

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FFCLRP - DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

“Depois do temporal: um estudo psicodinâmico sobre a criança enlutada e seus pais”

Marcela Lança de Andrade

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia,  
Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de  
São Paulo, como parte das exigências para a obtenção do  
título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Valéria Barbieri

RIBEIRÃO PRETO - SP  
2013

## RESUMO

Andrade, M. L. (2013). *Depois do temporal: um estudo psicodinâmico sobre a criança enlutada e seus pais*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

Em todo o ser humano existe uma condição inata a desenvolver-se; no entanto, as condições externas podem dificultar que esse processo ocorra bem. Assim, para que um desenvolvimento emocional saudável aconteça, é necessário que exista um meio suficientemente bom, capaz de oferecer *holding*, para permitir a expressão espontânea e criativa da criança no mundo. Um dos acontecimentos que mobiliza intensamente as pessoas e que é passível de comprometer o seu bem-estar, é a morte de um ente querido. Para a criança que está em desenvolvimento, esse evento é ainda mais significativo, pois as angústias e tristezas surgidas no processo de luto podem refletir no desenvolvimento emocional, em especial quando a sua família sofreu o processo de perda de um filho. O luto dos pais pode influenciar no desenvolvimento emocional da criança e no modo como se processará o luto desta. Sendo assim, o presente estudo, por meio de uma metodologia clínica-qualitativa, objetivou analisar a vivência da criança que perdeu um irmão, e a repercussão dessa perda no seu desenvolvimento emocional conforme relacionada ao luto dos pais. Os participantes foram três famílias que perderam um filho por uma patologia e que tinham outro filho criança vivo. Os instrumentos utilizados foram entrevista e a aplicação do Procedimento de Desenhos de Famílias com Estórias (DF-E) com os pais, e o Teste da Casa-Árvore-Pessoa (HTP) e Teste das Fábulas com a criança, a fim de avaliar os seus psicodinamismos, bem como a estrutura familiar conforme influenciada pelo luto. Os resultados foram analisados sob uma perspectiva psicanalítica winnicottiana, por meio do método da livre inspeção do material, acrescido de contribuições contidas nos manuais do HTP e do Teste das Fábulas. Os resultados demonstraram que o trabalho de luto desenvolvido pelos pais influencia no modo como as crianças prosseguem com o seu luto e com seu desenvolvimento emocional. A perda de um irmão, em especial, desperta os sentimentos de rivalidade fraterna, o que problematiza a relação com o luto. As consequências das perdas inibem o viver criativo e espontâneo e obrigam a utilização de defesas para que seja possível continuar a viver. Os pais não conseguem atender as necessidades dos seus filhos e oferecer *holding* a eles, pois os sentimentos derivados das perdas inibem a sua capacidade criativa. Como consequência, eles não podem se adaptar à criatividade dos seus filhos e, assim, as crianças não conseguem ser espontâneas. Desse modo, existe um prejuízo na área da transicionalidade para ambos. Por meio do uso da criatividade, é possível viver a realidade externa, por mais dura que ela seja, proporcionando maneiras de lidar com as dificuldades e permitindo a expressão do verdadeiro *self*. A criatividade é, então, essencial para a elaboração do luto, por isso, se a capacidade de criar nos pais e nos filhos estiver comprometida, resta a eles negar os sentimentos derivados da experiência da perda de um ente querido. Assim, diante da dificuldade de se expressar e criar, os sentimentos derivados das perdas, nessas famílias, foram negados ou evitados, e o desenvolvimento emocional das crianças foi, então, prejudicado.

Palavras-chave: luto, família, desenvolvimento infantil, psicanálise.

## ABSTRACT

Andrade, M. L. (2013). After the storm: a psychodynamic study of children in mourning and their parents. *Depois do temporal: um estudo psicodinâmico sobre a criança enlutada e seus pais*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

There is an innate tendency to self-development in every human being; however the environment can hinder this development. Therefore, the good enough environment, which provides *holding* to render possible the creative spontaneous expression of children, is necessary for the existence of their emotional development. Losing a loved one is one of the events that most affect and threaten people's well-being. For a child, this event and the sorrow that comes in its train are even more influential in their emotional development, especially when their family loses another child. Parents in mourning influence the way that children mourn and the emotional development of the latter. This study, by means of clinical-qualitative methodology, aimed at analyzing the experience of children who lost a sibling and the consequences of the loss for his or her development according to their parent's grief. The research participants were three families that lost a child on account of a disease, and had another living child. The instruments used were interviews and the application of the Procedure Drawings of Families with Stories – (DF-E) according to its acronym in Portuguese – in the parents, and the application of the House-Tree-Person (HTP) and the Test of Fables in the children, in order to assess their psychodynamics as well as the family structure influenced by grief. The results were analyzed from a psychoanalytic Winnicott perspective, by means of the method of free material inspection, in addition to contributions contained in the manuals of the HTP and the Test of Fables. The results showed that the work of mourning made by the parents influences the way the children come to terms with their grief and undergo their emotional development. The loss of a sibling arouses feelings of sibling rivalry, which complicate their relationship with mourning. The consequences of the losses inhibit spontaneous, creative living and require the use of psychological defense mechanisms so that the family members can continue to live. The parents cannot meet the needs of their children and provide them with *holding*, because the feelings derived from the losses hamper their creative ability. As a consequence, they cannot adapt to the creativity of their children, thus the latter do not succeed in being spontaneous. Therefore, both are harmed as to experiencing transitionality. By means of being creative, living the outside reality can be possible, however hard it may be, providing ways to deal with difficulties and allowing the expression of the true self. Therefore, creativity is essential for the grief process; if the parents' and children's abilities to create are impaired, their only option is to deny the feelings derived from the experience of losing a loved one. Before the difficulty in expressing themselves and creating, the feelings derived from the losses, in these families, were denied and avoided, consequently, the children's emotional development was harmed.

Keywords: grief, family, child development, psychoanalysis.

## 1 APRESENTAÇÃO

Essa é uma estória sobre a vida e sobre as tormentas, sobre as sementes que plantamos na primavera, sobre as flores que florescem no verão e sobre as colheitas no outono. E sobre a morte que chega cedo na vida e, para algumas pessoas, tarde... e o que tudo isso significa [...] (Carta a uma criança com câncer por Elisabeth Kübler-Ross)

No trecho acima, Elisabeth Kübler-Ross (1999/2012) escreve uma carta, com muita criatividade e sensibilidade, para um dos seus pacientes que questiona: o que é a morte, o que é a vida e porque crianças pequenas têm de morrer? Ao pensar a morte, muitas questões são despertadas. Em especial a respeito da morte de uma pessoa jovem - que ao nosso entendimento teria toda a vida pela frente - os sentimentos de indignação e tristeza são ainda mais presentes. É difícil compreender e aceitar a perda e buscamos motivos e explicações para facilitar a elaboração dos sentimentos dessa realidade tão difícil.

Diferentes crenças levam a diferentes explicações, entretanto, de acordo com uma sociedade que busca ressaltar a vida, a produção e o movimento, pouco espaço resta para que possam ser realizadas reflexões a respeito do fim. Cotidianamente sofremos com as despedidas e término de relacionamentos, passeios, encontros, programas de televisão, roupas que não podem mais ser usadas, viagens, cursos que não podemos manter, horários que precisamos cumprir, e por fim, a perda irreversível de um familiar, um animal de estimação ou um amigo. Perder alguém querido nos dá a sensação de que perdemos uma parte de nós mesmos. É por isso que quando a morte vem, choramos tanto a falta: porque ela é física, porque é como sentir que vai ficar vazio um espaço que nunca pode ser preenchido. A morte atinge a nossa sensação de integração, pois ainda mais nos damos conta de que dependemos imensamente da nossa relação com o outro para existir.

É muito difícil para a maioria de nós pensar e aceitar o fim. É ainda mais difícil encontrar formas de expressar os sentimentos mais intensos, pois sentimos que, ainda que tenham acontecido coisas muito ruins em nossas vidas, é necessário viver: *viver apesar de* (Lispector, 1969/1998). Assim, na tentativa de dar continuidade a vida e as nossas responsabilidades, tendemos a considerar a morte um tabu e dessa maneira, temos muitas restrições ao buscar lidar com os nossos “fins”. Deixamos os sentimentos

de falta nos consumir por um tempo, e depois quando é necessário continuar, porque não há mais jeito, porque naturalmente, ou na maior parte das vezes, desejamos viver, passamos da lamentação da falta para o desejo de encontrar o objeto perdido, muitas vezes discreto ou inconsciente, mas que guia as nossas atitudes e escolhas. Para que a perda possa ser sentida de maneira menos penosa, sentimos que as escolhas dizem respeito ao deixar morrer o que precisa acabar, e deixar viver o que precisa viver.

Durante a minha formação profissional, vivenciei no atendimento a crianças e adultos com câncer, situações em que muitos desses pensamentos e questionamentos me vieram, me entristeceram, e me fizeram avaliar a necessidade de que eu pudesse refletir com mais naturalidade e criatividade sobre a morte, pois isto seria um grande benefício não só para o meu desenvolvimento profissional como também para o meu desenvolvimento pessoal.

A trajetória vivida durante essa experiência de lidar com as questões relativas à morte e luto não foi momento fácil. Por muitas vezes, questionei o quanto o assunto me atingia de forma dolorosa, ao refletir, inevitavelmente, sobre a finitude das pessoas que eu amo, e da minha própria. Para isso, me apeguei – de forma inconsciente num primeiro momento - à vivência mais significativa que tive durante o meu aprendizado teórico da psicanálise, quando conhecendo Winnicott, pude compreender a importância de SER, de agir de forma espontânea e criativa no mundo, de possibilitar a expressão daquilo que pode ser considerado ruim (referente aos nossos conteúdos agressivos e temerosos) de forma criativa, única para cada um de nós. Buscar quem pudesse ter se expressado, depois de passado por uma vivência tão difícil como a perda de um ente querido, ou mesmo por meio da coragem e necessidade de refletir sobre o assunto, por meio do uso da criatividade, possibilitou que eu própria pudesse me expressar também, fazendo uso da minha capacidade de criar e elaborar os sentimentos que estavam – e ainda estão - surgindo com essa experiência. Foram muitos livros, filmes, histórias e poemas, além de claro, a produção científica existente sobre morte e luto. Muitos meses de busca por qualquer coisa que me apresentasse criativamente, de forma lúdica e artística, uma reflexão a respeito do fim.

Além disso, o uso da psicanálise, principalmente a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott (1958/2000), possibilitou que um olhar mais sensível e dedicado a subjetividade e particularidade de cada família participante, bem como dos meus próprios sentimentos derivados dessa experiência, pudesse ser alcançado. Winnicott (1958/2000) defende em sua teoria que, ainda que haja uma tendência inata

ao desenvolvimento, o ambiente exerce forte influência sobre ele. Entendo essa concepção como de suma importância para compreender a vivência das famílias participantes na aceitação da sua perda. A nossa herança cultural e social influencia na maneira que encontramos para nos relacionar com as perdas, e assim, o sofrimento derivado da possibilidade desse acontecimento, ou o acontecimento de fato, é ainda mais reforçado e dificultado diante da falta de reflexão e expressão dos nossos sentimentos sobre a morte. Nesse sentido, ao refletir sobre a influência do processo de luto nas famílias que perderam filhos, a teoria psicanalítica de Winnicott (1958/2000; 1971/1975) oferece ricas contribuições que, de forma suficientemente boa, possibilitam a reflexão e análise das situações de perda, não se propondo, entretanto, a explicar tudo, e permitindo que novas ideias e dúvidas surjam e nos estimulem a pensar e estudar mais. Além disso, a vivência que propõe o uso da psicanálise na pesquisa, em que é necessário voltar-se para si e refletir sobre os sentimentos despertados na construção do conhecimento e no contato com o outro, faz da pesquisa científica uma fonte rica de significados que nos aproxima da aceitação e compreensão da complexidade do ser humano e dos sentimentos que são vivenciados ao longo da vida de cada um de nós.

Especialmente no que diz respeito à morte, o receio de entrar em contato com o sofrimento de algo irreversível torna ainda maior a necessidade de encontro com teorias, estudos e autores sensíveis e criativos que possam ajudar a reconstruir a concepção social do tabu da morte, e torná-la um assunto mais discutido, que com mais naturalidade possa ser percebido por todos, permitindo a expressão dos nossos sentimentos.

Nas pesquisas sobre morte, luto e cuidados paliativos, alguns autores utilizam de simbologias para representar essa difícil trajetória. Um dos símbolos mais utilizados para esse fim são as borboletas que têm sido apresentadas como símbolo da transformação e evolução. De acordo com Pastore (2009), algumas culturas remetem a figura da borboleta como símbolo da beleza, longevidade e mortalidade. Para outras, a transformação do casulo a borboleta é atribuído como símbolo do renascimento. A autora também cita que para os celtas, a gravidez das mulheres se devia ao fato delas engolirem borboletas, pois eles acreditavam que a borboleta continha a alma de outra pessoa. Na Grécia antiga, a psique (que se referia à alma) era descrita como uma borboleta que escapava do corpo com a morte (Guimarães, 1972/1995). Benetti e Lenard (2006) fizeram uma comparação da metamorfose da borboleta com a capacidade do homem de buscar solução para os seus problemas e se “metamorfosear” (pois a

lagarta ao entrar no casulo, começa a autodestruição do seu organismo para formar o organismo da borboleta, e assim também o homem, ao se propor uma transformação nos momentos difíceis).

Esse uso atual da borboleta, como símbolo das questões referentes à morte, é trazido também por Kübler-Ross (1999/2012) em uma das suas obras, quando conta sobre a sua primeira experiência com a morte no início da sua vida profissional, ao visitar um campo de concentração na Polônia:

Então fui até os barracões onde as crianças haviam passado a última noite de suas vidas. Eu não sabia por que, mas suponho, buscava mensagens ou sinais de como aquelas crianças haviam enfrentado a morte. Nas paredes do barracão, as crianças tinham rabiscado símbolos com as unhas ou com pedaço de pedra ou giz, e o símbolo mais frequentemente encontrado eram borboletas. Vi aquelas borboletas. Eu era muito jovem. Muito ignorante. Não tinha ideia do motivo pelo qual aquelas crianças de cinco, seis, sete, oito, nove anos de idade conseguiam ver borboletas! (p. 12).

Dessa forma, também nesse estudo optou-se por utilizar da simbologia da borboleta, e as famílias participantes foram nomeadas com nomes de borboletas: Castanha Vermelha, Pingos de Prata e Seda Azul, possibilitando refletir sobre as profundas transformações que essas famílias precisaram e ainda precisam passar após a morte dos seus filhos, que permitem que elas continuem vivendo por meio das mudanças, assim como a trajetória da lagarta ao metamorfosear-se em borboleta.

## 2 INTRODUÇÃO

E pouco a pouco as dores viram água, viram memória. As memórias vão com o tempo, se desfazem. Algumas não encontram consolo, só algum alívio nas pequenas brechas da poesia. Você é a minha memória inconsolável feito de pedra e de sombra, e é dela que tudo nasce (Trecho retirado do filme “Elena”).

A morte é um tema que gera diferentes formas de pensar ao seu respeito, desde teorias relacionadas à espiritualidade e diferentes religiões até a concepção científica de que ela é um momento natural da vida de todos.

Viver é um processo que inclui a doença e a presença iminente da morte (Teixeira, 2002). A morte é parte da nossa vida, ainda que, por gerar muitas angústias e temores, as pessoas procurem evitar falar a seu respeito. Aceitar e elaborar a perda significa conviver com a impotência, com o fato de que o mundo e nossos objetos de amor estão separados de nós e fora do nosso controle, significa deparar com o limite total, a morte (Mazorra, 2009).

Bittencourt, Quintana e Velho (2011) discutem que a morte, além de ser considerada como parte do ciclo vital, é também vivida socialmente, pois interfere no desenvolvimento dos familiares e pessoas próximas ao morto, que são afetadas diferentemente um do outro, de acordo com o momento do seu desenvolvimento, dependendo de como se deu a morte e da relação com o falecido. Nossa sociedade não nos prepara para a morte e o morrer, nela não temos tempo para sofrer e para sentir o pesar de perder alguém querido, não podemos ter demonstrações de fraqueza, pois aquele que sofre não produz o suficiente e ainda atrapalha os demais.

Dessa forma, atualmente o enlutado não encontra muito espaço para se expressar e tem pouco apoio para que o seu luto possa ser bem conduzido. É ainda mais difícil para as pessoas que perdem um ente amado muito jovem.

A morte precoce, de um jovem, induz a ideia de que ocorreu uma injustiça, pois vai de encontro ao que se considera a ordem natural da vida. Entristece-nos o fato de que o jovem não pôde aproveitar sua vida e viver todos os momentos que lhe estavam reservados, estando impedindo de alcançar a felicidade, o que gera a noção de incompletude que nos é muito angustiante (Bittencourt et al., 2011).



Ao falar de morte, somos inevitavelmente conduzidos a pensar sobre o processo de luto, o conjunto de reações diante de uma perda (Teixeira, 2003; Parkes, 1998). Para Mazorra (2009), o luto é o processo de reconstrução e de reorganização da vida após a perda, um desafio emocional e cognitivo com que o sujeito tem que lidar. O processo de luto pode existir por ausências, separações e vivências de desamparo, mas a perda de algum ente querido se fará diferentemente, pois quanto maior o investimento afetivo, tanto maior a energia necessária para o desligamento.

Para que uma pessoa possa realizar de forma satisfatória o seu processo de luto por um ente querido, deve ser permitido a ela vivê-lo à sua maneira e em seu próprio tempo. A duração deste luto pode variar por influência de muitos fatores, como a relação do enlutado com o morto e com outras pessoas do seu círculo social, as circunstâncias da morte, a situação externa em que esse enlutado se encontra e seus próprios recursos internos (Pincus, 1989). Entende-se que o período de um ano pode ser significativo para completar o processo de luto, pois há a passagem de um ciclo que envolve as vivências de situações e datas especiais ao morto ou, comemorativas pela sociedade no geral, como aniversários e Natal (Pincus, 1989; Bromberg, 1999; Webb, 2011).

Nem sempre fica claro o que está sendo perdido. A perda do marido, por exemplo, pode significar a perda do amante, do companheiro, do cozinheiro ou do provedor da casa. O luto representa outras perdas secundárias que podem conduzir a uma necessidade de mudanças e readaptação, com novos papéis para a família, o que leva a um maior estresse além do luto propriamente dito (Parkes, 1998). Por isso, os significados que são atribuídos à perda pela pessoa enlutada podem atuar como facilitadores ou dificultadores no processo de luto (Mazorra, 2009).

Dessa forma, as pessoas respondem a diferentes graus de luto e pesar, sendo que a expressão destes varia de indivíduo para indivíduo, apesar de ser uma experiência universal. A maioria das pessoas, ainda que a perda de uma pessoa amada seja muito dolorida e estressante, tem um processo de luto considerado normal com tristeza, culpa, raiva e sensação de desnorteamento, e após um tempo, a aceitação da perda para que se possa seguir adiante (Howarth, 2011a).

Algumas pesquisas com enlutados apontam evidências de que as mortes que foram mais recentes, compreendidas como prematuras ou inesperadas, que ocorreram depois de um tempo no hospital e foram causadas por uma doença prolongada, podem

estar relacionadas às reações de luto mais graves com muito sofrimento e desconforto (Barry, Kasl, & Prigerson, 2002; Seecharan, Andresen, Norris, & Toce, 2004).

