivessem por hábito falar, expressar seus sentimentos ou chorar, boa parte apresentou sintomas de depressão e ansiedade, nas escalas utilizadas.

Lichtenthal et al. (2014), por sua vez, analisaram padrões na construção do significado entre os 155 pais e mães de crianças que faleceram por causas violentas e não-violentas. O método de pesquisa envolveu perguntas sobre a capacidade de encontrar sentido na perda. As conclusões do estudo sugerem que a atribuição de significado ao evento trágico foi especialmente desafiante para os familiares que sofreram uma perda violenta (acidente, homicídio ou suicídio), em comparação àqueles que sofreram uma perda não-violenta (perinatais, naturais previstos ou causas naturais súbitas). Nos casos de morte por causas violentas, não se tratou apenas de uma perda, mas de uma perda traumática. Os dados apontaram que 53% dos enlutados por morte violenta não eram capazes de dar sentido à sua perda, em comparação aos 32% dos enlutados por perda não-violenta. Nos resultados em geral, foram identificadas estratégias comuns a ambos os grupos. Ou seja, nos dois grupos, houve exemplos de busca de respostas por meio de recursos espirituais/religiosos, de percepção do aumento da compaixão, da sensibilidade e da empatia em relação à dor do outro, bem como de grande valorização das redes de apoio. Diante de uma perda por morte violenta ou trágica, os sobreviventes enlutados frequentemente buscaram recursos filosóficos e religiosos/espirituais com o objetivo de alcançar uma compreensão que lhes oferecesse algum conforto. A perda, nesses casos, foi vista como a vontade de Deus e, de certo modo, amenizada pela crença na vida após a morte e na existência de um lugar onde a criança estaria segura e poderia se reunir, futuramente, com os pais. Especificamente, os pais enlutados por homicídio que se mostraram capazes de oferecer uma explicação para a sua perda centraram-se na

brevidade da vida, nas imperfeições do mundo e na crença de que a morte de seus filhos faria parte de um plano divino.

Se a morte de um filho tem consequências duradouras, as reações parecem se agravar quando essa perda tem causas violentas, de acordo com Wilcox (2015) et al. Na Suécia, foi realizada uma pesquisa com mais de um milhão de mães e pais que perderam sua prole por motivo de suicídio, acidentes ou causas naturais. O estado de saúde desses participantes foi comparado ao de famílias que não sofreram perdas de seus descendentes. Os resultados obtidos, após aplicação da escala de Classificação Internacional de Doenças, demonstraram que os pais que sofreram a perda de seus filhos por conta do suicídio apresentaram dez vezes mais riscos de doenças psiquiátricas em relação às famílias que enfrentaram mortes em razão de outras causas. Mais especificamente, os pais cujos filhos cometeram suicídio apresentaram 40% de chance de desenvolver doenças psiquiátricas e hospitalizações-características ausentes antes da perda.

3.2. Luto materno

Em uma pesquisa realizada com mães brasileiras que perderam filhos por homicídio, realizada através de entrevista fenomenológica, Alarcão et al. (2008) descreveram relatos de mães, reforçando que os sentimentos e o sofrimento pela circunstância da morte dos filhos eram preservados e revividos com frequência. Notaram, no estudo, uma significativa presença do recurso religioso. Para todas as participantes, a fé, a religião e o que denominaram de poder divino colaboraram para tornar tolerável o insuportável, no oferecimento de suporte e continuidade à vida. O processo de reestruturação da vida após a perda de um filho consiste em um desafio constante, que aparece sempre associado a um apoio religioso e espiritual.

Field et al. (2013) pesquisaram os aspectos de *continuing bonds* (CB) ou *vínculos contínuos* de expressões confortantes ou angustiantes, de mães enlutadas. As participantes eram 28 mulheres, com idade entre 26 e 55 anos, que sofreram a morte de uma criança no período perinatal ou posterior, aos cinco anos anteriores à pesquisa. Foram aplicados os inventários de Luto Complicado, de Sintomas Breve, de Aumento Pós-Traumático, a Escala de Transcendência Espiritual (que busca mensurar três facetas da espiritualidade: realização da oração, universalidade, conexão) e o de *Continuing Bonds*, implementados por meio de uma entrevista

semiestruturada. Os valores de CB contemplaram: (a) sensação de presença do falecido; (b) uso de pertences do falecido; (c) anseio em visitar locais associados ao falecido; (d) concentração de lembranças boas; (e) sonhos envolvendo o falecido; (f) pensamentos de encontro com o falecido; (g) recordações do falecido compartilhada com outros; (h) tentativa de entrar em contato com o espírito do falecido através de rituais; (i) criação de memoriais, santuários, composição de música, poesia, arte etc. em memória do falecido; (j) equívoco com sons ou visões que remetem ao falecido; (k) conversas reais ou imaginárias com o falecido. As expressões de CB envolvendo ilusões e alucinações com a criança falecida foram reveladoras de maior angústia; entretanto, as mães que acreditavam que a criança falecida comunicava-se por intermédio dos sonhos não se associaram a tais sintomas, embora estivessem conectadas a uma maior espiritualidade.

3.3. Luto paterno

A importância de cuidados especiais para com o pai em luto pela perda do filho foi demonstrada por Aho et al. (2010). Esses autores elaboraram um projeto-piloto voltado para 62 pais que perderam filhos na UTI, que contou com o acompanhamento de enfermeiras treinadas pelos pesquisadores. O programa de cuidados especiais aos pais, que se estendeu por um período de seis meses, incluía: o fornecimento de informações ao pai, logo após o falecimento do jovem; o contato com o genitor, após a saída do hospital, com o objetivo de oferecer apoio; e a promoção de encontros com grupos de pais que haviam perdido filhos. Os resultados obtidos apontaram que esse suporte foi significativo para os pais, que relataram ter experimentado um crescimento pessoal e sentimentos de amparo diante da perda. O acolhimento, a possibilidade de diálogo e a troca de experiências com outros na mesma situação foram fatores mencionados pelos participantes que contribuíram de modo significativo para o enfrentamento do processo de luto.

Proulx et al. (2015) investigaram, por meio de entrevista de profundidade, 13 pais que vivenciaram a perda de filhos, vítimas de doenças incuráveis ou em quadro terminal em UTIs pediátricas. Alguns relataram sentirem-se mais sensíveis após o evento, com maior empatia em relação às demais pessoas. Outros mencionaram rituais que realizavam para manter a criança que partiu presente em suas vidas. Em um dos relatos, o pai descreveu o ritual que realiza anualmente, que consiste em

visitar a sepultura da filha no Natal, com toda a família e amigos próximos, retirando a neve do nome inscrito em seu túmulo e acendendo velas sobre a lápide. Outro pai revelou o hábito de mandar *e-mails* para o filho que se foi, como se estivesse conversando e dividindo seus sentimentos com ele, e relatou ter acumulado mais de 700 *e-mails*. Ao retratar tais rituais, o estudo realizado apontou para estratégias que oscilavam entre rememorar as lembranças associadas aos filhos e encontrar formas de mantê-los presentes, atitudes que parecem colaborar para o enfrentamento do luto.

3.4. Influência da R/E na saúde

Murphy et al. (2003a) entrevistaram 138 pais e mães que perderam o filho por morte violenta em decorrência de suicídio, homicídio ou acidente. Os pesquisadores tinham o propósito de averiguar se, ao longo de um período de cinco anos, essas pessoas puderam, de certa forma, encontrar um significado, dar um sentido para a tragédia. O estudo utilizou a escala de Cope, apontando que 63% dos participantes ligados à alguma religião mostraram-se mais propensos a encontrar um significado, comparativamente aos demais que não possuíam vínculo religioso.

Sendo o desejo de vingança um sentimento que muitas vezes atravessa as famílias que perderam entes queridos por homicídio, Krause (2003) procurou pesquisar a relação entre a possibilidade de alcançar o perdão, por meio da religião, e a depressão associada ao luto. Concluiu que a frequência das orações contribui, de certa forma, para a redução dos sintomas somáticos da depressão.

O'Connel e Skevington (2005) realizaram uma pesquisa que investigou a importância dos aspectos ligados à espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais em relação à qualidade de vida. O estudo envolveu grupos focais compostos por pessoas religiosas e ateias. Foram consultados nove grupos (N = 55, idade média 51 anos, 47% do sexo masculino), formados por pessoas saudáveis e pessoas com problemas de saúde (63% com diagnósticos de depressão, artrite, asma ou pressão arterial elevada). Dentre os participantes, cerca de 50% eram religiosos (cristãos, budistas e *quakers*), 27%, agnósticos e 22%, ateus. A ferramenta utilizada foi o WHOQOL. Temas como força espiritual, sentido da vida, integridade e paz espiritual emergiram em todos os grupos, independentemente da denominação religiosa ou do fato de ser religioso, agnóstico ou ateu. Os autores concluíram que espiritualidade,

religiosidade e crenças pessoais têm influência positiva ao se considerarem os aspectos da qualidade de vida ligados à saúde.

Com o intuito de verificar o papel da fé no luto pela perda de um filho por homicídio, Wellman (2014) realizou um estudo com 24 pais e mães que relataram a dolorosa experiência pela qual haviam passado e, em sua maioria (20), o fato de acreditar em Deus lhes havia propiciado força interior para dar continuidade às suas vidas, auxiliando no enfrentamento da perda e no processo de luto, considerando que alguns ainda não tinham o crime solucionado. Muitos descreveram, através de entrevistas abertas de profundidade, que duraram de 2 a 4h, o quão estupefante foi o momento em que receberam a notícia, e falaram do choque, da impressão de estarem sonhando e da sensação de que o mundo havia parado. Após receberem a notícia da tragédia, alguns pais foram tomados por uma imensa culpa, sentindo-se responsáveis pelo ocorrido, como se tivessem falhado em proporcionar segurança a seus filhos; outros revelaram que prefeririam ter sido a vítima no lugar dos filhos. Ao tratarem de aspectos religiosos, alguns dos participantes comentaram sentir muita raiva, tendo se revoltado contra um Deus que permitiu que a tragédia ocorresse. Outros se referiram a Ele como sendo bom, apegando-se ao argumento de que Deus não controlaria o comportamento humano e que o mal seria o culpado pela morte dos entes queridos. A maior parte dos participantes, além de recorrer à religião para lidar com a dor do luto, viu reforçada sua fé em um ser superior. Todos os participantes do sexo masculino desse estudo relataram ter sentido a necessidade de assumir o papel de força da família. Nesse sentido, o apoio da fé foi essencial para que parecessem fortes diante dos seus familiares.

Burke e Neimeyer (2014) investigaram 150 enlutados associados ao catolicismo que passaram pela experiência de terem a vida de entes queridos ceifadas por morte violenta. Os autores tiveram como objetivo pesquisar a possível relação entre o assim chamado luto complicado e luto espiritual complicado, utilizando-se do inventário de luto complicado, inventário de *coping* e escala de *coping* religioso. O luto complicado refere-se a reações à perda que se caracterizam por serem prolongadas, debilitantes e envolverem, algumas vezes, riscos de vida. O luto espiritual complicado diz respeito à crise espiritual que pode ser consequência da perda de um ente querido por morte traumática. Os relatos obtidos revelaram a enorme dificuldade em suportar a perda, tanto em termos emocionais quanto em termos espirituais. Para os pesquisadores, tal dificuldade seria significativamente maior em comparação àquela

enfrentada por pessoas que perderam filhos, pais, amigos ou cônjuges por morte natural. As conclusões do estudo também levaram a correlacionar positivamente o luto complicado e o luto espiritual complicado, indicando que, ainda que se refiram a dois constructos independentes, eram processos que tendiam a estar relacionados. Assim, quando a religião não é vista como apoio, o estresse espiritual é maior e o processo de luto, mais difícil. Ao final, o estudo ressaltou a importância da sensibilidade espiritual do médico e do clérigo para que possam auxiliar os sobreviventes, principalmente quando se tratam de enlutados por perda repentina e violenta.

3.5. Conclusão

Estudos sobre o luto parental por causas externas ressaltaram quão traumática essa vivência pode ser, com impactos nos relacionamentos sociais e, principalmente, na saúde física e mental, assim como a importância da atribuição de significado da perda, apontando que a R/E pode colaborar no processo de enfrentamento e busca de sentido da vida.

Boa parte dos estudos traz a religião e a espiritualidade como papel de apoio, principalmente em cenário de doenças e em situação de perdas, de forma a convidar os sobreviventes a amenizar a dor, oferecer respostas existenciais ligadas ao sentido da vida, e incentivar o cuidado da saúde mental e física.

O propósito do estudo é observar a influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães após a perda de um filho(a) por causas externas.

4. MÉTODO

4.1. Objetivos

4.1.1. Objetivo Geral

Esta pesquisa tem como objetivo observar a influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães após a perda de um filho(a) por causas externas.

Entende-se por *coping* religioso-espiritual o constructo que busca avaliar a capacidade de adaptação ou enfrentamento de um indivíduo diante de uma situação de estresse, ao se apoiar na fé ou, ao mesmo tempo, em recursos religiosos espirituais, associados à qualidade de vida e à saúde física/mental, segundo Panzini e Bandeira (2005).

Segundo Fleck (2008), qualidade de vida refere-se à inter-relação do meio ambiente junto aos fatores psicológicos e físicos de um indivíduo, associada às relações sociais e às crenças pessoais.

Podem ser consideradas causas externas, de acordo com o Portal da Saúde (2015), acidentes e violências. Considera-se acidente, quedas, envenenamento, afogamento, queimadura, acidente de trânsito, entre outros; e a violência são eventos encarados como intencionais contendo agressão, homicídio, violência sexual, negligência/abandono, violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras.

4.1.2. Objetivo Específico

Observar se há diferenças de gênero entre pais e mães, nos aspectos quantitativos e qualitativos.

4.2. Características do estudo

Para atingir os objetivos propostos, a pesquisa utilizou o método misto, com base no proposto por Creswell e Plano Clark (2013). Esses autores consideram “método misto” aquele capaz de promover “múltiplas maneiras de ver” e, com isso, alcançar um melhor entendimento sobre a questão pesquisada. O processo envolve

coleta, análise e associação de dados quantitativos e qualitativos em um único estudo. O método baseia-se, ainda, em suposições filosóficas que orientam a direção da coleta, a análise e a combinação de propostas qualitativas e quantitativas nas diversas etapas do processo de pesquisa.

Os autores Neimeyer e Hogan (2001b) afirmam que a pesquisa de característica qualitativa oferece significados únicos frente às reações culturais, individuais dos participantes, catalisando conhecimento de valores ímpares, mediante a experiência de encontro com o outro, especialmente em estudos voltados para o luto.

4.2.1. Instrumentos para a coleta de dados

A pesquisadora utilizou os seguintes instrumentos:

- a) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Anexo E);
- b) Aplicação do Questionário Geral (Anexo A);
- c) Aplicação da escala de *Coping* Religioso-Espiritual Breve (Anexo B);
- d) Aplicação da escala WHOQOL – *brief* (Anexo C);
- e) Escala de religiosidade da Duke – DUREL (Anexo D);
- f) Gravador de voz

Questionário Geral (Anexo B)

Foi elaborado um formulário para caracterização da amostra com objetivo de conhecer o perfil dos participantes do estudo, tais como: sexo, idade, estado civil, nível educacional, religião, se a religião é a mesma de antes do evento, se adotou uma nova religião, qual seria, e se o participante se considera praticante da religião atual ou não. Foram realizadas duas perguntas para averiguar há quanto tempo a perda tinha ocorrido e qual fora a sua causa.

Escala de *coping* religioso-espiritual breve – CRE breve (Anexo C)

A escala de *Coping* Religioso-Espiritual (Escala CRE-breve) foi originada pela Escala RCOPE, dos autores Pargament, Koenig & Perez (2000), e validada no Brasil por Panzini (2004).

O instrumento busca verificar de que maneira os indivíduos empregam seu *coping* religioso espiritual como recurso, diante do estresse, associado à saúde física/mental. Trata-se de uma ferramenta que possibilita pesquisas e intervenções clínicas, sendo utilizada em tratamentos de saúde em instituições públicas ou privadas (PANZINI; BANDEIRA, 2005).

A escala contempla 49 itens divididos em duas dimensões (CRE Positivo, 34 itens, sete fatores; e CRE Negativo, 15 itens, quatro fatores), quatro índices gerais e 11 fatoriais pela média dos itens, e resultados de 1 a 5 para utilização de CRE [nenhuma ou irrisória (1,00 a 1,50); baixa (1,51 a 2,50); média (2,51 a 3,50); alta (3,51 a 4,50); altíssima (4,51 a 5,00)]. Também considera uma Consistência interna $\alpha = 0,93$ (CRE Positivo $\alpha = 0,95$; CRE Negativo $\alpha = 0,79$) e entre 0,60 e 0,89 para os fatores. A escala inicia-se com uma questão descritiva sobre a maior situação de estresse vivenciada nos últimos três anos. É realizada uma análise fatorial exploratória do conjunto de 49 itens, após a utilização do método de extração por análise dos componentes principais (PANZINI, 2004).

Na CRE-Breve, segundo Panzini (2004), estes fatores positivos e negativos estão agrupados conforme abaixo.

Fatores positivos:

P1: *Transformação de si e/ou de sua vida*: nove itens, localizados nas questões 8, 16, 20, 21, 25, 29, 35, 47 e 49. Representam comportamentos de *coping* religioso-espiritual frente às transformações pessoais internas ou externas, ligadas às diretrizes morais e religiosas pertencentes ao indivíduo, promovendo reflexões de suas próprias ações.

P2: *Atitudes em busca de auxílio espiritual*: seis itens, identificados nas questões 5, 15, 27, 36 e 42. Traduzem o comportamento de CRE em indivíduos que buscam apoio espiritual de qualquer natureza: na família, nas instituições, por meio de tratamentos espirituais, em prol de uma conexão com a espiritualidade para conforto e alívio.

P3: *Oferta de ajuda ao outro*: cinco itens, situados nas questões 1, 4, 14, 18 e 39. Trata-se da conduta de CRE no qual o indivíduo oferece orações e/ou trabalho voluntário.

P4: *Posição positiva frente a Deus*: cinco itens, identificados nas questões 2, 6, 30; 17 e 43 invertidos. Confere as práticas do *coping* religioso-espiritual que encaram

o estímulo estressor de forma benéfica, apresentando conexão com a espiritualidade/religião e buscando maior aproximação e apoio de Deus. Contudo, os indivíduos sentem-se incentivados a agir em benefício próprio, desconsiderando a ajuda divina. Evidencia-se que quanto mais a pessoa atua de forma independente da ajuda de Deus, maior é seu afastamento divino.

P5: *Busca do outro institucional*: quatro itens, identificados nas questões 10, 26, 40 e 45. Descrevem condutas do CRE nas quais o indivíduo recorre à aproximação e ao suporte espiritual de outras pessoas e/ou grupos que compartilham suas crenças, assim como instituições religiosas.

P6: *Afastamento através de Deus/religião/espiritualidade*: três itens, identificados nas questões 12, 24 e 38. Prática de CRE que consiste em se distanciar do estímulo estressor presente, sem negar sua existência, por intermédio da conexão com Deus, religião e/ou espiritualidade.

P7: *Busca de Conhecimento Espiritual*: três itens, identificados nas questões 31, 34 e 46. Prática de CRE na qual se almeja ampliar os conhecimentos religiosos, espirituais nos livros, programas audiovisuais, inserindo estes conhecimentos no cotidiano.

Fatores Negativos:

N1: *Reavaliação negativa de Deus*: cinco itens, identificados nas questões 19, 32, 33, 37 e 48. Trata-se do comportamento de CRE no qual o indivíduo reavalia negativamente os propósitos de Deus, questionando Sua existência e Seu amor. Apresentam-se sentimentos negativos em relação a si mesmo, tais como culpa, revolta, desamparo e mágoa.

N2: *Posição negativa frente a Deus*: três itens, identificados nas questões 3, 22 e 41. Refere-se à conduta individual de CRE na qual se transfere toda a responsabilidade da cura do estímulo estressor para Deus, isentando-se de esforço próprio.

N3: *Insatisfação com o outro institucional*: quatro itens, identificados nas questões 7, 11, 28 e 44. Refere-se a todo comportamento individual de CRE no qual se sobressai a descrença ou a insatisfação em relação às práticas religiosas e/ou espirituais às quais recorreu como estratégia de enfrentamento, assim como em relação aos representantes de instituições religiosas ou espirituais.

N4: *Reavaliação negativa do significado*: três itens, identificados nas questões 9, 13 e 23. Resume-se a todo comportamento individual de CRE no qual o estímulo estressor é encarado como forças ou entidades negativas, espíritos malignos; a escuridão e os sentimentos negativos derivam de outras pessoas, com intenção punitiva. Apresenta-se a crença de que o caráter negativo é necessário e advém de forças malévolas.

Escala WHOQOL-SRPB (Anexo D)

O instrumento WHOQOL-SRPB (*Spirituality, Religion and Personal Beliefs*), é um instrumento desenvolvido pelo WHOQOL Group (*The World Health Organization quality of life assessment*), validado no Brasil por Panzini et al. (2011).

O WHOQOL-SRPB é um “estudo transcultural para desenvolver uma medida que avalie de que forma a espiritualidade, religião e crenças pessoais estão relacionadas à qualidade de vida na saúde e na assistência à saúde”, de acordo com Fleck e Skevington (2007, p. 147).

A escala é composta por 32 itens e oito facetas: conexão a ser ou força espiritual, sentido da vida, admiração, totalidade e integração, força espiritual, paz interior, esperança e otimismo e fé; quanto maior a pontuação, maiores os níveis de espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais (PANZINI, 2011).

Os resultados do WHOQOL-SRPB são calculados a partir dos seguintes passos: é verificado se todas as questões foram preenchidas com valores entre 1 e 5; invertem-se todas as questões cuja escala de respostas é invertida. No que se refere às facetas em escala invertida, todas as questões pertencentes a estas facetas são invertidas individualmente, logo os escores das facetas são calculados a partir da soma das quatro questões pertencentes a cada faceta, seguido de uma divisão por quatro. Estes são expressos em uma escala variante entre 1 e 5; os escores dos domínios são calculados através da soma dos escores das “n” facetas que compõem cada domínio, dividido pelo número de facetas do domínio (PEDROSO, 2011).

Os Domínios e facetas do WHOQOL-SRPB, segundo Panzini (2011), são:

Domínio Físico: questionamentos ligados à incapacidade em decorrência de dor ou desconforto, padrão de sono, energia para atividades do cotidiano, capacidade para trabalhar e necessidade de tratamento médico para vivenciar o dia-a-dia.

Domínio Psicológico: questões que retratam o sentido da vida, o modo de aproveitar a vida, satisfação da aparência física, concentração, satisfação consigo mesmo e frequência de sentimentos negativos.

Domínio Relações sociais: trata das relações pessoais com os amigos, familiares e a vida sexual.

Domínio Meio Ambiente: se refere à segurança, ambiente físico saudável, renda satisfatória, acesso a informações, possibilidade de realizar atividades ligadas ao lazer, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e meio de transporte.

Domínio Religião, Espiritualidade e Crenças Pessoais: Segundo Fleck et al. (2003), se refere a uma religiosidade específica, ligada a crenças, adesão e prática de uma religião, integrada a um sistema de adoração e doutrina característica, compartilhada por um grupo. A espiritualidade se resume a fatores conectados ao significado da vida e à razão de viver, isenta de limitações de outras crenças ou condutas. Crenças pessoais traduzem preceitos amparados para guiar o estilo de vida e comportamento de um indivíduo.

Escala de Religiosidade da Duke – DUREL (Anexo E)

O Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) é uma escala implementada por Koenig, composta por cinco fatores, com o objetivo de mensurar três das principais dimensões do envolvimento religioso relacionados à saúde (KOENIG, 1997; KOENIG, 2010). Foi traduzido por Moreira-Almeida et al. (2006) e validado por Taunay et al. (2012).

O DUREL é um instrumento enxuto, de aplicação simples, responsável por contemplar os principais domínios da religiosidade e tem sido relacionado a inúmeros indicadores de saúde física e mental, além de apoio social.

Para o cálculo do escore do instrumento, recomenda-se que os três domínios individuais não sejam somados em um escore total, mas que sejam analisados de forma isolada. As opções de resposta dos últimos três itens estão em uma escala conhecida como Likert, originária da escala de dez itens de religiosidade intrínseca de Hoge.

Os índices descritos, são:

- *Religiosidade organizacional* (RO, item 1): participação recorrente de encontros religiosos como cultos, cerimônias, missas, grupos de estudos ou de oração (KOENIG, 2010);

- *Religiosidade não organizacional* (RNO, item 2): participação de atividades religiosas particulares como orações, meditação, leitura de textos religiosos, ouvir ou assistir programas religiosos na TV ou rádio, entre outros (ibid.);

- *Religiosidade intrínseca* (RI, itens 3-5): representa busca de internalização e vivência plena da religiosidade como objetivo principal do indivíduo; fins imediatos se estabelecem como secundários e alcançados em harmonia com princípios básicos religiosos (MOREIRA-ALMEIDA, 2006).

4.3. Participantes

Para a realização da pesquisa foram selecionados 40 participantes de ambos os sexos, sendo vinte homens (pais) e vinte mulheres (mães), localizados em São Paulo, Rio de Janeiro, Paraná, Pernambuco e Rio Grande do Sul.

4.3.1. Critérios de inclusão

Mães e pais que vivenciaram a perda de um filho ou de uma filha por causas externas (homicídio, suicídio ou acidente), em um período mínimo de três meses decorridos da perda.

4.3.2. Critérios de exclusão

Pais e mães que não perderam filhos por causas externas ou apresentavam a perda em um período menor do que 3 meses.

4.4. Procedimentos

4.4.1. Instituição onde foi realizada a pesquisa

Após o levantamento das informações a respeito de Clínicas Psicológicas, Hospitais e ONGs especializadas em oferecer apoio às vítimas de violência, realizou-se um contato telefônico com as mesmas, investigando sobre a possibilidade de colaboração na pesquisa.

Foi estabelecido contato com a diretora do N.A.V.V. (Núcleo Apoio Vítimas Violência), um grupo composto por familiares vítimas de violência. A direção aceitou

colaborar com a pesquisa, desde que os integrantes concordassem em participar. A responsável pontuou o fato de não poder oferecer um espaço físico adequado para a realização das entrevistas.

A diretora realizou uma pré-seleção de participantes, mediante os critérios de inclusão, e sugeriu que a pesquisadora entrasse em contato, por telefone, com os integrantes do grupo que aceitassem participar. Esta recomendou que a pesquisadora se dirigisse até suas casas ou local de trabalho, porque muitos não tinham condições de se locomover por questões de tempo, distância, contratempos financeiros ou por complicações nos aspectos físicos e mentais.

4.4.2. Local das entrevistas

A pesquisa foi realizada de duas formas, *in loco* ou de forma virtual, devido ao fato de que muitos integrantes não residiam em São Paulo.

4.4.2.1. In loco

Inicialmente, foi realizado um contato telefônico com os participantes, no qual a pesquisadora descreveu quais eram os objetivos do estudo e perguntou se estes teriam condições de participar.

Em caso de concordância, era agendado o encontro em local da preferência do participante, desde que fosse privado e silencioso. A maioria colocou como condição que poderia participar da entrevista caso fosse realizada em sua casa.

4.4.2.2. Entrevista virtual

O contato inicial foi estabelecido por telefone, conforme descrito no item acima. Após a demonstração de interesse do convidado em participar, foi agendado dia e horário.

