



Karolline de Jesus Saraiva Menezes

**Avaliação psicológica do luto infantil no contexto da
violência urbana no Rio de Janeiro:
Contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento
Humano**

Dissertação de Mestrado

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) do Departamento de Psicologia da PUC-Rio.

Orientadora: Profa. Juliane Callegaro Borsa

Rio de Janeiro
Outubro de 2019



Karolline de Jesus Saraiva Menezes

**Avaliação Psicológica do luto infantil no
contexto da violência urbana no Rio de Janeiro:
contribuições da Teoria Bioecológica do
Desenvolvimento Humano**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Psicologia Clínica) da PUC-Rio. Aprovada pela Comissão Examinadora abaixo.

Profa. Juliane Callegaro Borsa

Orientadora

Departamento de Psicologia - PUC-Rio

Profa. Andrea Seixas Magalhães

Departamento de Psicologia – PUC-Rio

Profa. Vanessa Barbosa Romera Leme

Instituto de Psicologia – UERJ

Rio de Janeiro, 31 de outubro 2019.

Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial do trabalho sem autorização do autor, do orientador e da universidade.

Karolline de Jesus Saraiva Menezes

Graduada em Psicologia pelo Instituto Brasileiro de Medicina e Reabilitação (IBMR). Bolsista de Mestrado da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Integrante e pesquisadora do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica: APlab Pessoas & Contextos, vinculado à PUC-Rio. E-mail de contato: karolline.saraiva@gmail.com.

Ficha Catalográfica

Menezes, Karolline de Jesus Saraiva

Avaliação psicológica do luto infantil no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro : contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano / Karolline de Jesus Saraiva Menezes ; orientadora: Juliane Callegaro Borsa. – 2019.

171 f. : il. color. ; 30 cm

Dissertação (mestrado)–Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Departamento de Psicologia, 2019.

Inclui bibliografia

1. Psicologia – Teses. 2. Luto infantil. 3. Violência urbana. 4. Avaliação psicológica. 5. Teoria bioecológica do desenvolvimento humano. I. Borsa, Juliane Callegaro. II. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Departamento de Psicologia. III. Título.

CDD: 150

Para o meu Dindo.

Agradecimentos

Escrever essa seção é motivo de muita alegria. Sou muito grata a todos que direta e indiretamente contribuíram para esse trabalho.

Em primeiro lugar, agradeço ao “Cara lá de Cima” por guiar os meus passos até aqui e por me proporcionar saúde para experienciar essa jornada acadêmica.

Aos meus pais, ao meu esposo, a minha velhinha, a minha tia-prima, ao meu padrasto, aos meus sobrinhos e ao meu ‘cãopanheiro’. A toda a minha família, sem vocês eu não teria conseguido. *“Força, coragem e honra. Ah, e alegria”*. Muito obrigada, amo vocês!

À minha orientadora e supervisora, Juliane, pelos ensinamentos durante a condução desse trabalho. Esse trabalho é nosso.

À Profa. Vanessa por todas as contribuições para a elaboração da pesquisa e pela oportunidade de participar de sua disciplina na UERJ.

À Profa. Andrea pelo seu olhar atento que contribuiu para a construção da pesquisa. Também pela oportunidade de participar de suas supervisões.

À Profa. Rebeca por suas considerações sobre abordagens de pesquisa e pela oportunidade de participar de sua supervisão.

À Ilana e à Cidiane, não tenho palavras para expressar a minha gratidão, vocês contribuíram muito para a construção desse trabalho.

Ao APlab. Que grupo de pesquisa! Essa experiência não poderia ter sido mais rica, inspiradora e divertida. E ao querido GE-TB, foi uma experiência próspera e descontraída estabelecer esse “Processo Proximal”.

Aos professores da PUC-Rio, do IBMR e do Instituto Entrelaços e aos supervisores do TJ-RJ e da DPF-RJ. Obrigada por compartilharem seus conhecimentos.