É bastante natural que os enlutados se queixem de não estarem preparados pra a dor e sofrimento causados pela morte de uma pessoa querida. Entre tantos sentimentos, muitos questionamentos são feitos. Os sentimentos de raiva e hostilidade, comuns à perda, são considerados irracionais e desconcertantes para o enlutado (Pincus, 1989). Sendo assim é mais comum que haja em relação ao morto, sentimentos expressos de tristeza e amor enquanto os hostis permanecem negados.

É fonte de muita ansiedade o sentimento de se perceber sozinho e abandonado, tornando necessário o contato e conforto físico com outras pessoas, o que muitas vezes fica impossibilitado pela maneira como o luto é conduzido pela nossa sociedade. Depois da perda, há uma busca pelo objeto perdido. A maioria das pessoas não tem ideia consciente disso, demonstrando comportamento agitado, estresse e perda de interesse por situações e objetos do mundo externo que não estejam relacionados ao morto (Pincus, 1989).

Com a aceitação da realidade da perda esses sintomas diminuem e se inicia uma lenta reconstrução do mundo interno. Uma parte da pessoa perdida é interiorizada na personalidade do enlutado e o processo de luto pode, enfim, se completar (Pincus, 1989).

Para Parkes (1998) além das reações de pesar, próprias do luto, outros fatores determinam a reação à perda: o estigma e a privação. O estigma está relacionado ao fato de que a pessoa que perde um ente querido, começa a ser relacionada à morte na sociedade (assim como os coveiros e outras pessoas que estão próximas de alguma forma dos mortos como alguns profissionais de saúde), fazendo com que os demais fiquem tensos quando próximos ao enlutado, sem saber como ajudar. A privação implica na ausência da pessoa e não na perda, representa a falta daquilo que era oferecido pelo falecido. “O enlutado reage tanto à perda quanto à privação. Pesar é a reação à perda, solidão é a reação à privação. Perda e privação são indissociáveis, sempre haverá as duas em um luto” (Parkes, 1998, p. 26).

As mudanças, próprias da vida, implicam muitas vezes em perdas e ganhos que precisam ser aceitos. Se as mudanças são vistas como positivas, a aceitação da nova realidade se torna fácil; caso contrário, as pessoas tendem a resistir a essas mudanças. A resistência é a base do luto, já que a maioria das pessoas resiste em abrir mão daquilo que perdeu (Parkes, 1998).

Confrontar a morte e o luto pode trazer maturidade, criatividade e crescimento espiritual (Parkes et al., 2011). Apesar das dificuldades em relação à perda e de se falar sobre ela, reprimir os sentimentos e reflexões a seu respeito são muito prejudiciais e podem aumentar o sofrimento, piorando a saúde física e psíquica, com o surgimento de sintomas psicossomáticos que dificultarão ainda mais a elaboração da perda (Anton & Favero, 2011).

Existem índices significativos de mortalidade que são derivados das doenças que surgem nas pessoas após a perda de um ser amado (Bromberg, 1994; Parkes, 1998; Cassorla, 1992) Sendo assim, é essencial que o luto seja bem realizado, pois exerce grande importância na saúde física e psicológica das pessoas enlutadas.

## **2.1 A representação da morte e o morrer na atualidade**

Philippe Ariès (1977) em seus trabalhos sobre a morte aponta que na Idade Média, este era um tema mais frequente do que hoje, havendo mais participação das pessoas em tudo o que está relacionada a ela. A morte era realizada em casa, com o moribundo no leito, próximo aos familiares e amigos, que o velavam demonstrando sua tristeza e dor. A trajetória do morrer era conhecida por todos e por isso não existia distinção sobre quem poderia participar dos rituais. Nessa época, havia o receio de morrer repentinamente, pois isso impediria a possibilidade de organizar o ritual de despedida pelo moribundo. Ariès a chamava de “morte domada” pela proximidade que as pessoas tinham com ela.

Ainda segundo Ariès (1977), no século XX uma mudança ocorre e o morrer é transferido para os hospitais, passando a morte a ser um evento isolado com poucas homenagens a serem realizadas. Conseqüentemente, o luto e os sentimentos derivados dele foram reprimidos, a sociedade começa a não conseguir mais lidar com a morte e suas conseqüências (Kovács, 1992).

Dessa forma, a expressão e alívio dos sentimentos derivados da perda de alguém amado ficaram prejudicados, pois os rituais realizados em homenagem ao morto possibilitavam conforto e suporte para os enlutados, colaborando com a elaboração da perda de forma construtiva (Schoen, Burgoyne, & Schoen, 2004).

Durante o passar do tempo a morte foi relacionada a diferentes tipos de crenças e hoje se busca compreendê-la como um evento natural da vida (Bittencourt et al., 2011), porém é possível perceber que as pessoas evitam falar a respeito e demonstram

dificuldade em defrontar-se com ela por meio da morte de uma pessoa querida ou de uma doença grave. Para Bittencourt et al. (2011), nenhuma compreensão ou crença diminui o medo das pessoas pelo fim. A maioria delas nega a finitude e sofre com a morte de uma pessoa próxima, sentindo o fato como algo que não deveria acontecer. Essas pessoas conseguem compreender a finitude, mas têm uma enorme dificuldade em perceber a própria finitude.

A morte então assume o lugar de tabu na sociedade que antes era o sexo que ocupava (Pincus, 1989). Franco (2010) aponta que até nas últimas duas décadas do século XX os estudos sobre luto demonstravam a necessidade de se desprender emocionalmente do falecido para que assim fosse mais fácil lidar com a perda. Nos dias de hoje, procura-se entender o luto como uma maneira de possibilitar a reconstrução dos significados que permeiam a perda de um ente querido, podendo repensar o mundo e maneira de ver a vida e a morte (Lima & Kovács, 2011).

Na atualidade, o luto é bem aceito quando é público e coletivo, em uma espécie de confraternização (Chiavenato, 1998), como nos casos de morte de celebridades em que há uma grande divulgação na mídia e as pessoas expressam o seu pesar publicamente, em especial na internet pelas redes sociais, como forma de homenagem.

Entretanto o direito ao luto individual pela perda de um ente querido não é dado, ele é recriminado e considerado como um empecilho à felicidade de todos, pois ninguém sabe como se relacionar com o enlutado. Dessa forma, as pessoas enlutadas agem como se não se importassem, reprimindo seus sentimentos na tentativa de não sofrer diante do preconceito social em relação à tristeza (Chiavenato, 1998).

O impedimento do luto se torna um grande colaborador para o adoecimento físico e psíquico da pessoa. A morte vista como algo mórbido dificulta ou até impossibilita a comunicação a seu respeito, principalmente com as crianças. Estas, muitas vezes, não são informadas sobre a morte, pois os adultos acreditam estar protegendo-as de um possível sofrimento. Na realidade, agindo assim, eles estão impedindo que as crianças conheçam a verdade e possam trabalhar os sentimentos inerentes às perdas que tiveram e terão por toda a sua vida (Paiva, 2011).

A dificuldade de comunicação se torna ainda mais perigosa quando o luto se trata da perda de uma criança. Isso ocorre porque hoje a morte infantil é considerada um desvio da normalidade, uma tragédia. A morte de crianças foi considerada comum durante muito tempo da nossa história. Atualmente, em países com altas taxas de

mortalidade, isso não mudou, pois em consequência da precariedade em que vivem as pessoas, a morte é inevitável e o luto dura pouco (Parkes, Laungani, & Young, 2003).

Em relação à morte de crianças, a perda de um filho é a que traz mais complicações. Para que ela possa ser compreendida, é necessária a construção de uma nova realidade, pois o filho, em que muitas expectativas em relação ao futuro foram criadas, não está mais presente (Bouso, 2008). O luto dos pais pode gerar graves consequências no relacionamento conjugal e social (Bittencourt et al., 2011). É necessário que os pais se sintam apoiados e seguros para que as consequências geradas pela perda não afetem de forma destrutiva a vida deles e das pessoas, adultos e crianças, com quem estão em contato.

## **2.2 A literatura sobre o luto**

Na literatura, especificamente nos estudos em inglês, há diferentes termos usados para designar e descrever o luto, sendo eles: *grief*, *bereavement* e *mourning*. Estes termos têm diferentes significados, mas não possuem palavras específicas no idioma em português para serem traduzidos. Na presente pesquisa, o levantamento bibliográfico foi realizado com o uso da palavra *grief*, que constava como a de uso correto segundo a terminologia utilizada pela Biblioteca Virtual em Saúde (BVS-Psi, 2009). Ainda assim, foram encontrados alguns artigos que utilizavam principalmente os termos *bereavement* ou *mourning*, e até em alguns casos, uma combinação de duas ou mais destas palavras.

Em artigos pertinentes ao tema, *bereavement* é o termo designado para se referir à experiência de perder alguém que se ama, refere-se à situação concreta de ter perdido algo ou alguém significativo. *Mourning* é a prática cultural para expressar o luto, ou seja, a expressão e práticas de luto em uma dada sociedade e cultura. Por fim, *grief* (que também pode ser traduzido como dor ou tristeza), refere-se às respostas emocionais, psicológicas, cognitivas e comportamentais em relação à perda (Brown & Goodman, 2005; Jakoby, 2012).

Na definição de termos relacionados à morte e sofrimento nas crianças, Wolfelt, Brock e Lazarus (2002) identificou o termo *bereavement* como a experiência da morte de um ente querido, *grief* como a reação à morte de um ente querido, incluindo os pensamentos subjacentes às respostas emocionais, fisiológicas e comportamentais para

o luto, e *mourning* a expressão do pesar de acordo com as crenças espirituais, tradições e normas sociais.

Outra questão importante a ser considerada é a respeito do uso do termo enlutado. Conforme visto na literatura (Pincus, 1989; Hangman, 2001; Franco, 2002; Rangel, 2008), os autores que tratam do luto têm diferentes percepções a respeito do término deste, sendo que alguns consideram que o luto pode ter fim e outros não. Esta pesquisa parte do princípio que o luto é uma vivência complexa e subjetiva, influenciada tanto pelos recursos internos que a pessoa que sofreu uma perda tem para ajudar na elaboração dos seus sentimentos, quanto pelo ambiente em que esta pessoa vive que pode ou não oferecer-lhe apoio e segurança para que estes sentimentos sejam vividos da melhor maneira possível. Considerando que os sentimentos derivados da perda de um ente querido, especialmente de um filho, estarão sempre presentes na vida de quem sofreu a perda (Rangel, 2008), (mesmo que possam ser mais ou menos intensos em determinados momentos) optou-se por utilizar aqui o termo “enlutado” para referir-se às pessoas que sofreram essa experiência, independente do tempo transcorrido ou da reação aparente delas. Procedeu-se assim porque o impacto que a perda causa na organização familiar, torna a avaliação do fim do luto uma tarefa difícil.

Para realizar o levantamento bibliográfico dessa pesquisa, foram usadas as palavras: *grief, family, emotional development and psychoanalysis*, em diversas combinações. As bases de pesquisa utilizadas foram *Eric, Capes e Lilacs*, e a busca foi feita no período de 2003 a 2012, nos idiomas em inglês, espanhol e português, tendo sido também realizada uma busca de novas referências após esse período. Os artigos encontrados totalizaram 59, mas foram utilizados apenas 26 deles, selecionados a partir da leitura do resumo com base nos objetivos propostos para a pesquisa.

A quantidade dos artigos lidos, seus temas e os tipos de pesquisa são sintetizados na tabela a seguir:

Tabela 1 - Resumo dos artigos lidos

Temas	Revisão Bibliográfica	Pesquisa qualitativa	Pesquisa quantitativa	Pesquisa teórica	Total
A criança e a morte	5	2	----	----	7
Pais enlutados (pesquisa longitudinal)	----	----	2	----	2
Sintomas do luto	3	----	3	----	6
Serviços de apoio ao enlutado	1	2	1	----	4

Pacientes paliativos	----	1	----	----	1
Luto e sociologia	----	----	----	1	1
Crianças enlutadas e ludoterapia	----	1	----	----	1
Família enlutada	2	1	----	----	3
Luto e transgeracionalidade	----	1	----	----	1

Como exposto na Tabela 1 foram encontrados mais artigos referentes à revisão bibliográfica. Além disso, descobriu-se uma heterogeneidade de artigos com o uso da palavra luto. Dessa forma, de acordo com objetivo da pesquisa, os demais artigos encontrados não foram utilizados por basearem-se em outras teorias, como a teoria cognitiva comportamental, ou por tratarem de assuntos específicos de outras áreas: a da saúde no geral (por exemplo, a exploração quantitativa dos sintomas do luto com o uso de escalas e a condição de pacientes paliativos em doenças específicas), a espiritualidade e o luto relacionado a perda em diversas situações cotidianas.

Estudar o tema da morte e encontrar participantes que aceitem falar sobre o tema não é tarefa fácil. Portanto, ainda que haja muitos artigos relacionados ao assunto, há necessidade de uma exploração maior do tema, no intuito de conhecer melhor a dinâmica das famílias enlutadas e possibilitar que o processo de elaboração do luto seja bem sucedido em sua tarefa de ressignificar a vida após a perda de um ente querido.

### 2.3 Luto Normal e Luto Complicado

Para definir se o processo de luto em uma pessoa está caminhando de forma satisfatória, discutem-se os conceitos de luto normal e complicado. É sabido que a cultura, a idade e o tempo transcorrido da perda podem definir as reações do luto (Howarth, 2011a). Também o contexto sociocultural e a forma que é conduzida a socialização para cada indivíduo, influenciam a maneira como a morte é compreendida e vivida; as crianças, por exemplo, começam a lamentar a perda, observando os adultos que estão sofrendo (Heath, Leavy, Hansen, Lawrence, & Sonntag, 2008).

O processo do luto normal por um ente querido, portanto, implica na possibilidade de que este ocorra em um funcionamento integrado com a nova realidade que se apresenta, para que o enlutado possa dar continuidade a própria vida sem a pessoa querida (Cohen, Mannarino, Greenberg, Padlo, & Shipley, 2002). Para Bromberg (1994) no luto os recursos utilizados para lidar com a situação de perda são

buscados na qualidade dos vínculos existentes anteriormente, em especial dos primeiros vínculos estabelecidos com os pais. Dessa forma, a vivência de vínculos suficientemente bons tornaria possível um luto elaborado ainda que no contexto de perda de uma pessoa amada.

Em contrapartida quando não é possível conceber esse tipo de relação com a perda, o processo de luto desenvolve-se de modo complicado, que se diferencia do considerado normal no que se refere aos sintomas e duração (Howarth, 2011a).

Esses sintomas são apresentados de forma a percebermos as pessoas enlutadas como mais ansiosas ou esquivas. Eles incluem a dificuldade de vivenciar emoções, formar e manter relacionamentos íntimos, e reorganizar e investir no próprio mundo, podendo durar muito mais do que o necessário (Jerga, Shaver, & Wilkinson, 2011), como destaca Pincus (1989): “O único critério válido para determinar que o pesar é patológico é a incapacidade da pessoa enlutada de enfrentar a vida” (p. 112).

## **2.4 Estágios e tarefas do luto**

O luto não deve ser compreendido como uma união de sintomas que podem desaparecer em um determinado período de tempo, e sim como um processo em que uma sucessão de sintomas pode acontecer simultaneamente sem que haja uma ordem sistematizada para isso (Parkes, 1998). Apesar de haver sintomas e episódios característicos no luto, não é possível estabelecer um processo que se desenvolva de forma universal, porém há um padrão comum no qual algumas características são observáveis na maioria dos casos (Parkes, 1998).

Na medida que a natureza do luto é tão complexa e as reações de personalidade individuais variam tão amplamente, é difícil chegar a uma definição abrangente. Para enfrentar este problema, têm sido feitas tentativas de dividir o processo de luto em fases observáveis, embora o número de fases e a ênfase dada a elas variem de cada estudo (Pincus, 1989, p. 102).

Para compreender o funcionamento do luto, Bowlby (1973/1998) refere-se a quatro fases que provavelmente são vividas pelas pessoas que perdem um ente querido. A primeira é a fase de choque, com duração de horas ou semanas, podendo vir acompanhada de reações de desespero ou raiva. Nessa fase as expressões emocionais são intensas e o enlutado pode parecer desligado do mundo, apesar da tensão. Pincus



(1989) relata que nesse momento a pessoa sofre variações de acordo com a situação e seu temperamento, podendo sair de um estado apático para um superativo. Procura-se assim, como forma de amenizar a dor, distrair-se e “ir levando”, o que só aumenta a recusa da perda. Nesse momento, o enlutado se encontra normalmente acompanhado de amigos e parentes.

Depois de conquistado algum controle no que diz respeito às atitudes nessa fase de choque, o enlutado acaba por, obrigatoriamente, ter de testar a realidade e submeter-se a nova situação, se sentindo muitas vezes abandonado e perdido, procurando desenvolver defesas contra a dor intensa (Pincus, 1989).

A segunda é a fase do desejo e da busca da figura perdida, com duração de meses ou anos: nela pode existir a ilusão de que nada aconteceu e a pessoa se atenta a qualquer coisa que possa confirmar sua fantasia. Ocorrem também episódios de raiva ao perceber que de fato houve uma perda, por sentir culpa pela morte do outro, pela frustração de uma busca inútil ou quando há o sentimento de que o morto não se cuidou, surgindo uma sensação de abandono (Bowlby, 1973/1998).

Enquanto houver a raiva, a perda ainda não foi aceita. Esse sentimento pode ser transferido para outras pessoas que procurem consolar o enlutado. Essa segunda fase tem como principais sintomas a esperança, os desapontamentos, o choro, a raiva e a ingratidão com as pessoas próximas (Kovács, 1992).

Com a constatação da morte, uma profunda tristeza é sentida, podendo estar acompanhada de uma sensação de que nada tem valor e de um desejo de morte, iniciando uma terceira fase, caracterizada por desorganização e desespero no enlutado. Assim, na tentativa de se reorganizar e continuar a vida inicia-se a quarta fase, em que se processa a aceitação da perda definitiva e a constatação de que uma nova vida precisa ser criada (Kovács, 1992).

Embora numa fase de aceitação, a saudade e a tristeza podem retornar quando o enlutado, por exemplo, precisar exercer as funções do morto, o que torna o luto um processo gradual e talvez nunca concluído (Kovács, 1992).

Em relação a esse processo de conclusão do luto, Bromberg (1999) relata que para o tempo de duração do luto não há uma regra específica, sendo possível, entretanto, trabalhar com um parâmetro de um ano, pois nesse momento ocorre um fenômeno chamado de “reação de aniversário” em que o enlutado revive o ano que passou e a dor que sentiu. Sendo assim, o tempo do luto é variável e seu traço mais permanente é um sentimento de solidão (Kovács, 1992).

A perda de um ente querido pode gerar uma crise no sistema familiar, pela necessidade de alguns membros da família de continuarem desempenhando suas funções, mesmo que estejam sentindo-se sobrecarregados com as reações do luto dos outros e com o seu próprio sofrimento e sintomatologias. Essa crise deverá ser superada para que possa ocorrer uma reorganização no sistema familiar e a construção de uma nova identidade (Bromberg, 1994).