Devido ao fato de alguns participantes não residirem em São Paulo, foi sugerida a alternativa de que a entrevista se realizasse por Skype ou Hangout, recursos que possibilitam transmissão ao vivo, desde que o participante e a pesquisadora tivessem uma câmera. Da mesma forma foi solicitado que o encontro ocorresse em local silencioso e privado.

Foram apresentados os objetivos para ambos os grupos. Questionados se estavam de acordo com os termos do TCLE, os participantes que realizaram a entrevista *in loco* assinaram-no e os que efetivaram a entrevista de forma virtual, autorizaram-no via correio eletrônico.

4.4.3. Seleção dos participantes

A responsável pelo N.A.V.V., após fazer uma pré-seleção dos participantes mediante os critérios de inclusão, convidou alguns integrantes do grupo a participar da pesquisa. Na sequência, esta repassou os contatos dos que aceitaram colaborar com o estudo.

A pesquisadora realizou contato telefônico individualmente, selecionando os participantes mediante os critérios de inclusão, e novamente explicou os objetivos da pesquisa.

Em alguns casos, os próprios integrantes do grupo indicavam cônjuges, amigos ou conhecidos. Portanto, utilizou-se o método conhecido como Bola de Neve para a seleção dos participantes. De acordo com Goodman (1961) e Spreen (1992), pode-se recorrer ao método Bola de Neve em situações em que a população da amostra é atípica ou desconhecida, caracterizada pela dificuldade em ser localizada ou contatada.

4.4.4. Aspectos éticos

A coleta de dados deste estudo foi realizada após análise, aprovação e consentimento do Comitê de Ética em pesquisa da PONTIFÍCIA CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUCSP, sob o protocolo 1.911.794.

Foram considerados os aspectos éticos pertinentes às pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução nº. 196/96 sobre a pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL: Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde, 1996), bem como o aceite de participação no estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seus participantes.

Conforme descrito no TCLE, caso fosse notado que o indivíduo demonstrasse estar muito emocionado ou que a pesquisa estivesse mobilizando-o excessivamente,

a pesquisadora estava pronta para interromper o encontro imediatamente, sempre em alerta e com extremo cuidado com seus participantes.

4.5. Análise do material coletado

4.4.1. Análise de dados quantitativos

Os dados apresentados se encontram baseados em médias e desvio padrão. A normalidade dos dados foi avaliada por meio do teste de Kolmogorov–Smirnov. A comparação das variáveis antropométricas entre os grupos foi realizada por meio do teste T Studente. Para analisar a religiosidade, *coping* religioso-espiritual e qualidade de vida segundo a idade, foi utilizado o recurso ANOVA. Foi considerado $p < 0,05$ como significância estatística.

As correlações entre as variáveis estudadas foram desenvolvidas por meio da Correlação Matrix, na qual é calculado o r que representa a correlação dos dados e a probabilidade (p), das correlações.

Para este estudo, consideramos o valor de $r = 0,40$ a $0,60$ uma boa correlação, de $0,60$ a $0,80$, uma correlação muito boa e acima de $0,80$ uma correlação excelente; entretanto para qualquer r será considerado $p < 0,05$ para que as correlações sejam estatisticamente significantes.

Além destes procedimentos, também foram feitas correlações entre as escalas, para que fossem investigados os fatores tempo da perda e causa da morte. Tempo da perda se refere ao período em que ocorreu a perda, até a realização do estudo, considerando que a amostra apresentava perdas de filhos de 1 a 21 anos atrás; foi observado o aspecto causa da morte, pois os motivos de falecimento eram distintos, caracterizados por acidente, tragédia, homicídio ou suicídio.

Análise da Escala de Duke/Durel

Para maior efetividade na análise dos resultados, foi realizada uma classificação no Instrumento de Duke, em prol de uma compreensão assertiva, considerando que quanto maior a pontuação, menor a religiosidade.

O fator RO e RNO foram classificados de acordo com a seguinte representação de frequência:

- 1 – Muito alta
- 2 – Alta
- 3 – Moderada
- 4 – Baixa
- 5 – Muito baixa
- 6 – Nada

Entretanto, para o aspecto RI, serão avaliadas três questões diferentes, considerando que em cada questão o entrevistado pode pontuar de 1 a 5. Para fazer a classificação dos pontos obtidos, em cada questão esses pontos serão somados, restando a classificação distribuída em:

- Muito alta = 1 a 3
- Alta = 4 a 6
- Moderada = 7 a 9
- Baixa = 10 a 12
- Nada = 13 a 15

4.5.2. Análise de dados qualitativos

A duração média das entrevistas foi de 40 minutos a uma hora e meia e, por conta da demanda de tempo não prevista, a pesquisadora registrou os relatos *in loco* em um gravador digital, com a permissão dos entrevistados no TCLE. Nas entrevistas virtuais, a pesquisadora anotou os relatos, por não conseguir gravar o áudio.

A análise dos dados qualitativos foi realizada através da transcrição dos relatos. Primeiramente, identificaram-se temas que foram enfatizados ou repetidos com frequência pelos participantes, assim como temas que se reprisavam entre eles.

Os temas anotados foram organizados em categorias de análise que representam o conteúdo presente nos discursos dos participantes e irão compor o capítulo de resultados.

A coleta de dados se estendeu por um período de três meses, com início em janeiro de 2017 e término em março de 2017.

5. RESULTADOS

Serão apresentados nesta etapa os dados quantitativos da pesquisa de campo, por meio de gráficos e tabelas com o propósito de facilitar a visualização e a compreensão do conteúdo, assim como os resultados qualitativos, manifestados nas narrativas espontâneas.

5.1. Análise dos dados quantitativos

5.1.1. Caracterização da amostra

A população do estudo foi composta por uma amostra de 40 indivíduos, constituída por 20 pais (de 29 a 67 anos) e 20 mães (de 37 a 59 anos) que perderam um(a) filho(a) por causas externas, em um período maior que três meses decorridos da data da morte.

A causa da morte por homicídio foi de 67,5%, por acidente de trânsito, de 15%, na Tragédia da Boate Kiss, de 12,5%, por suicídio, de 2,45%, e por perda por bala perdida, de 2,45%.

Entre os 40 participantes, a média de idade dos filhos e filhas falecidos por causas externas é de 17 anos.

Serão apresentados a seguir os resultados estatísticos e suas interpretações.

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo a faixa etária

Faixa de idade	Pai	Mãe	p
29 a 44 anos	15,0%	30,0%	0,017
45 a 59 anos	60,0%	70,0%	0,18
60 anos ou mais	25,0%	0,0%	-

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que a proporção de mães na faixa etária de 29 a 44 anos, é significativamente maior que a proporção de pais. Comparadas às da próxima faixa de 45 a 59 anos, exibem da mesma forma, uma porcentagem maior do que os pais, entretanto não foi significativa. Nessa amostra, há predominância de mães na faixa

etária de 29 a 59 anos. Logo, as mães são mais novas do que os pais, que ocupam 25% da linha de 60 anos ou mais.

5.1.2. Características sociodemográficas dos participantes

A tabela 1 apresenta as principais características da amostra por idade, estado civil e nível educacional. A amostra foi composta por 3 casais e sendo o restante homens e mulheres aleatórios (85%). Não foi encontrada diferença significativa entre a idade dos homens e das mulheres, nem quanto à idade da perda do filho quando foi a óbito nem quanto ao tempo de perda (Tabela 2, abaixo). Notou-se, da mesma forma, que a proporção quanto ao estado civil, nível educacional e causas de morte foram semelhantes entre mulheres e homens (Tabela 2, abaixo).

Tabela 2 – Características sociodemográficas e causas de morte do filho para pais e mães

Variáveis	Homens (Pais) (n=20)	Mulheres (Mães) (n=20)	p
Idade (anos)	48,9±6,4	53,1±9	0,062
Casado (%)	70	70	ns
Viúvo (%)	10	5	ns
Divorciado (%)	15	15	ns
Solteiro	5	5	ns
Pós-graduado	10	15	ns
Superior completo (%)	15	20	ns
Superior incompleto (%)	20	20	ns
Segundo grau completo (%)	25	15	ns
Segundo grau incompleto (%)	20	20	ns
Fundamental completo	10	5	ns
Fundamental incompleto	0	5	ns
Homicídio (%)	70	70	ns
Acidente (%)	20	30	ns
Suicídio (%)	5	0	ns
Idade do filho (anos)	16,5±7,9	17,4±6,7	0,36
Tempo da perda (anos)	21,1±6	5,6±4,5	0,33

Legenda: ns = não significativa

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.3. Avaliação do WHOQOL-SRPB por domínios para mães e pais

Foram avaliados cinco domínios do questionário WHOQOL-SRPB que apresentam as seguintes classificações quanto à pontuação: quanto maior for a pontuação, mais estarão presentes espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais em cada faceta. Considerando que 1 representa “nada”, 2 “muito pouco”, 3 “médio”, 4 “muito” e 5 “completamente”, os participantes deveriam avaliar sua vivência assinalando a opção mais próxima. O WHOQOL-bref possui cinco escalas de respostas do tipo Likert: “muito ruim a muito bom” (escala de avaliação), “muito insatisfeito a muito satisfeito” (escala de avaliação), “nada a extremamente” (escala de intensidade), “nada a completamente” (escala de capacidade) e “nunca a sempre” (escala de frequência).⁴ Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam de um a cinco.

O escore médio em cada domínio indica a percepção do indivíduo quanto à sua satisfação em cada aspecto em sua vida, relacionando-se com sua qualidade de vida. Quanto maior a pontuação, melhor essa percepção.

Portanto, podemos constatar que não há diferença significativa sobre os domínios de qualidade de vida para mães e pais.

Tabela 3 – Avaliações da qualidade de vida para mães e pais da amostra estudada segundo os domínios do WHOQOL-SRPB

WHOQOL SRPB	Mães	Pais	P
Domínio Físico	4,29±0,61	3,9±0,81	0,093
Domínio Psicológico	4,29±0,66	4,11±0,72	0,43
Relações Sociais	4,17±0,76	3,88±0,90	0,38
Meio Ambiente	3,96±0,67	3,61±1,0	0,22
R/E/ Crenças Pessoais	4,16±0,65	3,67±1,12	0,10

Fonte: Elaborada pela autora

Não existem pontos de corte que determinem um escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a qualidade de vida como “ruim” ou “boa”. Desta forma, optou-se por racionalizar a análise por meio da definição de dois grupos extremos e simultâneos em relação à percepção da qualidade de vida (QV) e à satisfação com a saúde (QV boa/satisfeito inclui os que responderam ter boa ou muito boa QV e se sentem satisfeitos ou muito satisfeitos com a sua saúde; e QV ruim/insatisfeito inclui os que responderam ter ruim ou muito ruim QV e se sentem insatisfeitos ou muito insatisfeitos com a sua saúde).

Cerca de 66,3% das mulheres percebiam a sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 9,9% como ruim ou muito ruim; o restante disse que tinha uma qualidade de vida média. 52,4% sentiam-se satisfeitas ou muito satisfeitas, enquanto 23,0% consideravam-se insatisfeitas ou muito insatisfeitas e 24,6% estavam mediamente satisfeitas.

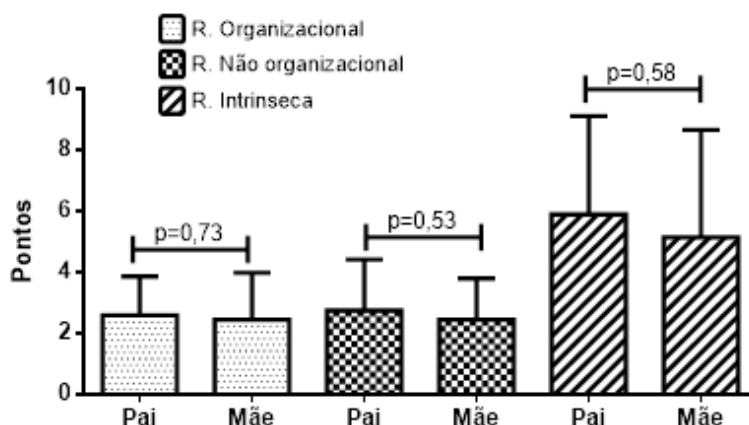
E cerca de 56,3% dos homens percebiam a sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 19,9% como ruim ou muito ruim; 23,8% disseram que tinham uma qualidade de vida média. 57,4% sentiam-se satisfeitos ou muito satisfeitos, enquanto 25,0% consideravam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos e 17,3% estavam mediamente satisfeitos.

Logo, pais e mães apresentaram boa percepção em relação a sua qualidade de vida.

5.1.4. Análise do Índice de Religiosidade de Duke em pais e mães

As Religiosidades Organizacionais (RO), Não Organizacionais (RNO) e Intrínsecas (RI) foram avaliadas em pais e mães.

Gráfico 1 – Avaliação da religiosidade para pais e mães



Fonte: Elaborada pela autora

A média da RO para homens e mulheres foi de $2,6 \pm 1,2$ e $2,4 \pm 1,5$ ($p=0,73$). Para a RNO, foi de $2,7 \pm 1,6$ e $2,4 \pm 1,3$ ($p=0,53$) e para a RI, foi de $5,9 \pm 3,2$ e $5,1 \pm 3,5$ ($p=0,58$), conforme demonstrado no Gráfico 1.

Desta forma demonstram vivência plena da religiosidade (RI), assim como a prática envolvendo uma instituição religiosa (RO) e a atividades individuais como oração ou meditação (RNO).

Portanto, não há diferença significativa entre a religiosidade organizacional, não organizacional e intrínseca para mães e pais. Pode-se observar que ambos apresentam alta frequência religiosa em todos os índices de religiosidade (Intrínseca, Organizacional e Não Organizacional).

5.1.5. Análise da escala Coping religioso-espiritual breve em pais e mães

CRE-Breve possui 49 itens, agrupados em 11 fatores, sendo sete fatores de *Coping* Religioso-espiritual Positivo e quatro fatores de *Coping* Religioso-espiritual Negativo. A escala tem como objetivo avaliar as estratégias positivas e negativas de enfrentamento religioso/espiritual diante dos estímulos estressores,

Tabela 4 – Avaliação das estratégias positivas e negativas de enfrentamento religioso/espiritual diante dos estímulos estressores

Variáveis	Mães	Pais	p
	n = 20	n = 20	
Transformação de Si e/ou sua Vida	3,2±1,1	3,1±0,8	0,37
Ações em Busca de Ajuda Espiritual	2,9±1,1	3,0±1,2	0,37
Oferta de Ajuda a Outro	3,8±0,9	4,9±0,8	0,0001
Posição Positiva Frente a Deus	3,4±0,6	4,1±0,6	0,0005
Busca do Outro Institucional	3,0±0,9	3,0±0,7	0,46
Afastamento através de Deus/R/E	3,6±1,1	3,1±1,4	0,15
Busca de Conhecimento Espiritual	2,7±1,0	2,3±1,0	0,18
Reavaliação Negativa de Deus	2,5±1,4	2,2±1,3	0,29
Posição Negativa Frente a Deus	2,2±1,3	1,9±1,1	0,21
Insatisfação com o Outro Institucional	1,7±1,1	2,1±0,9	0,12
Reavaliação Negativa do Significado	2,3±1,1	2,6±0,2	0,15

Fonte: Elaborada pela autora

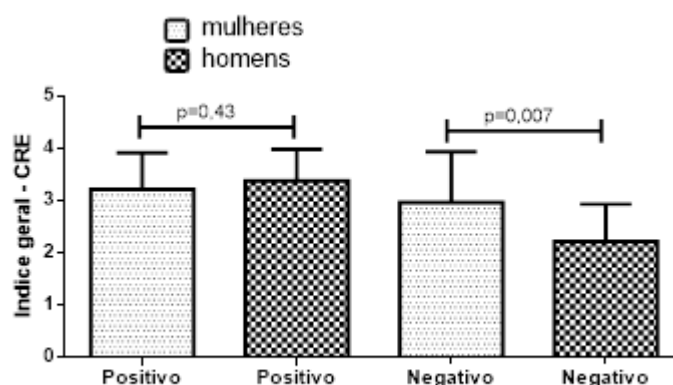
Analisando os fatores separadamente, notou-se que pais e mães apresentaram *coping* semelhante em Reavaliação Negativa de Deus, Posição Negativa Frente a Deus, Insatisfação com o Outro Institucional, Reavaliação Negativa do Significado, Transformação de Si e/ou sua Vida, Busca do Outro Institucional, Busca do Outro Institucional, Afastamento através de Deus/R/E, Busca de Conhecimento Espiritual. Entretanto, houve dois fatores positivos em que os pais tiveram melhor enfrentamento do que as mães em *Oferta de Ajuda* ($p=0,0001$) e *Posição Positiva Frente a Deus* ($p=0,0005$) (Tabela 4).

Oferta de Ajuda e *Posição Positiva Frente a Deus* representam comportamentos de CREP. O primeiro se resume em oferecer orações e/ou realizar

trabalhos voluntários. O segundo sugere a atitude de estabelecer uma conexão com a R/E buscando maior aproximação e apoio de Deus. Porém, esses indivíduos podem se sentir incentivados a agir em benefício próprio, desconsiderando a ajuda divina. Evidencia-se que, quanto mais a pessoa atua de forma independente da ajuda de Deus, maior é seu afastamento divino (Tabela 4).

5.1.6. Avaliação do índice geral do CRE - estratégias Positivas e Negativas de enfrentamento religioso/espiritual diante dos estímulos estressores de pais e mães

Gráfico 2 – Avaliação do índice geral do CRE nas estratégias positivas e negativas para pais e mães



Fonte: Elaborado pela autora

Ao analisar o índice geral do CRE para pais e mães, percebeu-se diferença significativa para o Índice Negativo. A média para pais foi de $2,2 \pm 0,71$ com IC de 95% (1,8 a 2,5) e para as mães, foi de $2,9 \pm 0,96$ com IC de 95% (2,5 a 3,4). Para o Índice Positivo, a média das mães foi de $3,2 \pm 0,6$ com IC de 95% (2,8 a 3,5) e para os pais, foi de $3,3 \pm 0,6$ com IC de 95% (3,0 a 3,6).

Portanto, os pais apresentaram menor pontuação em *coping* religioso-espiritual negativo do que as mães, o que evidencia neles uma maior disposição para desenvolver estratégias de alívio de emoções negativas assim como a busca de solução de problemas, do que as mães.

5.1.7. Avaliação dos domínios do WHOQOL-SRPB por faixa etária de pais e mães

Como observamos na Tabela 3, não houve diferença significativa entre pais e mães quanto à qualidade de vida, por isso a análise será unificada.

Dessa forma, foram avaliados cinco domínios do questionário WHOQOL-SRPB para a amostra segundo as faixas etária.

Tabela 5 – Avaliações da qualidade de vida para mães e pais da amostra estudada segundo os domínios

WHOQOL SRPB	Idade 29-44 anos	Idade 45-59 anos	Idade > 59 anos	(p) 29-44 versus 45-59	(p) 29-44 versus > 59	(p) 25-59 versus > 59
Dom. Físico	4,2±0,9	3,9±1,0	4,5±0,96	0,039	0,47	0,11
Dom. Psicológico	4,1±1,0	4,0±1,0	4,2±0,9	0,14	0,5	0,25
R. Social	4,3±0,59	3,8±0,9	4,25±1,1	0,09	0,35	0,09
Meio Ambiente	4,0±0,84	3,5±1,1	3,8±1,3	0,014	0,14	0,13
Religião/ Esp./ Crenças Pessoais	5,2±0,48	3,8±1,1	4,1±1,3	0,0005	0,02	0,08

Fonte: Elaborada pela autora

O grupo com idade de 29 a 44 anos apresentou pontuação significativamente maior do que o grupo de 45 a 59 anos nos domínios *Físico* ($p=0,039$), *Meio Ambiente* ($p=0,014$) e *Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais* ($p=0,0005$), e maior pontuação em relação à faixa etária acima de 59 anos ($p=0,02$) no domínio *Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais* (Tabela 5).

O domínio *Físico* representa questionamentos ligados à incapacidade em decorrência de dor ou desconforto, padrão de sono, energia para atividades do cotidiano, capacidade para trabalhar e necessidade de tratamento médico para vivenciar o dia-a-dia. O *Meio Ambiente* se refere à segurança, ambiente físico saudável, renda satisfatória, acesso a informações, possibilidade de realizar atividades ligadas ao lazer, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde e meio de transporte. O domínio *Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais* encara religiosidade como crença, adesão e prática de uma religião; espiritualidade como

significado da vida, isenta de limitações de outras condutas. Crenças pessoais são preceitos amparados para guiar o estilo de vida de um indivíduo.

Portanto, pais e mães na faixa etária de 29 a 44 anos apresentaram melhor qualidade de vida nos domínios *Físico, Meio Ambiente e Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais* do que os participantes com 45 e 59 anos e acima de 59 anos.

5.1.8. Avaliação do Índice de Religiosidade de Duke por faixa etária de pais e mães

Os índices de religiosidade RI, RO e RNO foram avaliadas de acordo com as faixas etárias de 29 a 44 anos, de 45 a 59 e acima de 59 anos. Entende-se por RNO a realização de atividades religiosas como orar e meditar. A RO retrata a participação recorrente de encontros com instituições religiosas, e a RI representa a busca de uma vivência plena da religiosidade.

Tabela 6 – Avaliação da Religiosidade por faixa etária

Idade (anos)	Relig. Organizacional	Relig. Não Organizacional	Relig. Intrínseca
29 a 44	2±1,2	1,9±0,6	4,1±1,0
45 a 59	2,5±1,3	2,8±1,59	5,9±3,5
P	0,12	0,038	0,0062
Idade	RO	RNO	RI
29 a 45	2±1,2	1,9±0,6	4,1±1,0
>59	3,75±0,38	3,25±1,59	7,25±3,59
P	0,012	0,029	0,0211
Idade	RO	RNO	RI
45 a 59	2,5±1,3	2,8±1,59	5,9±3,5
>59	3,75±0,38	3,25±1,59	7,25±3,59
P	0,059	0,32	0,26

Fonte: Elaborada pela autora

Notou-se que os pais e mães com idade entre 29 e 44 anos apresentaram maior RNO ($p=0,038$) e RI ($p=0,062$) do que aqueles com idade entre 45 e 59 anos; também indicavam maior RO, RNO e RI do que pais e mães acima de 59 anos ($p=0,029$).

Portanto, a frequência religiosa da faixa etária de 29 a 44 anos é superior em relação às faixas etárias de 45 a 59 anos e acima de 59 anos, nos aspectos de RI, RO e RNO (Tabela 6).

5.1.9. Correlação matriz entre as escalas Duke e WHOQOL-SRPB para pais e mães

Foi verificado que não existe correlação significativa entre a Religiosidade Intrínseca e os domínios Relações sociais, Meio ambiente e Espiritualidade/ Religião/ Crenças pessoais (Tabelas 7A e 7B).

Portanto, não há correlação entre a frequência da religiosidade e a qualidade de vida. Entretanto foi notado que tanto o WHOQOL quanto a DUKE, são escalas que demonstram consistência interna significativa visto que existe correlação entre seus domínios.

Tabela 7A (r) – Correlação matrix entre Duke e WHOQOL-SRPB

	Organiza- cional	Não Organiza- cional	Intrínseca	D. Físico	D. Psicológico	D. Social	D. Ambiente	Espirituali- dade
Organizacional	1							
Não Organizacional	0,47	1						
Intrínseca	0,65	0,65	1					
D. Físico	0,19	0,02	0,24	1				
D. Psicológico	0,13	0,18	0,22	0,79	1			
D. Social	0,04	0,06	0,27	0,79	0,69	1		
D. Ambiente	0,16	0,29	0,26	0,69	0,80	0,70	1	
Espiritualidade	0,12	0,20	0,28	0,83	0,90	0,88	0,93	1

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 7B (p) – Correlação matrix entre Duke e WHOQOL-SRPB

	Organiza- cional	Não Organiza- cional	Intrínseca	D. Físico	D. Psicológico	D. Social	D. Ambiente	Espirituali- dade
Organizacional								
Não Organizacional	0,001							
Intrínseca	<0,0001	<0,0001						
D. Físico	0,23	0,91	0,13					
D. Psicológico	0,41	0,26	0,16	<0,0001				
D. Social	0,78	0,67	0,05	<0,0001	<0,0001			
D. Ambiente	0,29	0,06	0,05	<0,0001	<0,0001	<0,0001		
Espiritualidade	0,43	0,20	0,05	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.10. Correlação matrix entre as escalas de Duke e CRE para pais e mães

Não foi encontrada correlação significativa entre os domínios do questionário Duke e os domínios do CRE (Tabelas 8A e 8B).

Para essa população em que o instrumento foi aplicado, o CRE não apresentou consistência significativa interna, tendo em vista que alguns fatores apresentaram consistência boa enquanto outras não tiveram a mesma resposta.

Desta forma, os resultados apontaram que não há correlação entre a frequência da religiosidade e o *coping* religioso-espiritual.

Tabela 8A (r) – Correlação matrix entre o Duke e o CRE para pais e mães

	Organiza- cional	Não Organiza- cional	Intrin- seca	Transfor- mação de Si	Ajuda Espiritual	Ajuda a Outro	Posição Positiva Frente a Deus	Afasta- mento	Deus/ Religião	Conheci- mento Espiritual	Negativa de Deus	Posição Negativa Frente a Deus	Insatisfação com o Outro	Reavaliação Negativa do Signif.
Organizacional	1													
Não Organizacional	0,48	1												
Intrinseca	0,65	0,65	1											
Transformação de Si	-0,11	-0,09	-0,22	1										
Ajuda Espiritual	-0,19	-0,13	-0,22	0,28	1									
Ajuda a Outro	-0,04	0,16	0,02	0,15	-0,02	1								
Posição Positiva Frente a Deus	-0,15	-0,04	-0,06	0,46	0,10	0,50	1							
Afastamento	-0,30	0,01	-0,06	0,47	0,65	0,16	0,22	1						
Deus/Religião	-0,12	-0,01	-0,13	0,67	-0,09	-0,01	0,35	0,15	1					
Conhecimento Espiritual	-0,14	0,14	0,05	0,42	0,37	0,07	0,15	0,71	0,12	1				
Negativa de Deus	-0,12	-0,04	-0,16	-0,06	-0,03	-0,05	0,04	-0,30		-0,52	1			
Posição Negativa Frente a Deus	0,11	0,04	-0,02	0,43	-0,17	-0,15	0,18	-0,12	0,67	0,04	0,00	1		
Insatisfação com o Outro	0,05	0,08	-0,03	0,15	0,13	0,14	0,31	-0,05	-0,04	0,03	0,29	0,02	1	
Reavaliação Negativa do Signif.	-0,03	0,05	-0,23	0,48	0,15	0,14	0,40	0,07	0,41	0,11	0,22	0,56	0,33	1

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 8B (p) – Correlação matrix entre o Duke e o CRE para pais e mães

	Organiza- cional	Não Organiza- cional	Intrin- seca	Transfor- mação de Si	Ajuda espiritual	Ajuda a Outro	Posição Positiva Frente a Deus	Afasta- mento	Deus/ Religião	Conheci- mento Espiritual	Negativa de Deus	Posição Negativa Frente a Deus	Insatisfação com o Outro	Reavaliação Negativa do Signif.
Organizacional														
Não	0,002													
Organizacional	<0,001	<0,001												
Intrinseca	0,503	0,561	0,170											
Transformação de Si	0,228	0,408	0,167	0,085										
Ajuda espiritual	0,804	0,318	0,903	0,341	0,886									
Ajuda a Outro	0,357	0,806	0,734	0,003	0,554	0,001								
Posição Positiva Frente a Deus	0,064	0,955	0,701	0,002	<0,001	0,316	0,173							
Afastamento	0,475	0,965	0,423	<0,001	0,600	0,955	0,026	0,353						
Deus/Religião	0,402	0,400	0,773	0,007	0,019	0,689	0,350	<0,001	0,468					
Conhecimento Espiritual	0,463	0,791	0,313	0,729	0,856	0,776	0,827	0,064	0,863	0,001				
Negativa de Deus	0,517	0,789	0,898	0,005	0,305	0,354	0,262	0,460	<0,001	0,801	0,984			
Posição Negativa Frente a Deus	0,766	0,621	0,840	0,344	0,420	0,387	0,053	0,771	0,805	0,861	0,069	0,887		
Insatisfação com o Outro	0,834	0,769	0,150	0,002	0,353	0,381	0,011	0,662	0,009	0,497	0,175	0,000	0,037	1
Reavaliação Negativa do Signif.														