Ao suporte recebido pela Cleide, Leila, Edson, Martha, Marcela e demais profissionais que prestam serviço na PUC-Rio.

Aos meus amigos, especialmente ao Sebastião, à Val e à Giga. Aos cuidados recebidos pela Solange, Márcia e Eliane. A todo suporte da Roberta e da Thaís.

Às escolas e às instituições parceiras pela divulgação da pesquisa.

À CAPES pela bolsa concedida para cursar o mestrado. Foi significativo o auxílio recebido de vocês. Espero retribuir em conhecimento para a sociedade.

E, principalmente, às crianças e aos respectivos familiares que participaram desta pesquisa. Obrigada pela confiança e por todo aprendizado. Foi tudo por vocês!

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Resumo

Menezes, Karolline de Jesus Saraiva; Borsa, Juliane Callegaro. **Avaliação Psicológica do luto infantil no contexto da violência urbana no Rio de Janeiro: contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano**. Rio de Janeiro, 2019. 171p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

A noção da terminalidade humana comumente é percebida quando ocorre a morte de uma pessoa com quem se tem intenso vínculo de afeto. O luto pode ser entendido como um processo natural e esperado frente a morte, vivenciado a partir da singularidade de cada pessoa e de seu contexto sócio-histórico. Especificamente, luto decorrente de homicídio pode promover significativas repercussões pessoais e sociais na vida das pessoas enlutadas. As crianças também são impactadas pela experiência do luto e, especialmente, quando perdem seus familiares de forma violenta. Considerando os referidos aspectos, este estudo teve como objetivo geral investigar o processo de luto vivenciado por duas crianças que perderam familiares vítimas de homicídio. Para tanto, foram realizadas duas avaliações psicológicas em que foram utilizados diferentes procedimentos e instrumentos psicológicos. Participaram dois meninos com idades entre seis e oito anos, residentes no estado Rio de Janeiro, que perderam o irmão e o pai vítimas de homicídio. Cada caso foi analisado em profundidade e de forma idiossincrática, sendo os instrumentos e procedimentos analisados individualmente e seus resultados integrados e interpretados a partir da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano. Esse estudo propôs novas perspectivas empíricas e teóricas para a avaliação psicológica do luto infantil no contexto da violência urbana. Sugeriu, ainda, o desenvolvimento de novos estudos em prol da melhoria da qualidade de vida das crianças enlutadas no referido contexto de perda.

Palavras-chave

Luto infantil; violência urbana; avaliação psicológica; teoria bioecológica do desenvolvimento humano.

Abstract

Menezes, Karolline de Jesus Saraiva: Borsa, Juliane Callegaro (Advisor). **Psychological Assessment of Child Grief in the Context of Urban Violence in Rio de Janeiro: contributions of the Bioecological Theory of Human Development.** Rio de Janeiro, 2019. 171p. Dissertação de Mestrado – Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.

The notion of human terminality is commonly perceived when a death of a loved one occurs. Grief can be understood as a natural and expected process in the front of death, experienced from the uniqueness of each person and their socio-historical context. Grief cause by homicide, specifically, can promote meaningful personal and social repercussions on the lives of the grieving people. Children are also impacted by the experience of grief and, especially, when they lose their family members violently. Considering these aspects, the objective of the study is to investigate the process of grieving experienced by two children who lost family members victims of homicide. Two psychological evaluations were used, for each evaluation, different psychological procedures and instruments were included. Participated on the study two boys aged from six to eight years old, resident in the state of Rio de Janeiro, who lost their brother and father victims of homicide. Each case was analyzed depth and individually, in the sequence the instruments and procedures were corrected, and the results were assessed using the Bioecological Theory of Human Development approach. This study proposed new empirical and theoretical perspectives for the psychological assessment of child bereavement in the context of urban violence. It also suggested the development of new studies in order to improve the quality of life of bereaved children in the referred context of loss.

Keywords

Child grief; urban violence; psychological assessment; bioecological theory of human development.