Os problemas da família enlutada, a longo prazo, referente ao ajustamento e às reações emocionais do luto, são decorrentes da incapacidade de cada membro da família de permanecer não-reativo à intensidade de sentimentos do sistema familiar e de poder comunicar o que está sentindo aos outros sem esperar que estes sejam influenciados pelos seus próprios sentimentos, temendo piorar a tristeza do familiar (Brown, 1989/2001).

No que diz respeito ao luto infantil, Bowlby (1979/2001) discute etapas do processo de luto em bebês e crianças pequenas, enfatizando que são muito parecidos com os de adulto. Ele identifica quatro fases durante o processo de luto nessa população: entorpecimento, protesto e busca da figura perdida, desorganização e desespero e por último, reorganização.

Outra proposta para se pensar o processo de luto infantil, é apresentado por meio das “tarefas de luto” (*tasks of grief*) ao invés de fases. Elas se caracterizam por não acontecerem em uma ordem pré-estabelecida e são identificadas como seis tarefas principais: 1) conhecimento sobre a realidade da morte; 2) expressar e sentir as emoções frente à perda com o suporte emocional de outras pessoas; 3) integrar as memórias do falecido com o presente e futuro; 4) redefinir novas relações; 5) resignificar a vida após a perda; e 6) desenvolver novos relacionamentos que ofereçam suporte após a perda (Wolfelt, et al., 2002).

Cohen, Mannarino e Knudsen (2004) sugerem que algumas tarefas podem levar a uma reconciliação do enlutado com a vida, como aceitar a realidade da morte, experimentar por completo a dor, procurar se ajustar à vida sem o ente querido, integrar aspectos da pessoa amada em sua própria identidade, encontrar significado na perda e conseguir iniciar novas relações.

Compreende-se, assim, que o luto ocorrerá sempre em um tempo diferente de pessoa para pessoa, pois é uma reação individual e única. Quando surgirem lembranças da pessoa que se foi, a dor reaparecerá, de acordo com a intensidade do relacionamento

que havia entre o falecido e o enlutado, pois quanto maior a ligação entre eles maior a sensação de vazio que o enlutado sentirá (Webb, 2011).

## **2.5 Winnicott e a teoria do desenvolvimento emocional**

A teoria de Donald Wood Winnicott pode ser considerada, atualmente, de grande importância para compreender fenômenos da clínica psicanalítica (Barone, 2004). Winnicott considerava em seus estudos, principalmente, suas observações clínicas e prática profissional, que envolviam a compreensão de como se dava a dinâmica relacional dos seus pacientes, sempre relacionada ao contexto em que estes estavam inseridos. Ele também dava muito valor ao encontro terapeuta-paciente que, se realizado de forma verdadeira, podia auxiliar o paciente na retomada do seu desenvolvimento emocional.

Como era claro para ele a importância do viver em uma realidade compartilhada e a influência do meio no desenvolvimento emocional, interessava-lhe muito que a família fosse valorizada e trabalhada, para possibilitar que este desenvolvimento ocorresse da melhor forma possível (Barone, 2004). O desenvolvimento emocional é, então, possibilitado por meio de cuidados oferecidos pelo ambiente e pelo potencial inato da própria criança.

A junção da tendência inata e a existência contínua de um ambiente facilitador levam o indivíduo a um desenvolvimento que acontece durante toda a vida, rumo à independência. Como cita em uma das suas obras: “Vamos partir do princípio de que o desenvolvimento inicial do indivíduo implica num continuar a ser” (Winnicott, 1958/2000, p. 334).

Esse ambiente facilitador, que capacita o crescimento pessoal e o amadurecimento, são os cuidados que o pai e a mãe dispensam para seu filho (Dias, 2003). Para Winnicott (1958/2000) não é possível o bebê existir por si só, pois o indivíduo é parte essencial de uma relação. O autor ressalta: “Quando uma família permanece íntegra e tem de si algo em desenvolvimento, durante certo tempo, cada criança extrai benefícios daí: pode ver-se na atitude de cada um dos membros ou na atitude da família como um todo” (Winnicott, 1971/1975, p. 161). Permitir que as crianças sejam saudáveis é também permitir que haja adultos saudáveis (Winnicott, 1958/2000).

Dessa forma, Winnicott aprimora a sua teoria, pensando as bases da saúde mental como sendo construída a partir de três estágios do desenvolvimento: dependência absoluta, dependência relativa e rumo à independência. Essa divisão em estágios, é uma maneira mais didática de pensar o desenvolvimento emocional, que não necessariamente corresponde à realidade, pois o indivíduo está em todos os estágios durante todo o tempo (Barone, 2004).

Essas fases iniciais são muito importantes para um relacionamento saudável do bebê com o meio externo e o desenvolvimento do seu próprio *self*. O conceito de *self* é definido por Winnicott como o potencial herdado do indivíduo que em conjunto com o ambiente, permite a sensação de continuidade de uma existência própria (Barbieri, 2002). Safra (2005) alega que por meio do processo contínuo de desenvolvimento emocional de cada indivíduo, o *self* se constitui como uma organização dinâmica que permite o “ser alguém” e ser a própria pessoa. Alguns autores referem-se ao *self* como a “si mesmo” (Dias, 2003).

No primeiro estágio, a dependência absoluta, o recém-nascido é completamente dependente dos cuidados do outro. Nesta etapa a mãe suficientemente boa<sup>1</sup> entra em um estado de “preocupação materna primária”, que lhe permite cuidar de seu bebê suprindo suas necessidades através do *holding*<sup>2</sup> (Winnicott, 1983/2008).

Nesta etapa de dependência absoluta, as falhas intensas da mãe provocam carências na satisfação das necessidades. Nesses casos, o bebê fica à beira de uma angústia inimaginável, que surge quando a mãe não cumpre a função de sustentação do *self*. Uma perda neste momento poderá ser vivida como aniquilação, privação ou dissociação, já que o bebê ainda não consegue suportar ausências longas (Winnicott, 1958/2012). Em “Privação e Delinquência”, Winnicott (1958/2012) relata que os bebês muito pequenos que são separados de suas mães, passam a não reconhecê-las quando elas retomam o contato. As mães que não são capazes de atender às necessidades físicas e afetivas de seus bebês provocam uma falha ambiental que, nessa etapa, pode levar à formação de um falso *self* ou de um processo psicótico.

---

<sup>1</sup> Para Winnicott a mãe suficientemente boa é aquela que é sensível às necessidades de seu bebê, procurando se adequar a elas e colocando-se em seu lugar, ela deve identificar com o bebê sem se confundir com ele. Ela se permitiria falhar aos poucos, mas de acordo com a capacidade do bebê de suportar esses fracassos.

<sup>2</sup> *Holding* está relacionado com o ser segurado de maneira confiável. É uma proteção para as agressões do meio que leva em conta a sensibilidade do bebê, inclui a rotina completa do cuidado durante todo o dia e acompanha as mudanças surgidas pelo desenvolvimento físico e psicológico da criança (Winnicott, 1983/2008).

Nessa relação de dependência absoluta, a mãe ilude o bebê por meio do suprimento das suas necessidades, oferecendo-lhe o objeto no momento necessário, de maneira que o bebê acredite tê-lo criado, originando assim a criatividade primária. Isso acontece como na situação em que o bebê chora de fome e o seio aparece para suprir uma necessidade e amenizar um desconforto que o bebê ainda não tem condições de reconhecer, mas pode sentir-se capaz de suportar por meio da sua própria onipotência (Winnicott, 1958/2012).

Essa capacidade de iludir, que só é possível com a presença de uma mãe suficientemente boa, proporciona a vivência de uma experiência de onipotência que é a base para o desenvolvimento de confiança no mundo. Entretanto, também é parte da tarefa da mãe suficientemente boa desiludir a criança aos poucos, com falhas que possam ser suportadas. Nesse sentido, o desmame é um importante momento em que a mãe se coloca nessa função, devendo continuar a desiludir a criança aos poucos e com o passar do tempo, com o auxílio do pai, familiares e professores, por exemplo. A desilusão implica em ter sido possível fornecer um espaço ideal para a ilusão, ou seja, ela só pode ocorrer após ter sido permitido ao bebê a capacidade de iludir (Winnicott, 1983/2008).

O acesso à capacidade de iludir e depois a passagem pela desilusão, processos sempre contínuos, representam o ambiente que se adapta de forma suficientemente boa às necessidades do bebê e aos seus movimentos espontâneos, fazendo com que ele possa descobrir esse ambiente sem que haja uma perda da sensação de ser (Winnicott, 1983/2008).

Assim, se tudo ocorrer bem durante essa fase de dependência absoluta, o bebê pode seguir para a experiência do estágio de dependência relativa e, aos poucos, adquirir a capacidade de se relacionar com a realidade externa. Nessa passagem ainda não existe um “eu” separado do “não eu”, ou seja, os objetos nessas relações primitivas não são indistinguíveis do próprio eu do bebê.

Na dependência relativa, inicia-se o processo de desilusão, em que a mãe gradualmente começa a frustrar a criança, não estando o tempo todo disponível para ela (Avellar, 2004). As falhas maternas são moderadas e ajustadas ao desenvolvimento do bebê, o que permite que ele as vivencie sem prejuízo e possa tirar proveito delas para o seu desenvolvimento emocional.

Nessa etapa, o bebê passa a sentir, inicialmente, como se estivesse se relacionando com duas mães: a primeira dos momentos de tranquilidade em que estão

satisfeitas as suas necessidades e a segunda, aquela que ele encontra nas horas das refeições, nas quais a excitação e a agressividade voraz estão implicadas. Para conseguir perceber que as duas mães são uma só, o bebê precisa de uma mãe suficientemente boa que sobreviva a esses ataques e que possibilite a ele a experiência de conservar uma representação viva dela nos momentos de ausência (Arcangioli, 1994).

Esta é uma fase que, por meio da angústia depressiva experimentada no sentimento de que a mãe amada é a mesma dos momentos de ataques, a criança é levada a sentir culpa e realizar tentativas de reparação; a mãe suficientemente boa que sobrevive e permite esse movimento da criança, possibilita a continuidade do seu desenvolvimento emocional (Winnicott, 1983/2008). É assim que o bebê passa a se distinguir do meio, criando a sensação de ser e habitar um corpo e percebendo que o objeto externo não está sobre o seu controle; é assim que a sua vivência de onipotência é gradualmente impossibilitada por meio das falhas maternas adequadas ao seu desenvolvimento.

Desse modo, na passagem da dependência absoluta para a dependência relativa, percebe-se uma mudança sobre a forma como a criança se direciona ao objeto. No momento em que, de acordo com a sua onipotência, a criança sente-se capaz de criar o objeto que necessita, ela passa a relacionar-se com ele. Para Winnicott (1971/1975), o relacionar-se com o objeto diz respeito às projeções e identificações que o bebê utiliza, e que faz com que ele o perceba subjetivamente, sem ser capaz de diferenciar-se e de compreendê-lo como externo.

Nessa vivência, aos poucos, o bebê é desiludido, e a sua onipotência é diminuída. O objeto então é colocado fora da sua área de onipotência. É dessa maneira que a criança passa do “relacionar-se” com o objeto para o “uso” do objeto, que consiste na possibilidade deste objeto ser percebido como externo e não de acordo com as projeções, passando a fazer parte da realidade compartilhada. Aprender a usar o objeto, é parte do desenvolvimento emocional. Entretanto, quando esse objeto é percebido como externo, o bebê, segundo Winnicott (1971/1975), “destrói” o objeto, separando-se e diferenciando-se dele, direcionando os seus impulsos agressivos nesse processo. Dessa forma, para que tudo ocorra bem, o objeto precisa sobreviver a essa agressividade (como no exemplo da mãe no processo de amamentação). A partir dessa sobrevivência, o bebê pode destruir o objeto em sua fantasia e assim usá-lo, permitindo que ele desenvolva a sua autonomia. Essa destruição também permite o amor a um objeto que

está fora da área da onipotência e por isso é real, e pode assim, apresentar a realidade para o bebê.

Esse processo permite o início da separação eu/não-eu e auxilia na construção da identidade e na percepção de si mesmo e do mundo externo. A sobrevivência do objeto pode não ser possível, pois ela representa mudanças; entretanto ela gera confiança no bebê, pois ele pode interiorizar o objeto tornando-se capaz de usá-lo.

Nesse sentido, ao começar a fazer uso do objeto, o bebê inicia a vivência da separação da mãe, e começa a experienciar o sentido da realidade compartilhada e a se relacionar com outras pessoas. Nesta etapa surgem, dentro de uma terceira área ou espaço potencial, os fenômenos transicionais. “Estou nesse momento apresentando a minha reivindicação de que existe um estado intermediário entre a incapacidade do bebê de reconhecer e aceitar a realidade e, sua crescente capacidade em fazê-lo” (Winnicott, 1958/2000, p. 318).

O espaço potencial pode ser considerado como um espaço de descanso em que há uma pausa na luta angustiante em tentar manter realidade e fantasia separadas (Barone, 2004). Nele é possível que ambas estejam presentes e se relacionem, pois é uma área que não é objetiva e nem subjetiva, não é interna e nem externa, mas sim um espaço em que ambas as realidades – interna e externa – que estão inter-relacionadas, encontram-se e se separam (Lapastini, 2001).

Esse paradoxo possibilita que o que é de origem externa e o que pertence ao *self* relacionem-se, sem que apenas um dos lados se destaque. Assim, como aponta Barone (2004): “É neste espaço que a criatividade torna-se possível e que, acima de tudo, estamos vivos como seres humanos” (p. 89). É um fenômeno que permite o brincar da criança e o enriquece com o uso da criatividade.

Essa área intermediária de experiência (por isso a escolha do nome “Transicional”, que indica o lugar e a função na vida psíquica da criança desses fenômenos e objetos) persiste por toda a vida, sendo ocupado por atividades lúdicas, criativas, culturais, ajudando nos momentos de tensão advinda do conflito entre a realidade interna e a realidade externa (Arcangioli, 1994). Ela representa a possibilidade de manter uma relação criativa entre o indivíduo e a realidade (Barone, 2004).

É nesse momento que a criança utiliza de fenômenos e objetos transicionais, que são escolhidos por ela própria, que consistiram na “primeira possessão não-eu”, em que o seu uso acompanhava uma atividade de fantasia (Abadi, 1998).

Para que a relação entre o objeto transicional e a criança possa firmar-se é necessário que esta seja protegida e respeitada pelo ambiente. O bebê assume direitos sobre o objeto. Os pais, sabendo da importância do objeto, permitem que a criança faça o uso dele como bem entender, deixando-o sujo e malcheiroso se necessário, e levando-o junto com a criança para qualquer lugar, garantindo, assim, a continuidade da experiência do bebê, o significado e o valor do objeto para ele. Também pode, à medida que o bebê começa a usar sons organizados, ser dado um nome ao objeto, frequentemente significativo, representando uma palavra utilizada para designar o próprio bebê e suas necessidades (Winnicott, 1971/1975).

O objeto, alvo de carícias e mutilações, nunca deve mudar, a menos que a criança faça essa mudança, pois deve parecer ao bebê que é de uma vitalidade própria; ainda que seja oriundo do exterior, o bebê não o vê dessa forma, contudo também não o percebe como um objeto interno (Winnicott, 1971/1975).

Para Winnicott (1971/1975) a criança só pode usar o objeto transicional quando existe um bom objeto interno. Este, porém depende da possibilidade da criança ter tido, ao decorrer da fase da dependência absoluta, uma mãe suficientemente boa, *holding* e suas necessidades supridas, sem que tenham ocorrido falhas ambientais que o bebê não estivesse preparado para suportar. Desta forma, o bebê passa a confiar e a ser capaz de criar, podendo vivenciar esse período de transicionalidade.

O objeto transicional pode então servir de auxílio no momento em que a criança precisa lidar com a ausência materna. O uso de objetos em situações de angústia não significa necessariamente que ele seja um objeto transicional. Para ser considerado como tal, a criança precisa estar fazendo um uso muito pessoal e criativo do objeto, que a auxilia nos momentos difíceis, mas não supre a ausência da mãe e nem substitui o contato com o outro; ele permite a interação com o ambiente e com o mundo interno no ritmo da própria criança. Caso esse objeto esteja sendo usado em uma relação dependente e ansiosa, ele pode ser o que Winnicott (1971/1975) chamou de “objeto confortador”, situação em que o objetivo é o de confortar e não de possibilitar uma vivência transicional para que seja possível o viver criativo no mundo compartilhado. No uso do objeto transicional, a criança percebe que ele assume a função de ser e não ser aquele objeto que lhe falta; essa percepção é tão importante quanto poder simbolizar e fazer uso dele (Winnicott, 1958/2000). Conferir a um objeto qualidades especiais que não é parte dele próprio representa a ação da criatividade primária e a presença do verdadeiro *self* (Barone, 2004).



Por fim, o destino do objeto transicional é que ele seja relegado ao “limbo”, ou seja, não se torne exatamente esquecido, mas sim utilizado quando necessário e, gradativamente, deixado de lado, sendo, no entanto, possível retomá-lo caso seja preciso em algum momento de privação ou quando um humor depressivo ameaçar manifestar-se (Winnicott, 1971/1975).

Essa capacidade de criar um terceiro espaço, em que realidade externa e o *self* podem conviver de forma criativa é uma conquista possibilitada pela separação da mãe suficientemente boa que antes permitiu ao bebê viver uma experiência de ilusão e, em seguida, a progressiva desilusão. Nessas condições cada vez mais ele se torna independente de sua mãe e aceita a realidade compartilhada, reconhecendo a própria subjetividade e a do outro (Barone, 2004).

A trajetória rumo ao desenvolvimento emocional, portanto, envolve a percepção da existência, por parte da criança, da realidade externa e do seu próprio *self* e a necessidade de agir nessa realidade reconhecendo-se como verdadeiro e percebendo o outro. Para que isso seja possível, Winnicott (1958/2000) destaca três processos que ocorrem com o indivíduo durante a sua vivência inicial nos estágios e por toda a sua vida, permitindo que ele possa constituir-se como um ser inteiro e ativo: integração, personalização e realização (ou apresentação de objetos).

No início, o bebê se encontra em um estado não-integrado, e será a partir dos cuidados suficientemente bons vindos de uma mãe integrada, que está em um estado de preocupação materna primária, que ele rumo ao estado de integração, podendo, assim, sentir-se inteiro e não cindido, “segurado” por alguém em que pode confiar. A personalização representa a possibilidade de sentir que habita o próprio corpo, descobrindo e sentindo esse corpo por meio dos cuidados e toques que lhe são oferecidos, e que o fazem alcançar a noção de que aquele corpo é seu.

Em conjunto com o desenvolvimento desses dois processos, em que o bebê começa a se sentir inteiro e separado, também acontece o último deles, a realização, em que a realidade exterior pode ser vivida e até apreciada, na medida em que esta lhe é apresentada aos poucos, de acordo com o quanto lhe é possível conhecer. Adaptar-se à realidade e agir nela é um processo complexo que só é possível por meio das trocas do bebê com seu ambiente.

Na busca pela separação do eu e do não-eu, de passar do relacionar-se com o objeto para o uso deste, destaca-se a importância da agressividade. Em um primeiro momento, Winnicott (1958/2000) considerou que ela é, no início, a expressão da

motilidade e parte de uma forma primitiva de amor. Uma mãe suficientemente boa expressa seu amor fisicamente (no segurar) em um primeiro momento, buscando adaptar-se as necessidades do seu bebê por meio da identificação com ele. Dessa forma, o indivíduo pode começar a existir para viver seus impulsos do *Id* por meio da expressão da sua motilidade.