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.11. Correlação matriz entre a idade dos filhos, tempo de perda e a escala WHOQOL-SRPB

As tabelas 9 (A) e 9 (B) exibem as correlações matrizes entre a idade dos filhos, o tempo de perda e a escala WHOQOL-SRPB para pais e mães. Não foi encontrada correlação significativa entre a idade dos pais, idade do filho quando foi a óbito e o tempo de perda, isto em relação aos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-SRPB (Tabelas 9A e 9B). Novamente o WHOQOL apresentou consistência interna significativa.

Consequentemente, ao analisarmos a amostra como um todo, o tempo da perda e a idade dos filhos não se correlaciona com a qualidade de vida.

Tabela 9A (*r*) – Correlação matrix entre o tempo de perda, a idade dos (as) filho (as) e o WHOQOL

	Tempo de perda	Idade do filho	D. Físico	D. Psicológico	D. Social	D. Ambiente	Espiritualidade
Idade do filho	-0,08	1					
D. Físico	0,10	-0,11	1				
D. Psicológico	0,13	-0,21	0,80	1			
D. Social	0,05	-0,01	0,80	0,69	1		
D. Ambiente	0,13	-0,21	0,69	0,80	0,71	1	
Espiritualidade	0,11	-0,16	0,84	0,90	0,88	0,93	1

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 9B (*p*) – Correlação matrix entre o tempo de perda, a idade dos (as) filho (as) e o WHOQOL

	Tempo de perda	Idade do filho	D. Físico	D. Psicológico	D. Social	D. Ambiente	Espiritualidade
Idade do filho	0,61						
D. Físico	0,52	0,49					
D. Psicológico	0,41	0,19	<0,0001				
D. Social	0,76	0,95	<0,0001	<0,0001			
D. Ambiente	0,43	0,19	<0,0001	<0,0001	<0,0001		
Espiritualidade	0,48	0,33	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001	

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.12. Correlação matriz entre o tempo da perda e a idade de pais e mães, e a escala Duke

As tabelas 10 (A) e 10 (B) apresentam as correlações matrizes entre o tempo da perda e a idade de pais e mães e a escala Duke para pais e mães. O tempo da perda se correlacionou significativamente com a RNO ($p= 0,03$) e com a RI ($p=0,04$). Para os pais e as mães da amostra, quanto maior o tempo da perda, menor a RNO, que representa a realização de atividades religiosas individuais como orações, meditação, leitura de textos religiosos e a RI, que mostra a busca de internalização e vivência plena da religiosidade como objetivo principal (Tabelas 10A e 10B). Novamente o Duke apresentou consistência interna significativa.

Logo, quanto maior o tempo da perda, menor a frequência da religiosidade Intrínseca e Não Organizacional, tanto para os pais quanto para as mães.

Tabela 10A (*r*) – Correlação matrix do tempo de perda e idade do(a) filho(a) quando foi a óbito com a Escala Duke

	Tempo de perda	Idade >53	Idade do filho	Organizacional	N. organizacional	Intrínseca
Tempo de perda	1					
Idade >53	0,49					
Idade do filho	-0,08	0,41				
Organizacional	0,21	-0,07	-0,22	1,00		
N. organizacional	0,35	0,06	-0,02	0,48		
Intrínseca	0,33	0,14	0,03	0,65	0,65	1

Fonte: Elaborada pela autora

Tabela 10B (*p*) – Correlação matrix entre idade dos pais, tempo de perda e idade do filho quando foi a óbito com a escala Duke

	Tempo de perda	Idade >53	Idade do filho	Organizacional	N. organizacional	Intrínseca
Tempo de perda	1					
Idade >53	0,001					
Idade do filho	0,61	0,01				
Organizacional	0,19	0,67	0,18	0		
N. organizacional	0,03	0,72	0,89	0,001		
Intrínseca	0,04	0,39	0,86	<0,0001	<0,0001	

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.13. Correlação matrix entre a idade dos pais, o tempo de perda e idade dos(as) filho (as) quando foi a óbito, e o CRE

As tabelas 11 (A) e 11 (B) exibem as correlações matrizes entre a idade dos pais, o tempo de perda, a idade dos (as) filho (as) quando foi a óbito e o CRE. Foi encontrada significativa correlação positiva entre Oferta de ajuda a outros ($r = 0,35$) e correlação inversa para a Posição Negativa frente a Deus ($r = -0,39$) com o tempo de perda. Também foi encontrada correlação inversa entre a idade de pais e mães acima de 53 anos, com a Posição Negativa frente a Deus ($r = -0,36$) (Tabelas 11A e 11B).

Isto posto, para essa amostra, quanto maior o tempo decorrido da perda, maior o CREP de *Oferta de ajuda a outros* (que se resume em realizar trabalhos voluntários), assim como a *Posição Negativa frente a Deus* (que retrata a conduta individual de transferir toda a responsabilidade da cura ou solução para Deus), para os participantes acima de 53 anos.

Tabela 11A (*r*) – Correlação matrix entre idade dos pais, do tempo de perda e idade do filho quando foi a óbito com o CRE

	Tempo de perda	Idade >53	Idade do filho	Transformação de Si	Ajuda Espiritual	Ajuda a Outro	Posição Positiva Frente a Deus	Afastamento	Deus/Religião	Conhecimento Espiritual	Negativa de Deus	Posição Negativa Frente a Deus	Insatisfação com o Outro	Reavaliação Negativa do Signif.
Tempo de perda														
Idade dos pais e mães	0,49													
Idade do filho	-0,08	0,41												
Transformação de Si	-0,28	-0,24	0,02											
Ajuda Espiritual	-0,21	0,29	0,20	0,28										
Ajuda a Outro	0,35	0,26	-0,01	0,15	-0,02									
Posição Positiva Frente a Deus	-0,02	-0,08	-0,09	0,46	0,10	0,50	0,22							
Afastamento	-0,01	0,17	0,06	0,47	0,65	0,16	0,22							
Deus/Religião	-0,24	-0,30	0,04	0,67	-0,09	-0,01	0,35	0,15						
Conhecimento Espiritual	0,07	0,09	-0,03	0,42	0,37	0,07	0,15	0,71	0,12					
Negativa de Deus	-0,05	0,03	0,17	-0,06	-0,03	-0,05	0,04	-0,30	0,03	-0,52				
Posição Negativa Frente a Deus	-0,39	-0,36	-0,01	0,43	-0,17	-0,15	0,18	-0,12	0,67	0,04	0,00			
Insatisfação com o Outro	0,16	0,07	0,08	0,15	0,13	0,14	0,31	-0,05	-0,04	0,03	0,29	0,02		
Reavaliação Negativa do Signif.	-0,21	-0,04	0,27	0,48	0,15	0,14	0,40	-0,07	0,41	0,11	0,22	0,56	0,33	1

Fonte: Elaborada pela autora

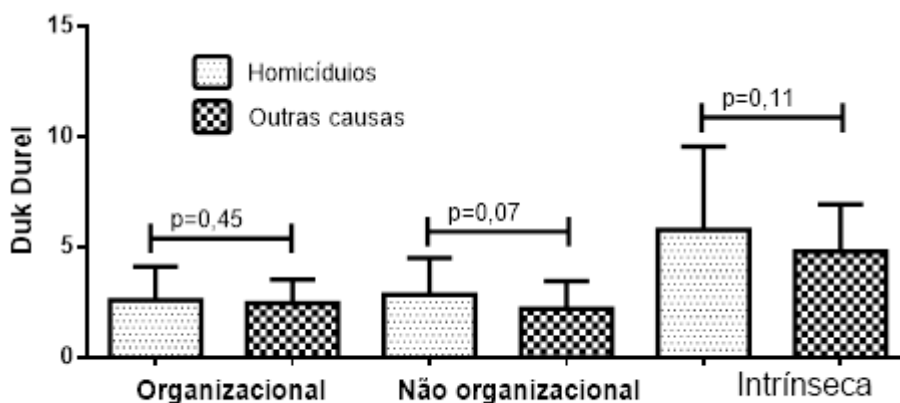
Tabela 11B (p) – Correlação matrix entre idade dos pais, do tempo de perda e idade do filho quando foi a óbito com o CRE

	Tempo de perda	Idade >53	Idade do filho	Transformação de Si	Ajuda espiritual	Ajuda a Outro	Posição Positiva Frente a Deus	Afastamento	Deus/Religião	Conhecimento Espiritual	Negativa de Deus	Posição Negativa frente a Deus	Insatisfação com o Outro	Reavaliação negativa do signif
Tempo de perda														
Idade >53	0,001													
Idade do filho	0,611	0,009												
Transformação de Si	0,085	0,134	0,917											
Ajuda espiritual	0,198	0,073	0,224	0,085										
Ajuda a outro	0,026	0,101	0,954	0,341	0,886									
Posição positiva frente a Deus	0,880	0,630	0,563	0,003	0,554	0,001	0,173							
Afastamento	0,972	0,297	0,730	0,002	0,001	0,316	0,026	0,353						
Deus/Religião	0,143	0,061	0,803	0,000	0,600	0,955	0,026	0,001	0,468					
Conhecimento Espiritual	0,680	0,574	0,850	0,007	0,019	0,689	0,350	0,001	0,863	0,001				
Negativa de Deus	0,742	0,877	0,293	0,729	0,856	0,776	0,827	0,064	0,801	0,801	0,984			
Posição negativa frente a Deus	0,013	0,021	0,962	0,005	0,305	0,354	0,262	0,460	0,001	0,801	0,984			
Insatisfação com o Outro	0,309	0,671	0,614	0,344	0,420	0,387	0,053	0,771	0,805	0,861	0,069	0,887		
Reavaliação negativa do signif.	0,201	0,795	0,098	0,002	0,353	0,381	0,011	0,662	0,009	0,497	0,175	0,000	0,037	0,037

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.14. Avaliação da escala de Duke em relação às causas da perda entre homicídio e outras causas

Gráfico 3 – Avaliação da religiosidade para os pais segundo o tipo de perda (homicídio ou outras causas)



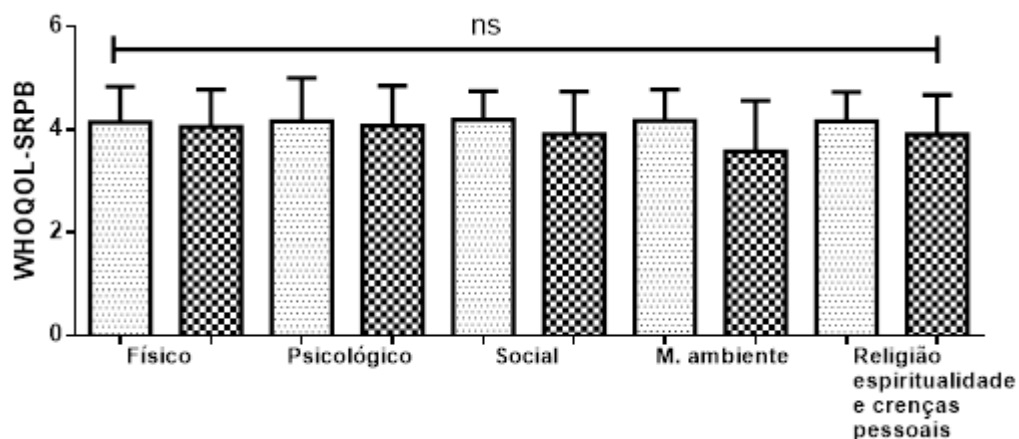
Fonte: Elaborado pela autora

Não foi encontrada diferença na Religiosidade Organizacional, Não Organizacional e Intrínseca para os grupos de pais e mães que perderam seus filhos por homicídios e outras causas (Gráfico 3).

Desta maneira, não foram encontradas diferenças entre a frequência religiosa e as causas externas.

5.1.15. Avaliação da qualidade de vida para os pais e mães frente à causa da perda (homicídio ou outras causas)

Gráfico 4 – Avaliação da qualidade de vida (WHOQOL-SRPB) para os pais segundo o tipo de perda (homicídio ou outras causas)



Fonte: Elaborado pela autora

Não foram notadas diferenças significativas na religiosidade, nos domínios do questionário WHOQOL-SRPB para os grupos de pais e mães que perderam seus filhos por homicídio e outras causas. (Gráfico 4).

Portanto, o tipo de perda do filho não influencia na qualidade de vida dos pais e mães.

5.2. Análise dos dados qualitativos

A seguir, serão apresentados os resultados qualitativos do estudo. Ao serem aplicados os instrumentos da pesquisa, os participantes manifestaram narrativas espontâneas sobre sua vivência como pais e mães que perderam filhos por causas externas. Foram identificadas 12 categorias, transcritas para análise, nos discursos de pais e mães separadamente.

Categorias identificadas:

1. *Coping* religioso-espiritual (positivo)
2. Identificação com a doutrina espírita e com a psicografia como recursos de apoio
3. *Coping* religioso-espiritual (negativo)
4. Sonhos com os filhos falecidos
5. Vivências de “encontro” com os filhos falecidos
6. Pressentimentos das mães ou do filho
7. Impactos na saúde física e mental após a perda
8. Ideação ou tentativa de suicídio de pais e mães
9. Insatisfação e intenso estresse com a justiça brasileira
10. Ingresso na carreira política
11. Legado - ações para manter a memória dos filhos viva
12. Servir o outro para dar sentido à vida

5.2.1. Categoria 1: *Coping religioso-espiritual positivo*

Nessa categoria estão incluídos os relatos de 14 pais e 10 mães descrevendo como utilizaram o *Coping* religioso-espiritual como recurso de enfrentamento para lidar com a perda do filho. Alguns dos entrevistados afirmaram que se não acreditassem no apoio de Deus, não teriam suportado a perda. Alguns trechos serão apresentados em negrito, para destacar relatos considerados significativos.

PAIS

Ent. 4: *Deus manda os anjos nas nossas vidas, para acreditarmos e termos mais fé Nele. Aprendi com meu filho o perdão. Entreguei meu perdão a Deus.*

Ent. 6: *Se eu não me apegasse na minha religião, já teria desapegado do ser humano. A doutrina espírita te ajuda a suportar a dor. Me ajudou dar início a uma associação a vítimas de violência. **Se eu não acreditasse na vida após a morte, seria muito mais difícil suportar.***

Ent. 7:

Ao perder um filho você vira bipolar. Está se sentindo bem, quando dispara uma tristeza de repente, sem saber de onde vem e você vai lá pra baixo. Ao mesmo tempo, se lembra de algo engraçado e começa a dar risada. Meu filho tinha uma alma muito boa, nas fotos está sempre sorrindo com pessoas a sua volta. Ele era estudioso, trabalhador. Mas, às vezes, até as coisas boas te jogam para baixo, porque, ao se lembrar dos momentos agradáveis, se sente alegre, mas ao se dar conta que ele não está mais aqui, você vai ao fundo do poço. Então a oscilação é constante. Mas mesmo tendo ajuda da religião, que te fortalece, sua função seria com tirar a cabeça da água para respirar. Mas mesmo assim, acho que até o último dia da minha vida vai ser assim, inconstante.

Ent. 8:

Quando cheguei na delegacia estava muito mal. Questionei onde estava Deus e porque ele permitiu que minha filha fosse assassinada pelo padrasto e junto com a mãe, que foi cúmplice. O delegado olhou e me respondeu que Deus estava no mesmo lugar quando Seu Filho fora crucificado. Na sequência me deu uma oração. Ao final me aconselhou que, se eu quisesse ver minha filha de novo, deveria continuar caminhando ao lado Dele. Essa orientação me ajudou imensamente naquele momento. Hoje ele acabou se tornando um amigo.

Ent. 10:

*Me encontrei com alguns amigos, depois de um tempo que tinha perdido a minha filha. Saí do ambiente onde tinham conhecidos e comecei a conversar sozinho com um amigo. Espontaneamente ele me disse que o acontecido não foi obra de Deus, originou de forças que querem destruir a imagem Dele, principalmente para as pessoas boas. Afirmou: **“Deus está tomando conta da sua filha”**. Dias depois, eu fui agradecê-lo pelas palavras, pois ninguém tinha tido coragem de falar sobre minha perda e dar conselhos como esse. Foi quando ele me respondeu que não se lembrava de nada do que eu estava mencionando, que não falaria palavras nesses termos, pois era ateu, não tinha nenhuma religião nem crença nesse sentido.*

Ent. 11:

*Após da perda do filho, passou a colaborar nas atividades da igreja com mais assiduidade e afirmou: **A presença de Deus é real em minha vida. No meu deitar, no meu acordar. Hoje sou bem mais cristão, firmado na fé. Todos aqueles que cooperam com o bem, o bem vai ajudar. Como diz na bíblia, nós somos como vapor, uma hora estamos aqui e daqui a pouco não estamos mais. Deus quer o melhor para nós e nós arcamos com as consequências daquilo que procuramos. Quando ficamos na total dependência Dele, Ele vela por nós, cuida de nós. Sei que o meu filho não vai voltar. A saudade e a dor continuam, mas Deus é o bálsamo que nos ajuda a curar as feridas.** Na bíblia, diz que Deus nos orientou para caminharmos na sua doutrina, mas é difícil para o homem obedecer, esperar os planos de Deus, por isso muitas pessoas se revoltam contra ele, não entendem quais são seus verdadeiros planos.*

Ent. 12:

Me tornei religioso, após a perda. Aderi a doutrina espírita kardecista.

-
- Ent. 13:** *Segundo a madre Teresa de Calcutá “**mãos que ajudam, são mais sagradas do os que lábios que rezam**”, portanto, preferi me dedicar ao trabalho no terceiro setor, entregando alimento para moradores de rua, oferecendo apoio a quem precisa, tocando uma ONG, para realizar através dessa empresa o sonho dele e manter ao máximo a lembrança dele viva. É como se meu filho estivesse aqui, porque era o que ele gostaria de ter realizado. Faço o bem aqui e agora, para que eu possa reencontrá-lo futuramente.*
-
- Ent. 15:** ***Eu só estou de pé graças a Deus.** Sempre tive fé Nele. Recebi muita ajuda através de imposição das mãos.*
-
- Ent. 16:** *Parece às vezes que estou no corpo, mas a alma vai embora. Estou bem graças à espiritualidade e à fé em Deus.*
-
- Ent. 17:** *Eu estava ouvindo e cantando o louvor do Senhor com ela, quando aconteceu o pior. Ela começou a cambalear e quando a segurei nos braços, vi que sua nuca estava sangrando. Mesmo assim em nenhum momento deixei de ter fé e acreditar em Deus.*
-
- Ent. 18:** *Um pai sonha os sonhos do seu filho desde o nascimento e os vive como se fossem seus: *Meu filho havia se afastado da igreja há dez anos. Todos o chamavam para ir ao culto e ele não ia. Curiosamente há 2h antes da sua morte, decidi ir ao culto, que tinha como tema “Operação Resgate”. Ele comentou com o amigo que no dia seguinte seria o dia das mães e que Jesus o tinha resgatado a tempo, para presentear a mãe com o seu regresso a Jesus. Quando ele estava indo para casa, estava num semáforo quando um outro carro veio em sua direção a 190km por hora e partiu seu carro ao meio... Depois do acidente, nos demos conta de que o significado do nome do meu filho, representa “resgatado”.**
-
- Ent. 19:** ***Se não fosse Deus não conseguiria aguentar essa dor.** Cuidar da praça ajuda a me ocupar e me auxilia espiritualmente. Mas sem a fé eu não estaria aqui. No começo é bem difícil, você acha que não vai suportar, que vai morrer também. Todo dia da morte dele, acendo uma vela e acredito que é bom, peço paz e sinto que a luz chega até ele. Era meu único filho e o que me conforta é que ele não vai mais ficar nesse mundo violento e perigoso, porque agora que ele está na luz, com os anjos, pertinho de mim. Deus é amor.*
Talvez hoje não seja possível compreender porque Ele fez isso, mas se permitiu era pra ser. Oro para que seja feita a vontade Dele e não a minha. Entrego meu filho de coração. Tenho fé. E quando ele decidir a minha hora, vou me encontrar com meu filho”.
-
- Ent. 20:** ***Não oscilei em nenhum momento a minha fé. Se não fosse a espiritualidade, minha resistência seria muito menor.***
-

MÃES

Ent. 3: *Através das minhas orações é que vou libertar o assassino, rezo para ele parar com os pensamentos negativos de sair da prisão e matar o restante da minha família. Quero que ele dê andamento à vida dele. Deus é grandioso, é maravilhoso. Ele deu o Seu Filho, para nos salvar, a mim, a você, a todos nós. Se não fosse Ele, eu tinha me trancado num quarto escuro. Cada um tem uma religião, não precisamos de placas, pois nós temos que seguir o Senhor. Quero conviver e falar de Deus com todos, não importa a religião.*

Ent. 5: *A minha família sempre me transmitiu ensinamentos fundamentais para minha formação religiosa espiritual. Minha mãe sempre dizia que eu tinha que ter fé em alguma coisa nem que fosse num pedacinho de pau, junto com a oração. Na verdade, depois você descobre que não é o pedacinho de pau, **é a oração que te conforta**. A tragédia não é o fim do mundo. As ondas vêm e vão, quando voltam estão com impulso para vir para frente novamente. Portanto, a tragédia aconteceu e não posso ficar parada no tempo e no espaço, deitada em uma cama. Tenho que seguir a vida.*

Não quero que as pessoas tenham pena de mim. Quero que elas me olhem e pensem “Nossa! Ela tem uma fé tão grande, que eu quero seguir aquela religião”.

Ent. 8: *Após o evento, fiquei 15 dias de cama sem conseguir se levantar nem para me alimentar. Perdi 12 quilos. Me isolei de todos, pois não queria falar com ninguém. Tinha muita dificuldade para dormir, portanto, **a única coisa que eu fazia era rezar. Tenho muita fé e isso que me faz estar viva.***

Ent. 9: *Acredito que sem Deus eu não sou ninguém. **O que me mantém é essa ligação com o Altíssimo.** O plano espiritual é perfeito e promoveu o encontro entre meu filho e eu. Hoje nós trabalhamos juntos na mesma casa espiritual.*

Ent. 10: ***A única coisa que nos segura é a fé em Deus.** Se faz necessário orar intensamente para não perder a fé. Revoltar-se contra Deus não é o caminho, porque essa dor é só nossa, cada um de nós continua sua vida. Temos que trabalhar, retomar o cotidiano. Agora, não podemos achar que esses homicídios são aceitáveis e nos resignar. Talvez devêssemos nos unir, nos mobilizar para lutar contra a violência. Para mim, nossos filhos nunca morrem. A saudade é o fator mais insuportável.*

-
- Ent. 13:** *Sem Ele eu jamais teria conseguido deixar de ser uma morta-viva. A fé é tudo na minha vida. Só Deus para me deixar de pé. Quando chega a data da morte do meu filho, dói todo corpo, dói até o cabelo. Sinto que a força espiritual me ajuda a viver melhor, porque depois de tudo o que eu passei, agradeço por acordar e estar viva.*
*Ele nunca me abandonou, fui eu que o abandonei. **Meu melhor psicólogo é Deus.***
-
- Ent. 16:** *Sinto uma luta interna. Às vezes bate o desespero e passo o dia todo orando. Amor de mãe é muito egoísta, pois o filho não é nosso, o filho é de Deus. Ele vem através de mim. Hoje agradeço a Deus por ele ter permitido que ele ficasse 19 anos comigo. O mais doído, para mim, é como foi, do jeito que foi e por quem.*
-
- Ent. 18:** *Busco coragem em Deus, pois tenho que me levantar todos os dias, afinal, o sol vai sair e não é possível ficar o tempo todo chorando. Acredito que ficar triste, chorando, pode atrapalhar a vida espiritual do meu filho. Da mesma forma, tenho a crença de que somos um imã de energia.*
-
- Ent. 19:** *Acredito que a tragédia teve envolvimento das forças do mal, pois acredito que o bem e o mal estejam em combate. Há a espiritualidade inferior e a superior que vivem lutando o tempo todo. As forças do mal tem um nível intelectual muito avançado e por isso precisamos da vigília nas 24hs do dia. Nós atraímos energia positiva e negativa, por isso devemos tomar cuidado com aquela que deixamos nos levar. Sigo a linha da famosa expressão que diz: "**orai e vigiai**".*
-

Fica evidente nos relatos quão importante é o papel da religião e da espiritualidade no enfrentamento de pais e mães, para confortar, tentar compreender, dar continuidade a vida e dedicar-se em ajudar aos outros. É frequente a narrativa de que se não fosse por Deus, não teriam conseguido suportar. Podemos notar a relevância do CRE positivo no processo do luto, especialmente na atribuição de significado. Um dos pais descreve “segundo a *Teresa de Calcutá* “*mãos que ajudam, são mais sagradas do os que lábios que rezam*”, é um exemplo de como ele foi capaz de transformar sua dor em doação, em servir o outro, como atribuiu um novo significado para sua perda, em realizar por meio de uma ONG, os desejos do filho que partiu.

Um deles menciona que seu enfrentamento está diretamente relacionado a sua resistência, outro menciona a crença em relação ao sacrifício de Cristo, dizendo que Deus da mesma forma, vivenciou a dor e o sofrimento ao perder seu filho crucificado.

Alguns relatam intensa aproximação com a R/E após a perda, mesmo aqueles não religiosos que se tornaram espíritas, assim como a busca de significado de sentido da vida, na qual o CREP colaborou principalmente por intermédio de trabalho voluntários como associação para vítimas de violência, ONG, entre outros.

5.2.2. Categoria 2: Identificação com a doutrina espírita e com a psicografia como recursos de apoio

Alguns pais e mães sentiram-se amparados e confortados pela doutrina espírita, que sustenta a crença da vida após a morte, na qual o espírito de um indivíduo continua a atuar em um plano espiritual “paralelo” ao plano físico, considerando que alguns médiuns especialistas em *canalização* podem se comunicar com os entes que partiram. Estes podem enviar mensagens descrevendo como estão se sentindo, o que estão fazendo, podem trabalhar em parceria com pessoas “encarnadas” para realizar boas ações, pensamentos e até escrever livros.

É um recurso religioso que se acentuou entre alguns participantes da pesquisa que não deixam de sentir a ausência e a dor daquele que partiu, e que oferece tranquilidade, apoio e pode impedir o suicídio daqueles possivelmente capazes de desistir da vida terrena.