Sumário

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 14 |
| 1.1. Justificativa | 14 |
| 1.2. Objetivos | 16 |
| 1.3. Estrutura da Dissertação | 16 |
| 2. Enquadramento Teórico: O luto infantil no contexto de violência urbana | 19 |
| 2.1. Definições de luto | 19 |
| 2.2. Concepções psicológicas sobre luto infantil | 21 |
| 2.3. Breve panorama teórico sobre luto infantil | 22 |
| 2.4. Luto infantil no cenário da violência urbana brasileira | 29 |
| 2.5. A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e suas contribuições para os casos de luto infantil | 33 |
| 3. Enquadramento Teórico: Avaliação psicológica do luto infantil | 39 |
| 3.1. Avaliação Psicológica | 39 |
| 3.2. Avaliação Psicológica com crianças | 42 |
| 3.3. O processo avaliativo em casos de luto infantil | 44 |
| 3.4. Avaliação dos aspectos físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais de crianças enlutadas | 46 |
| 4. O luto infantil decorrente da morte de pais vítimas de homicídio: uma revisão sistemática | 52 |
| 4.1. Introdução | 52 |
| 4.2. Método | 54 |
| 4.2.1. Critérios de inclusão do material | 54 |
| 4.2.2. Procedimentos de coleta de dados documentais | 54 |
| 4.2.3. Procedimentos de análise | 57 |
| 4.3. Resultados | 57 |
| 4.3.1. Objetivo dos estudos | 57 |
| 4.3.2. Aspectos gerais dos estudos | 59 |

| | |
|--|-----|
| 4.3.3. Características biopsicossociais de crianças decorrentes de morte parental por homicídio | 61 |
| 4.3.4. Abordagens psicoterapêuticas com crianças no contexto de perda parental por homicídio | 63 |
| 4.4. Discussão | 66 |
| | |
| 5. Estudo Empírico: Avaliação psicológica do luto infantil e as contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano | 70 |
| 5.1 Método | 70 |
| 5.1.1 Delineamento | 70 |
| 5.1.2 Caracterização da amostra | 70 |
| 5.1.3 Instrumentos | 71 |
| 5.1.4 Cuidados Éticos e Procedimentos de Coleta de Dados | 74 |
| 5.1.5 Procedimentos de Análise de Dados | 79 |
| 5.2. Resultados | 81 |
| 5.2.1. Caso 1 (Criança: Ney, seis anos) | 81 |
| 5.2.2. Caso 2 (Criança: Lucas, oito anos) | 92 |
| 5.3. Discussão: um olhar bioecológico para os casos de luto infantil | 103 |
| 5.4. Breve relato sobre os processos de intervenção de psicoterapêutica breve | 117 |
| | |
| 6. Considerações Finais | 123 |
| | |
| 7. Referências Bibliográficas | 128 |
| | |
| 8. Anexos | 144 |
| Anexo A: Termo de Consentimento | 145 |
| Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido | 146 |
| Anexo C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Crianças | 150 |
| Anexo D: Roteiro de Entrevista de Anamnese | 152 |
| Anexo E: Formulário de Registro do Desenho da Família | 159 |
| Anexo F: Roteiro de Observação para Entrevista Lúdica | 162 |
| Anexo G: Intervenção Psicoterapêutica Breve | 168 |

Lista de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 – Estrutura da Dissertação | 18 |
| Figura 2 – Luto e o Modelo P-P-C-T | 37 |
| Figura 3 – Fluxograma das etapas do processo de avaliação sistemática dos artigos | 56 |
| Figura 4 – Genograma da família de Ney, seis anos | 81 |
| Figura 5 – Genograma da família de Lucas, oito anos | 92 |

Lista de tabelas

| | |
|---|-----|
| Tabela 1 – Aspectos gerais dos estudos | 60 |
| Tabela 2 – Procedimentos e instrumentos em cada etapa da coleta de dados | 77 |
| Tabela 3 – Síntese dos componentes da TBDH do Caso 1 (Ney) | 114 |
| Tabela 4 – Síntese dos componentes da TBDH do Caso 2 (Lucas) | 115 |
| Tabela 5 – Programação das atividades da intervenção psicoterapêutica breve | 169 |

É, tia, ninguém quer perder ninguém. Sabe, 'isso' é muito ruim. Sinto saudades. Mas, eu guardei 'eles' no meu coração para sempre.