Essa agressividade, identificada à motilidade, auxiliará o bebê no momento em que o eu e o não-eu estão se constituindo, por meio do encontro com o meio externo. O ambiente, o não-eu, deve oferecer oposição aos impulsos agressivos do bebê, para que eles forneçam satisfação a ele e o Eu possa gradualmente distinguir-se do Não-Eu. Inicialmente, entretanto, há uma fusão de amor e ódio e o bebê não pode distingui-los. Essa situação primitiva em que os impulsos agressivos estão misturados aos amorosos, ocasiona o que Winnicott (1958/2000) chamou de estágio do Pré-Concernimento, ou seja, o momento em que a criança ainda não se preocupa com os resultados dos seus atos, pois ainda não consegue distingui-los. Os sentimentos de amor e ódio estão fundidos, e a criança não se importa em destruir, nos momentos de excitação, o objeto que passa a amar nos momentos de menor excitação.

Após essa vivência, quando já é possível atingir algum grau de integração do ego, a criança percebe o objeto como diferente dela, e se preocupa com o que as suas atitudes e fantasias possam ter feito, iniciando a construção da capacidade de sentir culpa, que Winnicott (1958/2000) chamou de estágio do Concernimento. Uma mãe suficientemente boa pode ajudar a criança a lidar com o sentimento de culpa sobrevivendo aos impulsos agressivos e demonstrando ser possível construir e reparar.

A partir disso, a criança satisfaz seus impulsos e passa a sentir-se bem por confiar em sua própria capacidade e no mundo externo. Por outro lado, ela precisa reconhecer e lidar com sua agressividade. O reconhecimento desta pode fazer com que a criança se sinta repleta de conteúdos ruins que ameaçam os seus objetos bons. A administração dessa situação pode durar toda vida, e começa a ser possível pela passagem pela transicionalidade, em que uma relação entre mundo externo e interno, no ritmo e possibilidades da criança, pode existir. Entretanto, também pode acontecer de uma criança com dificuldades na passagem pela transicionalidade, projetar no ambiente externo o que é ruim, e manter em seu mundo interno o que é bom, separando por completo amor e ódio e tornando-se introvertida. Em uma tentativa de restabelecer-se, neste caso, e relacionar-se com o mundo externo, (percebido como hostil) a criança pode tornar-se agressiva. De qualquer forma, a capacidade de perceber o próprio ódio

inicia no estágio do Concernimento e é uma conquista no processo do desenvolvimento emocional (Winnicott, 1958/2000).

Após o reconhecimento do ódio e do amor, as próximas experiências da vida da criança (como a vivência do complexo de Édipo), auxiliadas pela capacidade de simbolizar, que é gerada pela passagem da transicionalidade, permitirão que os impulsos agressivos e amorosos estejam juntos, mas não totalmente fundidos como inicialmente, reforçando o reconhecimento do eu e do não-eu. Poder organizar ódio e amor sem separá-los, mas podendo identificá-los, faz com que o bebê possa atingir a ambivalência, que auxilia na compreensão do próprio eu (Winnicott, 1958/2000).

Nesse sentido, a função do ambiente é muito importante, pois se este for suficientemente bom, ele sobreviverá aos ataques e auxiliará a criança a atingir a compreensão da sua ambivalência. No entanto, se o ambiente for muito intrusivo, além de não ser possível a consolidação do *self*, as experiências do bebê serão de acordo com a reação a essa intrusão, de forma a aceitá-la. Neste caso, o *self* não se instaura quando necessário e uma determinada relação entre amor e ódio no mundo interno do bebê não é possível. Em outra situação, se o ambiente não for suficientemente bom, a agressão pode se manifestar no ambiente externo de forma destrutiva ou autodestrutiva (Winnicott, 1958/2000).

Dessa forma, de acordo com essas considerações, o amadurecimento pode ser descrito como um caminho que parte da dependência absoluta, passa por um período de dependência relativa e segue rumo à independência. Portanto, o desenvolvimento emocional é vivido sem lacunas afetivas, em que a saúde significa que o indivíduo teve experiências que prosseguiram no seu próprio ritmo; a existência de deficiência afetiva intensa significa doença (Winnicott, 1989/2005).

Toda criança tem uma linha de vida que, de qualquer modo, começa no nascimento, sendo nossa missão zelar para que essa linha não se quebre. Há um processo contínuo de desenvolvimento interior que só pode realizar um constante progresso se a assistência à criança também for constante. Assim que a criança, como pessoa, principia a estabelecer relações com outras pessoas, tais relações são intensas e não poderão ser desvirtuadas sem perigo. (Winnicott, 1957/1982, p. 249)

### 2.5.1 A mente e o psicossoma

As boas condições ambientais e a tendência inata ao desenvolvimento no bebê o levam a progredir em seu desenvolvimento emocional. Durante o desenvolvimento

saudável<sup>3</sup>, a relação entre mente e corpo, que é a base para o “continuar a ser” e a expressão do verdadeiro *self*, também são possíveis (Winnicott, 1983/2008).

Entretanto, na ausência de um meio suficientemente bom, uma inter-relação psicossomática adequada pode ser muito difícil. Os fatores externos, quaisquer que sejam, são levados em consideração de acordo com a visão do indivíduo a respeito deles. A ameaça da perda da união psicossomática, ou de alguma forma de despersonalização, pode levar a certos sintomas que buscam defender o indivíduo dessa ameaça, insistindo em manter interagindo psique e soma (Winnicott, 1983/2008).

Winnicott (1958/2012) aponta para a importância de que psique e soma estejam interligados. No desenvolvimento saudável, as mães fornecem uma adaptação ativa aos seus bebês, ou seja, agem de forma suficientemente boa, permitindo serem encontradas pelos filhos, sem invadi-los. Assim, conforme as falhas vão acontecendo gradualmente, o bebê utiliza da sua atividade mental para compreender e lidar com a existência delas.

Nas situações em que Winnicott (1958/2012) nomeia de “maternagem tantalizante” (p. 336), a mãe falha ao não conseguir identificar-se com o seu bebê, ao não conseguir olhar para ele e percebê-lo, apesar de poder suprir certas necessidades básicas. Nessas situações, a mente do bebê tende a assumir o controle do soma. Nas palavras de Winnicott: “o funcionamento mental passa a existir por si mesmo, praticamente substituindo a mãe boa e tornando-a desnecessária (p. 336)”, sendo possível ao bebê sentir-se em condições de sobreviver sem que a ausência do olhar materno o impossibilite.

Assim, o funcionamento mental cuida do psicossoma no lugar do ambiente e não permite que as falhas ambientais sejam usadas como aprendizado da realidade. Entretanto, esse desenvolvimento se dá por um falso crescimento pessoal, que tem por base a submissão às exigências do meio (Winnicott, 1958/2012). Nessas condições não há espaço para um viver criativo e espontâneo. A psique se torna a mente, e o indivíduo passa a não conseguir relacionar suas ansiedades e angústias como responsáveis pelos sintomas psicossomáticos, compreendidos pela mente apenas como somáticos.

O relacionamento interpessoal passa a ser construído a partir da interação da mente com o outro sem que haja espaço para a subjetivação e a fantasia. A adaptação a

---

<sup>3</sup> Saúde para Winnicott (1959/1997) está relacionada ao indivíduo ser amadurecido, de forma correspondente à sua idade, podendo identificar-se com a sociedade, sem que haja sacrifício do seu impulso individual.

necessidades primitivas se dá de forma facilitada, mas a expressão da personalidade é falsa, usada para proteger o verdadeiro *self*.

Dessa forma, é necessário ao indivíduo, para retomar o seu desenvolvimento, voltar ao estágio em que há um psicossoma dependente e alguém que ofereça um ambiente suficientemente bom, para que ele possa se fortalecer e viver de fato sem que a mente o controle, pois manter-se assim, leva o indivíduo a sentir-se à beira de um colapso (Winnicott, 1958/2012).

Em um funcionamento desse tipo, que se caracteriza como falso, não é possível ao indivíduo vivenciar o ódio e experimentar seus impulsos agressivos, já que ele sente que só pode contar consigo mesmo para desenvolver-se. Assim, ele passa a se sentir responsável por um ambiente ruim sem conseguir perceber as falhas que pertencem ao próprio ambiente, desorganizando-se e procurando conter-se por meio do funcionamento mental (Winnicott, 1958/2012).

Nessas condições, é possível que se originem as doenças psicossomáticas, cujo objetivo é o de possibilitar que a psique retome seu lugar estando de novo intimamente ligada ao soma. Em um falso *self* organizado, em que o indivíduo apresenta um forte intelecto, pode acontecer da mente se tornar o próprio falso *self*, ditando sua forma de agir. Há, então, uma dissociação entre o psicossoma e a atividade mental causando sofrimento, como relata Winnicott: “a mente não é para o indivíduo algo para ser usado para escapar de ser psicossomático” (Winnicott, 1983/2008, p. 132).

### 2.5.2 O falso self

Em um ambiente favorável que transmita segurança, além do bebê expressar-se verdadeiramente, ele também será capaz de lidar com a realidade por mais difícil que ela seja, pois no contato com o ambiente através do gesto criativo, ela pode ser aceita sem que ocorram interrupções no desenvolvimento do *self* (Barone, 2004). Essa questão é importante para se considerar o processo de luto por uma pessoa amada e suas consequências. Numa condição prejudicial em que muitas falhas ocorrem, o bebê tende a criar defesas rígidas, tencionando defender-se do meio nocivo, em especial para defender seu verdadeiro *self*.

O bebê, então, protege seu *self* de uma mãe/meio intrusiva que impõe suas próprias necessidades a ele, sem oferecer espaço ou confiança para que seu gesto espontâneo apareça, falhando em satisfazê-lo, substituindo o gesto dele pelo seu

próprio. Essa submissão a que o bebê é acometido é o estágio inicial do falso *self*. Assim, o lactente se isola e, para sobreviver, o faz falsamente (Winnicott, 1983/2008).

O falso *self* submisso reage às exigências do meio ao invés de existir sob elas, fazendo o lactente aceitá-las. Dessa forma, mesmo que a criança aparente ser real, ela terá relacionamentos falsos e crescerá muito parecida com a mãe, irmão (a) tio (a) ou quem quer que seja que, no momento do seu desenvolvimento, seja para ela a figura de maior destaque. Assim, ela não desenvolve uma identidade própria, pois não houve permissão do meio para que isso fosse possível. Nas palavras de Winnicott (1983/2008): “Aí se situa a origem do *self* verdadeiro que não pode se tornar uma realidade sem o relacionamento especializado da mãe, o qual poderia ser descrito com uma palavra comum: devoção” (p. 135).

No falso *self* a criança desiste da esperança de ver suas necessidades satisfeitas no mundo, o que compromete sua expressão espontânea, e busca proteger o *self* verdadeiro da intrusão ambiental. Porém, ao mesmo tempo em que intenciona esconder e defender o verdadeiro *self*, essa defesa pode constituir-se em uma ameaça à existência dele (Winnicott, 1983/2008).

A organização do ego do lactente será sempre desenvolvida a fim de adaptar-se ao ambiente; mas ainda assim, isso só é possível se o verdadeiro *self* se tornar “uma realidade viva” (Winnicott, 1983/2008, p. 136) resultado de uma mãe que se adaptou às necessidades do seu filho e de um meio que não foi muito intrusivo. Como somente o verdadeiro *self*, por meio do existir criativo, pode se sentir real, o falso *self* produz uma sensação de futilidade e irreabilidade que, depois de um tempo, pode transbordar e trazer muito sofrimento para a pessoa. Entretanto, é evidente que, às vezes, é necessário a qualquer bebê saudável submeter-se em determinado momento, para não expor seu verdadeiro *self*, procurando assim conciliar os momentos de espontaneidade e submissão, uma tarefa difícil que é conquistada com o tempo (Winnicott, 1983/2008).

Winnicott (1983/2008) dividiu a organização do falso *self* em tipos que vão do extremo ao menos extremo. Em um caso extremo, o falso *self* se implanta como o real fazendo com que todas as pessoas o percebam dessa forma, porém em situações em que uma pessoa real é necessária, as carências características desse falso *self* não permitem que ele seja suficiente. Em organizações menos extremas, o falso *self* é visto como a defesa do verdadeiro *self*, buscando tornar possível que em algum momento ele emerja; nesses casos o falso *self* pode ocasionar identificações com figuras positivas, e permitir

a vida em sociedade com uma atitude polida e amável em situações em que a ação real do verdadeiro *self* não permitiria.

Com a defesa falso *self*, a criança demonstra pouca afetividade e postura ativa, mostrando-se deprimida, em um estado de desesperança quanto aos relacionamentos objetivos, imersa em uma sensação de inutilidade (Winnicott, 1958/2000)

Entre as tentativas de lidar com esse estado deprimido, encontra-se a defesa maníaca, em que tudo aquilo que é sério é negado. “A morte transforma-se em vitalidade exagerada, o silêncio é transformado em barulho, não há sofrimento e nem preocupação, não há trabalho construtivo nem prazeres tranquilos” (Winnicott, 1958/2000, p. 367); a capacidade de deprimir e sentir a tristeza, são mantidas distanciadas ou negadas.

Além da tristeza própria da desesperança, sentida pela criança no relacionamento com o seu meio, Winnicott também explica que um quadro melancólico materno pode ser muito prejudicial na função do ambiente em atender as necessidades do bebê, podendo causar, assim, prejuízos no desenvolvimento das potencialidades do *self* (Barone, 2004).

Green (1988) cita que no caso de uma depressão materna, a diminuição do interesse da mãe pelo filho, além da sua tristeza, fica em primeiro plano. Em especial o caso mais grave da depressão materna é a morte de um filho. Ireland (2011) esclarece que, em seu estudo de caso sobre uma paciente que perdeu irmãos e teve sua mãe deprimida, esta viveu “um luto “embrulhado” em outro luto” (p. 159), ou seja, perdeu o irmão propriamente dito e a mãe que não conseguia mais estar devota ao filho vivo.

## 2.6 O luto nos pais

Quem é essa mulher  
Que canta sempre esse estribilho?  
Só queria embalar meu filho  
Que mora na escuridão do mar.  
Quem é essa mulher  
Que canta sempre esse lamento?  
Só queria lembrar o tormento  
Que fez o meu filho suspirar.  
(Chico Buarque & Milton, Angélica, 1977)

Na nossa sociedade, a morte precoce é vista com grande resistência. A maior parte das pessoas compreende o fato como uma interrupção do ciclo vital, por isso a

criança que morre é percebida como quem foi privada da vida (Hoffman, 1993). A morte de uma criança também desperta ansiedade nos adultos, a partir do momento que fica evidente que devemos aceitar que é possível morrer sem ainda haver se realizado (Aberastury, 1984).

Dentre as pessoas que sofrem com a morte de uma criança, indiscutivelmente, destacam-se os pais. Para eles a morte do filho é, dentre todas as perdas, a mais grave. Eles são tomados por uma angústia avassaladora e momentos de grande desespero. Compreendem a perda como um fracasso em sua função e sentem um vazio inexplicável (Valle, 2002). O luto dos pais envolve toda dimensão familiar e social por serem as proporções do sofrimento muito intensas (Bolze & Castoldi, 2005).

Essa perda também representa a morte de todas as suas expectativas e sonhos em relação ao filho e o fracasso por sentirem que não foram bem sucedidos em sua tarefa de cuidar dele. A nossa sociedade acaba por tornar esse luto ainda mais complicado, dificultando a expressão dos sentimentos parentais e prolongando os efeitos do luto, pois se espera que os pais retomem logo suas atividades. Além disso, deixar de sofrer pelo filho pode representar a esses pais que estão abandonando-o (Parkes, et al., 2003).

Nesses casos é mais comum encontrar pais que desenvolvam um luto complicado, já que é muito difícil para eles sentir que estão se desapegando da dor e do luto, pois o tempo não diminui a necessidade de continuar uma ligação com o filho morto (Bolze & Castoldi, 2005). Por isso, alguns pais que apresentam dificuldade em trabalhar a sua perda, podem apresentar sintomas associados com o luto complicado que incluem preocupação com pensamentos sobre o falecido e a negação de se sentir atordoado pela morte (D'Agostino, Berlin-Romalis, Jovcevska, & Barrera, 2008).

A dor derivada dessa experiência pode chegar a ser debilitante. Em alguns pais, a perda de um filho pode ocasionar sintomas depressivos no seu comportamento em até sete a nove anos depois (Kreicbergs, Valdimarsdottir, & Onelov 2004). Porém, alguns estudos apontam que os pais relataram se sentirem mais fortes por passarem por esse momento tão difícil (Arnold, Gemma, & Cushman, 2005; Barrera et al., 2007) e a maioria deles são capazes de trabalhar com a perda, integrando sua dor em suas vidas diárias (Barrera et al., 2007).

No caso de morte de crianças que envolveram um longo período de doença, as necessidades imediatas dos pais enlutados ainda não foram supridas pelos estudos da área, mas entende-se que é importante que haja um envolvimento desses pais com a equipe de saúde que cuidava do seu filho e com outros pais que estejam na mesma



situação. Por isso, as consequências trazidas por esse tipo de perda estão sendo cada vez mais exploradas e conhecidas pela literatura (D'Agostino et al., 2008).

O estudo de Arnold et al. (2005) analisou 74 pais enlutados que perderam crianças de qualquer idade, causa ou tempo de morte. Foi realizada uma análise, qualitativa e quantitativa, de características do processo de luto que já havia sido apresentado em outros estudos e criado, assim, um questionário que incluiu 17 itens sobre questões demográficas, 52 itens sobre questões referentes ao luto e perda e 11 questões abertas para que o participante escrevesse com suas próprias palavras os sentimentos relativos à morte do filho. Também havia imagens que foram especialmente selecionadas para que pudessem ser comparadas com os sentimentos que os pais traziam como parte da experiência de perder um filho. Os resultados foram separados em características que diziam respeito à experiência de perda e luto, como:

- *Intensidade da perda:* Quase todos os participantes disseram que os sentimentos relacionados à perda foram muito intensos nas semanas que se seguiram à morte, e metade revelou que essa intensidade começou a variar muito com o tempo.
- *Suporte social:* 86% acreditaram ter recebido suporte das pessoas próximas, apesar de alguns se sentirem evitados depois da morte da criança. Os participantes também alegaram que sua própria força interior somada ao apoio dos familiares, religião e a profissão os ajudaram muito durante o processo de luto.
- *Percepção sobre a continuação do sofrimento:* a maioria dos pais acreditou que seu sofrimento continuou mesmo passado o tempo.
- *Outros sentimentos da perda, continuação do luto e características da morte da criança:* os pais que perderam suas crianças bem pequenas tendem a sentir seu luto como terminado mais facilmente do que quando em situação de perda dos filhos mais velhos com quem conviveram mais.

Muitas dessas categorias foram criadas por meio de uma comparação entre pais que afirmavam já estarem finalizando o seu luto e pais que ainda acreditavam estar nesse processo. Poucos pais afirmaram que a morte do filho pode tê-los deixados mais deprimidos, com raiva e desestimulados, mas todos os participantes afirmaram ainda não terem deixado o luto. Em síntese, os resultados deste estudo apoiaram uma compreensão de luto parental como complexo, não linear e contínuo. Nos relatos de

muitos pais foi identificado que há um receio de abandonar seu filho se deixarem o luto, mantendo um espaço vazio entre eles (Arnold et al., 2005).