PAIS

Ent. 7:

*Tem dias que a saudade maltrata a gente, bate na cara, grita no seu ouvido e pesa demais. **A psicografia e a religião te oferecem força, te amparam, para superar esses dias que a saudade vem devastando.** A religião (espírita) serve para te amparar, te traz possibilidade de desenvolver conhecimento, mas é você que vai determinar tudo. O espiritismo descreve que toda família, antes de encarnar, se organizou e combinou qual seria o papel, a função de cada um e por quanto tempo a missão seria cumprida. E que tudo que acontece e aconteceu aqui e agora foi planejado por nós anteriormente. Eu costumo brincar, que essa decisão deve ter sido realizada numa festinha regada a muita cachaça, com a ajuda de alguma erva que se usa “lá”, para que eu tenha aceitado passar por isso”, conta dando risada. Relata que “é muito difícil, muito doloroso, que se soubesse o que iria passar não teria aceitado.*

A psicografia ajuda muito, pois quando você recebe mensagens que só seu filho saberia, quando você tem essa confirmação de que é seu filho se comunicando, você passa a entender que ele está vivo, que o espírito dele está vivo, que você irá reencontrá-lo no momento certo. E você sonha com esse momento.

A doutrina espírita acredita que a verdadeira vida é a espiritual. E que nossa passagem na terra é a nossa faculdade, o aprendizado, para retornarmos ao plano espiritual num nível melhor, com certa evolução.

MÃES

Ent. 1:

*A minha primeira experiência com a psicografia se baseou em baixa expectativa, mas rendeu conforto e assiduidade em eventos psicográficos. Meu contato inicial ocorreu ao acompanhar um casal de amigos em um dia num centro espírita com 400 pessoas. Eu não dei o meu nome em nenhum momento e ninguém sabia da nossa história. Chamaram muitas famílias durante o dia e comecei a achar que sairia dali como eu cheguei. De repente disseram o nome do seu filho e perguntaram se tinha algum familiar presente. Nesse momento comecei a tremer o corpo todo. Foram 49 páginas da carta psicografada. Muitas palavras reforçaram o que tinha sido mencionado no sonho/vivência de encontro. Ele disse que tinha saudade e que deveríamos nos tranquilizar, pois estava trabalhando no mundo espiritual. Ainda mencionou que perdoava o assassino e que no plano em que se encontra, não há assassinatos. E que fazia parte do seu plano “encarnatório” falecer dessa forma, para que pudesse contribuir para o plano espiritual. E que **agora meu marido e eu deveríamos oferecer suporte aos familiares que precisassem de ajuda aqui na terra.***

Ent. 4:

*Frequento sessões de psicografia. **Meu filho sempre diz nas cartas que está bem e que eu preciso me cuidar**, pois já tive internação psiquiátrica, estou em tratamento até hoje (três anos após a morte). Desde três meses após o evento, ele já mandou a primeira carta. É bom, ajuda muito. Se não fosse isso eu já teria tentado suicídio. Vou ser bem sincera com você, meu filho era tudo para mim. **Se não fosse as cartinhas e eu acreditar na vida após a morte, eu teria tentado suicídio. Na verdade, em uma fase que eu estava com depressão, eu tentei suicídio e fiquei internada.** Mas as cartinhas ajudam demais, porque é a afirmação de que ele está bem, estudando, ajudando no plano espiritual. Diz com frequência para eu me cuidar, para eu ficar bem e que não preciso mais chorar.*

A minha mediunidade é que possibilita a comunicação com meu filho me ajuda a lidar com a perda física, pois acredito que irei reencontrá-lo. Tenho certeza de que está vivo espiritualmente.

Leio muito, estudo bastante a doutrina espírita. Toda semana eu realizo a Oração do Perdão. Eu acredito na reencarnação e como não tenho como saber se fiz algum mal para alguém nessa ou em outras vidas, realizo essa oração semanalmente.

A religião, para mim, é a base. Se você parar para pensar no planejamento “reencarnatório”, é uma proposta insana. Meu filho me explicou através da comunicação espírita, que ele encarnou na terra para ficar por pouco tempo e que iria falecer por homicídio. Poderia ter morrido por bala perdida ou assalto, qualquer coisa. Portanto, houve tentativa da espiritualidade em tentar evitar a morte dele, tentaram dissuadir o rapaz para que não fizesse isso, tanto que a primeira bala falhou e o assaltante atirou pela segunda vez. Fazia parte do plano espiritual ele ter a vida curta e morrer por assassinato.

Ent. 5:

Sempre fui espírita e sou praticante assídua. Tenho Deus enraizado em mim, tenho muita fé. Mas mesmo assim, sair da cama é um grande passo, porque eu tive a experiência de passar por três perdas muito significativas num curto espaço de tempo. Perdi meu filho em 2014, dez dias depois, perdi meu pai e, após dois anos, eu perdi minha mãe.

Uma das incumbências que recebi em uma das psicografias com meu filho foi de escrever um livro. Na verdade, não vou escrever sozinha, será escrito a quatro mãos. Eu vou descrever como vivenciei essa experiência na terra, como superei a dor no mundo físico, e meu filho vai contar do ponto de vista espiritual, através da psicografia.

Diariamente eu abro Evangelho aleatoriamente para rezar. Ao perder meu filho, toda vez que eu abria o livro, aparecia o tema “Perdoai os vossos inimigos”. Imediatamente eu fechava e o guardava na gaveta. No começo eu tinha esse conflito religioso, pois o tripé do espiritismo é o Perdão, o Amor e a Ação, a Bondade. Não me compreendia, por ser espírita e não ter a capacidade de perdoar o rapaz que tinha tirado a vida do meu filho. Ao pedir orientação no centro, me explicaram que o perdão como o de Jesus Cristo, somente Ele conseguiu desenvolver, nós humanos ainda não. Compreendi que o meu perdão era não querer vingança. E realmente se o rapaz está vivo até hoje, é porque eu não quis que ele fosse morto, pois recebi muitas ofertas de pessoas que tinham como matá-lo.

Ent. 9: *Preferi me dedicar à doutrina espírita quando estive com depressão.*

Muitos participantes mencionaram terem mudado de religião para a doutrina espírita após a perda, por terem encontrado um apoio nos centros espíritas e principalmente nas psicografias, foi a religião com maior frequência nas respostas de

pais e mães. Boa parte dos integrantes do NAVV adotavam a doutrina e participavam de eventos de psicografia, assim como palestras de alguns médiuns, em conjunto.

O fato de manterem-se dedicados ao espiritismo, não os isentava da revolta ou indignação em relação a perda do filho por causas externas, boa parte deles eram ativistas, tinham envolvimento com a política, participação em protestos e/ou passeatas em busca de justiça. Talvez por entrarem em contato com as crenças reconfortantes, poderia promover mais forças para lutarem por justiça e por mudanças legislativas.

5.2.3. Categoria 3: Coping religioso-espiritual (negativo)

A perda pode acarretar revolta, sentimento de abandono ou rejeição, sentimentos punitivos e indignação em relação a Deus. Alguns participantes o responsabilizam pela morte do filho ou o renegam, por Ele não ter feito nada que impedisse o evento.

PAIS

Ent. 7: *Tenho uma visão bem diferente do que é a realidade. Para mim, a religião é um freio social que te joga para o comportamento para de fazer o bem, viver em harmonia, ter amor ao próximo. No meu caso, eu lido com a realidade, Deus está distante, não interfere aqui. **Ele te ajuda, mas é você que tem que agir.***

O que aconteceu me afastou, não me aproximou de Deus. Quando você perde um filho por homicídio, você tem uma proximidade com a morte e reflete, onde estava Deus quando os bandidos abordaram e mataram meu filho. Por que Ele permite crianças doentes, crianças que nascem com câncer?

Ent. 9: *Sempre tive e ainda tenho uma dificuldade de entender Deus. Não acredito que seja um ser e sim uma força que controla, que ajuda a controlar a energia. Minha esposa é espírita e depois da perda eu fui atrás da doutrina. **Na realidade, eu não fui atrás de Deus, não fui atrás de Jesus, nem de religião, fui em busca do meu filho.** Daí eu comecei a me entender, a me organizar, com ajuda das psicografias.*

Ent. 10: *Posso até sentir paz interior e força espiritual, mas nada me consola. Queria minha filha aqui ao meu lado. **Perder minha filha foi uma experiência traumática.** Quando aconteceu eu briguei com Deus e depois fiquei de bem. Até hoje às vezes eu brigo com Ele.*

Ent. 11: ***Perdi todo afeto que tinha com Deus** (chorava o tempo todo, se dizendo inconformado, utilizando uma toalha de rosto para secar suas lágrimas).*

Ent. 16: *Gostaria que as outras religiões respeitassem meu luto e minha perda. Tive que ouvir julgamentos e críticas de religiosos, dizendo que se minha filha estivesse num templo religioso e não numa boate ela estaria viva. Gostaria que nossos sentimentos fossem respeitados, nós só queremos que a tragédia não se repita.*

MÃES

Ent. 1: *Confesso que no início eu fiquei de mal de Deus. Fiquei com raiva, revoltada e me questionava “como ele me possibilita e depois retira a vida do meu filho?”. Ele era uma pessoa boa, era do bem, correto, não se drogava, não era marginal, então foi muito difícil para mim. **Fiquei de mal de Deus e achei que eu jamais teria fé de novo, mas meu marido me ajudou muito, ele me dizia que a minha revolta e a minha dor iriam me matar.** Eu queria vingança. Uma amiga me ajudou muito, ela e meu marido me incentivaram a manter a fé. Num certo momento eu comecei a sentir a presença do meu filho, ouvir a voz dele. Começamos a conversar, aos poucos eu fui orando, voltei ao trabalho. Mas eu tinha muita revolta e perguntava sempre o porquê aquilo tinha me acontecido. Aí meu marido falou, pergunte PARA QUÊ ao invés do porquê tudo isso aconteceu. Desde que comecei a fazer essa pergunta, as coisas mudaram e comecei a encarar o ocorrido de outra forma.*

Mesmo que eu acredite em Deus, tenho que fazer um esforço para enxergar a beleza das coisas, tenho que querer. Não adianta pedir para Deus, ter aquela fé e você não querer ver a beleza das coisas, da arte, da natureza. Passei por um conflito muito grande interno em que eu não aceitava e não queria ver beleza em nada. Depende de um esforço interno, para que você se abra e acredite que aquilo vai te fazer bem. Mas não flui naturalmente, precisa desse movimento.

Ent. 2: *Não consegui acreditar em nada. Perdi totalmente a fé. Estou revoltada com Deus. Quero que Ele “se exploda”.*

Não acho que são forças do mal que mataram meu filho, os bandidos que são maus. Deus não fez nada, Ele não está nem aí.

Ent. 3: *A princípio, não tentei dar sentido à situação através de Deus, **achei que estava sendo castigada.***

Ent. 4: *Fiquei em estado de choque, não consegui ir ao velório, pois não aceitava, custava a acreditar que meu filho estava morto.*

Perdi minha filha que tinha um futuro promissor na área da medicina. Ela era muito carinhosa e paciente com os idosos, tinha um coração muito bom, é muito difícil aceitar.

Ent. 11: ***Não quero orar, não quero ir à igreja.** Acredito numa força muito grande. Creio que temos que ser positivos, senão a gente adocece. Às vezes frequento um centro de religião africana que faz um ritual com cores e orações e isso me ajuda um pouco naquele momento.*

Ent. 14: A participante relata não ter buscado o apoio de Deus. Diz que se Ele existisse, tinha ciúmes da filha com ela. Sente raiva, revolta contra a natureza. Narra que Deus levou um pedaço dela, o que era mais importante. Ao mesmo tempo diz que sente a presença da filha, tem fé em si mesma e atualmente tenta enxergar a vida com o olhar da própria filha que era baseado em compaixão.

5.2.4. Categoria 4: Sonhos com os filhos falecidos

Principalmente as mães descreveram sonhos com seus filhos e filhas após a perda e, em sua maioria, relatavam que no dia seguinte ao sonho sentiam-se contentes, energizadas e em “estado de graça”.

MÃES

Ent. 1: *A vivência de retirar as cinzas do meu filho após a exumação foi extremamente dolorosa e fiquei desesperada. Aquela era a última parte física dele. Pode parecer loucura, mas era a única coisa dele que me restava. Até hoje tenho as marcas da gravidez no meu corpo. Eu o amamentei. Para mim, a cinza representava a última ligação com ele. Eu chorei muito, fiquei desesperada quando as ofereci ao mar. Nesse mesmo dia, em que estava muito mal, eu tive um sonho com ele, que pareceu um encontro real. Nós estávamos juntos, ele fazia carinho e conversava comigo, chorando: Mãe diz: “Filho a minha missão já acabou. Tudo que eu fiz para ter justiça, para lutar eu já fiz, agora acabou”. Filho responde: “Não, mãezinha, a minha missão acabou, a sua está apenas começando.... **Mãe, enquanto você tiver voz, enquanto suas pernas aguentarem ficar em pé, se outras famílias baterem na sua porta, a sua missão será acolhê-las**”. Na sequência nós nos abraçávamos e choramos intensamente (ela se emociona ao contar).*

Após algum tempo, fui a um centro espírita para receber uma cartinha dele e acabou confirmando o que disse no sonho.

Ent. 3: Sonhou que a filha dirigia um carro junto com seu falecido irmão, seu falecido pai e o falecido pai da filha. Quando ela os avistava, a filha deixava o local, dirigindo o carro.

Ent. 13: *Todas as mães, quando descrevem os sonhos, reforçam que, ao acordar, **sentem enorme bem-estar e demasiadamente energizadas.** Quatro meses após a morte, sonhei com ele. Estava todo de branco, sorrindo para mim. Acordei com uma sensação muito boa.*

5.2.5. Categoria 5: Vivências de “encontro” com os filhos falecidos

O vínculo entre as mães e os filhos é muito profundo e algumas participantes revelaram que mantinham esse contato conversando com os filhos como se estivessem presentes. Outras descreveram sonhos que ressoavam como “encontros” por conta da sensação física que os acompanhava, seja durante a vivência ou no dia seguinte.

PAIS

Ent. 7: *Eu sinto a presença do meu filho. Eu converso muito com ele todos os dias. Quando vou me deitar, eu faço uma prece e conto, para ele, o que eu fiz no dia, como eu estou me sentindo. Eu me questionava se ele estaria ouvindo ou não, mas preferi dar continuidade mesmo sem ter certeza. Passaram-se trinta dias, quando fomos a uma sessão de psicografia, e ele enviou a seguinte mensagem: **“Pai eu recebo seus pensamentos, eles chegam até mim”**. Era algo que absolutamente ninguém sabia. Isso é muito importante, essa conexão, através do amor que tenho por ele. Esse contato existe com esse ser espiritual.*

Ent. 16: *Na sala da minha casa tem pôster da minha filha. **Às vezes converso com ela para pedir ajuda** quando estou em dúvida. Faço questão de manter a presença dela viva em minha casa. Converso com ela, sinto sua presença, faço perguntas. Mas nunca questionei o fato dela ter partido.*

Ent. 18: *Em um certo dia, fui a um cemitério levar flores. Carreguei um vaso de flores muito pesado e o coloquei numa prateleira com fundo de parede, encostando-o lá. Eu disse, para o meu filho, se ele estivesse ali, que me desse um sinal, pois estava ali para limpar a lápide e que ele me desse um oi. Andei dez passos para frente, quando o vaso pesado caiu. **Para mim, o espírito dele estava lá, pois o espírito é eterno.** O lado espiritual tem me dado muita força. E a hora que puder, Ele me chama. Sem fé a gente não é nada.*

MÃES

Ent. 3: *Eu senti a minha filha, não parecia sonho, senti o corpo dela contra o meu. Sonhei que estava abraçando-a e senti sua pele e carne “durinha” como ela era. **Tive uma sensação física.** Em outro dia ao adormecer no sofá, senti um sopro na face, como uma brisa. Ao abrir os olhos a janela estava fechada e não tinha de onde vir aquele ventinho. Acredito que pode ser sido minha filha a me visitar.*

Ent. 4: *Eu sinto a presença, sinto o cheiro, é até estranho eu falar, mas eu sinto. Eu costumo sonhar com ele mais criança, com 7 anos de idade. Sonhei com ele adulto também. Ele me abraçava, eu colocava a cabeça no peito dele, chorava muito e ele me pedia para não sofrer, pois ele estava bem. Dizia para eu não chorar, não ficar triste, senão eu iria adoecer. Para mim, não foi nem sonho, **foi como se estivesse presente, porque eu sentia assim o peito dele, sentia o corpo dele,** como ele era alto, eu o abraçava. E esse sonho foi o mais marcante. Era como se ele estivesse no meu quarto. Quando eu acordei, implorei chorando para ele não ir embora. E meu marido me acordou e disse que eu estava sonhando.*

Ent. 9: *Não foi sonho, era muito real. Eu estive com ele. Nesse sonho real, eu estava numa alameda, como se fosse o Jardim Botânico. Meu filho me dizia para compreender que o corpo físico dele não existia mais, mas que ele estava vivo em espírito e que eu precisava voltar. Na sequência, me dirigi a uma sessão mediúnica e conversei com ele, pois sou médium. Meu filho me alertou para que não cultivasse mais fotos dele e que ele estaria sempre perto de mim. **Acredito que o plano espiritual é perfeito e que pode promover um encontro entre encarnados e desencarnados, desde que ambos estejam preparados.***

Ent. 12: *Uma noite sonhei que estava abraçada com ela e, quando acordei, **fiquei o dia todo em estado de graça.***

Ent. 14: *Sonhei que estava deitada em minha cama quando minha filha apareceu. Chamei-a para deitar. Em silêncio ela se aconchegou, deitou em cima do meu braço e nós adormecemos. **Senti o corpo dela encostado no meu, até o seu calor. Ao acordar, estava com dor e formigamento no braço em que minha filha estava deitada.** Minha energia tinha mudado completamente, como se eu recebesse uma carga de energia.*

5.2.6. Categoria 6: Pressentimentos das mães ou do filho

Serão apresentados relatos de pressentimentos segundo as mães que, de alguma forma, tiveram uma intuição sobre a brevidade da vida de seu primogênito ou sonhos que mencionavam partidas dolorosas.

MÃES

Ent. 4: *Desde pequeno, meu filho tinha uma urgência de viver, completamente diferente do irmão. **Ele era muito intenso, tudo para ele era urgente.** Dizia sempre quando ia sair de casa: “Deixa eu viver minha vida, que a vida é curta”. Ele falava essas coisas e parece que pressentia que iria ficar pouco tempo aqui. Eu também tinha um sentimento interno de preocupação maior com ele do que com o irmão, não sei por que. Talvez porque ele fosse o mais ativo, mais atirado e o outro mais calmo, eu tinha muito medo, me preocupava mais com ele, talvez por intuição. Além disso, eu tirava muita foto dele. Tudo o que ele fazia, eu registrava. São recordações eternas que vão permanecer para sempre. Era ele jogando bola, fazendo ginástica, se alimentando. Hoje eu me pergunto, por que eu tirava tanto foto dele? Parecia que eu tirava as fotos como se ele fosse um bebê, porque é de bebê que a gente tira muitas fotos. E hoje são as recordações que eu tenho, e **me parece que foi uma forma de intuição de que ele iria ficar pouco tempo comigo** (o filho tinha 25 anos quando foi assassinado).*

Ent. 13: ***Para mim, foi um sonho de aviso.** Dias antes dele partir, sonhei que estava num velório, com um caixão vazio. Tinham amigos cantando um hino. Deus já estava me preparando. Ao acordar achei que seria um aviso em relação a minha mãe. Mas depois que aconteceu, percebi que o aviso em relação a ele.*

Eu sempre fui católica. Mas meu filho falecido gostava da doutrina espírita. Ele tinha muitos livros sobre a vida após a morte, a vida eterna espiritual, a continuidade sem a matéria. Quando o pai o matou, ele estava lendo um livro desses. Agora quem lê sou eu e tem me ajudado bastante. Pode ser que ele tivesse alguma intuição do que iria acontecer.

Ent. 16: *Me recordo também que **desde quando era pequeno, ele descrevia ver o espírito de uma mulher morena sentada na escada.** Ela dizia para ele que tinha vindo lhe buscar e ela dizia o número 9. Eu imaginava que aos 9 anos ela iria levar meu filho. Ficava desesperada, não deixava sair de perto de mim quando fez 9 anos. Mas passou o tempo e ele cresceu. Aos 19 ele acabou partindo. Posteriormente me lembrei da mulher na escada. Refleti que talvez eu tivesse entendido errado, pois não era 9 e sim 19.*

A espiritualidade estava trabalhando na passagem do meu filho há meses. Eles são muito organizados. Duas semanas antes, meu filho sonhou que estava com o irmãozinho nos braços. Para mim, foram avisos da espiritualidade, pois esse irmãozinho já se foi há muitos anos, foi o primeiro filho que eu perdi.

Ent. 18: O filho, antes de partir, sonhou que estava com a mãe em um lugar diferente. De repente chegou um ônibus que o chamava para entrar. O motorista disse: “Entre que chegou a sua hora”. Ele chorava, por ter que entrar no ônibus, mas adentrou e foi. Ele se distanciou e ela permaneceu chorando. Quando seu filho descreveu o sonho para mãe, narrou ter achado sinistro. Após alguns meses a tragédia aconteceu e muitas pessoas usaram a expressão “sinistro” para descrever o evento.

A separação para as mães é predominantemente mais dolorosa e muitos sonhos, “encontros” e vivências permeiam seu processo de luto, demonstrando quão doloroso é este rompimento.

Um dos sonhos é especialmente marcante, por ser de um dos filhos, que sonha estar partindo em um ônibus, provavelmente com outras pessoas. E posteriormente a causa da sua morte ocorrer em uma danceteria com centenas de jovens. Estaria esse ônibus levando-os para outro plano?

5.2.7. Categoria 7: Impactos na saúde física e mental após a perda

Em seus relatos, pais e mães descreveram consequências da perda na saúde física e mental e muitos prosseguem realizando tratamentos psicológicos ou psiquiátricos. Alguns apresentam possíveis sintomas de TEPT recorrentes da perda.

PAIS

Ent. 4: Relatou que após a morte do filho por homicídio, **passou a andar armado e a beber meia garrafa de whisky todos os dias**. O médico o alertou, afirmando que, se não parasse de beber, iria morrer, pois uma ferida nasceu em sua perna; e, se continuasse ingerindo álcool, teria que amputá-la. Sua esposa, um dia, gentilmente, disse que um dos filhos não estava mais entre eles, mas ela e as outras filhas ainda estavam ali, vivas, presentes e não deveriam ser esquecidas. Após essa conversa, ele decidiu parar de beber, de andar armado e resolveu perdoar os assassinos, como libertação da dor que sentia, não como forma de esquecer o que fizeram.

Ent. 5: **Teve dois AVCs** após a perda. Descreve ter segurado suas emoções em relação à morte de seu filho e uma hora o corpo não suportou e cedeu. *“Agora que estou melhor, até pouco tempo estava falando completamente enrolado”*. O médico disse que não conseguia encontrar o motivo do AVC e pediu um exame de angiografia cerebral. O exame alegou que não foi possível obter o diagnóstico no resultado. O especialista afirmou que poderiam ser três motivos: cigarro (descartado pois ele não era fumante); alcoolismo (não ingeria quantidade significativa) ou nervosismo. Ao descrever a perda do filho, o médico disse que possivelmente poderia ter sido por conta do estresse, mas os exames não tinham como comprovar isso.

Ent. 9: *Depois da perda, eu fiz **dois túneis no coração**.*

Nas semanas depois do que aconteceu, não conseguia sair da cama. Só levantei para ir no culto e ao receber um enorme apoio dos seguidores da minha religião.

Ent. 17: *Quando estou realizando alguma atividade, **de repente surgem os flashes daquele dia fatídico**. Vem a cena na mente invadindo os pensamentos e depois é difícil esquecer e voltar a me concentrar. Eu tenho que trabalhar para sustentar a família, senão ficaria na cama. Qualquer estrondo ou barulho que eu ouço me faz ficar em estado de alerta, acho que vai acontecer algo ruim novamente.*

Ent. 19: *Perder meu filho me bagunçou todo. **Apagou tudo o que tinha na minha memória, tudo o que eu sabia**. Na minha profissão, também, esqueci de tudo o que eu realizava.*

MÃES

Ent. 2: *Frequentemente tenho problemas de saúde. Fiz psicoterapia e tomei medicamentos, depois parei. **Hoje tenho problemas de coração**.*

Ent. 8: *Após o evento, fiquei 15 dias de cama sem conseguir se levantar nem para me alimentar. **Perdi 12 quilos**. Me isolei de todos, pois não queria falar com ninguém. Tinha muita dificuldade para dormir, portanto, a única coisa que eu fazia era rezar. **Tive que tomar medicamentos e até hoje ingiro antidepressivo e remédio para dormir**. Quando fui ao julgamento, passei mal e desmaiei. Me preocupo muito com meu neto, pois ele assistiu o pai matando a mãe. O pai está preso e ele só tem a mim. Tenho pesadelos, flashes da cena ao ver o corpo dela no necrotério. (Emocionou-se muito e foi preciso fazer uma pausa). Atualmente adormeço somente com medicamentos, trabalho aos finais de semana e a doutrina espírita tem auxiliado para me cuidar e a me manter em pé.*

Ent. 9:	<i>Preferi me dedicar à doutrina espírita quando estive com depressão. Agendei consultas com psicólogos e psiquiatras, mas pensava como eles poderiam me ajudar se não tinham passado por uma perda de um filho? Não há medicação existente para a pior dor do mundo, não existe nada que se compare a essa dor. Sofremos muito com a saudade e, quanto mais o tempo passa, mais essa saudade aumenta.</i>
Ent. 10:	<i>Passei um período em depressão grave e quase ter morri depois de perder meu filho. Foi a espiritualidade que me deu forças para me recuperar.</i>
Ent. 11:	<i>Dói o corpo, dói a cabeça, dói tudo. Uma sensação de dor e vazio que parece ser insuperável. Depois de dormir, me levanto, caminhando até a sala, e começo a conversar com alguém, de olho aberto. Mas não me lembro de nada, sei porque me contam no dia seguinte. Tenho colocado sapato no micro-ondas. Coloco coisas lá dentro e, no dia seguinte, é como se tivesse nada tivesse acontecido. É muito complicado para mim aceitar ainda.</i>
Ent. 12:	A participante relata que, após a perda, ficou com depressão e recorreu ao recurso da psicoterapia por três anos. Sentia-se uma morta-viva . Narra que encontrou seu caminho com Deus na igreja evangélica. Começou a trabalhar em um instituto do trânsito junto a uma mãe que perdeu o filho por acidente de trânsito como ela, o que a fez melhorar, além da dedicação religiosa constante
Ent. 14:	Essa mãe retrata como a tragédia interferiu em sua saúde. Tem realizado tratamento psiquiátrico até os dias de hoje (faz quatro anos que perdeu a filha), juntamente a psicoterapia. Toma antidepressivo e medicamento para dormir por conta da alta incidência de pesadelos que a perturbam . Não considera a religião como recurso de apoio.

5.2.8. Categoria 8: Ideação ou tentativa de suicídio de pais e mães

A ideia de suicídio pareceu rondar pais e mães que perderam um filho ou uma filha. Muitos pensaram sobre essa possibilidade como uma forma de interromper a dor que sentiam. A religião apareceu como papel fundamental para impedir que isso acontecesse.