Lucas, 8 anos, em 25 de abril de 2019

1

Introdução

A morte ainda pode ser considerada tabu na medida em que não é debatida como um processo inerente ao ciclo de vida. Tal situação torna a aceitação da terminalidade humana um processo ainda mais complexo (Basso & Wainer, 2011), doloroso e permeado por angústias e medos. Há muitas referências na literatura sobre as temáticas que envolvem a morte e o luto, contudo, a motivação para o presente trabalho se deu a partir da morte de uma pessoa significativa em minha família. Na ocasião, o luto foi experienciado em silêncio, uma vez que não se podia abordar o assunto, confirmando, de uma perspectiva pessoal, a proposição mencionada acima.

A partir das primeiras supervisões do mestrado, aventou-se a possibilidade de estudar o processo de luto infantil decorrente de perdas relacionadas à violência urbana. Foi considerado o contexto sócio-histórico no estado do Rio de Janeiro, no qual as estatísticas recentes indicam o crescimento exponencial de homicídios (Cerqueira et. al., 2019), sendo as crianças parte significativa das vítimas indiretas. Para tanto, a proposta de pesquisa buscou investigar as especificidades que envolvem o luto em crianças por meio da avaliação psicológica. Além disso, fez parte da conduta desse estudo oferecer assistência psicoterapêutica breve com foco no luto para as crianças, após a coleta de dados, como uma medida de cuidado e comprometimento ético, sendo essa participação um dos critérios de inclusão da pesquisa.

Pelo seu caráter irreparável e por levar à completa negação dos direitos, o homicídio, considerado um tipo de morte violenta, pode promover significativas repercussões pessoais e sociais para os indivíduos enlutados (Costa, Njaine & Schenker, 2017). Nesse contexto, a avaliação psicológica visa analisar os aspectos biopsicossociais da criança enlutada e de seu contexto, contribuir para favorecer prognósticos mais funcionais (Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992) e promover a melhoria da qualidade de vida das crianças enlutadas (Parkes, 1998).

1.1

Justificativa

Ao longo dos anos, dados estatísticos sobre o crescimento da violência são divulgados por instituições públicas (Soares, Miranda & Borges, 2006).

Exemplifica-se o Atlas da Violência 2019, organizado pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), que recentemente apresentou os indicadores sobre o crescimento da letalidade violenta intencional no cenário brasileiro, inclusive no estado do Rio de Janeiro. No entanto, Soares, Miranda e Borges (2006) ponderam a existência de lacunas na literatura nacional sobre pessoas que perderam parentes em decorrência de homicídio, nomeadas pelos autores como vítimas ocultas ou indiretas da violência.

Uma vez que o contexto sócio-histórico (Bromberg, 2000; Parkes, 1998) e a circunstância de morte influenciam o processo de luto (Worden, 1998), torna-se basal investigar os impactos na saúde física e mental da morte de familiar vítima de homicídio (Costa, Njaine & Schenker, 2017). Tal percurso de investigação deve dispensar atenção diferenciada às crianças, as quais, subsequente à morte de uma pessoa adulta querida, apresentam respostas particulares à perda (Walsh & McGoldrick, 1998), tais como dificuldades no aprendizado, instabilidade de humor e problemas nos relacionamentos interpessoais (Abranches & Assis, 2011). Isso significa dizer que a morte de um familiar decorrente de homicídio oferece riscos ainda maiores para a criança (Domingos & Maluf, 2003), repercutindo globalmente no desenvolvimento e favorecendo o aparecimento de significativas reações físicas, emocionais, cognitivas e sociais na vida da criança e em seu processo de luto (Parkes, 1998; Worden, 1998). Logo, sugere-se que seja oferecida à criança a devida assistência por meio de estratégias que favoreçam a expressão de suas reações de pesar (Andrade, 2013), auxiliando-a na construção de estratégias de enfrentamento efetivas.