Um estudo longitudinal, realizado por Alam, Barrera, D'Agostino, Nicholas e Schneiderman (2012) entrevistou 31 mães e pais de crianças que morreram de câncer, seis e 18 meses pós a morte destas. As entrevistas foram qualitativas semiestruturadas e individuais, realizadas por um psicólogo. Os pais eram contatados por e-mail e depois por telefone. A entrevista se tratava de questões relativas à doença e tratamento da criança, bem como ao momento da morte, às mudanças sofridas na rotina, ao trabalho e relacionamentos com amigos e familiares após a morte, à saúde atual dos pais, à espiritualidade, ao significado da doença e da morte do seu filho e às estratégias de enfrentamento. Os autores buscaram em todas essas questões, diferenças segundo gênero. Algumas mudanças foram reveladas como: 1) maior preocupação dos pais com o trabalho, 2) reações de luto mais intensas nas mães que diminuíram com o tempo, 3) as mães continuaram mais focadas na criança e os pais em suas tarefas cotidianas, 4) as mães nutriam mais o relacionamento com as crianças sobreviventes do que os pais, 5) o relacionamento conjugal ficou prejudicado sendo muito enfatizadas as diferenças entre o casal pelos pais e 6) as mães mantiveram mais contato com a família estendida do que os pais.

Foi revelado nesse estudo, tanto por mães quanto por pais, que o luto era sentido intensamente ainda semanas após a morte. As diferenças de gênero mais evidentes foram em relação às reações de luto materno, que eram mais intensas e prolongadas que as paternas, cujo luto foi relatado como mais privado e menos intenso conforme o tempo passava. Os pais também relataram utilizar o trabalho como maneira de lidar com a perda, enquanto que as mães preferem se comunicar com amigos e familiares, rezar e passar o tempo com os outros filhos. No que diz respeito aos filhos sobreviventes, tanto pais quanto mães relataram terem ficado mais protetores e aprendido a valorizá-los mais. As mães passam mais tempo com esses filhos, falam mais sobre a morte do irmão com eles e tendem a perceber o cuidado como uma forma de auxiliar no processo de luto. Entretanto, alguns pais e mães reconheceram que houve dificuldades em se relacionar com esses filhos em até 18 meses após a morte (Alam et al., 2012).

Para pensar o impacto da perda de um filho de até 30 anos de idade, um estudo holandês avaliou, por meio de entrevista, 219 casais que haviam perdido um filho há seis, 13 e 20 meses. Concluiu-se que a idade do filho é um preditor de dor, pois a perda de crianças muito jovens (recém-nascidos e bebês) ou filhos mais velhos (adultos) estão

associados a uma sensação de menos dor, de uma maior facilidade em concluir o processo de luto, sendo que em casos de morte abrupta essa dificuldade aumenta. Também concluíram que o número de crianças que permaneceram na família depois da morte, contribui para que os pais tenham menos sintomas de sofrimento (Meij et al., 2005).

Ainda em relação às características dos pais enlutados, outro estudo averiguou que, após a morte da criança, houve maiores taxas de separação conjugal, maior participação em grupos religiosos e mais queixas de sintomas depressivos e problemas de saúde, em especial cardiovasculares. Além disso, no estudo, houve bem menos participação de pais do que de mães, e dentre as razões possíveis para esse fato, os autores indicaram a preferência masculina por não confrontar a dor para não senti-la (Rogers, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2008). Este mesmo estudo também demonstrou a dificuldade na família estendida em perceber que ainda há necessidade de continuar dando apoio emocional a esses pais, mesmo que os sintomas do luto não estejam mais visíveis (Rogers et al., 2008).

A vivência da perda de um filho é um fenômeno complexo que pode causar uma significativa desestruturação familiar. O apoio dado pelos familiares e amigos é essencial. É também de suma importância que existam programas que ofereçam auxílio profissional para que esses pais enlutados possam dar continuidade à sua vida, podendo de fato concluir seu processo de luto. Alguns serviços e hospitais oferecem esse tipo de trabalho, mas muitas vezes são procedimentos que ainda estão sendo organizados e estruturados.

O estudo de D'Agostino et al. (2008), examinou as perspectivas dos pais em relação a serviços de apoio ao enlutado oferecidos por um centro de oncologia pediátrica, para compreender o que esses pais achavam do suporte de luto oferecido, o que eles precisavam e de que forma esse suporte poderia ser feito.

Os autores puderam concluir que é muito importante que algum apoio seja oferecido, pois há um forte apego dos pais em relação à equipe que cuidou do seu filho, podendo inferir que, além da perda do filho, há também a perda do círculo social conquistado dentro do hospital. No momento em que a família perde a criança e está muito vulnerável, ela tem dificuldade em criar novos vínculos, por isso a participação da equipe de saúde no apoio ao enlutado pode ser de grande ajuda.

Ademais, a morte de uma criança afeta os aspectos narcísicos dos membros da família e é sentida profundamente como um choque contra sua onipotência. Ao mesmo

tempo os pais experienciam a sensação de que uma parte de si mesmos foi arrancada. Esses sintomas trazem uma dificuldade de comunicação entre os familiares, prejudicando principalmente aqueles que precisam de mais ajuda por ainda estarem em desenvolvimento, os irmãos enlutados (Soifer, 1982).

Por isso, a possibilidade de que se possa oferecer algo aos pais, que signifique um apoio efetivo durante a difícil tarefa de viver o processo de luto, é essencial não só para que eles possam ressignificar a perda e suas vidas a partir dela, como também para possibilitar que as crianças sobreviventes recebam o que precisam do seu ambiente e não sejam abandonadas à mercê das próprias angústias, medos e fantasias, sem que haja alguém que possa estar efetivamente ao seu lado, sendo capaz de ser verdadeiro e de lhe oferecer *holding*. Como cita Winnicott: “Uma das coisas que o pai faz pelos filhos é estar vivo e continuar vivo” (Winnicott, 1957/1982, p.131).

Além disso, o adulto deve se sentir inteiro para que, além de fornecer *holding*, ele também possa oferecer a possibilidade da criança se comunicar e entender o que aconteceu. Por considerarem que as crianças não devem ter contato direto com o assunto, os adultos muitas vezes assumem atitudes equivocadas, evitando conversar a respeito, minimizando o próprio sofrimento a fim de poupar a criança, criando eufemismos que podem confundi-la e até mesmo inventando histórias que substituem a situação real (Vendruscolo, 2005).

Winnicott (1968/1997) alerta para o fato de que pode ser muito fácil subestimar o efeito da perda nas crianças, por elas serem cheias de vida e distrativas, mas uma perda com significado intenso para criança pode retirar todo o sentido da existência. Ele destaca a importância do ambiente para que o luto possa ser elaborado e a criança possa construir uma identidade própria, separando-se da mãe (Winnicott, 1958/2000).

## **2.7 A criança e o luto**

[...] Quando fizermos todo o trabalho que fomos enviados à Terra para fazer, temos permissão para deixarmos o nosso corpo, que aprisiona a nossa vida como um casulo encerra a futura borboleta... e, quando chega o tempo certo, podemos deixá-lo e então seremos libertados da dor, dos medos e das preocupações – estaremos livres como uma linda borboleta, voltando para casa, para Deus, para um lugar onde nunca estamos sozinhos, onde continuamos a crescer, a cantar e a dançar; onde estamos com aqueles que amamos (e que deixaram os seus casulos antes de nós) [...] (Carta a uma criança

com câncer de Elisabeth Kübler-Ross escrita em 1978. In Kübler-Ross, 1999/2012, p. 208 -209)

Pensar o luto infantil infere que possamos levar em consideração muitas questões que influenciam o processo da aceitação da perda na criança, que por se encontrar em desenvolvimento constante, torna o tema muito complexo.

A criança tem grande capacidade de observação e pode perceber facilmente o que acontece ao seu redor, ainda que não tenha uma compreensão clara do que represente. Por isso, muitas vezes as ansiedades que os adultos manifestam, são depositadas na criança, fazendo dela uma porta-voz (Aberastury, 1984).

Levando em consideração esses apontamentos, sabe-se que o luto acontece de forma diferente na criança e no adulto. Isso se deve ao fato de que as crianças ainda estão se desenvolvendo cognitivamente e emocionalmente e não têm uma compreensão clara sobre a perda. Na criança, as reações do luto não são contínuas e ela pode parar de expressá-las bem antes dos adultos, mesmo que o luto dure mais tempo que o deles. No geral, são reações que aparecem por meio de sintomas psicossomáticos, dificuldades na escola e de comportamento, problemas alimentares ou outros problemas que possam aparentar não ter relação com o luto (Howarth, 2011b; Lima & Kovács, 2011). Além disso, as crianças podem apresentar baixa autoestima, ansiedade, agressividade e dificuldade em socializar (Lima & Kovács, 2011). A vivência da experiência de perda, também afeta a sua auto-percepção e a maneira como ela vê o mundo, dificultando a confiança no meio externo e inserindo uma sensação de não-pertença (Graham, 2004; Green & Connolly, 2009).

Por isso, perder um ente querido é uma experiência difícil para a criança. Por possuírem menos formas de enfrentar a dor da perda, as crianças sofrem com a adaptação. Assim, é muito importante que a família comunique-se com ela, para que a elaboração do luto se torne possível por meio de uma compreensão do que está acontecendo (Lima & Kovács, 2011). Também é importante não deixar de considerar que as crianças têm necessidades diferentes e nem sempre se expressam como os adultos. Por exemplo, muitas vezes, para as crianças, o recebimento de condolências verbais é incompreendido e sentido como desconfortável (Green & Connolly, 2009). Além disso, nesse momento os amigos têm grande importância, pois muitas vezes os familiares não se encontram em condições de oferecer a atenção que elas necessitam, sendo necessário à criança que ela possa continuar com a sua vida social (Saldinger, Porterfield, & Cain, 2004).

Para Winnicott (1968/1997) deve ser permitido à criança sentir a tristeza sem forçá-la a um estado de falsa alegria e esquecimento. Dessa forma, podem lhe ocorrer mudanças, mas a tendência natural é a de recuperar-se da perda. Respeitar seu ritmo e momento de desenvolvimento é, portanto, essencial para auxiliar a criança enlutada. Em seu processo natural, como observadora, ela olha e escuta, comparando lentamente as práticas que a rodeiam no presente com as práticas familiares com as quais estava habituada. Esse trabalho comparativo de práticas que a criança vai realizando permite que ela assimile lentamente a ausência do ente querido (Pelento, 2001, p. 217).

Mesmo que as crianças não compreendam bem o conceito de morte, a tristeza e tensão no ambiente em que vivem são sentidas por elas, que procuram buscar respostas de acordo com seus recursos internos. Isso é muito importante, pois, segundo Bowlby (1973/1998) o conhecimento que as crianças têm sobre o assunto influencia o desenvolvimento do luto, principalmente o que lhes é dito sobre a perda e a oportunidade de compartilhá-la.

O entendimento real do conceito de morte, nas crianças, depende do seu desenvolvimento cognitivo, uma vez que elas devem introjetar características que são inerentes à morte: irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade. A irreversibilidade é a compreensão de que, depois da morte, o corpo físico não voltará mais. A não funcionalidade diz respeito ao fato de que todas as funções definidoras da vida cessam com a morte. E por fim a universalidade, o entendimento de que tudo o que é vivo irá morrer (Torres, 1999).

A criança de até cinco anos não entende a irreversibilidade da morte, acreditando que ela é temporária, assim como não possui a noção de não-funcionalidade, atribuindo vida ao morto. Nesse período o entendimento de vida ou morte está em “o que se move” e o que “não se move”, e há uma correlação entre o sono e a morte (Vendrusculo, 2005).

Dos cinco aos nove anos de idade a criança já entende a morte como irreversível, mas não como inevitável, passando a personificá-la. A partir dos nove anos é que a criança começa a entender a morte como irreversível, não-funcional e universal, inclusive entendendo que ela mesma está suscetível a ela (Torres, 1999).

Librach e O'Brien (2011) desenvolvem seu trabalho no “Temmy Latner” Centro de Cuidados Paliativos (TLCPC) do Hospital Monte Sinai em Toronto, a partir de um estudo de Stokes (1998) que resumiu o que uma criança pensa sobre a morte de um membro da família em três questões: “*Catch, Cause, and Care*”. A partir disso, os autores criaram os três “c”s. O primeiro “c”, de “contaminar”, refere-se ao receio

expresso por crianças de pegar a doença da qual o familiar morreu, muitas vezes distanciando-se de todas as pessoas caso não haja esclarecimentos. O segundo “c”, “causa”, representa a sensação da criança de que ela, de alguma forma, causou a morte do familiar, e por fim o terceiro “c”, “cuidado”, simboliza a ansiedade da criança no que diz respeito a quem cuidará dela após a morte do ente querido, em especial se este for um dos pais.

As reações de luto são, portanto, influenciadas por todos esses fatores que estão relacionados ao entendimento do que é a morte. Da mesma maneira que o luto dos adultos, o luto infantil pode ser compreendido como um processo de fases ou tarefas que não possuem uma ordem específica para acontecer.

Worden e Silverman (1996) indicam a existência de quatro tarefas para o luto infantil: aceitar a realidade, ou seja, aceitar que houve uma perda e que a pessoa não voltará; vivenciar todos os sentimentos derivados dessa experiência, seja raiva, tristeza, solidão, inveja, medo ou vergonha que assim poderão ser vividos gradualmente de forma a diminuírem com o tempo; adaptar a vida sem a pessoa amada e por fim, conseguir manter o relacionamento com o ente falecido baseado em suas memórias, podendo assim investir em outras pessoas. Por meio dessas tarefas, é possível uma reconciliação com a nova vida sem o ente querido.

Torres (1999) identificou três etapas principais no processo de luto infantil, sendo eles: Protesto, momento em que a criança não consegue acreditar na perda e assim busca personificar a pessoa que morreu, apresentando também reações de choro intenso; Desespero e desorganização da personalidade, quando a criança enfim passa a aceitar que a pessoa morreu e, apesar de ansiar muito a sua volta, pára de ter reações ativas e se torna muito mais apática e retraída. E por último, a esperança, momento em que é possível reorganizar a vida e buscar novos relacionamentos.

É claro que, ainda que haja tentativas de classificar o entendimento da morte e o processo de luto, cada pessoa passa por um processo intenso e individual ao perder um ente querido. De todos os momentos, experimentar a ausência, em especial do corpo físico, pode ser muito difícil para a criança, especialmente por senti-la muitas vezes como abandono.

Por isso, as crianças precisam de muita atenção dos seus cuidadores, que devem tranquilizá-las e desconstruir as crenças que não forem plausíveis com a realidade. É comum, por exemplo, que os pequenos tendam a pensar que a pessoa morreu por sua culpa, pois fizeram algo de errado, situação muito angustiante. Mesmo depois de

maiores, em que podem demonstrar mais claramente como estão lidando com a situação, muitas crianças regredem nos comportamentos, por exemplo, voltando a urinar na cama (Schoen et al., 2004; Lima & Kovács, 2011). Entre outras consequências, pode haver também perdas sociais e acadêmicas e uma internalização da dor que mantém um relacionamento fantasioso com o morto (Lima & Kovács, 2011).

Algumas pesquisas revelam diferenças de gênero nas reações do luto infantil. Para Parkes (2002) as meninas tendem a conter a raiva, a chorar e a falar mais, enquanto os meninos externalizam a raiva e são mais ativos, mesmo que não falem muito. Nesse caso, os meninos podem ter mais dificuldades no processo de luto por se expressarem pouco (Kalter et al., 2002; Worden & Silverman, 1996). Já as crianças que tiveram perdas traumáticas e consecutivas, independente do sexo, podem também ter mais dificuldades na elaboração do luto (McNamee & Mercurio, 2006).

Muitas vezes na vida das crianças, a primeira experiência com a morte se dá no falecimento de um animal de estimação (McNamee & Mercurio, 2006). Este é um momento muito importante em que os pais podem trabalhar a questão da morte com elas. Validar a experiência da perda com outras perdas é importante, e os adultos podem ajudar contando histórias sobre o assunto (Schoen et al., 2004).

No geral, as reações de perda da criança dependem, assim como nos adultos, do vínculo com o falecido, das causas e circunstâncias da perda, das relações familiares antes e depois da perda e do que lhe é dito, assim como da oportunidade que a criança tem de expressar o que pensa e sente (Bromberg 1994). Ainda assim, caso a morte seja trágica, repentina e não haja comunicação e um meio suficientemente bom para a criança lidar com essa situação, não necessariamente essas características ocasionarão um luto complicado, pois há ainda outras questões pessoais, familiares e sociais que contribuem para esse risco (Librach & O'Brien, 2011).

Portanto, a forma como a família lida com a morte e insere as crianças no processo do luto pode ser determinante para que a sua elaboração se desenvolva de forma normal ou patológica, pois a criança é influenciada pela maneira como os adultos lidam com a perda (Kovács, 1992). A comunicação com pessoas próximas, assim, pode diminuir o impacto das reações do luto.

Dizer que a criança é muito jovem e não pode compreender a verdade e ter receio de dizer “algo errado”, acreditando que dessa forma a estão protegendo, são atitudes negativas para a criança, pois ela perde a oportunidade de ser tranquilizada e ajudada, além de prejudicar a continuidade do seu desenvolvimento (Librach &



O'Brien, 2011; Aberastury, 1984). A criança pode ser impedida de elaborar seu luto por falta de compreensão deste, quando os adultos silenciam em torno da morte (Winnicott, 1958/2012).

Nos casos em que se oculta a verdade sobre a morte de pessoas na família o processo de luto da criança e sua relação com os adultos ficam perturbados (Kovács, 1992). Kübler-Ross (1981/2005) menciona que as crianças muitas vezes são afastadas de casa com informações irreais e, conforme novos fatos vão acontecendo, perdem a confiança na família. Quando percebem as mudanças na situação familiar, dependendo de sua idade e personalidade, podem sentir a experiência como terrível e pesada, com adultos que não são merecedores de sua confiança e com quem não terá condições de se entender. Os pais, por sua vez, podem começar a superproteger os filhos por medo e necessidade de suprir o amor perdido com a morte do outro filho (Soifer, 1982).

Para Mazorra (2001) as crianças devem ser encorajadas a falar sobre seus sentimentos para que consigam elaborar o luto e impedi-lo de durar indefinidamente. As famílias que incluem as crianças em suas conversas sobre a morte do ente querido possibilitam que elas não se sintam sozinhas com a sua dor, proporcionando o conforto de uma responsabilidade e luto compartilhados, preparando-as para que saibam que a morte é uma parte da vida e também as ajudando a crescer e amadurecer (Kübler-Ross, 1981/2005). Falar sobre crenças e religiões pode consolar e trazer esperança. Muitas vezes a criança precisa de ajuda para identificar e compreender as suas emoções (Schoen et al., 2004).

Na maior parte das vezes, a criança se expressa de outras formas que não a verbal, como por meio das brincadeiras. Para os adultos essa pode se tornar uma questão complicada pela dificuldade de compreender essa linguagem. Entretanto, é importante constatar que crianças com habilidades verbais podem ter mais facilidade de mascarar sua dor e sentimentos (Aberastury, 1984; Moody & Moody, 1991; Mauk & Sharpnack, 2006).