PAIS

- Ent. 7:** *Nenhuma religião aceita o suicídio, a católica diz que você vai ao purgatório, a espírita diz que você vai para o umbral. A dor de perder um filho é muito forte e isso passa pela cabeça.*
-
- Ent. 8:** *Tenho me dedicado a estudar Teologia e essa aproximação com o estudo colaborou para que eu não cometesse suicídio ou vingança. A perda da filha desorganizou minha vida por completo, senti meu cérebro bagunçado e me fez esquecer de tudo o que sabia.*
-
- Ent. 17:** *Ou me segurava nas mãos de Deus ou em jogava da janela ou na bebida.*
-
- Ent. 18:** *Eu pensei em me suicidar, me sinto instável e não me reconheço nas minhas atitudes e pensamentos. Parece que eu perdi o controle de tudo. O motorista bêbado que matou meu filho não tirou só a vida dele, ele acabou com a minha vida também.*
-

MÃES

- Ent. 4:** *Na verdade, eu já tinha depressão antes de perder meu filho e ao saber da morte dele eu entrei em estado de choque e tentei cometer suicídio. Se eu tivesse alguma garantia de que acabar com a minha vida pudesse promover o reencontro com meu filho, já teria me suicidado. Nada me prende aqui, nem meu filho mais novo, nem meu marido. Não penso em ninguém, só nele. O que me mantém viva é a esperança de rever o filho quando desencarnar. Sei que o ato do suicídio de acordo com a doutrina espírita, me levaria para outro “plano”, não onde ele está agora, nós não nos encontraríamos*
-
- Ent. 11:** *Pensei na possibilidade de sanar minha dor, acabando com a minha vida. Mas tenho outra filha (sobrevivente), e ela comentou de forma indireta de que poderíamos nos suicidar para nos encontrarmos com a irmã que partiu. Isso me despertou e me fez perceber de que eu precisava mudar, caso contrário ela iria adoecer.*
-

5.2.9. Categoria 9: Insatisfação e estresse com a justiça brasileira

Com toda certeza, um dos fatores que geraram intenso estresse nos participantes foi a impunidade. Sentiram-se ofendidos pois, ao perderem seus filhos e vivenciarem uma das maiores dores que se poderia imaginar, ainda tinham de lidar com a falta de justiça brasileira. Muitos criminosos não são punidos, outros fogem e

alguns deles são procurados por equipes particulares contratadas pelos pais. Eventualmente, os próprios pais e mães vão atrás do assassino.

PAIS

Ent. 10: *Onde há ser humano, há mau comportamento, há índole criminosa. E a impunidade das leis não colaboram, pois, os criminosos cometem os crimes sabendo que não serão punidos. As leis são empáfias e obsoletas. A família se sente duplamente penalizada, pela tragédia e pela impunidade.*

Ent. 11: *Minha filha foi morta por uma tentativa de roubo de uma máquina fotográfica, talvez por inveja de sua beleza e da situação que ela encontrava, cercada de amigos e feliz, uma vida que talvez este garoto nunca tenha tido. Fica a pergunta, qual a culpa que esta menina teve sobre esta situação? **É justo pagar com a vida o descaso com que somos governados?** A situação precária e a miséria justificam assassinatos? Era apenas uma criança, e nem ela nem sua família pertencem a classe política que é sem dúvida o maior responsável por todas as mazelas que vivemos hoje.*

Ent. 16: *Estou firme na luta por justiça, pois acredito que o incidente que vitimou minha filha poderia ter sido evitado, se as normas de segurança fossem cumpridas e não autorizadas por outros. Esse processo tem sido extremamente estressante, mas **me mantenho resistente no combate contra o poder político que não se responsabilizou pelo o que aconteceu.***

Ent. 19: *No ano de 2009, 429 mil pessoas perderam a vida no trânsito. É muito triste porque se faz pouca coisa para evitar os acidentes. Não é fatalidade, que acontece ao cair um raio, ocasionar um terremoto, uma enchente. Eu não vi o corpo do meu filho, o caixão teve de ser lacrado. **O motorista estava embriagado, dirigindo a 190 por hora. E não foi preso.** Até hoje o processo está correndo. Todas as imagens das câmeras desapareceram e as testemunhas não foram suficientes para condenar os culpados. Ninguém se preocupa com as leis do trânsito. Estamos sempre dando um jeitinho para descumpri-las.*

***Precisamos encerrar o tempo da ignorância. O próximo é importante para nós.** Precisamos de educação, fiscalização e punição. Não compreendo porque, no Brasil, os causadores das tragédias sempre se tornam as vítimas. Vivemos tempos de ignorância e precisamos trabalhar nosso respeito, nosso amor ao próximo.*

MÃES

- Ent. 1:** *Não acredito na recuperação do assassino. O assassino já tinha maldade dentro dele e **não foi a droga nem o álcool que o fizeram matar meu filho, ele já tinha um núcleo ruim.** Demorou muito tempo para ele ser condenado, pois ninguém desconfiava dele por ter o status de doutor numa universidade. Meu marido e eu, com nossos advogados, que tivemos que conversar com os vizinhos para chegar até ele e avisar a polícia.*
-
- Ent. 2:** ***A inexistência da justiça brasileira é uma segunda morte.** Hoje o assassino que matou meu filho refez sua vida, mudou de nome e abriu um negócio. A sensação é de vivenciar duas mortes, a do ente querido e a da justiça.*
-
- Ent. 16:** *A participante descreve, indignada, que **realizou dois pedidos judiciais de prisão preventiva do pai, que já tinha assassinado o padrinho e ameaçava o filho. A juíza indeferiu ambos. Infelizmente o pai acabou assassinando o filho.** A mãe procurou a juíza para perguntar o que faria agora que seu filho estava morto, mas a juíza não a atendeu. Comenta que talvez a morte poderia ter sido evitada se o seu pedido tivesse sido atendido e demonstrou sua revolta e decepção com a justiça brasileira.*
-

5.2.10. Categoria 10: Ingresso na política

Insatisfeitos com a segurança pública e a impunidade, muitos participantes ingressaram na política como profissionais – em nossa amostra, temos 2 pais e uma mãe que atuam como vereadores ou deputados(as) –, enquanto outros são ativistas que promovem protestos, manifestações, participam de eventos sobre medidas criminalistas, entre outros.

5.2.11. Categoria 11: Legado – ações para manter a memória dos filhos viva

É muito importante para pais e mães que a memória de seus filhos permaneça presente. Boa parte deles se dedica a fundar uma ONG, a um movimento ou à realização de ações que beneficiem o outro sem a necessidade de retorno financeiro. Parece acontecer uma união entre aqueles que vivenciaram uma perda dolorosa e acabaram formando uma rede de apoio mútuo. Os relatos dos pais e mães que

tiveram a vida de seus filhos ceifada por homicídio, acidente e suicídio descreviam sua dor, como sendo a pior que já vivenciaram.

Ao final do trabalho, no anexo J, alguns exemplos serão expostos para exemplificar o legado das mães e pais que participaram da pesquisa, como o evento realizado na praia em homenagem aos filhos, a revitalização da praça organizada diariamente por um pai, um trabalho artesanal de mandalas desenvolvido por uma das mães e fotos da filha de uma participante que dizia para a mãe que essa teria de se acostumar com a sua ausência, que onde ela estaria elas não poderiam se comunicar; a mãe notou que na maioria das fotos havia uma luz diferente.

PAIS

Ent. 2: Escreveu um livro com a esposa e constituiu uma ONG que oferece amparo a famílias vítimas de violência e de perda de filhos. Ingressou na carreira política

Ent. 3: Ingressou na carreira política e seu foco foi combater a violência contra mulher. Instituiu ações preventivas e abriu uma ONG de proteção à saúde da mulher.

Ent. 5: Participa como ativista em protestos e projetos contra a impunidade, violência, sempre levando consigo o painel com a foto de seu filho. Faz parte do grupo NAVV. Por meio do grupo, promove suporte a novos sobreviventes, vítimas de violência.

Ent. 7: *Após a perda do meu filho, minha esposa e eu nos engajamos na causa para ajudar outros pais, através da doutrina espírita. Fazemos parte de um grupo no Facebook e muitos pais comentaram pensar em suicídio por não suportar a dor, muitos deles de fora de São Paulo, e como a psicografia me ajudou muito e eu percebi que é verdadeiro, com autorização da médium, eu consegui solicitar algumas psicografias para pais em momentos difíceis, para aqueles que mais precisavam. Com a orientação de que, para realizar essa ligação espiritual, você precisa estar bem, se acalmar, realizar orações e conversar com seu filho ou filha que partiu para pedir que se comuniquem. Essa foi a forma que encontrei de ajudar, mesmo que mensalmente, mas não faço nada, apenas encaminho as cartas. **Em alguns momentos, eu postava as mensagens do meu filho para, de alguma forma, confortar outros pais e mães.***

Ent. 11: **O pai resolveu fundar uma ONG** que busca, por meio da educação, tirar as crianças da criminalidade. Realiza diversas ações sociais como palestras, passeatas, incentiva a religiosidade e a união familiar.

Ent. 13: **O pai desenvolveu um projeto social** que tem como objetivo principal alertar jovens sobre o risco da compra de produtos de origem duvidosa, a distribuição de marmitas, roupas, sapatos, para moradores de rua, campanha de doação de sangue e a assistência à aldeia indígena Paranapuã, fornecendo alimentos, roupas e brinquedos.

Ent. 16: *Para que a tragédia não caia no esquecimento, criamos a **Tenda da Vigília em frente à boate**, um local que representa resistência, reflexão e luta. Desde o dia do incidente, ela está lá. Para acolher quem necessita de apoio, precisa de um abraço, quer conversar e para lembrar dos nossos filhos que partiram. Para tomar um chimarrão ou comer um lanche. Respeitamos a religião de cada um que pertence ao grupo, o que vale é acolhimento.*

Ent. 18: *O acidente aconteceu na frente da minha casa, numa praça. Toda vez que abro a janela, olho para onde ele faleceu (emociona-se). Eu já cuidava um pouco dela, mas **agora ela virou minha fonte de autoajuda**. Plantei flores, árvores, pedi para um artista pintar o muro com a foto do meu filho com grafite. Ficou lindo. Montei uma gruta com a Nossa Senhora e coloquei uma cruz para ele. Quase todos os dias, vou até lá e faço uma oração.*

MÃES

- Anualmente **no mês de outubro, é realizada uma homenagem aos anjos (filhos que partiram, na sua maioria, por violência)**. Dezenas de pais e mães se reúnem na Praia Grande e decoram pequenas cruzes de madeira com fotos de seus filhos e filhas. Abrem uma grande roda, rezam o Pai Nosso, oferecem apoio e acolhimento àqueles que precisam. Seguem como uma forma de protesto, demonstrando a quantidade de jovens, crianças falecidas por violência. Por vezes a imprensa participa e divulga a indignação, revolta desses pais e mães em relação à justiça brasileira.
- Ent. 1:** *O dia do aniversário do meu anjo é em outubro, então comemoramos sempre nesse mês, na praia, lugar que ele adorava. No primeiro ano, foi no Parque do Ibirapuera, mas como ele gostava muito do mar, desde pequeno, toda vez que a gente passava em frente à praia ele dizia: “Eu quero ir na piscininha da mamãe do céu”.*
- E a gente parava em qualquer lugar da praia, ele descia e dava um mergulho. Mesmo nos locais mais vazios que ninguém nadava. **Esse evento tem como objetivo acalantar as famílias, dar um carinho, queremos fazer isso pelo meu filho e ajudar outras famílias que também estão sofrendo.***
- A participante é ativista no NAVV, realiza protestos, manifestações a favor da redução da maioridade penal, mudança nas leis penais, entre outros.
-
- Ent. 2:** Essa participante **fundou um movimento concentrado num website, com link para outros movimentos e ONGs, onde permanece o relato sobre a história da perda do filho**. Disponibiliza orientações de como notar os psicopatas entre nós. Participa de protestos, manifestações contra a impunidade, contra as leis penais obsoletas e faz parte do grupo NAVV.
-
- Ent. 3:** Integrante do NAVV, ativista em protestos, manifestações a favor da redução da maioridade penal, mudança nas leis penais. Busca justiça nas condenações dos criminosos. **Ministra palestra para adolescentes para prevenção de abuso sexual e violência**. Usa sempre uma camiseta com a foto da filha nos eventos.
-
- Ent. 4:** Integrante do NAVV, ativista em protestos, manifestações a favor da redução da maioridade penal, mudança nas leis penais. Busca justiça nas condenações dos criminosos. Carrega consigo o painel e veste camiseta com a foto do filho nos eventos.
-
- Ent. 5:** Integrante do NAVV, ativista em protestos, manifestações a favor da redução da maioridade penal e mudança nas leis penais. **Ministra palestras para mães no centro espírita**.
-
- Ent. 9:** A participante fundou o grupo virtual privado de mães que perderam os filhos, que promove encontros, apoio mútuo e ações sociais.
-

Ent. 10: Entrou na política após perder seu filho por homicídio. Luta pela segurança pública, tem uma ONG em prol da revisão da legislação penal e é contra a impunidade.

Ent. 18: Após a perda do filho, **esta mãe passou a se dedicar a artesanatos.** É capaz de produzir lindos mandalas com canudinhos de jornal, entre outros artesanatos, o que a tem ajudado a se fortalecer depois do ocorrido.

5.2.12. Categoria 12: Servir o outro para dar sentido à vida

Há muitas narrativas em relação ao sentimento de bem-estar em decorrência do auxílio ao próximo e à importância dessas atividades para os participantes, que podem buscar um novo sentido para suas vidas por meio de ações solidárias.

PAIS

Ent. 13: ***Praticar atos de caridade através da ONG é o que me faz manter vivo.** Isso faz com que eu mantenha a imagem do meu filho presente e me permite realizar um sonho que ele estava em busca. A perda do meu filho despertou, na família, nos amigos e até mesmo em desconhecidos, o anseio por mudanças. Inspirados em seu projeto de vida, nos engajamos em contribuir para um futuro mais próspero ao Brasil, justamente onde há mais esperança: na infância. Afinal, “ideias são à prova de balas”*

Ent. 16: *Depois da tragédia todos os pais e mães das vítimas se uniram. Nós nos **encontramos, conversamos e apoiamos uns aos outros. Agora somos uma grande família.***

Ent. 18: ***A praça virou minha fonte de autoajuda.** Plantei flores, árvores, pedi para um artista pintar o muro com a foto do meu filho com grafite. Ficou lindo. Montei uma gruta com a Nossa Senhora e coloquei uma cruz para ele. Quase todos os dias, vou até lá e faço uma oração. Se eu não tivesse me dedicado a cuidar da praça, acho que não estaria mais aqui. Quando estou estressado vou até lá recolher o lixo. Cuido da praça para ele, a praça é dele.*

Quando comecei a ajudar os outros, passei a me sentir melhor, porque fiquei tão desorganizado que não suportaria continuar se não fosse pelo próximo. No enterro, estava muito mal, não estava aguentando a dor. Eu comecei a consolar as pessoas e isso me ajudou muito. Depois, junto da minha ex-mulher, iniciamos um instituto que busca educar os cidadãos e dar apoio para as famílias que perderam entes queridos por acidente, inclusive por meio de assistência psicológica.

Ent. 19:

Quando você sai de carro, você nem olha, nem liga para aquele que está cruzando o seu caminho. Mas nós temos que olhar para essas pessoas com amor e carinho. É uma corrente, estamos todos ligados pelo amor. O próximo é alguém tão importante quanto você.

A mais linda forma de amor é a doação. É cuidar do outro e precisamos amar o nosso país. Precisamos que os pais mostrem os exemplos para os filhos e ensinem a amar o próximo porque ele é importante. Toda vida é importante.

Ent. 20:

Eu sirvo para servir, eu me realizo através da realização dos outros. Ser útil para a sociedade me ajuda a dar sentido para a vida.

5.3. Observações da pesquisadora

As narrativas espontâneas apontaram certa necessidade dos participantes em compartilhar suas vivências, pois, mesmo sendo o questionário estruturado com perguntas fechadas, algumas delas os impulsionavam a descrever seus sentimentos e experiências em todos os aspectos: religiosos, emocionais, voltados para saúde e sobre a impunidade.

No início, tinham receio de que a pesquisadora fosse alguma jornalista ou que quisesse explorar suas histórias. Após a explicação do que se tratava o estudo, de que tinha uma conduta confidencial e pertencia a uma instituição reconhecida, mostraram-se receptivos, sentindo-se mais à vontade em relatar suas vivências.

A entrevista, que tinha a duração prévia de 25 minutos, estendia-se com frequência para aproximadamente 50 a 130 minutos. Boa parte dos participantes demonstrava oscilação emocional durante os relatos. No início, podiam ser resistentes, mas ao falar da fé, do apoio de Deus, assim como quando compartilhavam quão especiais eram seus filhos, expressavam uma fala fluida, alegre e muitos sorriam ou davam risada ao recordarem de momentos felizes com os filhos.

Ao mencionarem a justiça brasileira ou a impunidade, as faces se enrubesciam, o tom de voz se alterava, a postura mudava, emergindo toda a indignação, insatisfação e, para todos os entrevistados, o intenso estresse no enfrentamento dos processos jurídicos começava a eclodir.

Os pais, em sua maioria, eram mais silenciosos ao se emocionarem, parecendo segurar o choro ou evitando se comover na frente da pesquisadora, mas praticamente todos manifestavam suas opiniões e sentimentos, sem restrições, alguns permitiram que suas lágrimas rolassem.

Os relatos das mães foram intensos, tocantes, ao descrever detalhadamente a sua trajetória de perda, os caminhos percorridos em busca de ajuda, em busca de respostas, a maneira como tentaram dar continuidade às suas vidas mesmo com a permanente dor da perda. Ambos deixaram claro que essa dor era interminável.

Principalmente aqueles que têm fé, se dedicam às crenças, orações ou à alguma religião pareceram enfrentar a perda de uma forma melhor, compreenderam e vivenciaram o processo de luto de uma forma que lhes permitiu lidar com a dor presente e mesmo assim ter forças para dar continuidade à vida.

6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Resultados quantitativos

Serão apresentados a seguir uma reflexão sobre os dados quantitativos da pesquisa, a partir do ponto de vista dos constructos teóricos, que podem se confirmar ou se confrontar com os apontamentos da pesquisa.

1. Qualidade de vida

Ao analisar pai e mãe separadamente, os resultados apontaram que não há diferença significativa sobre os domínios de qualidade de vida para pais e mães, embora ambos tenham boa percepção em relação a ela.

Cerca de 66,3% das mulheres percebiam a sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 9,9% como ruim ou muito ruim; o restante disse que tinha uma qualidade de vida média. 52,4% sentiam-se satisfeitas ou muito satisfeitas, enquanto 23,0% consideravam-se insatisfeitas ou muito insatisfeitas e 24,6% estavam mediamente satisfeitas.

E cerca de 56,3% dos homens percebiam a sua qualidade de vida como boa ou muito boa e 19,9% como ruim ou muito ruim; 23,8% disseram que tinha uma média qualidade de vida. 57,4% sentiam-se satisfeitos ou muito satisfeitos, enquanto 25,0% consideravam-se insatisfeitos ou muito insatisfeitos e 17,3% estavam mediamente satisfeitos.

Na análise unificada, para pais e mães na faixa etária de 29 a 44 anos, apresentou-se melhor qualidade de vida, nos domínios *Físico*, *Meio Ambiente* e *Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais* do que os participantes com idade entre 45 e 59 anos e acima de 59 anos.

Os domínios abarcam os aspectos da qualidade de vida, uma vez que o *Físico* aborda aspectos relacionados à saúde física de forma geral, o *Meio Ambiente* se refere às condições saudáveis para se viver e o domínio *Espiritualidade/ Religião/ Crenças Pessoais* representa as crenças religiosas, adesão e a prática de uma religião. A espiritualidade traduz busca por significado da vida, isenta de limitações de outras condutas. E, por crenças pessoais, entendem-se os preceitos amparados para guiar o estilo de vida e o comportamento de um indivíduo.

Segundo Fleck (2008), qualidade de vida abrange a inter-relação de um indivíduo com o meio ambiente, associado a fatores psicológicos, físicos, assim como a relações sociais e crenças pessoais. Para essa amostra, aspectos voltados aos fatores físicos, de meio ambiente e crença se destacaram, especialmente para os participantes com idade entre 29 e 44 anos.

Portanto, de acordo com os resultados unificados, pais e mães na faixa etária de 29 a 44 anos apresentaram melhor qualidade de vida, nos domínios *Físico, Meio Ambiente e Espiritualidade/Religião/Crenças Pessoais*.

2. Frequência religiosa

Ao avaliarmos os dados separadamente, foi constatado que não há diferença significativa para mães e pais em relação à frequência religiosa. Entretanto ambos apresentaram uma alta frequência religiosa em todos os índices de religiosidade (Intrínseca, Organizacional e Não Organizacional).

A análise unificada de pais e mães apontou que a frequência religiosa da faixa etária de 29 a 44 anos é superior em relação às faixas etárias de 45 a 59 anos e acima de 59 anos, nos índices de religiosidade Intrínseca, Organizacional e Não Organizacional.

De acordo com Koenig (2012a), a regularidade religiosa previne o contato com situações agravantes para a saúde, promove otimismo e esperança ao influenciar o nível de satisfação em relação à vida, denota diminuição dos índices de ansiedade, depressão e de uso de substâncias. O autor afirma que as práticas religiosas podem contribuir tanto para a redução do uso de álcool, tabaco e outras substâncias tóxicas, quanto para a diminuição da incidência de comportamentos de risco. Nessa amostra, alguns participantes com idade de 29 a 44 anos tenderam a utilizar recursos voltados a uma assiduidade religiosa, ora de forma individual, realizando orações, meditações, ora buscando uma vivência plena da religiosidade, ou por meio de uma organização, ou em um templo religioso.

Portanto, podemos observar neste estudo que pais e mães com idade de 29 a 44 anos demonstraram uma alta frequência religiosa nos domínios *Físico, Meio Ambiente e Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais*.

3. Tempo da perda

Notou-se que, para pais e mães, o tempo da perda correlacionou-se com a religiosidade e com o *coping* religioso-espiritual, como descrito detalhadamente abaixo:

- a. Religiosidade Intrínseca:** entende-se pela busca da vivência plena da religiosidade;
- b. Religiosidade Não Organizacional:** refere-se a orações, meditações e leituras religiosas;
- c. Oferta de ajuda aos outros:** comportamento de CRE Positivo que consiste em desempenhar trabalhos voluntários;
- d. Posição Negativa frente a Deus:** conduta que visa transferir a responsabilidade das situações para Deus, com a isenção de esforço próprio, especificamente para os participantes acima de 53 anos.

Demonstrou-se que quanto maior o tempo da perda, menor a frequência religiosa dos índices de RI e RNO. Foi identificada uma diminuição da busca de uma experiência plena da religiosidade e da realização de práticas de orações ou meditações.

O comportamento de CREP de se dedicar aos outros e de realizar trabalhos voluntários se destacou da mesma forma para pais e mães, na faixa etária acima de 53 anos.

Koenig (2012b) afirma que as práticas orientadas para atividades sociais, como atitudes de altruísmo e voluntariado, promovem bem-estar e benefício para a saúde física e mental e, nesta pesquisa, se mostram como um dos recursos utilizados pelos participantes, que pode colaborar para o seu processo de luto e para a atribuição de significado da perda, uma vez que ajudando ao outro possivelmente ajudam a si mesmos.

Da mesma forma, há uma tendência relacionada ao CREN, em atribuir a responsabilidade das situações para Deus, com a isenção de esforço próprio, especialmente para os participantes acima de 53 anos.

Portanto, quanto mais transcorre o tempo da perda, parece haver uma maior disposição para o *coping* religioso negativo de encaminhar as responsabilidades para resolução dos problemas para Deus, assim como uma redução da frequência da

religiosidade individual de realizar atividades ou buscar vivência plena. Entretanto, o CREP *Oferta de ajuda a outros*, para participantes acima de 53 anos, pode se apresentar como uma forma de recurso tanto os pais quanto para as mães - ao executarem trabalhos comunitários ou voluntários -, como uma possível alternativa colaborativa para o seu processo de luto e para a atribuição de significado, encarrando a vivência da perda como uma possibilidade de desenvolver a empatia, a compaixão, realizando assim ações que beneficiam o próximo, o que conseqüentemente os ajudam.

4. Diferente *Coping* religioso-espiritual para pais e mães

As mães apresentaram maior *coping* religioso-espiritual negativo, o que traduz uma menor capacidade de enfrentamento e adaptação à perda, assim como a presença de emoções negativas em relação aos pais, que demonstraram maior CRE Positivo de *Oferta de Ajuda e Posição Positiva Frente a Deus* do que as mães.

As mulheres expressaram maior tendência a se voltarem para a perda do que os homens, segundo Stroebe e Shut (2001), como podemos notar neste estudo, pela menor capacidade das mães em lidar com a perda, em comparação com os pais. Como apontado por Stroebe e Stroebe (1993), o enlutado pode alternar sua orientação para a perda ou para a restauração. O indivíduo que se encontra mais direcionado para a perda, pode apresentar uma série de reações emocionais, oscilando entre as memórias prazerosas e as lembranças dolorosas. É comum a expressão de anseio pelo falecido, realizando atividades como olhar fotos antigas, imaginar como ele ou ela reagiria ou chorar por sua morte. A orientação que aponta para a restauração, refere-se não somente em lidar com o processo de luto, mas em se readaptar à vida, na ausência daquele que partiu (STROEBE e SHUT,1999). Notamos que as mães parecem estar mais orientadas para a perda, pela sua dificuldade em lidar com a ausência de seus filhos que partiram.

Rando (1997) afirma que o envolvimento materno com a rotina da casa, com as responsabilidades anteriores de cuidados com os(as) filhos(as), promove o contato com lembranças prazerosas, mas, ao mesmo tempo, esses registros passados fazem-nas recordar que esse filho ou filha não irá mais voltar. Schatz (1997) aborda que a necessidade das mães em reproduzir as histórias sobre os filhos provoca a incapacidade de esquecê-los, o que acaba impedindo ou complicando sua

recuperação. Desta forma, muitas autoras apontam características do luto materno, o confirmando os dados de nossa pesquisa.

Os pais indicaram maior *coping* religioso-espiritual positivo de *Oferta de Ajuda* e *Posição Positiva Frente a Deus* do que as mães. O primeiro CREP trata da realização de trabalhos voluntários, e a *Posição Positiva Frente a Deus* sugere a atitude de estabelecer uma conexão com a R/E, buscando maior aproximação e apoio de Deus. Porém, esses indivíduos podem se sentir incentivados a agir em benefício próprio, desconsiderando a ajuda divina. Desta forma, verificamos que os pais podem encontrar mais recursos de enfrentamento praticando o cuidado com o outro.

Comportamentos altruístas e voluntários podem beneficiar a saúde mental e física, indica Koenig (2012b). Diversos estudos demonstraram que o voluntariado está intimamente ligado ao aumento do bem-estar dos voluntários, de acordo com Binder & Freytag, (2013), Jenkinson et al. (2013), Son & Wilson (2012) e Stukas et al. (2016). Kragh et al. (2016) apontaram que o trabalho voluntário pode colaborar diretamente para o bem-estar, reduzindo emoções negativas e o sentimento de solidão.

Dessa maneira, podemos perceber que os pais apresentam mais recursos de enfrentamento do que as mães, ao se dedicarem a práticas altruístas como o voluntariado, que podem promover seu bem-estar e a redução das emoções negativas. Já as mães indicam menos recursos de enfrentamento, por conta de sua dificuldade em lidar com a perda.