Lima e Kovács (2011) investigaram a comunicação pelos familiares da morte de parentes à criança, com o objetivo de verificar sua adequação ao nível de desenvolvimento cognitivo dela e de compreender o papel da família na elaboração do luto no que diz respeito às informações e sentimentos que são compartilhados. Participaram da pesquisa quatro responsáveis (três mães e uma avó) de crianças que sofreram a perda de um parente próximo quando tinham entre dois e oito anos de idade. Três dessas crianças perderam o pai e uma delas a irmã mais nova e nenhuma das

crianças foi ao funeral. Os adultos participaram de entrevistas abertas e os dados foram analisados a partir das categorias que foram recorrentes em todas as entrevistas. A reação das crianças após o conhecimento da morte, acolhida pelos adultos, foi de choro; após um tempo, todas começaram a apresentar comportamento agressivo, consumista e culpa. Também foi relatado que as crianças ficaram um tempo dormindo junto aos adultos e alguns deles questionaram se esta era uma necessidade das crianças ou deles próprios. Os resultados demonstraram a importância de que haja uma comunicação aberta com as crianças, feita de forma adequada ao seu nível cognitivo e por alguém que a criança tenha um forte laço afetivo. Além disso, eles também demonstraram a importância do apoio dos adultos, em especial da família extensa, que pode ter mais condições emocionais nesse momento, inclusive muito tempo após a perda, pois este é um auxílio eficaz para a elaboração do luto. As crianças tendem a agir da mesma maneira que os adultos e, por isso, se há uma negação do acontecimento pelos adultos, a criança tende a negá-lo também. Além disso, o estudo demonstrou que a criança, quando percebia retraimento e sofrimento do responsável, tendia a oferecer acolhimento e o reconhecimento dessa dor, escondendo o seu próprio pesar, ainda que muitas vezes a atitude não fosse recíproca. Já quando a morte é comunicada abertamente a criança se sente livre para se expressar e tentar compreendê-la (Lima & Kovács, 2011).

Portanto, é muito importante que seja realizado uma comunicação com a criança, procurando ajudá-la a entender seus sentimentos e atitudes. Para isso usar formas de comunicação não verbal pode ser de grande ajuda, como desenhar, escrever e brincar, assim como possibilitar a participação da criança em funerais ou outros rituais de luto, se assim ela o desejar. Também é de suma importância falar sobre o falecido e construir uma nova rotina em que as relações familiares sejam estimuladas, para que assim a criança volte a se sentir segura (Lima & Kovács, 2011).

### 2.7.1 Os irmãos enlutados

Para as crianças, algumas perdas representam significados diferentes. No caso da perda de um irmão, elas sofrem de uma dupla perda, a do irmão e a dos pais que podem estar indisponíveis para a criança devido ao sofrimento. Ainda que esta seja uma situação delicada com muitos desafios, ela tem recebido pouca atenção nas pesquisas, se comparado com os outros tipos de perda como a de pais ou cônjuge (Gerhardt et al., 2012). A morte de um irmão pode atingir a onipotência das figuras parentais que fica

questionada, rompendo com a idealização paterna a partir do sentimento de insegurança que é instalado nas crianças (Soifer, 1982).

Os irmãos muitas vezes manifestam suas perdas pela via corporal, uma vez que há dificuldades na simbolização (Bromberg, 1994). Sendo assim, além do prejuízo psíquico que sofrem esses irmãos, quando a família está sob grande impacto, os filhos estão sujeitos a desenvolverem algum tipo de sintoma.

Os irmãos enlutados podem se punir inconscientemente e deprimir quando, com a perda de um irmão, eles se encontram em situações em que levarão algum êxito ou benefício; eles se sentem culpados pela impossibilidade do irmão falecido viver esses mesmos momentos, remetendo-os ao sentimento de rivalidade fraterna, em que triunfaram sobre o irmão, pois a morte dele significa o seu fracasso. Depois da perda de um irmão, os outros filhos introjetam e assumem as expectativas e atribuições que os pais tinham do filho que morreu, ao mesmo tempo em que pode haver uma estagnação do seu crescimento e desenvolvimento emocional (Zimerman, 1993; Lima e Kovács, 2011).

O relacionamento entre irmãos é marcado por sentimentos ambivalentes, positivos e negativos. Essa característica faz com que esta seja uma das relações mais intensas vivenciadas pelas pessoas, repletas de experiências diferentes que auxiliam nas relações sociais fora do ambiente familiar (Silveira, 2002). É natural que entre irmãos haja competição das partes e outros sentimentos como o ciúme. O relacionamento fraterno pode ser sustentado por uma competição benéfica para o desenvolvimento das crianças, ou então, por uma competição repleta de animosidade que dificulta o relacionamento. As mudanças na forma como será conduzido os sentimentos e necessidades comuns ao relacionamento fraterno dependem também da dinâmica familiar (Silveira, 2009).

Nesse sentido, demonstrações de favoritismo, privilégios de um irmão sobre o outro e comparações, geram rivalidades e inimizades entre eles (Britto, 2002). Para alguns autores, a rivalidade está relacionada à dificuldade das crianças em dividir o carinho e a atenção dos pais, por isso, a rivalidade fraterna envolveria a competição com um terceiro, a fim de conquistar o amor dos pais, sua aprovação e reconhecimento (Elyseu, 2003; Mendelson, 1990). Outros autores, entretanto, afirmam que a rivalidade fraterna não diz respeito apenas à necessidade das crianças de possuir a atenção dos pais, mas também a outras disputas em relação a, por exemplo, divisão de posses pessoais (Pereira, 2011). Assim, a rivalidade pode se fazer em diferentes momentos e

motivos: na disputa e competição nos jogos, nas posses de objetos e pessoas que lhe são valiosas, nas comparações de um com outro, na inveja sobre as conquistas pessoais do irmão e no ciúme quando os genitores estão oferecendo mais atenção para o irmão (Pereira, 2011). Além disso, também podem reforçar a rivalidade a disputa pelo espaço no ambiente familiar, o desejo de ser exclusivo e de ser o mais importante, a comparação que os pais podem fazer entre os filhos e suas tentativas de tornar os filhos iguais uns aos outros (Silveira, 2009).

Apesar de ser o princípio de igualdade que mantém uma relação fraterna (pois, neste caso não há uma figura de maior autoridade como existe com os pais), é necessário que as distinções entre os irmãos sejam permitidas para auxiliar no processo de diferenciação de cada um. Para Goldsmid e Féres-Carneiro (2011) manter de forma rígida um ideal igualitário entre os filhos pode desencadear muito mais competição e rivalidade com caráter destruidor entre eles. Essa união fraterna extrema, que deriva da necessidade dos pais de manter no espaço familiar uma fidelidade aos seus objetos e leis, pode ser muito prejudicial e levar os filhos a sentir necessidade de sair desse ambiente. Entretanto, ainda que fora do ambiente familiar, a rivalidade que antes foi evitada reaparecerá de outras maneiras (Brusset, 1987). Assim, a rivalidade e os conflitos entre os irmãos, podem ser atenuados por meio do reconhecimento da diferenciação, pois dessa maneira cada um percebe seu lugar e se reconhece como um ser único (Vivona, 2007).

Em nossa sociedade e cultura atual há a compreensão de que não pode haver no lar sentimentos hostis que prejudiquem a convivência, pois os pais e os filhos precisam estar vinculados entre si. Assim, reforçam-se os sentimentos de amor e pouco espaço é permitido para que os sentimentos percebidos como hostis possam existir, principalmente porque estes são compreendidos como sinal de ingratidão do amor e cuidado que recebem dos pais. Desse modo, os sentimentos hostis são contidos (dos filhos e dos pais) e, assim, percebe-se um isolamento emocional por parte dos pais (Grunspun, 1995).

Os irmãos possuem um papel importante na constituição um do outro como sujeitos. Por meio do relacionamento, da percepção das semelhanças e diferenças entre si, eles podem perceber-se e definir sua identidade. A partir da relação entre os irmãos e dos jogos realizados por eles, é possível elaborar angústias e desenvolver a criatividade. Portanto, a agressividade também encontra espaço nessa relação, podendo existir em meio aos conflitos fraternos. Experimentando desses momentos, os vínculos se

fortalecem e promovem o estabelecimento de relacionamentos suficientemente bons com outras pessoas na vida adulta (Goldsmid e Féres-Carneiro, 2011).

A possibilidade de haver na vida da criança momentos em que pode vivenciar situações tão diferentes e importantes para estabelecer relações sociais, dentro do ambiente familiar, é valiosa. Goldsmid e Féres-Carneiro (2011) alegam que se a família possibilita o espaço para que os diferentes sentimentos do relacionamento entre os irmãos possam existir, ela estará também fortalecendo os laços fraternos, permitindo um desenvolvimento que irá auxiliar nas relações profissionais e conjugais quando adultos, pois as relações fraternas preparam para a vida social. Além disso, ainda segundo as autoras, o vínculo fraterno pode ser de grande auxílio na sustentação familiar em momentos de crise, como na morte de um ente querido. Na maioria dos casos, a morte ou doença de um familiar aproxima os irmãos (Oliveira, 2010).

Goldsmid e Féres-Carneiro (2011) dizem que o relacionamento entre irmãos é complexo e permeado de muitos sentimentos diferentes que estão unidos e são difíceis de separar. Sua importância na vida da pessoa começa na primeira infância e segue até a fase adulta, influenciando na determinação da personalidade e identidade do irmão:

De qualquer forma, a vivência da relação fraterna deixará suas “marcas” no psiquismo individual. Os modelos vinculares daí decorrentes, tais como ambivalência, rivalidade, sentimentos amorosos, necessidade de reparar, impulso de domínio, sujeição ao irmão e outros, tendem a se repetir ao longo da vida nos vínculos com outros pares (pg. 781).

Na vida adulta, a relação fraterna tende a ter mais importância para as pessoas, e assim, elas podem desejar mascarar a rivalidade e os sentimentos hostis para com os irmãos. Nesse momento, a competição entre os irmãos dentro do ambiente familiar diminui, entretanto, a rivalidade se mantém de forma explícita ou não, por meio de ciúmes e comparações (Oliveira, 2010).

As relações entre os irmãos têm grande influência no processo de luto, pois são permeadas de muitos sentimentos ambíguos, e podem ser fortalecidas ou não de acordo com a idade, gênero e o comportamento dos pais sobre o relacionamento fraterno (Goldsmid & Carneiro-Feres, 2007). No caso do falecimento de um dos irmãos, a rivalidade pode deixar a criança ansiosa, por isso é muito importante esclarecer que ela não foi a causa da morte do outro (Lione, 2005).

Gerhardt et al. (2012) compararam o relacionamento de 105 irmãos enlutados com seus colegas de classe. Os participantes haviam perdido seus irmãos dentro de três a 12 meses, e tinham entre oito e 17 anos de idade. Grupos com irmãos enlutados e colegas de acordo com a familiaridade entre eles, idade e sexo foram criados. A pesquisa também contou com a participação dos professores. No desenvolvimento do estudo, foi explicado para os colegas, participantes que não haviam perdido um irmão, que esta era uma pesquisa sobre amizades, câncer e morte, a fim de que as identidades dos irmãos enlutados fossem resguardadas. Por meio de questionários, buscou-se avaliar comportamento e aceitação social dos enlutados (

Como resultado, Gerhardt et al. (2012) constataram que os meninos enlutados foram percebidos como mais sensíveis e isolados do que as meninas. Os irmãos enlutados mais velhos, do ensino médio, demonstraram ter mais popularidade e liderança do que os mais novos, pois eles conseguiam manter fortalecida a sua rede de amigos, já que mantinham muito mais relações fora de casa. Não foram encontradas diferenças entre os participantes por tempo de morte. No geral pode-se constatar que os irmãos enlutados são mais agressivos e menos sociáveis, mas têm o mesmo nível de aceitação social que seus colegas. Ao fim, os autores admitiram que seria impossível para uma escola estar a par de todos os acontecimentos com os irmãos enlutados, mas que um trabalho que pudesse ser realizado nesse ambiente seria de grande ajuda.

Houwarth (2008) realizou um estudo em que buscou compreender as vivências de adultos que nasceram após a morte de um irmão. Como resultado, o estudo sugeriu que cada vivência de perda é única e pessoal e pode haver irmãos que não se sintam muito impactados pelas consequências do luto no ambiente familiar, mas a morte de uma criança pode atingir significativamente o filho que nasce depois dela.

Dessa forma, não se pode desconsiderar a importância de estudos que avaliem melhor as questões referentes a perdas, em especial de irmãos. Para Pincus (1989) quando uma pessoa não é capaz de completar seu processo de luto na infância, ela pode desistir das suas emoções, a fim de que elas não tomem mais espaço, ou poderá se sentir sempre perseguida por uma tristeza que não conseguirá explicar de forma satisfatória.

## **2.8 Família enlutada e criatividade**

[...] A dor da perda quase me angustia,  
quase me joga à beira da descrença.

Entre fé e a não-fé há desavença,  
a folha branca então me desafia.

Quero exprimir a dor que em mim se instala  
(pra consolar-me dessa mesma dor  
quero abraça-la inteira: quero amá-la)[...]  
(Eraldo Amary: Além da dor, 2004)

A família pode ser definida como um grupo de pessoas, com diversas características que reúne elementos de continuidade e proximidade, com laços de filiação, fraternidade e aliança (Correa, 2000). Ela tem a função de unir e organizar seus membros na sociedade e perpetuar-se para além da morte de seus integrantes (André-Fustier & Aubertel, 1998).

Por isso, a família possui um papel primordial no desenvolvimento e amadurecimento dos seus membros (Engstrom & Anjos, 1996). Na primeira infância, é responsável pelos principais vínculos e pelos cuidados necessários ao crescimento e desenvolvimento da criança. A forma como o cuidado acontecerá nos aspectos físico e afetivo-social depende de condições de vida socioeconômicas e psicossociais estáveis (Zamberlan & Biasoli-Alves, 1996).

Assim, estando à criança diretamente relacionada à sua família, sua sintomatologia pode refletir doença nos pais ou na situação social, necessitando de atenção (Winnicott, 1958/2012). Por isso, alguns acontecimentos na família comprometem a qualidade do ambiente, e conseqüentemente, do desenvolvimento infantil. O processo da perda de um ente querido é uma dessas situações, pois rompe com o equilíbrio familiar, desestruturando todo o ambiente (Carter & McGoldrick, 2001).

Com as dificuldades e especificidades do processo de luto, é muito sofrido para a criança perceber as mudanças que acometem a família e conseguir sentir-se bem, confiante no ambiente sem que haja prejuízo no seu desenvolvimento emocional. Para a criança, o desinvestimento da mãe enlutada pode ser traumatizante, fazendo com que ela sinta uma perda de sentido na sua existência, pois não tem condições de compreender e suportar o sofrimento materno e de sentir a perda do amor e atenção que lhe eram devotados até então, necessitando de defender-se das mudanças do meio familiar (Green, 1988).

Por influenciar na estruturação do psiquismo e na formação da personalidade da criança, assim como na sua maneira de comunicar-se com o mundo, a família também exerce forte influência na compreensão do que é o luto e na vivência desse processo.

Como um grupo, questões inconscientes permeiam todos os membros, havendo dessa forma, uma influência de um membro para outro e no grupo como um todo (Zimmerman, 1993).

A respeito dessa influência do luto familiar no luto dos seus membros, um estudo foi realizado abordando o luto sobre uma perspectiva transgeracional, partindo do princípio que, sendo o tema da morte um assunto complicado e visto como um tabu social, a percepção do luto na família passaria de geração para geração: “A herança familiar impregna a pessoa de tal forma que ela irá se constituir a partir e no entorno dela” (Musachio & Daudt, 2003, p. 124). Assim, nesse estudo, a transmissão de sentimentos na situação de luto foi investigada em 27 mulheres ao longo de três gerações (avó, mãe e neta), por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas. Como resultado, foi percebido mais semelhanças do que diferenças nas respostas das tríades. Quase todas as participantes alegaram que a maneira da família encarar as experiências de perda influenciou na sua própria maneira de agir nas mesmas situações. A análise das respostas demonstrou que há uma transmissão geracional da maneira como essas mulheres se sentem e se comportam diante das situações de morte (Musachio & Daudt, 2003).

Assim, para que a desorganização que pode acometer a família após a perda, não dificulte a elaboração do luto, em especial para a criança - já que a elaboração dos sentimentos do luto infantil está relacionada à elaboração dos mesmos no luto familiar, somado as fantasias inconscientes próprias da situação que está sendo vivenciada e que a criança se apega para explicar o que não entende (Franco & Mazorra, 2007) - e considerando que muitas vezes a família não está disposta, dentro do seu próprio sofrimento pela perda e pelas influências geracionais na maneira de trabalhar as questões que envolvem a morte, em oferecer à criança tudo o que ela precisa, é de extrema importância que ela possa receber atenção psicológica e cuidados nesse momento.

Nesse sentido, o estudo de Bolze e Castoldi (2005) foi realizado com uma família de três filhos, em que a filha do meio de quatro anos faleceu de câncer. Esta família recebeu acompanhamento psicológico durante a doença e morte da criança, e após o falecimento. Por ser a família de outra cidade, seguiu-se oferecendo apoio psicológico por meio de contato telefônico com a mãe, o pai, o irmão mais velho e os avôs, e-mails e uma visita domiciliar que ocorreu cinco meses após o falecimento. Como resultado, foi possível observar que foi muito vantajoso para a família enlutada



ter a oportunidade de expressar seus sentimentos, especialmente com um profissional que já os acompanhava há algum tempo. Dessa forma, intervenções realizadas pelos psicólogos, após a morte de um ente querido, possibilitam que a família continue se sentindo amparada, e que o psicólogo possa observar o andamento do processo de luto, colaborando para que este não se torne complicado. Nesse estudo, também se discutiu a possibilidade de que intervenções em diferentes *settings* (além do hospital e clínica) possam ser realizadas com essas famílias, pois são compreendidas como necessárias. Assim, o impacto da perda de uma criança, que foi sentida fortemente pela família do estudo, pode ser acompanhado por um profissional, que auxiliou a família no processo de luto e na reorganização da vida após a perda, possibilitando que as crianças sobreviventes estivessem em um meio mais apto para ajudá-las em seu próprio luto.

Para os especialistas em luto, suporte e ajuda nesse período de recuperação da perda podem ser essenciais para que o desenvolvimento continue, ainda que diante de uma situação tão complicada quanto à morte (Parkes et al., 2011).

Além de oferecer suporte às famílias que perderam entes queridos, outra solução para tornar a vivência da perda menos dolorosa e nociva está relacionada à possibilidade de perceber a morte como um processo natural da vida, e não como um acontecimento trágico e limitador como muitas vezes é visto. Nesse sentido, Pincus (1989) discute em seu livro:

Uma das medidas de prevenção mais importante seria o reconhecimento da inevitabilidade da morte e da perda, não como uma terrível ameaça que paira sobre nós, mas como uma parte importante da vida a qual temos que nos preparar... Mas parece não haver nada que prepare as pessoas para a tarefa mais fundamental e universal com que se pode deparar em qualquer idade: a morte e a perda (p. 217).

A educação sobre morte, a possibilidade de criar relacionamentos e oferecer espaços em que as pessoas possam se expressar e reconciliar-se com os seus sentimentos, para ressignificar a vivência da perda, seriam de grande ajuda para todas as famílias enlutadas (Parkes et al., 2011).

Para tanto, alguns autores trazem sugestões de trabalho, especialmente com crianças, que poderiam facilitar a comunicação a respeito da morte e das fantasias que elas produzem sobre esse tema recorrente e velado. McNamee e Mercurio (2006) e Paiva (2011) sugerem que o uso de livros e histórias que abordem o tema da morte (e que sejam devidamente selecionados para desempenharem bem a função de

facilitadores) podem auxiliar na comunicação com crianças, de forma lúdica, e possibilitar que as questões sobre o luto sejam trabalhadas, permitindo que elas falem sobre as perdas recorrentes em suas vidas, que muitas vezes são negligenciadas, como a de seus animais de estimação.

Outros estudos sugerem que as escolas podem oferecer trabalhos com as crianças e adolescentes a fim de possibilitar uma comunicação sobre a morte e o luto, oferecendo suporte para o aluno que tiver passado por uma experiência de perda, com o auxílio de professores e psicólogos (Heath & Cole, 2011).

Desse modo, como forma de trabalhar com o temor da morte é importante que se possa encorajar os enlutados a comunicar o que pensam a respeito e a contar sua experiência de perda, podendo assim, serem apoiados por pessoas que não demonstrem receio e possam oferecer empatia, colaborando com a reflexão sobre o assunto e facilitando a expressão dos sentimentos derivados do luto (Parkes et al., 2011).

Para que a expressão dos sentimentos e a comunicação a respeito das vivências em relação à perda sejam possíveis, o indivíduo precisa confiar no ambiente, para que assim, ele possa fazer uso da sua capacidade de criar, agir de forma espontânea e seguir com o seu amadurecimento apesar das falhas ambientais. Dessa forma, o uso da criatividade, da capacidade de criar, se torna essencial para que possa haver uma ressignificação da experiência de perda e a elaboração dos sentimentos despertados nessa situação, sem que isso comprometa o continuar a ser, especialmente na criança em desenvolvimento. Entretanto, para se falar sobre o uso da criatividade como forma de expressão dos sentimentos da perda, não se pode desconsiderar que, para que isso seja possível, o ambiente precisa facilitar essa expressão, oferecendo segurança e *holding* (Winnicott, 1971/1975).

A segurança de que é permitido ser está relacionado à qualidade dos recursos oferecidos no início da vida do indivíduo pelo ambiente. A princípio, a atitude materna de permitir a vivência da experiência da onipotência na criança, possibilita que esta continue acreditando que, ainda que o ambiente não esteja sobre o seu controle, é possível criar, facilitando assim o contato com a realidade. Dessa maneira, ao construir uma relação com a realidade onde é possível ser criativo, esta passará a ser fonte de enriquecimento para o *self* (Barone, 2004).

Assim, se os cuidados do ambiente forem suficientemente bons, será possível ao indivíduo se expressar de forma criativa no mundo, pela expressão do verdadeiro *self* e da possibilidade de ser espontâneo. Nesse sentido, é possível pensar que o trabalho de

luto pode acontecer por meio da capacidade do indivíduo de criar mesmo em condições difíceis, fazendo com que a pessoa sinta novamente que a vida vale a pena (Barone, 2004).

Após viver uma experiência de perda, o indivíduo pode fazer uso do processo criativo como uma possibilidade de reparar seu mundo interno. Isso é necessário para que uma esperança possa ser criada por meio da reconstrução da vida (Segal, 1955). A reparação é importante nas experiências de perda, assim como no início da vida, pois pode levar a importantes mudanças psicológicas que trazem amadurecimento (Klein, 1940/1981).

Para Winnicott (1971/1975) a criatividade é a base do viver saudável. Nesse sentido, o autor dá ênfase ao brincar como possibilitador da expressão desse viver criativo na criança, pois em sua relação com o brincar a criança traz a realidade e a vivência dela, podendo elaborá-la, se tornando este um momento muito importante para a constituição do indivíduo e para o seu amadurecimento (Barone, 2004). Winnicott (1971/1975) enfatiza a importância do gesto para a constituição do indivíduo, ao afirmar que: “para controlar o que está fora, há que fazer coisas, não simplesmente pensar ou desejar, e fazer coisas toma tempo. Brincar é fazer” (p. 63). Nesse sentido, o brincar para a criança e a expressão criativa dos indivíduos acometidos pela perda de um ente querido, seja por meio da comunicação ou da criação de produções artísticas como pinturas, textos, artesanato, etc, são partes da elaboração dos sentimentos do luto, da busca pela ressignificação da vida, são o “fazer” a que se refere Winnicott (1971/1975), que possibilita que a realidade seja trabalhada e transformada, e que é necessário tempo para se constituir.

Ogden (2000) denomina de “trabalho de luto” aquilo que é produzido e criado a partir da experiência do indivíduo com a realidade e que decorreu do esforço em envolver-se com a relação entre o que foi perdido e a própria experiência da perda. O “trabalho do luto”, então, seria a externalização de algo de forma criativa que permite ao indivíduo relacionar-se novamente de forma saudável com a realidade.

Para Barone (2004): “As experiências de sofrimento podem estimular a capacidade de sublimação, levando algumas pessoas a desenvolver atividades artísticas, ou tornando-as mais talentosas e hábeis na relação com os outros” (p.107). As experiências criativas devem então possibilitar a relação com a realidade, ainda que esta tenha se apresentado de forma dura – com a perda de um ente querido – sem que haja

prejuízo da espontaneidade, da expressão do verdadeiro *self* do indivíduo enlutado, que poderá seguir rumo á independência sem prejuízos no seu desenvolvimento emocional.

Nesse sentido, no que diz respeito à vivência da perda de um ente querido, a criatividade que o enlutado pode fazer uso na tentativa de ressignificar a perda, o ajuda a se expressar e a elaborar seus sentimentos, originando muitas vezes em produções artísticas que possibilitam não só que o enlutado consiga voltar a relacionar-se com a realidade por meio do seu gesto criativo, mas que outras pessoas também possam valer-se dessa criação para pensar as próprias experiências e sentimentos a respeito. A criação de histórias, livros, poemas, quadros, filmes, como já dito nesse capítulo, podem facilitar na comunicação dos profissionais de saúde, professores e familiares, com os enlutados, especialmente jovens e crianças, além do benefício pessoal do próprio enlutado criador.

Como cita Barone (2004):

O impulso criativo não está apenas presente no momento em que um artista realiza uma obra, mas também quando o indivíduo, independentemente da sua idade, coloca-se de maneira saudável na realidade, realizando deliberadamente algo que tenha relação com os aspectos criativos do *self* (p.94).

### **3 OBJETIVOS**

Diante das considerações da literatura acerca do luto e seus processos, e sobre a maturação emocional do indivíduo, este trabalho objetivou compreender a vivência da criança que perdeu um irmão, considerando as repercussões psicodinâmicas no seu desenvolvimento emocional a partir da experiência do luto vivido pelos pais.

#### **3.1 Objetivos específicos**

1. Compreender os psicodinamismos de pais enlutados pela perda de um filho, focalizando a qualidade de sua autoimagem, imagem do cônjuge, imagem do filho perdido e dos demais, angústias, defesas e demais recursos para elaboração do luto.
2. Compreender os psicodinamismos da criança enlutada, incluindo a expressão do viver criativo no mundo, a qualidade do vínculo com a figura materna e paterna, manejo da experiência da perda, principais angústias e defesas.
3. Relacionar os psicodinamismos dos pais e os da criança no contexto do luto, de modo a viabilizar uma visão coesa do processo de luto familiar e suas repercussões no desenvolvimento emocional infantil.

## **7 Depois do temporal: considerações finais sobre a criança enlutada e seus pais**

Considerando o desenvolvimento emocional infantil como diretamente influenciado pelo ambiente, ainda que cada criança possua uma tendência inata a se desenvolver, ele pode ser prejudicado de alguma forma por um meio familiar que esteja se reerguendo diante da tristeza da morte de uma criança. Assim, o processo de luto na família exerce importância não só no luto da criança, mas também no seu desenvolvimento. A história familiar e a condução das perdas na família influenciam a maneira que os indivíduos tenderão a lidar com as suas próprias perdas, sendo possível pensar sobre uma transmissão familiar na forma como o luto é realizado.

No caso das famílias da presente pesquisa, os pais se esforçam para cuidar dos seus filhos, inclusive procurando por ajuda psicológica. Ainda que os sentimentos e questionamentos referentes à perda não sejam muito conscientes e sejam por vezes banalizados, eles conduzem a atitudes nas famílias e repercutem no amadurecimento das crianças. A expressão de sentimentos aconteceu em vários momentos e as esperanças para os pais são depositadas principalmente nos filhos sobreviventes, tendo sido observadas em seus relatos, quando eles demonstraram desejar que o cuidado que oferecem a eles possa resgatar a sua confiança na própria função paterna e materna. A tentativa de reconstrução oscila diante da crença, que às vezes sentem os pais, de que ninguém irá ajudá-los e de que para sobreviver aos sentimentos difíceis é preciso amenizá-los.

Sendo as relações familiares e sociais tão importantes na vida de uma pessoa, o ambiente externo não pode deixar de ser considerado, junto com a subjetividade individual no que diz respeito à forma como a perda de um ente querido é sentida, elaborada e trabalhada nas famílias enlutadas. Da mesma maneira, o próprio profissional e/ou pesquisador que envolver-se em um trabalho que contemple as questões de morte e luto, não pode deixar de considerar seus sentimentos, receios e percepções a respeito do tema, que também são fortalecidos pela sua própria história de vida. Diante disso, e da dificuldade social de se falar e pensar sobre morte, são muitas as questões a serem trabalhadas sobre o assunto, questões estas de suma importância para o bem-estar e o desenvolvimento das pessoas, considerando que a perda de um ente querido, especialmente de um filho, é uma das situações mais desestabilizadoras e difíceis para uma família, principalmente para as crianças.

A criança procura maneiras de compreender o que está acontecendo e de suprir as necessidades que não estejam sendo satisfeitas, comunicando-se da maneira que pode, inclusive, pela manifestação de sintomas. É extremamente necessário que a devida atenção seja dada a esse assunto, pois esses sintomas podem prejudicar diretamente no desenvolvimento emocional, intelectual e social das crianças enlutadas, dificultando a sua relação com o mundo e o seu amadurecimento (e assim também a sua saúde).

Na presente pesquisa, identificou-se como de grande importância, para a criança e seus pais que enfrentam a realidade do luto de um filho, os sentimentos vinculados à rivalidade fraterna. Esta, apesar de considerada como comum no relacionamento entre irmãos, na morte de um deles pode se tornar complicada, na medida em que a morte representa, inconscientemente, a vitória de um irmão sobre o outro, intensificando os sentimentos de tristeza e culpa. Quando os pais não conseguiram superar a própria rivalidade fraterna, não podem auxiliar a criança na elaboração desse sentimento, e assim, não conseguem auxiliá-la a elaborar o luto. De acordo com a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott (1983/2008), o uso da criatividade e da ação espontâneo no ambiente externo seria a melhor forma de elaborar esses sentimentos e retomar o desenvolvimento emocional da criança. A capacidade da criança de expressar a sua criatividade, entretanto, está diretamente relacionada a capacidade dos pais exercerem a sua própria.

Dentre as famílias estudadas, a Borboleta “Castanha Vermelha” pareceu se encontrar em melhores condições para exercer essa tarefa, enquanto que a família Borboleta “Seda Azul” ainda precisaria retomar muitos sentimentos evitados e a família Borboleta “Pingos de Prata” trabalhar o medo de esquecer a filha falecida de forma a não paralisar ou dificultar o desenvolvimento emocional das crianças. Para tanto, é necessário que essas famílias tornem-se capazes, com a ajuda devida, a reconhecer os sentimentos de perda e a confiar no ambiente como fonte de apoio. A partir da retomada da confiança, e reconhecendo a influência do luto em suas vidas, será possível aos pais fazerem uso da capacidade criativa para transformar a realidade, relacionando realidade externa e interna, de forma a suprir as próprias necessidades e possibilitar a expressão do verdadeiro *self*. Dessa forma, eles estarão capacitados para auxiliar suas crianças a dar continuidade ao seu desenvolvimento emocional, apesar das perdas e falhas ambientais, podendo agir de forma espontânea e criativa.

A possibilidade de transformar sentimentos difíceis, elaborando-os, digerindo-os, compreendendo-os e transformando-os por meio do uso da espontaneidade e da criatividade, tornaria a vivência do luto menos dolorosa e menos passível de gerar consequências nefastas para os enlutados. Portanto, é essencial que haja mais estudos sobre o tema em questão, que permitam aos profissionais e famílias enlutadas acesso a informações e à ajuda que facilitem, dinamizem e possibilitem o crescimento e o desenvolvimento criativo diante da dor, a fim de que as experiências difíceis sejam também fonte de crescimento e enriquecimento.



## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS<sup>4</sup>

- Abadi, S. (1998). *Transições – O modelo terapêutico de D. W. Winnicott* (L. Y. Massuh, trad.) São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1996)
- Aberastury, A. (1982). Conflitos na elaboração do luto. In A. Aberastuy, *Psicanálise da Criança – Teoria e Técnica* (A. L. L. Campos, trad. pp.180-210). Porto Alegre, Artes Médicas.
- Aberastury, A. (1984). A percepção da morte na criança. In A. Aberastury, & Colaboradores, *A percepção da morte nas crianças e outros escritos* (M. N. Folberg, trad., pp.128-139). Porto Alegre, Artes Médicas.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). *Ser e Fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Ideias & Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2005). Consultas terapêuticas coletivas e abordagem psicanalítica do imaginário social. In T. M. J., Aiello-Vaisberg, & F. F., Ambrosio (Orgs), *Cadernos Ser e Fazer: Reflexões éticas na clínica contemporânea* (pp. 27-44). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.
- Alam, R., Barrera, M., D'Agostino, N., Nicholas, D. B., & Schneiderman, G. (2012). Bereavement experiences of mothers and fathers over time after death of a child due to câncer. *Death Studies*, 36(1), 1-22.
- Amay, E. (2012). Revelações. In E. Amay. *Poesia Espiritual* (pp. 94). São Paulo.
- André-Fustier, F., & Aubertel, F. (1998). A transmissão psíquica familiar pelo sofrimento. In A. Eiguer (Org.), *A transmissão do psiquismo entre gerações: Enfoque em terapia familiar psicanalítica*. São Paulo: Unimarco Editora.
- Anton, M. C., Favero, E. (2011). Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. *Interação em Psicologia*, 15(1), 101-110.
- Arcangioli, A. M. (1994). Introdução à Obra de Winnicott. In J. D. Nasio, *Introdução às Obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto e Lacan* (pp. 181-196). Rio de Janeiro: Zahar.

---

<sup>4</sup> De acordo com o estilo APA – American Psychological Association

- Ariés, P. (1977). *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Editora Francisco Alves.
- Arnold, J., Gemma, P. B., & Cushman, L. F. (2005). Exploring parental grief: Combining quantitative and qualitative measures. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19(1), 245–255.
- Avellar, L. Z. (2004). *Jogando na análise de crianças*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barbieri, V. (2002). *A família e o psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta infantis*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Barone, K. C. (2004). *Realidade e luto: um estudo da transicionalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Barrera, M., Mammone D'Agostino, N., Schneiderman, G., Tallett, S., Spencer, L., & Jovcevska, V. (2007). Patterns of parental bereavement following the death of a child and related factors. *The Journal of Death and Dying*, 55(1), 145–167.
- Barry, L. C., Kasl, S. V., & Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(1), 447–457.
- Benetti, S. R. D., & Lenardt, M. H. (2006). Significado atribuído ao sangue pelos doadores e receptores. *Texto Contexto Enferm*, 15(1), 43-50.
- Bianco, A. C. L. (2003). Sobre as bases dos procedimentos investigativos em psicanálise. *Psico-USF*, 8( 2), 115-123.
- Bittencourt, A. L. P., Quintana, A. M., & Velho, M. T. A. C. (2011). A perda do filho: luto e doação de órgãos. *Estudos de Psicologia*, 28(4), 435-442.
- Bleger, J. (1989). *A psicologia da conduta*. (E. O. Diehl, trad., 2. ed.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)

- Bogdan, R. C., Biklen, S. K. (1994). Fundamentos da investigação qualitativa em educação: uma introdução. In R. C. Bogdan, & S. K. Biklen, *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos* (pp.13-80). Porto-Portugal: Porto Editora.
- Bolze, S. D. A. Castoldi, L. (2005). O acompanhamento familiar antes e depois da morte de criança: uma proposta de intervenção para o psicólogo hospitalar. *Alethéia*, 21(1), 79-91.
- Bouso, R. S. (2008). O processo de decisão familiar na doação de órgãos do filho: uma teoria substantiva. *Texto Contexto - Enfermagem*, 17(1), 45-57.
- Bowlby, J. (1998). Apego e perda. In J. Bowlby, *Separação: Angústia e raiva* (L. Hegenberg, O. Motta & M. Hegenberg, trads., v.2) São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973)
- Bowlby, J. (2001). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (A. Cabral, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979)
- Britto, N.(2002). *Rivalidade fraterna: o ódio e o ciúme entre irmãos*. São Paulo: Agora.
- Bromberg, M. H. P. F. (1994). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Editorial Psy.
- Bromberg, M. H. P. F. (1999). Morte não é castigo. *Revista Isto É*, 1541 [Internet]. Recuperado em 30 de maio de 2011 de [http://www.istoe.com.br/assuntos/entrevista/detalhe/30251\\_MORTE+NAO+E+CASTIGO](http://www.istoe.com.br/assuntos/entrevista/detalhe/30251_MORTE+NAO+E+CASTIGO)
- Brown, F. H. (2001). O impacto da morte e da doença grave sobre o ciclo de vida familiar. In B. Carter, & M. Mcgoldrick (Orgs.), *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (pp. 393-414). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho Original publicado em 1989)
- Brown, E. J., & Goodman, R. F. (2005). Childhood traumatic grief: An exploration of the construct in children bereaved on September 11. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34(1), 248-259
- Brusset, B. (1987). El vínculo fraterno y el psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis*, 44(2), 307-346.

- Buarque, C & Miltinho (1981). Angélica [gravado por Chico Buarque]. In Chico Buarque: Almanaque. Universal.
- Buck, J. N. (2003). *HTP Manual e Guia de Interpretação* (R. C. Tardivo, trad.). São Paulo: Vetor. (Trabalho original publicado em 1964)
- Bueno, L. M. A. C., Mishima, F. K. T., & Barbieri, V. (2010). Percepção da dinâmica familiar por crianças antissociais: um estudo comparativo com o procedimento de desenhos de famílias com estórias. *Revista Psico*, 41(1), 93-102.
- Bock, J., Santos, D., Duarte F., Dosa, S., Onikute, C. (Produtores), & Costa, P. (Diretora). (2012). *Elena* [Filme-vídeo]. São Paulo: Busca Vida Filmes (Produtora).
- Cambuí, H. A. (2013). *Sofrimento psíquico contemporâneo: um estudo psicanalítico do imaginário coletivo de estudantes de psicologia*. Dissertação de mestrado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Bauru/SP.
- Carter, B., & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo de vida família: Uma estrutura para a terapia familiar* (M. A. V. Veronese, trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho Original publicado em 1995)
- Cassorla, R.M.S. (1992). Reflexões sobre a psicanálise e a morte. In R. M. S. Cassorla, *Morte e desenvolvimento humano* (pp. 90-110). São Paulo: Editora Cortez.
- Chiavenato, J. J. (1998). *A morte: uma abordagem sociocultural*. São Paulo: Moderna.
- Chizzotti, A. (1998). *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., Greenberg, T., Padlo, S., & Shipley, C. (2002). Childhood traumatic grief: Concepts and controversies. *Trauma, Violence, and Abuse*, 3(1), 307-327.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2004). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1225-1233.
- Correa, O. B. R. (2000). *O legado familiar: a tecelagem grupal da transmissão psíquica*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria.