5. A causa da perda não interfere na qualidade de vida e na frequência religiosa

Nesta pesquisa não foram encontradas diferenças significativas entre a frequência religiosa e as causas da perda, nem entre a qualidade de vida e as causas da perda.

Entretanto, autores como Bowlby (1907 [2004]), Parkes (2009), Wilcox et al. (2015) ressaltaram que a causa da morte pode impactar o processo de luto. Worden (2002) abordou a importância da natureza do relacionamento com o falecido, a forma como se deu a morte, os antecedentes históricos, as variáveis sociais e as características estressoras.

Desse modo, neste estudo, a perda de forma abrupta, inesperada e pode-se dizer violenta, parece apresentar o mesmo impacto na qualidade de vida e na frequência religiosa para pais e mães, independentemente se a perda foi ocasionada por homicídio, suicídio, acidente de trânsito ou tragédia.

6. Não foram encontradas correlações entre frequência religiosa e QV/CRE

Não foram identificadas correlações entre a frequência da religiosidade e a qualidade de vida, assim como entre a frequência da religiosidade e o *coping* religioso-espiritual.

Para Koenig (2012a), a regularidade religiosa previne o contato com situações agravantes para a saúde, promove otimismo ao influenciar o nível de satisfação em relação à vida, representa diminuição dos índices de ansiedade, depressão e de uso de substâncias, assim como pode contribuir para a redução do uso de álcool, tabaco e outras substâncias tóxicas. Entretanto, isto não se confirma neste estudo, frente aos resultados estatísticos.

Schuster et al. (2001) indicam que em momentos de aflição e desespero muitos podem recorrer à religião como alternativa de apoio e consolo.

Segundo Panzini e Bandeira (2005) o *coping* religioso-espiritual é a maneira como os indivíduos utilizam sua fé para lidar com o estresse, e sua associação com a qualidade de vida e a saúde física/mental seria o enfrentamento diante de uma situação de estresse, apoiado em recursos religiosos espirituais. Para Koenig et al. (1998), refere-se a uma estratégia específica de prevenção ou alívio de emoções negativas, bem como de apoio para a solução de problemas. Pargament (1997) define *coping* religioso-espiritual como o recurso utilizado por aqueles que se apoiam na religião, espiritualidade ou fé para encarar processos de estresse, quer estes incidam na vida cotidiana, quer sejam relativos a questões circunstanciais ou existenciais.

Dessa forma, os resultados deste estudo não condizem com outras pesquisas, nas quais foi possível comprovar a eficácia do CRE e da frequência religiosa.

Resultados qualitativos

Os dados qualitativos desse estudo, emergiram de narrativas espontâneas dos participantes, e a presença da necessidade de compartilhar sua vivência evidenciou constructos abordados por alguns autores. Rangel (2008) declarou que um dos fatores mais representativos no processo de luto da mãe era a necessidade de reproduzir as histórias sobre os filhos, por ser impossível esquecê-los. A mulher costuma exibir uma necessidade de reproduzir as histórias sobre os filhos, afirmou Schatz (1997).

A colaboração dos pais neste estudo foi muito especial, pois boa parte dos homens falaram e expressaram seus sentimentos sem constrangimentos, embora alguns tenham evitado se emocionar durante o encontro.

No total, 12 categorias principais foram identificadas nos relatos, que serão agrupadas em um tema macro, para melhor compreensão e organização teórica.

1. Utilização de recursos religiosos e espirituais

1. Coping Religioso-Espiritual Positivo

2. Identificação com a doutrina espírita como recursos de apoio

Mais de 50% da amostra declararam livremente que recorreram e têm recorrido a práticas religiosas/espirituais e que estas lhes têm oferecido suporte no processo de luto após a perda de um filho, em especial os homens.

Observamos que não somente o CRE pode beneficiar o enlutado, mas a R/E pode promover otimismo, esperança, influenciando o nível de satisfação em relação à vida e diminuindo os índices de ansiedade, depressão e de uso de substâncias (KOENIG et al. 2012a). A religiosidade pode colaborar para o bem-estar, na medida em que as pessoas encontram sentido e propósito na vida. Nessa pesquisa muitos participantes mencionaram a importância da R/E por conseguirem permanecer vivos e terem forças para dar continuidade a suas vidas. Compartilharam sobre a grande fé que os conforta e principalmente aqueles que adotaram a doutrina espírita apontaram sentirem-se mais reconfortados ao acreditarem na vida após a morte, no reencontro com o ente querido, em contato com o ente por meio das psicografias e uma das mães especificou que evitou suicídio, ao saber que não iria encontrar o filho no plano espiritual caso ela provocasse a própria morte.

Nesse estudo, a categoria mais mencionada foi a utilização dos recursos de religião e espiritualidade no processo de luto, sobretudo pelos pais (homens). Dentre as principais vertentes do CRE, estariam o conforto espiritual, a busca de significado, o sentimento de proximidade com Deus e com as pessoas, bem como a transformação da vida (PARGAMENT, 1997), além da promoção de conhecimento e desenvolvimento espiritual (PANZINI, 2004), e do bem-estar físico, emocional e psicológico (TARAKESHWAR; PARGAMENT, 2001).

Atentamos que os recursos religiosos associados ao *coping* foram identificados em momentos de crise (SIEGEL et al., 2001), e puderam auxiliar em circunstâncias

da perda de entes queridos, comportamento apontados pelos autores Park e Cohen (1993) que fizeram sentido em nossas observações da pesquisa.

Pargament (1997) afirma que a religião é o caminho sagrado na busca de sentido da vida. Oferece uma compreensão sobre o mundo, sobre nós mesmos, assim como um entendimento das perdas e do sofrimento (KOTARBA, 1983).

Boa parte dos participantes da pesquisa teve seus interesses despertados pela doutrina espírita, principalmente por ser baseada em crenças da continuidade da vida após a morte em outro plano não físico, assim como na possibilidade de contato por meio da psicografia. Sem dúvida, esse foi um dos recursos de apoio religioso-espiritual que predominou entre pais e mães que fizeram parte desse estudo, por oferecer conforto por intermédio da imortalidade.

3. *Coping* Religioso-Espiritual Negativo

No processo de luto pela perda de um filho por causas externas e violentas, observamos que as emoções estão permeadas de muita raiva, revolta, indignação, não aceitação, impotência, porque envolve diversas questões, além da perda súbita e inesperada. Confirmando com Bowlby (1907 [2004]), o luto parental em decorrência da perda de filhos pode ter um curso perturbador. Gorer (1965) afirmou que o processo de luto parental pode ser “o mais desalentador e duradouro de todos os pesares”.

Não obstante, de acordo com Parkes (2009), um dos fatores influenciadores no curso do luto são as circunstâncias sociais e psicológicas, que podem afetar o enlutado durante e após a perda. Algumas crenças podem favorecer ou desfavorecer o luto sadio, que pode variar conforme a cultura e a religião de cada um. A personalidade do enlutado é um fator de extrema relevância pois, de acordo com Bowlby (1970), o tipo de apego que cada um estabeleceu irá se refletir nos relacionamentos e em como cada um irá lidar com a perda. Constructo que vem de encontro com a percepção da pesquisa, tendo que vista que a personalidade e o modo de lidar com o mundo de cada participante interfere em seu processo de luto, assim como suas crenças, sua fé, sua conduta moral, cultura e religião. Para aqueles que adotaram a doutrina espírita, por exemplo, pareciam se sentir mais confortados ao saberem que seus filhos permanecem vivos em um plano espiritual, ao acreditar em um reencontro após a morte, na comunicação por meio da psicografia ou como umas das mães participantes que é médium e está escrevendo um livro em parceria com o filho desencarnado. São crenças que favorecem amparo, promovem o incentivo

para darem continuidade a suas vidas, ao envolvimento em projetos sociais e prevenir possíveis suicídios por alegarem que a morte provocada, poderia levar o provocador ao umbral, plano distinto de onde o filho se encontraria) entre outros.

Sobre o ponto de vista do CRE, o autor Koenig (2012a) afirmou que o *coping* religioso negativo normalmente reflete as emoções negativas, o que podemos identificar em nossa pesquisa. Alguns participantes mencionam pensamentos punitivos como “Deus não me ama” ou “Deus está me castigando”, entre outros. O entendimento e a interpretação do indivíduo são condições fundamentais na repercussão na saúde, segundo Moreira-Almeida (2009).

Portanto o CREN está presente no processo de luto parental por causas externas, até por conta de ser configurada por uma perda violenta e pode colaborar de forma negativa caso o enlutado permaneça voltado somente para as crenças negativas, orientar-se somente para a perda. Seu processo de luto pode se prolongar com riscos de efeitos prejudiciais a saúde, como apontam Parkes (2009) (Rando 1986; Parkes 1998), a morte súbita por violência tem maior probabilidade de ocasionar um luto complicado ou prolongado (Prolonged Grief Disorder). Prigerson (2007) caracterizado por problemas de saúde – física, cognitiva e emocional –, podendo ter como consequência ansiedade e depressão, e promover riscos de doenças graves e até levar ao suicídio. Os poucos participantes que relataram ter ódio ou ressentimento em relação a Deus, não conseguem perdoá-lo pelo o que aconteceu e culpam-no por ter permitido que seu filho morresse. Coincidentemente ou não, são aqueles que apresentaram os problemas de saúde mais graves, além de necessitar frequentemente de suporte médico físico e mental.

2. A dor da mãe frente ao rompimento de vínculo com um filho

4. Sonhos com os filhos falecidos
5. Vivências de “encontro” com os filhos falecidos
6. Pressentimentos das mães ou do filho

Diversas mães participantes narraram sonhos, relatos de encontros e premonições em relação aos filhos, demonstrando sua dificuldade em lidar com a separação de seus amados, confirmando os estudos de Rando (1997), que encara o luto parental como intenso, prolongado e com tendências da presença de TEPT. Pais e mães podem desenvolver relações simbióticas com os filhos remanescentes.

Principalmente para as mães, foi preditivo de angústia, presença de ilusões e alucinações relacionadas à criança que partiu, consideradas expressões de vínculos contínuos. Frequentemente podem imaginar que a criança falecida se comunica com elas por meio de pensamentos ou sonhos, especialmente aquelas com maior espiritualidade, corroborando com os estudos de Field (2013).

Nos parece que para as mães, a perda tem características que evidenciam a dificuldade em separar-se de seus amados filhos, promovendo uma série de fenômenos em que estão juntos e esse encontro entre eles, é descrito como algo confortante, agradável, energético e um dos relatos como “estado de graça”. Elas descrevem-no como um bálsamo, que parece as anestesiarem da dor por alguns segundos ou minutos, por estarem perto deles novamente. Esse ponto em especial foi uma das partes mais dolorosas da pesquisa, pois ao mesmo tempo em que as mães relembavam os “encontros” com alegria, uma saudade imensa emergia, elas se emocionavam e tínhamos que fazer uma pausa.

Bowlby (1989) aponta que a qualidade do vínculo estabelecido na primeira infância é determinante para relacionamentos futuros para o enfrentamento e a elaboração de perdas e separações. Worden (2002) mencionou a relevância do vínculo com o falecido, a natureza do relacionamento, a forma como se deu a morte, os antecedentes históricos, as variáveis sociais e as características estressoras. Observamos que todos estes aspectos interferiram na maneira como cada um vai prosseguir o curso do luto e, especialmente para as mães, que estavam mais orientadas para a perda, o processo pode ser mais doloroso, confirmando a fundamentação teórica de Bowlby (1960) na qual o sofrimento diante da perda da figura de vínculo pode ser considerado uma reação universal, mesmo que as manifestações desse sofrimento sejam modeladas culturalmente, como complementou Bromberg (1996).

3. A saúde do enlutado após a perda traumática

7. Impactos na saúde física e mental após a perda
8. Ideação ou tentativa de suicídio de pais e mães

A perda pode trazer diversos impactos para a saúde, como descreveram os participantes que vivenciaram uma perda repentina, inesperada e violenta. Muitos trouxeram informações sobre as consequências do evento na saúde física, mental,

assim como em relação a pensamentos de suicídio, devido à dor insuportável para pais e mães.

A perda de alguém que amamos pode afetar nosso bem-estar físico, social e psicológico (STROEBE; STROEBE, 1993). Mello (2004) ressaltou que enlutados por perdas violentas, súbitas, inesperadas, têm forte propensão a desenvolver TEPT.

Um dos fatores relacionados à saúde mais significativo nas narrativas foram as ideações suicidas de pais e mães. Murphy et al. (2003b) apontaram que as mães enlutadas podem predominar em situações de ideações suicidas, se comparadas aos pais. Para essa amostra, ideações suicidas permearam o contexto de perda de um filho por morte violenta, em maior predominância nos pais.

Eventualmente, o enlutado expressa resistência em aceitar a morte, saudades intensas, pensamentos intrusivos e anseio pela pessoa falecida. Sentirem que uma parte de si morreu junto com o ente querido, sentirem-se atordoados, sem propósito na vida, vazio, confuso, em estado de choque ou com dificuldades em retomar sua vida, seu trabalho e em lidar com as pessoas ao seu redor, como apontou Kovács (1992). Todos esses fatores, somados ao estresse devido à impunidade e à falta de justiça em relação aos criminosos, exigem muito dos familiares enlutados por se sentirem duplamente penalizados, pela perda do filho, assim como pela desconstrução de um mundo seguro e justo.

4. Servir o outro, em busca de novo sentido para vida

9. Insatisfação e intenso estresse com a justiça brasileira
10. Ingresso na carreira política
11. Legado - ações para manter a memória dos filhos viva
12. Servir o outro para dar sentido à vida

A presença de estresse, fúria, indignação, revolta foi expressa nos encontros, principalmente ao serem mencionados temas sobre a falta de segurança pública, de justiça e quanto à imensa impunidade percebida pelos participantes. A literatura descreve algumas características esperadas perante a morte de um filho, e estas emoções podem ser acentuadas quando o assunto é a falta de justiça.

Franco (1996) ressaltou que a morte de uma criança causa efeitos devastadores em mães e pais, e sentimentos de raiva e culpa podem ser manifestados na nossa pesquisa com frequência. Pais e mães tendem a apresentar a sensação de que foram injustiçados, assim como comportamentos hostis, conflituosos.

Participantes desse estudo, justamente por não encontrarem apoio do Estado ou do governo, decidiram partir para prática, ingressando efetivamente na carreira política como profissionais ou ativistas em busca de um mundo melhor, ou para oferecer aos outros o que seus filhos não tiveram, como a segurança pública.

Outros utilizaram estratégias para manter a memória dos filhos permanente, como forma de homenagem. Os relatos descreveram que essa prática pode trazer bem-estar, por oferecer suporte a outros pais e mães enlutados.

O benefício em ajudar o outro foi um recurso mencionado por alguns participantes como forma de auxílio para a continuidade da vida, apoio para a readaptação e reinserção social, assim como um recurso para ressignificar o sentido da vida. Para Kragh et al. (2016), o trabalho voluntário pode colaborar diretamente para o bem-estar, especialmente reduzindo as emoções negativas e o sentimento de solidão. Ainda pode promover benefícios para saúde, de acordo com Brown (2003).

Comportamentos altruístas e pró-sociais podem beneficiar a saúde mental e física como visto nessa pesquisa, indicou Koenig (2012b). Diversos estudos têm indicado que o voluntariado está intimamente ligado ao aumento do bem-estar dos voluntários, de acordo com Binder & Freytag, (2013), Jenkinson et al. (2013), Son & Wilson (2012) e Stukas et al. (2016) como visto em nossa pesquisa.

Na ótica de construção de significado, o discurso é responsável por ordenar as manifestações da fala e as vivências de um indivíduo, ao elaborar histórias temporais e atribuir sentido às situações (GRANDESSO, 2000), normalmente inseridas em um contexto social, baseadas nas crenças religiosas e culturais (WALSH, 1998). Não obstante a narrativa fundamentar-se em aspectos individuais, o suporte é realizado no domínio social, de acordo com Neimeyer (2001b). Desta forma podemos notar que o trabalho voluntário pode colaborar para atribuição de significado, por se tratar de práticas ligadas ao social, muitas vezes ligadas a trocas de experiências e possivelmente colaborar no processo do luto, por transformar o evento traumático da perda em ações que visam beneficiar o outro, que na verdade beneficiam bem-estar para o próprio voluntário.

Desta forma observamos que nessa pesquisa tanto o CRE quanto a alta frequência religiosa podem influenciar a qualidade de vida e colaborar no processo do luto, como um recurso de apoio.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada vez mais, percebemos a importância da religião e da espiritualidade no contexto clínico. Os profissionais de saúde devem estar atentos em relação à forma como a R/E pode colaborar, principalmente na qualidade de vida de enlutados, e sobretudo, daqueles que tiveram perdas por causa externas.

Devemos considerar o fato de que existe uma grande parcela de pacientes religiosos. Logo, é necessário valorizar, compreender suas crenças, sua fé, como sendo instrumentos que favorecem o tratamento, ou, inversamente, verificar quais seriam aquelas que poderiam prejudicar o processo, por causarem efeitos negativos.

1. Qualidade de vida: resultados discordantes

Os resultados estatísticos demonstraram que pais e mães na faixa etária de 29 a 44 anos apresentam melhor qualidade de vida do que aqueles com idade acima de 45 anos. Tanto as mães como os pais evidenciaram boa percepção quanto à qualidade de vida por meio dos dados quantitativos.

Entretanto, os relatos demonstraram ideações suicidas, problemas de saúde mental e/ou física, utilização de medicamentos psiquiátricos, estresse recorrente em relação a impunidade e a falta de segurança pública. Notamos certa incongruência entre os resultados quantitativos e qualitativos, pois embora pais e mães tenham respondido que percebem uma boa qualidade de vida, não nos parece que isso ocorre na prática.

Refletimos que essa atitude de convencer o outro de que estão bem, pode ser uma tentativa de expressar certa força ou superação, entretanto os relatos revelam um sofrimento associado aos impactos na saúde.

Portanto, observamos respostas divergentes em relação a QV e frente ao quadro de perda de um filho ou uma filha de forma violenta, faz mais sentido nos basear nas narrativas, que revelam a dor e as consequências de ter que se conviver com ela.

2. As causas externas são indiferentes na dor da perda

A perda por causas externas parece apresentar o mesmo impacto na qualidade de vida e frequência religiosa para pais e mães, independentemente da forma como foi ocasionado o falecimento.

Na morte tanto por homicídio, suicídio ou acidente, o sofrimento é devastador para pais e mães, como afirmaram os dados qualitativos e quantitativos. A perda de um filho por violência, sendo a vida retirada por outra pessoa, é descrita pelos participantes como a pior dor que já sentiram. Para Franco (1996), a vivência da morte de uma criança causa efeitos devastadores na família, assim como foi descrita pelos participantes. A perda é irreparável, jamais esquecida. O luto de pais e mães pode permanecer para todo o sempre (CASELLATO, 2002).

Portanto, de acordo com os resultados desta pesquisa, a dor e o sofrimento de pais e mães é inestimável, independentemente da causa da morte, confirmando as fundamentações teóricas sobre o luto mencionadas acima.

3. Pai e mãe têm CRE diferente

Notou-se nesta pesquisa que os pais apresentaram mais recursos de enfrentamento que as mães, ao se dedicarem a práticas altruístas, como o voluntariado, que podem promover seu bem-estar e a redução das emoções negativas. Entretanto, as mães indicam menores recursos de enfrentamento por conta de sua dificuldade em lidar com a perda.

As mães podem apresentar comportamentos que evidenciam a dificuldade no rompimento do vínculo. A mãe não é capaz de esquecer o filho perdido, o que dificulta seu reestabelecimento, sua recuperação, impedindo que ela volte a ser ela mesma, como afirma Schatz (1997).

Rando (1997) afirma que o envolvimento materno com as responsabilidades da casa e os cuidados anteriores com os filhos, acarreta um contato com lembranças prazerosas, mas, ao mesmo tempo com a realidade de que essa ausência será para sempre. Schatz (1997) aborda que a necessidade das mães de reproduzir as histórias sobre os filhos, leva à incapacidade de esquecê-los, o que acaba impedindo ou complicando sua recuperação. É o que pode acontecer com as mães de nosso estudo.

Nessa amostra, emergiram representações de angústia, como a presença de ilusões e alucinações relacionadas à criança que partiu, conhecidas como expressões

de vínculos contínuos. As mães imaginavam ou sonhavam que a criança falecida se comunicava com elas por meio de pensamentos ou sonhos, corroborando com as contribuições de Field (2013).

As mulheres tendem a ficar mais voltadas para perda do que os homens, segundo Stroebe e Shut (2001). Como podemos notar neste estudo, as mães têm menor capacidade em lidar com a perda do que os pais. Como apontado pelas autoras Stroebe e Stroebe (1993), o enlutado pode alternar sua orientação para a perda ou para a restauração. O indivíduo que se encontra mais direcionado para a perda pode apresentar uma série de reações emocionais, oscilando entre as memórias prazerosas e as lembranças dolorosas. É comum a expressão de anseio pelo falecido ao realizar atividades como olhar fotos antigas. A orientação que aponta para a restauração consiste não somente em encarar o processo de luto, mas em se readaptar à vida, mesmo com a ausência daquele que partiu (STROEBE e SHUT, 1999). Dessa forma, observamos que as mães desta pesquisa parecem estar mais orientadas para a perda, pela sua dificuldade em lidar com a ausência de seus filhos que partiram.

Os pais apresentam maior *coping* religioso-espiritual positivo de *Oferta de Ajuda e Posição Positiva Frente a Deus* do que as mães. Envolvem-se em trabalhos voluntários e buscam maior aproximação e apoio de Deus, porém podem se sentir incentivados a agir em benefício próprio, desconsiderando a ajuda divina.

Os comportamentos altruístas e voluntários podem beneficiar a saúde mental e física, indica Koenig (2012b). O voluntariado está intimamente ligado ao aumento do bem-estar e à redução de emoções negativas e de sentimento de solidão, de acordo com Binder & Freytag, (2013), Jenkinson et al. (2013), Son & Wilson (2012), Stukas et al. (2016) e Kragh et al. (2016).

Dessa forma, verificamos que os pais podem encontrar mais recursos de enfrentamento, especialmente aqueles ligados a trabalhos pró-sociais, do que as mães, que têm maior dificuldade em lidar com a perda e apresentam menor enfrentamento.

4. O tempo da perda aumenta, a frequência religiosa diminui, mas há CREP

Notamos que quanto maior o tempo da perda, menor a realização de iniciativas religiosas, assim como menor a busca da vivência plena da religiosidade. Embora

exista o CREN de responsabilizar Deus pelos problemas, há a presença da tendência de dedicação a trabalhos voluntários.

O *coping* religioso espiritual *Oferta de ajuda a outros*, que se refere à dedicação aos outros e a trabalhos voluntários, destacou-se da mesma forma para pais e mães na faixa etária acima de 53 anos. Koenig (2012b) afirma que as atitudes de altruísmo e voluntariado promovem bem-estar e benefício para a saúde física e mental. Nesta pesquisa, este pode ser um dos recursos utilizados pelos participantes que pode colaborar para seu processo de luto e para uma atribuição de significado da perda. De fato, ajudando ao outro, os enlutados ajudam a si mesmos por encontrarem uma forma de se sentirem úteis e motivados, e por terem um incentivo para se recuperarem da perda.

Portanto, quanto maior o tempo da perda, menor a tendência em exercer uma religiosidade individual. Pais e mães podem desenvolver recursos de *coping* religioso-espiritual positivo por meio do voluntariado.

5. ONGs, legados, associações, movimentos, homenagem de pais e mães para os filhos

Muitos participantes recorreram a atividades que estabelecem um legado ou uma homenagem em memória ao filho perdido, formando ONGs, associações, movimentos, ou atuando em projetos de voluntariado; alguns até optaram por ingressar na política, o que demonstra uma iniciativa dos participantes deste estudo em servir ao outro.

A formação de associações, ONGs, movimentos como o próprio NAVV, o cuidado com a praça que virou legado, a homenagem aos filhos que viraram anjos com suas fotos fixadas nas cruzes seladas pelo Pai Nosso como parte do ritual do evento, simbolizam iniciativas de ajuda ao próximo, que acabam colaborando para o bem-estar do próprio enlutado, uma vez que reduzem as emoções negativas e o sentimento de solidão, confirmando as contribuições de Koenig (2012b), Binder & Freytag (2013), Jenkinson et al. (2013), Son & Wilson (2012), Stukas et al. (2016) e Kragh et al. (2016), Além disso, mostram-se como recursos de enfrentamento do *coping* religioso-espiritual positivo.

6. O CREP Oferta de ajuda a outros pode colaborar para o bem-estar e para a construção de significado

Nesta pesquisa, como vimos anteriormente, a iniciativa de ajuda ao outro foi um dos recursos mais utilizados pelos participantes como forma de enfrentamento, podendo promover readaptação e reinserção social, assim como um recurso para ressignificar o sentido da vida. O trabalho voluntário pode colaborar diretamente para o bem-estar, o que corrobora com o autor Kragh et al. (2016).

Em ambos os resultados, quantitativos e qualitativos, a iniciativa de Oferta de Ajuda foi predominante, principalmente para os pais (homens). A prática de atividades pró-sociais e a postura altruísta podem colaborar para a saúde mental e física, afirma Koenig (2012b), e o voluntariado está intimamente ligado ao aumento do bem-estar dos envolvidos, assim como à redução de emoções negativas e sentimentos de solidão, como asseguram Binder & Freytag, (2013), Jenkinson et al. (2013), Son & Wilson (2012) e Stukas et al. (2016).

Dessa forma, notamos neste estudo que alguns participantes têm se beneficiado com esse recurso, que pode colaborar positivamente para o seu processo de luto e para a atribuição de significado à perda, para poderem dar continuidade a suas vidas, mesmo com a dor da perda recorrente.

A construção de significado ocorre por meio da narrativa (CYRULNIK, 2006), conforme os modelos operativos internos, apontou Bowlby (1973). O discurso é responsável por ordenar as manifestações da fala e as vivências de um indivíduo, ao elaborar histórias temporais e atribuir sentido às situações (GRANDESSO, 2000), normalmente inseridas em um contexto social, baseadas nas crenças religiosas e culturais (WALSH, 1998). Não obstante a narrativa fundamentar-se em aspectos individuais, o suporte é realizado no domínio social, de acordo com Neimeyer (2001b).

Portanto, muitos autores corroboram a importância dos aspectos sociais no enfrentamento realizado por participantes da amostra, por intermédio do voluntariado ou por meio da formação de ONGs, legado, associações, entre outros, que costumam compartilhar a história relacionada à perda e, desta forma, amparar outros enlutados, estabelecendo uma troca de experiências, de vivências, promovendo o apoio mútuo e possivelmente indicando novos caminhos de enfrentamento.

No Modelo de Processo Dual desenvolvido por Stroebe e Shut (1999, 2001), na qualidade de orientação para a perda, a construção de significado pode ser negativa se o enlutado apresentar medo ou incapacidade de lidar com a morte da pessoa amada, e se encarar a realidade de forma distorcida ou negativa. No aspecto

orientado para a restauração, a construção de significado pode ser positiva se o enlutado tratar a realidade e a perda de forma positiva.

Notamos que as mães deste estudo, por serem mais orientadas para a perda, apresentam uma maior dificuldade em relação ao enfrentamento, assim como uma tendência de construção de significado negativo em relação à perda. Os pais desta pesquisa demonstram estar mais orientados para a restauração, seu enfrentamento tem se mostrado favorável. Conseqüentemente, sua construção de significado tende a ser mais positiva, como observamos nas iniciativas voltadas para a prática de voluntariado.

Portanto, as atividades de ajuda ao outro observadas neste estudo podem promover bem-estar, redução de emoções negativas e sentimentos de solidão, assim como colaborar na construção de significado, uma vez que podem proporcionar recursos favoráveis ao Processo Dual, suscitando especialmente a orientação para a restauração, principal desafio para pais e mães enlutados por causas externas.

Da mesma forma, servir ao outro pode colaborar para a busca de sentido da vida por promover novas perspectivas e atuar nas vertentes da compaixão.

Ao resgatarmos a dinâmica da religião e da saúde nos tempos primórdios, observamos que o sacrifício sempre fez parte de nossa história.

A cura nos tempos primitivos significava retomar a conexão entre o homem e o divino por meio do sacrifício, afirma Ramos (2006). E, quem sabe, até os dias de hoje o sacrifício e a doação podem representar aspectos arquetípicos, que nos levam de encontro ao Divino.

Para finalizar, seguem as frases marcantes mencionadas pelos participantes, que demonstram quão significativo se torna ajudar o outro, durante o processo de luto. Parece-nos que essas práticas podem colaborar de forma integral na saúde de pais e mães que perderam um filho por causas externas.

***“Eu sirvo para servir, me realizo através da realização dos outros.
Ser útil para a sociedade me ajuda a dar sentido para a vida”.***

“Praticar atos de caridade através da ONG é o que me faz manter vivo”.

“Não suportaria continuar se não fosse por ajudar o próximo”.

***“Segundo a madre Teresa de Calcutá, mãos que ajudam,
são mais sagradas do os que lábios que rezam”.***

REFERÊNCIAS

- AHO A. L. et al. Evaluating a bereavement follow-up intervention for grieving fathers and their experiences of support after the death of a child. **Journal of Clinical Nursing**, v. 35, p. 408-419, 2010.
- AINSWORTH, M. D. S. et al. **Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation**. Hillsdale: Erlbaum, 1978.
- ALAM, R. et al. Bereavement experiences of mothers and fathers over time after the death of a child due to cancer. **Death Studies**, v. 36, p. 1-22, 2012.
- ALARCÃO, A. C. J.; CARVALHO, M. D. B.; PELLOSO, S. M. A morte de um filho jovem em circunstância violenta: compreendendo a vivência da mãe. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 16, n. 3, p. 1-7, 2008.
- ARISTOTLE. **The Nicomachean Ethics**. Tradução de David Ross; revisado com introdução e notas de Lesley Brown. New York: Oxford University Press, 2009.
- ARMOUR, M. Meaning making in the aftermath of homicide. **Death Studies**, v. 27, p. 519-540, 2003.
- BINDER, M.; FREYTAG, A. Volunteering, subjective well-being and public policy. **Journal of Economic Psychology**, v. 34, p. 97-119, 2013.
- BORGES, D.; CANO, U. **Índice de Homicídios na adolescência (IHA)**. Rio de Janeiro: Observatório de favelas, 2014.
- BOWLBY, J. "The nature of the child's tie to its mother". **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 39, p. 350-73, 1958.
- _____. Separation anxiety. **International Journal of psychoanalysis**, v. 41, p. 89-115, 1960.
- _____. Processes of mourning. **The International Journal of Psychoanalysis**, v. 42, p. 315-340, 1961.
- _____. As origens do apego. In: _____. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 33-47, 1989.
- _____. Separação - Angústia e raiva. In: **Apego e Perda**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. v. 2.
- _____. Perda - Tristeza e Depressão. In: **Apego e Perda**. São Paulo: Martins Fontes, 2004. v. 3.
- BROMBERG, M. H. P. F. et al. A. **Vida e morte: Laços de existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 110, 1996.

- BULMER, M. **Sociological research methods**. Londres: Macmillan, 1977.
- BURKE, L. A., NEIMEYER, R. A. Complicated spiritual grief. Relation to complicated grief symptomatology following violent death bereavement. **Death Studies**, v. 38, p. 259-267, 2014.
- BROWN, S. L. et al. Providing Social Support May be more beneficial than receiving it. **Psychological Science**, v. 14, n. 4, p. 320-327, 2003.
- CARVALHO, M. A.; DOLZAN, M. Metade das mortes de jovens no Brasil é assassinato: são mais de 3 casos por hora. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 08 jun. 2017, p. A-12.
- CASELLATO, G. Luto pela perda de um filho: a recuperação possível diante do pior tipo de perda. In: FRANCO, M. H. P. **Uma jornada sobre o luto: a morte e o luto sob diferentes olhares**. Campinas: Livro Pleno, p.11-21, 2002.
- CHRISTIANSEN, D.; OLFF, M.; ELKIT, A. Parents bereaved by infant death: sex differences and moderation in PTSD. **General Hospital of Psychiatry**, v. 36, p. 655-661, 2014.
- CRESWELL, J.; PLANO CLARK, V. L. **Pesquisa de métodos mistos**. São Paulo: Editora Penso, 2013.
- CYRULNIK, B. **Falar de amor à beira do abismo**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- DENDEREN, M. et al. Revenge and psychological adjustment after homicidal loss. **Agressive Behavior**, v. 40, p. 504-511, 2014.
- DOKA, K. **Living with grief after a sudden loss**. Londres: Routledge Taylor and Francis Group, 1996.
- _____. Religion and Spirituality: Assessment and Intervention. **Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care**, v. 7, n. 1, p. 99-109, 2011.
- DORST, B. **Espiritualidade e transcendência**. São Paulo: Editora Vozes, p. 9-34, 2007.
- DURKHEIM, É. **As formas elementares de vida religiosa**. São Paulo: Paulinas, 1989.
- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento do WHOQOL, módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. **Revista Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 446-55, 2003.
- _____; SKEVINGTON, S. Explicando o significado do WHOQOL-SRPB. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v.34, supl. 1, p.146-149, 2007.
- _____. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, p. 19-60, 2008.
- FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002.

FRANCO, M. H. P. **Vida e morte: laços de existência**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 99-116, 1996.

_____. **Intervenção psicológica em emergências** - fundamentos para a prática. São Paulo: Summus Editorial, p. 189-208, 2015.

GOLDEN, T. R. Gender differences. In _____ **Swallowed by a snake: the gift of the masculine side of healing**. Kengsinton: Golden Healing Publishing, p. 73-96, 1996

GOMES, A. M. A; COLONHEZI, L. A. religião como linguagem simbólica: aproximações entre Durkheim e Jung. **Ciências da Religião - História e Sociedade**, ano 3, n. 3. p. 217-239, 2005.

GOODMAN, L.A. Snowball Sampling. **The Annals of Mathematical Statistics**. v. 32, n. 1, p. 148-170, 1961.

GOODRUM, S. When the management of grief becomes everyday life: the aftermath of murder. **Symbolic Interaction**, v. 31, n. 4, p. 422-442, 2008.

GRANDESSO, M. A. **Sobre a reconstrução de significado**: uma análise epistemológica e hermenêutica da prática clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

HILL, P. C.; PARGAMENT, K. I. Advances in conceptualization and measurement of religion and spirituality. **American Psychologist**, v. 58, p. 64-65, 2003.

IBGE-INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**, 2010.

KELSING, J. H; SKLO, M. Mortality after bereavement. **American Journal of Epidemiology**, v. 114, p. 41-52, 1981.

JÄGER, W. Die shöenen Texte von Willigis Jäger - Perlen der Herder:1943 In: DORST, B. **Espiritualidade e transcendência**. São Paulo: Editora Vozes, p.13-4, 2007.

JENKINSON, C. E.; DICKENS, A. P., JONES, K. Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. **BMC Public Health**, v. 13, n. 1, p. 773, 2013.

JUNG, C. G. **Psicologia da religião ocidental e oriental**. 3.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1971.

_____. **Psicologia e Religião**. 6. ed. São Paulo: Editora Vozes, 2011.

KASHKA, M. S.; BEARD, M. T. The Grief of Parents of Murdered Children: A Suggested Model for Intervention. **Holist Nurs. Practice**, v. 14, n. 1, p. 22-36, 1999.

KLASS, D. **Parental grief solace and resolution**. Nova York: Springer, 1988.

KOENIG, H. G.; KING, D.; CARSON, V. B. **Handbook of Religion and Health**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012a.

_____. **Medicina, Religião e Saúde – O encontro da ciência e da espiritualidade**. Porto Alegre: Editora L&PM, 2012b.

_____; BÜSSING, A. The Duke University Religion Index (DUREL): a five-item measure for use in epidemiological studies. **Religion**, v. 1, p. 78-85, 2010.

_____; LARSON, D. B.; LARSON, S. S. Religion and Coping with Serious Medical Illness. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 35, n. 3, p. 352-359, 2001.

_____; PARGAMENT, K. I.; NIELSEN, J. Religious coping and health status in medically ill hospitalized older adults. **The Journal of Nervous and Mental Disease**, v. 186, n. 9, p. 512-522, 1998.

_____; PARKERSON, J. R. G. R.; MEADOR, K. G. Religion index for psychiatric research. **Journal of Psychiatry**, v. 154, p. 885-886, 1999.

KOTARBA, J. A. Perceptions of death, belief systems and the process of coping with chronic pain. **Social Science & Medicine**, v. 17, n.10, p. 681-689, 1983.

KOVÁCS, M. J. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 3. ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, p.153-168, 1992.

_____. **Educação para a morte: temas e reflexões**. 2. ed. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, 2008.

KRÄGELOH, C. U. et al. Spiritual quality of life and spiritual coping: evidence for a two-factor structure of the WHOQOL SRPB module. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 1, p. 1-11, 2015.

KRAUSE, N.; ELLISON, C. G. Forgiveness by god, forgiveness of others, and psychological well-being in late life. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v.42, p. 177-193, 2003.

KRISTENSEN, P. et al. Parental mental health after the accidental death of a son during military service. **The journal of nervous and mental disease**, Oslo, v. 200, n.1, p. 63, 2012.

FIELD, N. P. et al. Type of continuing bonds expression and its comforting versus distressing nature: implications for adjustment among bereaved mothers. **Death Studies**, v. 37, p. 889-912, 2013.

FOLKMAN, S. Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.46, p.839-852, 1984.

LICHTENTHAL, W. G. et al. Cause of death and the quest for meaning after the loss of a child. **Death Studies**, v. 37, p. 311-342, 2014.

LOCKWOOD, L. **A música e a vida de Beethoven**. 3. ed. São Paulo: Conex, 2004.

LUCCHESI, F. A.; KOENIG, H. G. Religion, spirituality and cardiovascular disease: research, clinical implications, and opportunities in Brazil. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**: órgão oficial da Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular, v. 28, p. 103-128, 2013.

LUOMA, J. B.; PEARSON, J. L. Suicide and Marital Status in the United States, 1991-1996: Is Widowhood a Risk Factor? **American Journal of Public Health**, v. 92, n. 9, p. 1518-1522, 2011.

LUCCHETTI, G.; LUCCHETTI, A. L. Spirituality, religion, and health: over the last 15 years of field research (1999-2013). **Int. J. Psychiatry Med.**, v. 48, p. 199-215, 2014.

MAHAT-SHAMIR, M.; LEICHTENTRITT, R. D. Israeli Mothers' Meaning Reconstruction in the Aftermath of Homicide. **American Journal of Orthopsychiatry**, Israel, v. 86, n. 4, p. 467- 475, 2016.

MAIN, M.; HESSE, E. Parents unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? In: GREENBERG, M. et al. (eds.). **Attachment in the preschool years**. Chicago: University of Chicago Press, p. 121-160, 1990.

MAUCERI, J. **The Great Break**. New York: Pulse, p.17-24, 1986.

MAZORRA, L. **A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto**. Tese (Doutorado em Psicologia). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2009.

MELLO, M. I. V. **Homicídio em famílias: implicações na reorganização familiar**. 2004. 266 fls. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2004.

MILLER, L. Death notification for families of homicide victims: healing dimensions of a complex process. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 57, n. 4, p. 367-380, 2008.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; NETO, F. L.; KOENIG, H. G. Religiousness and mental health: a review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 242-250, 2006.

_____ et al. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 35, n. 1, 2008.

_____ et al. Envolvimento religioso e fatores sociodemográficos: resultados de um levantamento nacional no Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 37, v. 1, p. 12-15, 2010.

MURPHY, S. A.; JOHNSON, L.C.; LOHAN, J. Finding meaning in a child's violent death: a five-year prospective analysis of parents' personal narratives and empirical data. **Death Studies**, v. 27, p. 381-404, 2003a.

_____ et al. The prevalence of PTSD following the violent death of a child and predictors of change 5 years later. **Journal of Traumatic Stress**, v. 16, n. 1, p. 17-25, 2003b. Disponível em <<http://link.springer.com/article/10.1023/A:1022003126168>> Acesso em: 7 jun. 2016.

_____ et al. Suicide ideation among parents bereaved by the violent death of their children. **Mental Health Nursing**, v. 24, p. 5-25, 2003c.

STROEBE, M. S. et al. (Org). **Handbook of Bereavement research: consequences, coping and care**. Washington, DC: American Psychological Association, p. 89-118, 2001.

NADEAU, J.W. **Families Making Sense of Death**. California: Sage Publications Inc, p. 1-63, 1998.

NEIMEYER, R. **Meaning reconstruction and the experience of loss**. Washington, DC: American Psychological Association, 2001a.

_____; HOGAN, N.S. Quantitative or qualitative? Measurement issues in the study of grief. In STROEBE, M. **Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care**, Washington, DC: American Psychological Association, v. 814, p. -118, 2001b.

_____; BALDWIN, S. A.; GILLIES, J. Continuing bonds and reconstructing meaning: mitigating complications in bereavement. **Death Studies**, v. 30, n. 8, p. 715-738, 2006.

NETO, F. L. Religião e Psiquiatria. In: RAMADAN, Z. B. A; ASSUMPÇÃO JR, F. B. **Psiquiatria: Da magia à evidencia?** São Paulo: Editora Manole, p. 155-173, 2005

O'CONNELL, K. A.; SKEVINGTON, S. M. The relevance of spirituality, religion and personal beliefs to health-related quality of life: themes from focus groups in Britain. **British Journal of Health Psychology**, v. 10, p. 379-398, 2005.

OGATA, K. et al. Post-traumatic symptoms in Japanese bereaved family members with special regard to suicide and homicide cases. **Death Studies**, v. 35, p. 525-535, 2011.

PAIM, A. **Depoimento sobre tragédia da Boate Kiss**. Entrevista concedida à pesquisadora em: 9 nov. 2016.

PANZINI, R. G. Escala de coping religioso-espiritual (escala CRE): tradução, adaptação e validação da escala RCOPE, abordando relações com saúde e qualidade de vida. Dissertação (Mestrado). **Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, RS, 2004.

_____; BANDEIRA, D. R. Escala de Coping religioso-espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de constructo. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n.3, p. 507-516, 2005.

_____ ; BANDEIRA, D. R. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual (Escala CRE): elaboração e validação de constructo. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 34, supl.1, p. 126-135, 2007.

_____ et al. Validação brasileira do Instrumento de Qualidade de Vida/espiritualidade, religião e crenças pessoais. **Revista de Saúde Pública da USP**, v. 1, n. 45, p. 153-65, 2011.

PARGAMENT, K. I. **The psychology of religion and coping: theory, research and practice**. Nova York: Guilford Press, 1997.

_____ ; SMITH, B. W.; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. Patterns of positive and negative religious coping with major life stressors. **Journal for the Scientific Study of Religion**, v. 7, n. 4, p. 710-724, 1998.

_____ ; KOENIG, H. G.; PEREZ, L. M. The many methods of religious coping: Development and initial validation of the RCOPE. **Journal of Clinical Psychology**, v. 56, n. 4, p. 519-543, 2000.

PARK, C. L.; COHEN, L. H. Religious and nonreligious coping with the death of a friend. **Cognitive Therapy and Research**, v. 17, p. 561-578, 1993.

PARKES, C. M. Psychiatric problems following bereavement by murder or manslaughter. **British Journal of Psychiatry**, v. 162, p. 49-54, 1993.

_____. Recent Bereavement as a Cause of Mental Illness. **British Journal of Psychiatry**, v. 134, p. 198-204, 1964.

_____. **Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta**. São Paulo: Summus, p.133- 245, 1998.

_____. **Amor e perda**. São Paulo: Editora Summus, 2009.

PASQUALOTO, A. S. et al. Perfil epidemiológico, sinais e sintomas respiratórios de indivíduos que inalaram fumaça tóxica no incêndio da boate Kiss, Santa Maria, RS, Brasil. **ConScientiae Saúde**, v. 14, n. 2, p. 229-235, 2015.

PATRICK, D.; ERIKSON, P. **Health Status and Health Policy: Quality of Life in Health Care Evaluation and Resource Allocation**. New York: Oxford University Press, p.100-115, 1993.

PEDROSO, B. et al. Conexões: validação da sintaxe unificada para o cálculo dos escores dos instrumentos WHOQOL. **Educação Física/Esporte e Saúde**, Campinas, v. 9, n. 1, 2011.

POLLAK, K. The Healers, the doctors: then and now. In KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press, p. 15-16, 2012.

PORTAL DA SAÚDE, **Os acidentes e as violências**. Portal da Saúde do SUS, <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/17256-os-acidentes-e-as-violencias>, 2015.

WASELFISZ, J. J. **Juventude: Homicídios e juventude no Brasil**. Mapa da violência no Brasil. Brasília: Cortez/Unesco, 2013.

PRIGERSON, H.G. Complicated grief: when the path of adjustment leads to a dead-end. **Bereavement Care**, p. 30-40, 2007.

PROULX, M-C. et al. Fathers' experience after the death of their child (aged 1 - 17years). **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 73, n. 4, p. 308-325, 2015.

RAMOS, D. G. **A psique do corpo**. São Paulo: Summus, 2006.

RANDO, T. **Loss and anticipatory grief**. Lexington, MA: Lexington book, p. 47-50, 1986.

_____. **Theories of complicated mourning**: a historical review treatment of complicated mourning. Champaign: Research press, p. 38-42, 1993.

_____. Parental bereavement: an exception to the general conceptualizations of mourning: In Parental loss of a child. **Illinois Research Press**, cap. 2, p. 45-58, 1997

RANGEL, A. P. F. **Amor Infinito**: histórias de pais que perderam seus filhos. São Paulo: Vetor, 2008.

ROGERS, C. K. et al. Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. **Journal of Family Psychology**, v. 22, n. 2, p. 203-211, 2008.

RYAN, R. M.; DECI, E. L. On happiness and human potentials: a review of research on hedonic and eudaimonic well-being. **Annual Reviews of Psychology**, v. 52, p. 141-166, 2001.

SAINDON, C. et al. Restorative retelling for violent loss: an open clinical trial, **Death Studies**, v. 38, n. 0, p. 251–258, 2014.

SANDLER, I. et al. Long-term effects of the Family Bereavement Program on spousally bereaved parents: Grief, mental health problems, alcohol problems, and coping efficacy. **Development and Psychopathology**, v. 28, p. 801-818, 2016.

SETTERVALLI, C. H. C et al. Mortes evitáveis em vítimas com traumatismos. **Revista Saúde Pública**, v. 46 n. 2, 2012

SANFORD, R. J. et al. Suicide Loss Survivors Experiences with Therapy: Implications for Clinical Practice. **Community Mental Health Journal**, v. 52, p. 551-558, 2016.

SHULMAN, J. J.; MEADOR, K. G. **Heal thyself: Spirituality, medicine, and the distortion of christianity**. New York: Oxford University Press, p.7-34, 2002.

SCHATZ, B.D. Grief of mothers. In: Rando, T.A. **Parental loss of a child**. Illinois: Research Press, p. 303-314, 1997.

SCHUSTER, M. A. et al. A National Survey of Stress Reactions after the September 11. **New England journal of Medicine**. v. 345, n. 20, 2001.

SIEGEL, K.; ANDERMAN, S. J.; SCHRIMSHAW, E. W. Religion and coping with health-related stress. **Psychology and Health**, v. 16, n. 6, p. 630-653, 2001.

SOLIÉ, P. **Médecines Initiatives**: aux sources des psychothérapies. Paris: Epi, p. 76-82, 1976.

SON, J.; WILSON, J. Volunteer Work and Hedonic, Eudaimonic, and Social Well-Being. **Sociological Forum**, v. 27, p. 658-681, 2012.

SPREEN, M. Rare Populations, Hidden Populations, and Link-Tracing Designs: What and Why? **Bulletin of Sociological Methodology/Bulletin de Méthodologie Sociologique**, v. 36, p. 34-38, 1992.

STRAWBRIDGE W. J.; SHERNA, S. J. Religious attendance increases survival by improving and maintaining good health and social relationships. In: KOENIG, H. G.; KING, D. E.; CARSON, V. B. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press, p. 150-156, 2012.

STROEBE, M.; STROEBE, W. The mortality of bereavement. In: **Handbook of Bereavement: theory, research and intervention**. New York: Cambridge University Press, p. 175-195, 1993.

_____; SHUT, H. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Journal of Death Studies**, v. 23, p. 197-224, 1999.

_____; SHUT, H. Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In: Neimeyer, R. A. (Org). (2001). **Meaning reconstruction & the experience of loss**, Washington, DC: American Psychological Association, p. 55-73, 2001.

_____; SCHUT, H; BOERNER, K. Cautioning health-care professionals: bereaved persons are misguided through the stages of grief. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 74, p. 455-47, 2017.

STROPPIA, A.; MOREIRA-ALMEIDA, A. Religiosidade e Saúde. **Saúde e Espiritualidade**, cap. 20, p. 1-9, 2008.

STUKAS A. A.; HOYE, R.; NICHOLSON, M. Motivations to Volunteer and Their Associations With Volunteers' Well-Being. **Sage Journals**, v. 45, n. 1, p.112-132, 2016.

TARAKESHWAR, N.; PARGAMENT, K. I. **Religious coping in families of children with autism**. Focus on Autism and Other Developmental Disabilities, v. 16, n. 4, p. 246-260, 2001.

TAUNAY, T. C. D. et al. Validação da versão brasileira da escala de religiosidade de Duke (DUREL). **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 39 n. 4, São Paulo, 2012.

TAYLOR, C. **Varieties of Religion Today: William James Revisited**. Harvard University Press, p. 1-44, 2002.

WAISELFISZ, J. J. **Juventude: Homicídios e juventude no Brasil**. Mapa da violência no Brasil. Brasília: Cortez/Unesco, 2013.

WALSH, F. **Strengthening family resilience**. New York: Guilford Press, 1998.

WELLMAN, A. R. P. Faith without answers: the use of religion among cold case homicide survivors. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, v. 69, n. 1, p. 19-39, 2014.

WIJNGAARDS-DE MEJI, L. et al. Couples at risk following the death of their child: Predictors of grief versus depression. In: KOENIG, H. G; KING, D. E.; CARSON, V. B. **Handbook of Religion and Health**. New York: Oxford University Press, 2005.

_____ et al. Couples at risk following the death of their child: predictors of grief versus depression. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v. 73, n. 4, p. 617-623, 2005.

_____ et al. Parents grieving the loss of their child: Interdependence in coping. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 47, p. 31-42, 2008.

WILCOX, H. C. et al. Functional impairment due to bereavement after the death of adolescent or young adult offspring in a national population study of 1,051,515 parents. **Soc. Psychiatry Epidemiol**, v. 50, p. 1249-1256, 2015.

WONG-MCDONALD, A.; GORSUCH, R. L. Surrender to God: An additional coping style. **Journal of Psychology and Theology**, v. 28, p. 140-161, 2000.

WORDEN, J. W. **Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the mental health**. 3. ed. New York: Springer Publishing Company, 2002.

ANEXOS

Anexo A – Questionário geral

Anexo B – Escala de *coping* religioso-espiritual breve

Anexo C – Questionário WHOQOL SRPB

Anexo D – Escala de religiosidade da Duke – DUREL

Anexo E – Termo de consentimento livre e esclarecido

Anexo F – Termo de compromisso do pesquisador responsável

Anexo G – Autorização para aplicação da WHOQOL SBPB e CRE

Anexo H – Autorização para aplicação da Escala DUREL

Anexo I – Parecer consubstanciado do CEP – PUC-SP

Anexo J – Tabelas sociodemográficas de pais e mães

Anexo L – Homenagens em memória dos filhos e das filhas que partiram

Anexo A – Questionário Geral

Nome:.....

Data de nascimento:.....

Estado civil:.....

Nível educacional

Filhos?

Quantos?

Profissão atual:.....

Pertence a alguma religião? Sim () Não () Qual?

É a mesma religião que adotava antes do evento? Sim () Não ()

Qual era a anterior?

Praticante? Sim () Não ()

Há quanto tempo ocorreu o evento?

Qual foi o motivo da perda?

Telefone para contato:.....

Anexo B – Escala de *coping* religioso- espiritual breve

ESCALA CRE-BREVE

ESCALA DE *COPING* RELIGIOSO-ESPIRITUAL ABREVIADA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

INSTITUTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DO DESENVOLVIMENTO
PANZINI & BANDEIRA, 2005



Estamos interessados em saber se e o quanto você utiliza a religião e a espiritualidade para lidar com o estresse em sua vida. O estresse acontece quando você percebe que determinada situação é difícil ou problemática, porque vai além do que você julga poder suportar, ameaçando seu bem-estar. A situação pode envolver você, sua família, seu trabalho, seus amigos ou algo que é importante para você.

Neste momento, pense na situação de maior estresse que você viveu nos **últimos três anos**. Por favor, descreva-a em poucas palavras:

As frases abaixo descrevem atitudes que podem ser tomadas em situações de estresse. Circule o número que melhor representa **o quanto VOCÊ fez ou não o que está escrito em cada frase para lidar com a situação estressante** que você descreveu acima. Ao ler as frases, entenda o significado da palavra Deus segundo seu próprio sistema de crença (aquilo que você acredita).

Exemplo:

Tentei dar sentido à situação através de Deus.

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

Se você **não** tentou, **nem um pouco**, dar sentido à situação através de Deus, faça um círculo no número (1)

Se você tentou **um pouco**, circule o (2)

Se você tentou **mais ou menos**, circule o (3)

Se você tentou **bastante**, circule o (4)

Se você tentou **muitíssimo**, circule o (5)

Lembre-se: Não há opção certa ou errada

Marque só uma alternativa em cada questão.

Seja sincero(a) nas suas respostas e não deixe nenhuma questão em branco!