- Cunha, J. A. Freitas, N. K., & Raimundo, M. G. B. (1993). *Psicodiagnóstico – R*. Porto Alegre: Artmed.
- Cunha, J. A., & Nunes, M. A. T. (1993). *Teste das Fábulas: Forma Verbal e Pictórica*. São Paulo: Centro editor de testes e pesquisas em psicologia.
- Cunha, J. A. & Cols. (2000). *Psicodiagnóstico – V*. (5ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- D'Agostino, N. M., Berlin-Romalis, D., Jovcevska, V., & Barrera, M. (2008). Bereaved parent's perspectives on their needs. *Palliative and Supportive Care*, 6(1), 33-41.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dopp, A. R., & Cain, A. C. (2012). The role of peer relationships in parental bereavement during. *Death Studies*, 36(1), 41-60.
- Elyseu Jr., S. (2003). Complexo fraternal: a fonte do ciúme e da inveja. *Psicologia: Teoria e Prática*, 5(2), 56-66.
- Engstrom, E. M., & Anjos, L. A. (1996). Relação entre o estado nutricional materno e sobrepeso das crianças brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, 30(3), 233-239.
- Figle, N., Fontes, A., Moraes, & Paya, R. (2004). Filhos de dependentes químicos com fatores de risco bio-psicossociais: necessitam de um olhar especial? *Rev. Psiq. Clín.*, 31(2), 53-62.
- Franco, M. H. P. (2002). Uma mudança no paradigma sobre o enfoque da morte e do luto na contemporaneidade. In M. H. P. Franco, *Estudos avançados sobre o luto* (pp. 15-38). Campinas: Livro Pleno.
- Franco, M. H. P. (Org.). (2010). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus.
- Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: Vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 503-511.

- Freud, S. (1996). Luto e melancolia. In *Edição standard das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., v. 14, pp. 245-263). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917)
- Fontanella, B.J.B., Campos, C.J.G., & Turato, E.R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais de saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 14(5), 812-820.
- Gerhardt, C. A., Fairclough, D. L., Grossenbacher, J. C., Barrera, M., Gilmer, M. J., Foster, T. L., Compas, B. E., Davies, B., Hogan, N. S., & Vannatta, K. (2012). Peer relationships of bereaved siblings and comparison classmates after a child's death from cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, 37(2), 209-219.
- Goldsmid, R., & Carneiro-Feres, T. (2007). A função fraterna e as vicissitudes de ter e ser um irmão. *Psicologia em Revista*, 13(2), 293-307.
- Goldsmid, R., Féres-Carneiro, T. (2011). Relação fraterna: constituição do sujeito e formação do laço social. *Psicologia USP on line*, 22(4), 771-788. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010365642011000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010365642011000400005&lng=en&nrm=iso) 10 de set de 2013
- Graham, A. (2004). Life is like the seasons: responding to change, loss, and grief through a peer-based education program. *Childhood Education*, 80(6), 317-325.
- Green, A. A. (1988). *Narcisismo de vida - Narcisismo de morte*. São Paulo: Escuta.
- Green, E. J., & Connolly, M. E. (2009). Jungian family sandplay with bereaved children: implications for Play Therapists. *International Journal of Play Therapy*, 18(2), 84-89.
- Grunspun, H. (1995). *Distúrbios psiquiátricos da criança*. 2. ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Belo Horizonte: Atheneu.
- Guimarães, R. (1995). *Dicionário da Mitologia Grega*. São Paulo: Cultrix. Trabalho original publicado em 1972
- Hangman, G. (2001). Beyond decathexis toward a new psychoanalytic understanding and treatment of mourning. In R. A. Neimeyer, *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp.13-31).USA: American Psychological Association.

- Heath, M. A., & Cole, B. V. (2011). Strengthening classroom emotional support for children following a family member's death. *School Psychology International*, 33(3), 243-262.
- Heath, M. A., Leavy, D., Hansen, K., Lawrence, L., & Sonntag, A. G. (2008). Coping with grief: Guidelines and resources for assisting children. *Intervention in School and Clinic*, 43(5), 259-269.
- Hoffmann, L. (1993). A morte na infância e sua representação para o médico: reflexões sobre a prática pediátrica em diferentes contextos. *Cadernos de Saúde Pública*, 3(9), 364-374.
- Houwarth, H. H. (2008). Ghost in the family: an interpretative phenomenological analysis of the experiences of individuals born after the death of a sibling. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 69 (3-B), 1956.
- Howarth, R. A. (2011a). Concepts and Controversies in Grief and Loss. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 4-10.
- Howarth, R. A. (2011b). Promoting the Adjustment of Parentally Bereaved Children. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(1), 21-32.
- Instituto Nacional do câncer. MS/SVS/DASIS/CGIAE/Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (FONTE DOS DADOS). (1996-2007). Recuperado em 4 de abril de 2013, de [http://www.inca.gov.br/tumores\\_infantis/pdf/10\\_resultados\\_comentarios\\_incidence\\_a\\_mortalidade.pdf](http://www.inca.gov.br/tumores_infantis/pdf/10_resultados_comentarios_incidence_a_mortalidade.pdf)
- Ireland, V. E. (2011). A dor do luto e seu acolhimento psicanalítico. *Estudos de Psicanálise*, 35(1), 151-166.
- Jakoby, N. R. (2012). Grief as a social emotion: Theoretical Perspectives. *Death Studies*, 36(1), 679-711
- Jerga, A. M., Shaver, P. R., & Wilkinson R. B. (2011). Attachment insecurities and identification of at-risk following the death of a loved one. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(7), 891-914.

- Kalter, N., Lohnes, K. L., Chasin, J., Cain, A. C., Dunning, S., & Rowan, J. (2002). The adjustment of parentally bereaved children: I. Factors associated with short-term adjustment. *Omega: The Journal of Death and Dying*, 46(1), 15-34.
- Kamm, S., & Vandenberg, B. (2001). Grief communication, grief reactions and marital satisfaction in bereaved parents. *Death studies*, 25(1), 569-582.
- Klein, M. (1981). O luto e sua relação com os estados maníaco-depressivos. In M. Klein, *Contribuições à psicanálise* (M. Maillet, trad., 2.<sup>a</sup> ed., pp. 391-424). São Paulo: Mestre Jou. (Trabalho original publicado em 1940)
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kreicbergs, U., Valdimarsdottir, U., & Onelov, E. (2004). Anxiety and depression in parents 4-9 years after the loss of a child owing to a malignancy: A population based follow-up. *Psychological Medicine*, 34(1), 1431-1441.
- Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1981)
- Kübler-Ross, E. (2012). *O túnel e a luz: reflexões essenciais sobre a vida e a morte* (M. F. Lopes, trad.). Campinas: Verus Editora. (Trabalho original publicado em 1999)
- Lapastini, M.A.B. (2001). Transicionalidade. In J. Outeiral, & Colaboradores, *Winnicott, Seminários Paulistas* (pp. 361-371). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Librach, S. L., & O'Brien, H. (2011). Supporting children's grief within an adult and pediatric palliative care program. *Journal of Supportive Oncology*, 9(4), 136-140.
- Lima, V. R., & Kovács, M. J. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2), 390-405.
- Lispector, C. (1998). *Uma aprendizagem ou o livro dos prazeres*. Rio de Janeiro, Editora Rocco. Trabalho original publicado em 1969
- Lione, F. R. (2005). Sobre as vivências dos irmãos da criança com câncer. In E. Perina, & N. A. G. Nucci (Orgs.), *As dimensões do cuidar em psiconcologia pediátrica*. Campinas, SP: Livro Pleno.



- Mauk, G. W., & Sharpnack, J. D. (2006). Grief. In G. G. Bear, & K. M. Minke (Eds.), *Children's needs III: Development, prevention, and intervention* (pp. 239–254). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
- Mazorra, L. (2009). *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- McNamee, A., & Mercurio, M. L. (2006). Healing words, healing hearts: using children's literature to cope with the loss of a pet. *Childhood Education*, 82(3), 153-164.
- Meij, L. W., Stroebe, M., Schut, H., Stroebe, W., Bout, J., Heijden, P., & Dijkstra, I. (2005). Couples at risk following the death of their child: predictors of grief versus depression. *Journal of consulting and clinical psychology*, 13(4), 617-623.
- Mendelson, M. J. (1990). *Becoming a brother: a child learns about life, family and self*. Cambridge: MIT Press.
- Mercadante, M. T. (1993). A utilização do Procedimento de Desenhos-Estórias de Walter Trinka no diagnóstico da criança borderline. *Revista Neuropsiq. Infância e Adolescência*, 1(1), 5-8.
- Mezan, R. (2001). *Interfaces da Psicanálise*. São Paulo: Companhia das Letras.
- Meynckens-Fourez, M. (2000). A fratria: o ponto de vista ecossistêmico. Em: E. Tilmans-Ostyn, & M. Meynckens-Fourez. (Org.), *Os recursos da fratria* (pp.19-53). Belo Horizonte: ArteSã .
- Miller, S. (2002). *Quando uma criança morre*. São Paulo: Arx.
- Mishima, F. K. T. (2011). *Obesidade feminina e considerações a partir do Psicodiagnóstico Interventivo: um estudo preventivo*. Tese de doutorado, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.
- Moody, R. A., & Moody, C. P. (1991). A family perspective: Helping children acknowledge and express grief following the death of a parent. *Death Studies*, 15(6), 587-602.

- Musachio, D. S., & Daudt, P. R. (2003). Um estudo transgeracional sobre o luto. *Aletheia*, (17-18), 123-134.
- Neimeyer, R., & Hogan, N. S. (2001). Quantitative or qualitative? Measurement issues in the study of grief. In M. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Orgs.), *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care* (pp. 89-118). Washington DC: American Psychological Association. Recuperado em: 20 de outubro de 2012, de <http://psycnet.apa.org/books/10436/>
- Ogden, T. H. (2000). Borges and the art of mourning. In *Conversations at the frontier of dreaming* (pp. 115-152). London: Karnac Books.
- Ogden, T. H. (2010). *Esta arte da psicanálise: sonhando sonhos não sonhados e gritos interrompidos* (D. Bueno, trad.). Porto Alegre: Artmed.
- Oliveira, A. L. (2010) Família e irmãos. In *Família e... Narrativas, Gênero, Parentalidade, Irmãos, Filhos no divórcio, Genealogia, História, Estrutura, Violência, Intervenção sistêmica, Rede social*, Ceneide Maria de Oliveira Cerveny (Org.) 2 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo. Pg 63-81.
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças: A literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Aparecida/SP: Editora Ideias & Letras.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. (M. H. F. Bromberg, trad.). São Paulo: Summus Editorial.
- Parkes, C. M. (2002). Grief: Lessons from the past, visions for the future. *Death Studies*, 26(5), 367-385.
- Parkes, C. M., Davies, B., Attig, T., Bendiksen, R., Cabrera, F., Corr, C., Cox, G., Faust, S., Fulton, R., Jupp, P., Kallenberg, K., Lamers, E., Lamers, W., Long, S., McKissock, D., McKissock, M., Morgan, M. A., Papadatou, D., Stevenson, R., Stoddard, S., Weiss, R., & Wrenn, M. (2011). Can individuals who are specialists in death, dying, and bereavement contribute to the prevention and/or mitigation of armed conflicts and cycles of violence? *Death Studies*, 35(5), 455-466
- Parkes C. M., Laungani P., & Young, B. (Coords.). (2003). *Morte e Luto através das culturas*. Lisboa: Climepsi editors.
- Pastore, C. F. (2009). Expressões idiomáticas americanas e brasileiras: um estudo contrastivo baseado na simbologia animal. *Revista Trama*, 5(9), 85-98.

- Pelento, M. L. (2001). A criança e a morte: Informação do fato, comparação de práticas sociais/familiares e produção subjetiva. In R. B. Craña, & A. B. S. Piva, *Atualidade da psicanálise de crianças* (pp. 211-118). Rio de Janeiro: Casa do psicólogo.
- Pereira, C. R. R. (2011). Rivalidade fraterna na perspectiva dos progenitores: da gestação ao segundo ano de vida do segundo filho. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Peres, R. S., Santos, M. A., Rodrigues, A. M., & Okino, E. T. K. (2007). Técnicas projetivas no contexto hospitalar: relato de uma experiência com o House-Tree-Person (HTP). *Revista RIDEP*, 23(1), 41-62.
- Pincus, L. (1989). *A família e a morte: como enfrentar o luto* (F. Murad, trad.). Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra.
- Pope, C., & Mays, N. (1995). Qualitative Research - Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *British Medical Journal*, 311(6996), 42-45.
- Rangel, A. P. F. N. (2008). *Amor infinito: histórias de pais que perderam seus filhos*. São Paulo: Vetor.
- Rogers, C. H., Floyd, F. J., Seltzer, M. M., Greenberg, J., & Hong, J. (2008). Long-Term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 203-211.
- Safra, G. (1984). Procedimentos clínicos utilizados no Psicodiagnóstico. In W. Trinca, *Diagnóstico Psicológico* (pp.51-66). São Paulo: EPU.
- Safra, G. (2005) *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco Ed.
- Saldinger, A., Porterfield, K., & Cain, A. C. (2004). Meeting the needs of parentally bereaved children: A framework for child-centered parenting. *Psychiatry*, 67(4), 331-352.
- Schoen, A. A., Burgoyne, M., & Schoen, S. F. (2004). Are the developmental needs of children in America adequately addressed during the grief process? *J. Instr. Psychol*, 31(2), 143-148.

- Seecharan, G. A., Andresen, E. M., Norris, K., & Toce, S. S. (2004). Parents' assessment of quality of care and grief following a child's death. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 158(6), 515-520.
- Segal, H. (1955). A psycho-analytical approach to aesthetics. In Klein, M., Heimann, P., & Money-Kyrle, R. (Eds.), *New directions in psycho-analysis* (pp. 344-405). London: Karnac.
- Silveira, L. M. de O. B. (2002). O relacionamento fraterno e suas características ao longo do ciclo vital da família. In A. Wagner (Org.), *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp.93-112). Petrópolis: Vozes.
- Silveira, M. L. C. S. (2009). Da rivalidade ao amor: Irmãos para sempre. *Investigação*, 9(1), 33-44.
- Simon, R. (1993). Pesquisa combinando técnicas projetivas e psicanálise. In M. E. L. Silva. (Coord.), *Investigação e Psicanálise* (pp.159-170). Campinas: Papyrus.
- Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI)*. Recuperado em 09 de agosto 2013, de <http://www.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm>
- Soifer, R. (1982). *Psicodinamismo da família com crianças: Terapia familiar com técnicas de jogo*. Petrópolis: Vozes.
- Stake, R. E. (2000). Case studies. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Orgs.), *Handbook of qualitative research* (pp. 435-454). London: Sage.
- Stedeford, A. (1986). *Encarando a morte: uma abordagem ao relacionamento com o paciente terminal*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stokes J. (1994). Anticipatory grief in families affected by HIV/AIDS. *Prog Palliat Care*, 2(1), 43-48.
- Taylor S. J., & Bogdan, R. (1998). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona: Paidós.
- Teixeira, C. M. F. S. (2003). A criança diante da morte. *Revista da UFG*, 5(2). Recuperado em 20 de maio de 2011, de <http://www.proec.ufg.br>

- Teixeira, L. C. (2002). Os lugares do sofrimento e do processo de cura entre medicina e psicanálise: reflexões sobre a iatrogenia. *Universa: ciências biológicas e da saúde e médicas*, 1(1), 81-94.
- Torres W. C. (1999). *A criança diante da morte: desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trinca W. (1984). *Diagnóstico Psicológico*. São Paulo: EPU.
- Turato, E. R. (2000). Introdução à Metodologia da Pesquisa Clínico-qualitativa – Definição e principais características. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 2(1), 93-108.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da Metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis/RJ: Vozes.
- Turato, E. R. (2005). Método qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, 39(3), 507-14.
- Valle, E. R. M. (2002). Vivências da família da criança com câncer. In M. M. M. J. Carvalho. (Org.), *Introdução à Psiconcologia* (pp.219-249). Campinas: Livro Pleno.
- Van Kolck, O. L. (1974). *Técnicas de exame psicológico e suas aplicações no Brasil: Testes de Personalidade*. Petrópolis/RJ: Vozes.
- Vendruscolo, J. (2005). *Visão da criança sobre a morte*. Trabalho apresentado no Simpósio: mortes, valores e dimensões. Cap III. Medicina (Ribeirão Preto). 38(1), 26-33. Resumo recuperado em 20 de maio de 2011, de <http://www.fmrp.usp.br>.
- Vivona, J. M. (2007). Sibling differentiation, identity development and the lateral dimension of psychic life. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(4), 1191-1215.
- Zamberlan, M. A. T., & Biasoli-Alves, Z. M. M. (1996). *Interações familiares: teoria, pesquisa e subsídios à intervenção*. Londrina: Editora da Universidade Estadual de Londrina (UEL).

- Zimerman, D. (1993). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed.
- Webb, N. B. (2011). Play therapy for bereaved children: Adapting strategies to community, school, and home settings. *School Psychology International*, 32(2), 132-143.
- Werlang, B. G., & Cunha, J. A. (1993). Avaliação da personalidade sob o enfoque projetivo. In J. A., Cunha & Organizadores, *Psicodiagnóstico – R* (pp.123-134). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e seu mundo* (A. Cabral, trad.). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos. (Trabalho original publicado em 1957)
- Winnicott, D. W. (1994) Psiconeurose na infância. In C. Winnicott, R. Sheppherd, & M. Davis. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 53-58). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1961)
- Winnicott, D. W. (1997). Uma abordagem clínica aos problemas familiares: a família. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (M. A. V. Veronese, trad., pp. 70-72). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1959)
- Winnicott, D. W. (1997). O efeito da perda sobre as crianças. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (M. A. V. Veronese, trad., pp. 64-65). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogolometz, trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (2005). *Tudo começa em casa* (P. Slander, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1989)
- Winnicott (2006). *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad.). São Paulo: Martins fontes. (Trabalho original publicado em 1988)
- Winnicott, D. W. (2008). *O ambiente e os processos de maturação* (I. C. S. Ortiz, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1983)

- Winnicott, D. W (2012). Agressão e suas raízes. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (A. Cabral, trad., pp. 93-110). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1939)
- Winnicott, D. W (2012). A Psicologia da separação. In D. W. Winnicott, *Privação e delinquência* (A. Cabral, trad., pp. 149-152). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958)
- Wolfelt, A. D., Brock, S. E., & Lazarus, P. J. (2002). Children's grief. In S. R. Jimerson (Ed.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (pp.653-671). Bethesda, MD: Nacional Association of School Psychologists.
- Worden, J. W. (1998). *Terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Worden, J. W., & Silverman, P. R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *Omega*, 33(2), 91-102.
- Yin, R. K. (1984). *Case study research: design and methods*. London: Sage.