1. Orei pelo bem-estar de outros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

2. Procurei o amor e a proteção de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

3. Não fiz muito, apenas esperei que Deus resolvesse meus problemas por mim

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

4. Procurei trabalhar pelo bem-estar social

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

5. Procurei ou realizei tratamentos espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

6. Procurei em Deus força, apoio e orientação

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

7. Senti insatisfação com os representantes religiosos de minha instituição

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

8. Pedi a Deus que me ajudasse a encontrar um novo propósito na vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

9. Imaginei se Deus permitiu que isso me acontecesse por causa dos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

10. Realizei atos ou ritos espirituais (qualquer ação especificamente relacionada com sua crença: sinal da cruz, confissão, jejum, rituais de purificação, citação de provérbios, entoação de mantras, psicografia, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

11. Tive dificuldades para receber conforto de minhas crenças religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

12. Fiz o melhor que pude e entreguei a situação a Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

13. Convenci-me que forças do mal atuaram para tudo isso acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

14. Pratiquei atos de caridade moral e/ou material

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

15. Procurei me aconselhar com meu guia espiritual superior (anjo da guarda, mentor, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

16. Voltei-me a Deus para encontrar uma nova direção de vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

17. Tentei lidar com meus sentimentos sem pedir a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

18. Tentei proporcionar conforto espiritual a outras pessoas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

19. Fiquei imaginando se Deus tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

20. Pedi para Deus me ajudar a ser melhor e errar menos

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

21. Pensei que o acontecido poderia me aproximar mais de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

22. Não tentei lidar com a situação, apenas esperei que Deus levasse minhas preocupações embora

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

23. Senti que o mal estava tentando me afastar de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

24. Entreguei a situação para Deus depois de fazer tudo que podia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

25. Orei para descobrir o objetivo de minha vida

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

26. Fui a um templo religioso

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

27. Busquei proteção e orientação de entidades espirituais (santos, espíritos, orixás, etc)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

28. Imaginei se minha instituição religiosa tinha me abandonado

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

29. Procurei por um total re-despertar espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

30. Confiei que Deus estava comigo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

31. Comprei ou assinei revistas periódicas que falavam sobre Deus e questões espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

32. Pensei que Deus não existia

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

33. Questionei se até Deus tem limites

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

34. Busquei ajuda ou conforto na literatura religiosa

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

35. Pedi perdão pelos meus erros

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

36. Participei de sessões de cura espiritual

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

37. Questionei se Deus realmente se importava

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

38. Tentei fazer o melhor que podia e deixei Deus fazer o resto

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

39. Envolvi-me voluntariamente em atividades pelo bem do próximo

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

40. Ouvi e/ou cantei músicas religiosas

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

41. Sabia que não poderia dar conta da situação, então apenas esperei que Deus assumisse o controle

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

42. Recebi ajuda através de imposição das mãos (passes, rezas, bênçãos, magnetismo, reiki, etc.)

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

43. Tentei lidar com a situação do meu jeito, sem a ajuda de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

44. Senti que meu grupo religioso parecia estar me rejeitando ou me ignorando

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

45. Participei de práticas, atividades ou festividades religiosas ou espirituais

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

46. Procurei auxílio nos livros sagrados

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

47. Tentei mudar meu caminho de vida e seguir um novo – o caminho de Deus

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

48. Culpei Deus pela situação, por ter deixado acontecer

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

49. Refleti se não estava indo contra as leis de Deus e tentei modificar minha atitude

(1) nem um pouco (2) um pouco (3) mais ou menos (4) bastante (5) muitíssimo

OBRIGADO POR PARTICIPAR!

Anexo C – Questionário WHOQOL SRPB

QUESTIONÁRIO WHOQOL-SRPB MÓDULO ESPIRITUALIDADE, RELIGIÃO E CRENÇAS PESSOAIS. CONEXÃO A SER OU FORÇA ESPIRITUAL

Conexão a ser ou força espiritual

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
1	Até que ponto alguma ligação a um ser espiritual ajuda você a passar por épocas difíceis?					
2	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a tolerar o estresse?					
3	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual ajuda você a compreender os outros?					
4	Até que ponto alguma ligação com um ser espiritual conforta/tranquiliza você?					

Sentido na vida

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
5	Até que ponto você encontra um sentido na vida?					
6	Até que ponto cuidar de outras pessoas proporciona um sentido na vida para você?					
7	Até que ponto você sente que a sua vida tem uma finalidade?					
8	Até que ponto você sente que está aqui por um motivo?					

Admiração

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
9	Até que ponto você consegue ter admiração pelas coisas a seu redor? (por exemplo: natureza, arte, música)					
10	Até que ponto você se sente espiritualmente tocado pela beleza?					
11	Até que ponto você tem sentimentos de inspiração (emoção) na sua vida?					
12	Até que ponto você se sente agradecido por poder apreciar ("curtir") as coisas da natureza?					

Totalidade & Integração

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
13	Até que ponto você sente alguma ligação entre a sua mente, corpo e alma?					
14	Quão satisfeito você está por ter um equilíbrio entre a mente, o corpo e a alma?					
15	Quanto a força espiritual o ajuda a viver melhor?					
16	Até que ponto a sua força espiritual o ajuda a se sentir feliz na vida?					

Força espiritual

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
17	Até que ponto você sente força espiritual interior?					
18	Até que ponto você pode encontrar força espiritual em épocas difíceis?					
19	Até que ponto você sente que a maneira em que vive está de acordo com o que você sente e pensa?					
20	Quanto as suas crenças ajudam-no a criar uma coerência (harmonia) entre o que você faz, pensa e sente?					

Paz interior

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
21	Até que ponto você se sente em paz consigo mesmo?					
22	Até que ponto você tem paz interior?					
23	Quanto você consegue sentir paz quando você necessita disso?					
24	Até que ponto você sente um senso de harmonia na sua vida?					

Esperança & otimismo

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
25	Quão esperançoso você se sente?					
26	Até que ponto você está esperançoso com a sua vida?					
27	Até que ponto ser otimista melhora a sua qualidade de vida?					
28	Quanto você é capaz de permanecer otimista em épocas de incerteza?					

Fé

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
29	Até que ponto a fé contribui para o seu bem-estar?					
31	Até que ponto a fé lhe dá conforto no dia a dia?					
31	Até que ponto a fé lhe dá força no dia a dia?					
32	Até que ponto a fé o ajuda a gozar (aproveitar) a vida?					

Anexo D – Escala de religiosidade da Duke – DUREL

ÍNDICE DE RELIGIOSIDADE DA UNIVERSIDADE DUKE

Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke – DUREL

Portuguese version of Duke Religious Index – DUREL

(1) Com que frequência você vai a uma igreja, templo ou outro encontro religioso?

1. Mais do que uma vez por semana
2. Uma vez por semana
3. Duas a três vezes por mês
4. Algumas vezes por ano
5. Uma vez por ano ou menos
6. Nunca

(2) Com que frequência você dedica o seu tempo a atividades religiosas individuais, como preces, rezas, meditações, leitura da bíblia ou de outros textos religiosos?

1. Mais do que uma vez ao dia
2. Diariamente
3. Duas ou mais vezes por semana
4. Uma vez por semana
5. Poucas vezes por mês
6. Raramente ou nunca

A seção seguinte contém três frases a respeito de crenças ou experiências religiosas. Por favor, anote o quanto cada frase se aplica a você.

(3) Em minha vida, eu sinto a presença de Deus (ou do Espírito Santo).

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(4) As minhas crenças religiosas estão realmente por trás de toda a minha maneira de viver.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

(5) Eu me esforço muito para viver a minha religião em todos os aspectos da vida.

1. Totalmente verdade para mim
2. Em geral é verdade
3. Não estou certo
4. Em geral não é verdade
5. Não é verdade

Anexo E – Termo de consentimento livre e esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia: Psicologia Clínica

Núcleo: Psicossomática e Psicologia Hospitalar

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Resolução do conselho Nacional de Saúde 196/96 de 10 de outubro de 1996)

Nome do participante _____

Documento de identidade nº _____

Sexo F () M ()

Data de nascimento _____

Endereço: _____

Cidade _____

CEP _____

Telefone _____

Título de Protocolo de Pesquisa: A influência do *coping* religioso-espiritual na vida do pai enlutado, após a perda de um filho por homicídio.

Pesquisadora: Natasha Torlay Parente

Inscrição Conselho Regional: Nº CRP 71 606

Eu, Natasha Torlay Parente, portadora do RG 29.722. 486-4, venho, formalmente, solicitar autorização para a realização da pesquisa referente à minha dissertação de mestrado no espaço de seu trabalho e/ou residência.

O tema da referida pesquisa é: **“A influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de pais e mães, após a perda de um filho por causas externas”**. Tenho como objetivo investigar a influência do *coping* religioso-espiritual na vida dos pais, após a perda de um filho por causas externas.

A coleta de dados será realizada por meio de: questionário geral, entrevista e aplicação das escalas de *Coping* religioso-espiritual, Qualidade de Vida na religião, espiritualidade e crenças pessoais e Índice de Religiosidade.

Esclareço que, como participante, você terá a liberdade para interromper a sua participação a qualquer momento, além de ter livre acesso aos resultados da pesquisa. Comprometo-me a seguir os critérios de descrição e sinceridade, não violando as normas desse termo de consentimento, visando não propiciar riscos à saúde física e psíquica dos pais que irão colaborar com a realização deste estudo.

Os dados desta pesquisa serão utilizados para a defesa de dissertação do mestrado da pesquisadora, ressaltando-se que a identidade do participante será preservada.

INFORMAÇÕES DA PESQUISADORA

Nome: Natasha Torlay Parente

Endereço: Avenida Nove de Julho, 5658 – Apto 42

Jardim Paulista – São Paulo – SP CEP 01406-200

Telefone: (11) 99191 9853

Eu _____
portador do RG _____ concordo em participar, na qualidade de voluntário, do projeto científico “A influência do *coping* religioso-espiritual na qualidade de vida de um pai e de uma mãe, após a perda de um filho por causas externas”, realizado pela psicóloga Natasha Torlay Parente.

Dessa forma, autorizo a gravação do meu relato, assim como a sua divulgação para fins de pesquisa e ensino, tendo claro que será mantido o sigilo sobre a minha identidade.

Assinatura do participante da pesquisa

Anexo F – Termo de compromisso do pesquisador responsável



Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Comitê de Ética em Pesquisa
Sede Campus Monte Alegre

Título da pesquisa: A influência do *coping* religioso-espiritual na vida do pai enlutado, após a perda de um filho por homicídio

Os (as) pesquisadores (as), abaixo assinados (as), se comprometem a:

- Respeitar e cumprir a Teoria Princialista que visa salvaguardar a **autonomia, beneficência, não maleficência, justiça, privacidade e confidencialidade** (Res. 196/96 CONEP/CNS/MS);
- Não violar as normas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Comunicar ao sujeito da pesquisa todas as informações necessárias para um adequado “consentimento livre e esclarecido” e solicitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, apenas, quando o sujeito da pesquisa tenha conhecimento adequado dos fatos e das consequências de sua participação, e tenha tido oportunidade de considerar livremente se quer participar da pesquisa ou não;
- Obter de cada sujeito de pesquisa um documento assinado ou com impressão datiloscópica como evidência do consentimento livre e esclarecido;
- Renovar o consentimento livre e esclarecido de cada sujeito se houver alterações nas condições ou procedimentos da pesquisa, informado procedimento ao CEP;
- Manter absoluto e total sigilo e confidencialidade em relação á identificação do sujeito da pesquisa e dados constantes em prontuários ou bancos de dados;
- Respeitar o princípio constitucional da dignidade da pessoa humana e derivados;
- Não Prejudicar o meio ambiente em sua totalidade (fauna e flora);

Anexo G – Autorização para aplicação da Escala Whoqol SBPB

Foi enviado o e-mail abaixo duas vezes, mas não se obteve resposta.

Solicitação para utilização da Escala de Coping Religioso Espiritual - PUC
SP Entrada x  



Natasha Torlay <natasha.torlay@gmail.com>

31/05/2016 ☆



para raquel-panzini ▾

Olá Dra. Raquel, tudo bem?

Meu nome é Natasha, sou aluna de mestrado da PUCSP e gostaria de solicitar gentilmente a permissão para aplicação da Escala CRE.

O tema de minha dissertação será: A influência do Coping Religioso-espiritual na vida de um pai que perdeu o filho por homicídio, com a orientação da Dra. Denise Gimenes Ramos.

Desta forma, aplicarei a escala nos pais, para saber qual o impacto da perda em sua qualidade de vida.

Depois de pesquisar, notei que essa escala é apropriada e indicada para as informações que irei precisar colher.

Desde já, agradeço a sua atenção e estou inteiramente a disposição par esclarecimento de dúvidas.

Obrigada,

Anexo H – Autorização para aplicação da Escala DUREL

Alexander Moreira-Almeida

21 de out

para Natasha

Olá Natasha,

A DUREL é de uso livre.

No link abaixo, vc encontrará alguns artigos sobre a DUREL e outras escalas. Tb envio artigo em anexo.

<http://www.ufjf.br/nupes/escalas/>

Um abraço,

Alexander

Alexander Moreira-Almeida

- Professor Associado de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

- Diretor do NUPES - Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde da UFJF

- Coordenador das Seções de Espiritualidade e Psiquiatria da Associação Mundial de Psiquiatria e da Associação Brasileira de Psiquiatria

www.ufjf.br/nupes

www.facebook.com/ufjf.nupes

www.youtube.com/nupesufjf

Alexander Moreira-Almeida, M.D., Ph.D.

- Associate Professor of Psychiatry, School of Medicine, Federal University of Juiz de Fora (UFJF), Brazil

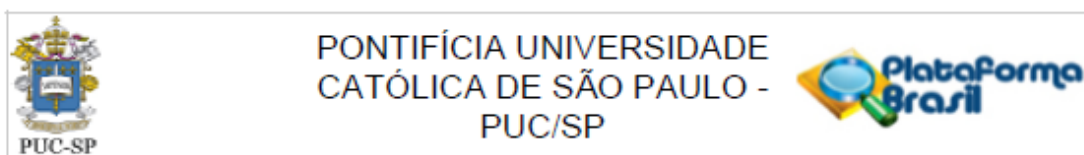
- Director of the Research Center in Spirituality and Health (NUPES) at UFJF, Brazil

- Chair of the Section on Religion, Spirituality and Psychiatry of the World Psychiatric Association

www.ufjf.br/nupes-eng

www.youtube.com/nupesufjf

Anexo I – Parecer consubstanciado do CEP – PUC-SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A influência do coping religioso-espiritual na vida do pai enlutado, após a perda de um filho(a) por causas externas

Pesquisador: NATASHA TORLAY PARENTE

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61498216.2.0000.5482

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.911.794

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa para elaboração de Dissertação de Mestrado no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica (PEPG em PCL), vinculado à Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde (FCHS) da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP).

Projeto de pesquisa de autoria de Natasha Torlay Parente, sob a orientação da Profa. Dra. Denise Gimenez Ramos.

A proposta visa "(...) avaliar o processo de luto de um pai que perdeu um filho ou filha por assassinato e, se a presença do apoio religioso-espiritual, pode efetivamente colaborar para seu enfrentamento diante de uma circunstância trágica, inesperada e dolorosa."

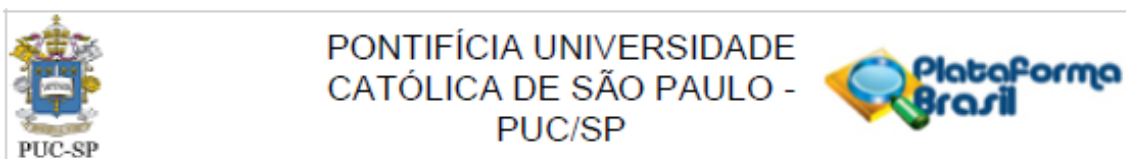
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar a influência do coping religioso-espiritual na qualidade de vida de um pai, após a perda de um filho (ou filha) por homicídio.

Objetivo Secundário:

Endereço: Rua Ministro Godói, 989 - sala 63 C
Bairro: Perdizes **CEP:** 05.015-001
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3670-8466 **Fax:** (11)3670-8466 **E-mail:** cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 1.911.794

Verificar as possíveis mudanças na vida de um pai após a morte do filho, nos seguintes aspectos:

- Vida profissional
- Vida social
- Relacionamento conjugal
- Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não foram identificados possíveis riscos aqueles que vierem a participar da proposta.

No que diz respeito aos benefícios, verificamos que não são diretos, todavia, é um estudo de relevância e benefícios de cunho social e acadêmicos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A exposição do Projeto é clara e objetiva, feita de maneira concisa e fundamentada, permitindo-se concluir que a pesquisa possui uma linha metodológica definida, base da qual será possível auferir conclusões consistentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados a contento, conforme as diretrizes e indicações internas do Comitê de Ética em Pesquisa da PUC/SP campus Monte Alegre.

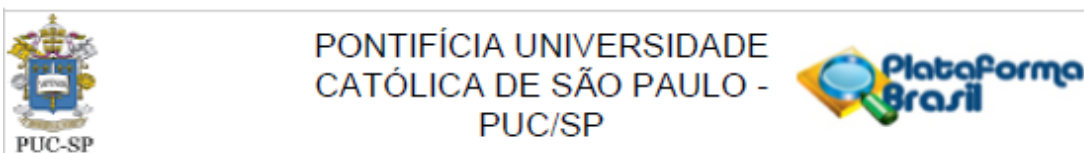
Recomendações:

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-PUC/SP, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, a pesquisadora deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme indicado pela Res. 466/12:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C			
Bairro: Perdizes		CEP: 05.015-001	
UF: SP	Município: SAO PAULO		
Telefone: (11)3670-8466	Fax: (11)3670-8466	E-mail: cometica@puccsp.br	



Continuação do Parecer: 1.911.794

- d) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- f) justificar, perante o CEP, interrupção do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

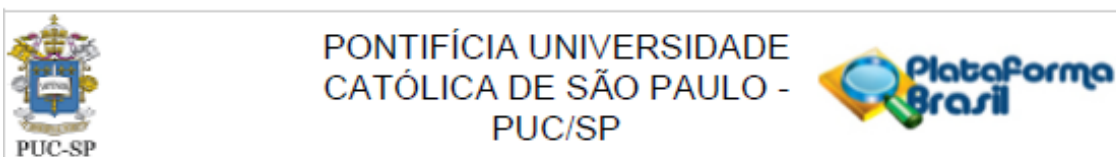
Sem Pendências e Lista de Inadequações, portanto, somos de parecer favorável à aprovação e realização do projeto de pesquisa em tela.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_796374.pdf	15/12/2016 00:21:21		Aceito
Outros	novo_parecer.jpg	15/12/2016 00:20:50	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_pesquisa_natasha_t_parente.pdf	20/10/2016 19:03:02	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Outros	autorizacao_realizacao_pesquisa.jpg	20/10/2016 19:02:29	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	parecer_merito_academico.jpg	20/10/2016 19:01:28	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Outros	oficio_de_apresentacao.docx	20/10/2016 19:00:12	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/09/2016 16:28:04	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	natasha_dissertacao.pdf	19/09/2016 16:24:47	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	parecer_puc.pdf	19/09/2016 16:17:42	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito
Folha de Rosto	plataformabrasil_assinado.pdf	19/09/2016 16:16:40	NATASHA TORLAY PARENTE	Aceito

Endereço: Rua Ministro Godói, 969 - sala 63 C
 Bairro: Perdizes CEP: 05.015-001
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3670-8466 Fax: (11)3670-8466 E-mail: cometica@pucsp.br



Continuação do Parecer: 1.911.794

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 08 de Fevereiro de 2017

Assinado por:
Edgard de Assis Carvalho
(Coordenador)

Anexo J – Tabela 1 – Descrição das características sociodemográficas dos pais

Nº	Idade (anos)	Est civil	Nível educacional	Profissão	Causa da perda	Idade Filho (anos)	Tempo da perda (anos)	Estado	Religião
1	41	Viúvo	Pós-graduado	Servidor Público Estadual	Acidente de trânsito	2	2	RIO	Espírita e Católico
2	57	Divorciado	Superior completo	Advogado e Vereador	Homicídio	16	13	SP	Judeu não ortodoxo
3	54	Casado	Superior incompleto	Militar da Reserva do Exército	Tragédia da Kiss	20	4	RS	Espírita
4	61	Casado	Superior incompleto	Vereador municipal	Sequestro e homicídio	8	18	SP	Católico
5	55	Casado	Superior incompleto	Administrador	Homicídio	25	3	SP	Espírita
6	57	Casado	Pós-graduado	Funcionário público	Homicídio	18	9	PR	Espírita
7	54	Casado	Superior completo	Comerciante	Homicídio	19	3	SP	Espírita
8	29	Casado	Ensino médio completo	Empresário e mecânico	Homicídio	2	3	SP	Protestante neo pentecostal
9	63	Casado	Superior completo	Administrador	Homicídio	17	18	SP	Nenhuma
10	58	Aposentado	Superior incompleto	Aposentado/ Ativista	Homicídio	10a	13	SP	Católico (frequenta centro espírita)
11	42	Casado	Ensino médio completo	Marceneiro	Homicídio	19	4	SP	Evangélico pentecostal
12	55	Casado	Ensino médio incompleto	Desempregado	Homicídio	27	4	SP	Católico

13	47	Divorciado	Ensino médio completo	Presidente da ONG Luann Vivo	Homicídio	18	1	SP	Kardecista; espírita
14	64	Casado	Fundamental Incompleto	Aposentado	Homicídio	30	5	PE	Evangélico
15	55	Casado	Ensino médio incompleto	Motorista	Homicídio	25	2	SP	Evangélico
16	56	Casado	Ensino médio incompleto	Aposentado	Boate Kiss	22	4	RS	Católico
17	60	Casado	Ensino médio incompleto	Pedreiro/Feirante	Bala perdida	7 meses	2	SP	Cristão da congregação
18	41	Divorciado	Ensino médio completo	Radialista	Acidente de trânsito	26	8	PR	Evangélico
19	44	Solteiro	Ensino médio completo	Técnico de enfermagem	Acidente de trânsito	16	4	PR	Católico
20	67	União estável	Superior incompleto	Superior incompleto	Suicídio	24	21	SP	Católico

Tabela 2 – Descrição das características sociodemográficas das mães

Nº	Idade	Est civil	Nível educacional	Profissão	Causa da Perda	Idade filho (anos)	Tempo da perda (anos)	Estado	Religião	Praticante?
1	42	Casada	Superior incompleto	Secretária	Homicídio	20	6	SP	Crê em Deus	Não
2	48	Divorciada	Superior completo	Aposentada	Homicídio	10	14	PR	Nenhuma	Não
3	53	Viúva	Ensino médio incompleto	Cabelereira	Homicídio	20	5	SP	Evangélica	Sim
4	50	Casada	Superior incompleto	Secretária	Homicídio	25	3	SP	Espírita	Sim
5	54	Casada	Pós-graduada	Advogada	Homicídio	19	3	SP	Espírita	Sim
6	48	Casada	Fundamental completo	Auxiliar de limpeza	Homicídio	17	5	SP	Católica	Sim
7	41	Casada	Pós-graduada	Professora ensino médio	Acidente de trânsito	18	4	SP	Discípulos de Cristo	Sim
8	59	Viúva	Ensino médio completo	Vendedora	Homicídio	30	4	SP	Católica e Espírita	Sim
9	59	Casada	Superior completo	Juíza	Homicídio	12	21	RS	Espírita	Sim
10	55	Casada	Pós-graduada	Vereadora	Homicídio	13	5	RS	Católica e espírita	Sim
11	52	Divorciada	Gerente	Gerente administrativa	Homicídio	21	1	SP	Espírita	Não
12	41	Casada	Superior completo	Dona de casa	Homicídio	13	10	SP	Espírita	Sim
13	52	Solteira	Superior completo	Aux. Administrativa	Acidente de trânsito	21	8	PR	Evangélica	Sim
14	48	Divorciada	Superior incompleto	Auxiliar de nutrição	Tragédia Kiss	18	4	RS	Nenhuma	Não

15	43	Divorciada	Ensino médio incompleto	Funcionária pública	Acidente de trânsito	21	6	PR	Espírita	Sim
16	57	Casada	Ensino fundamental incompleto	Dona de casa	Homicídio	19	1	SP	Católica e espírita	Sim
17	47	Casada	Segundo grau completo	Empresária	Tragédia Kiss	22	4	RS	Católica	Sim
18	54	Casada	Ensino médio incompleto	Dona de casa	Tragédia Kiss	21	4	RS	Espírita	Sim
19	38	Amasiada	Ensino médio incompleto	Cuidadora	Homicídio	19	4	SP	Evangélica	Sim
20	37	Casada	Segundo grau completo	Dona de casa	Bala perdida	7 meses	2	SP	Cristã da congregação	Sim

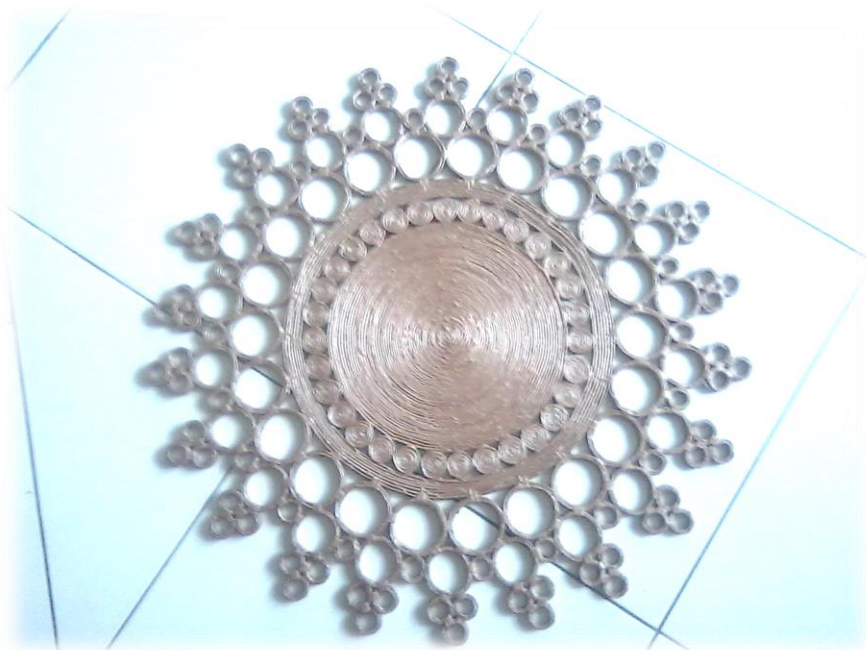
Anexo L – Homenagens em memória dos filhos e das filhas que partiram

MANUTENÇÃO DA PRAÇA EM HOMENAGEM AO FILHO



MANDALAS

Uma mãe decidiu realizar artesanatos e começou a fazer mandalas de canudinho de jornal, dentre outras artes, após a morte do filho.



EVENTO: “UM DIA A MAIS COM OS NOSSOS FILHOS”

Anualmente no mês de outubro, é realizada uma homenagem aos anjos (filhos que partiram, na sua maioria por violência). Dezenas de pais e mães se reúnem na Praia Grande e decoram pequenas cruzes de madeira com fotos de seus filhos e filhas. Abrem uma grande roda, rezam o Pai Nosso, oferecem apoio e acolhimento àqueles que precisam e buscam, da mesma forma, fazer do evento um protesto, demonstrando a quantidade de jovens, crianças falecidas. Por vezes, a imprensa participa e divulga a indignação, revolta desses pais e mães em relação a justiça brasileira.

Depoimento da mãe responsável pela organização do evento:

M1: O dia do aniversário do meu anjo, é em outubro, então comemoramos sempre nesse mês, na praia, lugar que ele adorava. No primeiro ano, foi no parque do Ibirapuera, mas como ele gostava muito do mar, desde pequeno, toda vez que a gente passava em frente à praia ele dizia:

– Eu quero ir na piscininha da mamãe do céu!

E a gente parava em qualquer lugar da praia, ele descia e dava um mergulho. Mesmo nos locais mais vazios que ninguém nadava. Esse evento tem como objetivo acalantar as famílias, dar um carinho, queremos fazer isso pelo meu filho e ajudar outras famílias que também estão sofrendo.





FOTOS DA FILHA DE M11