Para tanto, Soares, Miranda e Borges (2006) sugerem a realização de estudos envolvendo profissionais de diferentes áreas na sociedade brasileira, inclusive voltados para a assistência das crianças e suas idiossincrasias. Nesse sentido, a produção de conhecimento no âmbito da Psicologia pode contribuir para atuação dos psicólogos que trabalham com crianças em luto decorrente de morte familiar por homicídio, e a ampliação do embasamento teórico e fomento de estratégias de avaliação e intervenção (Black, 1998; Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992).

1.2 Objetivos

A presente pesquisa tem como objetivo geral investigar o processo de luto vivenciado por duas crianças que perderam familiares vítimas de homicídio. Para tanto, pretende-se investigar as características cognitivas, emocionais e comportamentais das crianças enlutadas, as características da dinâmica familiar e os dados sociodemográficos por meio de processo de avaliação psicológica. Além disso, buscou-se investigar as contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano para a compreensão do luto infantil.

1.3 Estrutura da Dissertação

A presente dissertação foi organizada em três macroseções: enquadramento teórico, revisão sistemática e estudo empírico. Sendo o primeiro capítulo a presente introdução, os capítulos que imediatamente o sucedem compõem as supracitadas macroseções. A primeira, composta por dois capítulos, tem como objetivo apresentar o construto investigado e o método empregado. Já a segunda, composta por um capítulo, tem como objetivo realizar a revisão sistemática dos estudos já realizados com a temática objeto dessa dissertação. A terceira, por sua vez, é composta por um capítulo e visa apresentar o estudo de caso, a partir da apresentação dos resultados da avaliação psicológica infantil e da discussão a luz da abordagem bioecológica. Ao fim, serão apresentadas as considerações finais deste trabalho.

Especificamente, no segundo capítulo, serão apresentadas as definições de luto, as concepções psicológicas e um breve panorama teórico sobre luto infantil. Também será discutido o impacto sobre a violência urbana brasileira e as contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano para a compreensão do luto em crianças.

No terceiro capítulo, ainda com o objetivo de ampliar as concepções teóricas sobre o tema, serão abordados os aspectos técnicos do processo de avaliação psicológica, o processo avaliativo infantil e para os casos de luto especificamente, assim como apresentar os aspectos físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais que podem ser avaliados em crianças enlutadas.

Em suma, esse capítulo terá como objetivo focar no processo de avaliação psicológica no contexto do luto infantil.

O quarto capítulo apresentará uma revisão sistemática de literatura voltada para o luto infantil decorrente da morte de pais vítimas de homicídio. Para tanto, serão apresentados o método, compreendendo os critérios de inclusão do material e procedimentos de coleta de dados documentais e análise, os resultados e a discussão dos achados.

O quinto capítulo contemplará a apresentação dos casos avaliados. Primeiro, será apresentado o método, com os passos detalhados traçados pela pesquisadora para a construção do presente estudo. Para esse fim, serão explorados o delineamento da pesquisa, a caracterização da amostra, os instrumentos, os cuidados éticos e procedimentos de coleta de dados para, finalmente, apresentar os procedimentos de análises de dados. Após, serão apresentados os resultados das avaliações psicológicas realizadas. A discussão dos dados obtidos nos processos avaliativos será apresentada a partir de um olhar bioecológico para os casos de luto infantil. Por fim, será apresentado um breve relato sobre as intervenções psicoterapêuticas realizadas com as crianças.

Em conclusão, no sexto capítulo, serão apresentadas algumas considerações sobre os achados gerais da pesquisa, incluindo os resultados do processo avaliativo, limitações e sugestões de estudos futuros. A seguir, a Figura 1 representa a estrutura da presente dissertação com vistas a facilitar sua compreensão.

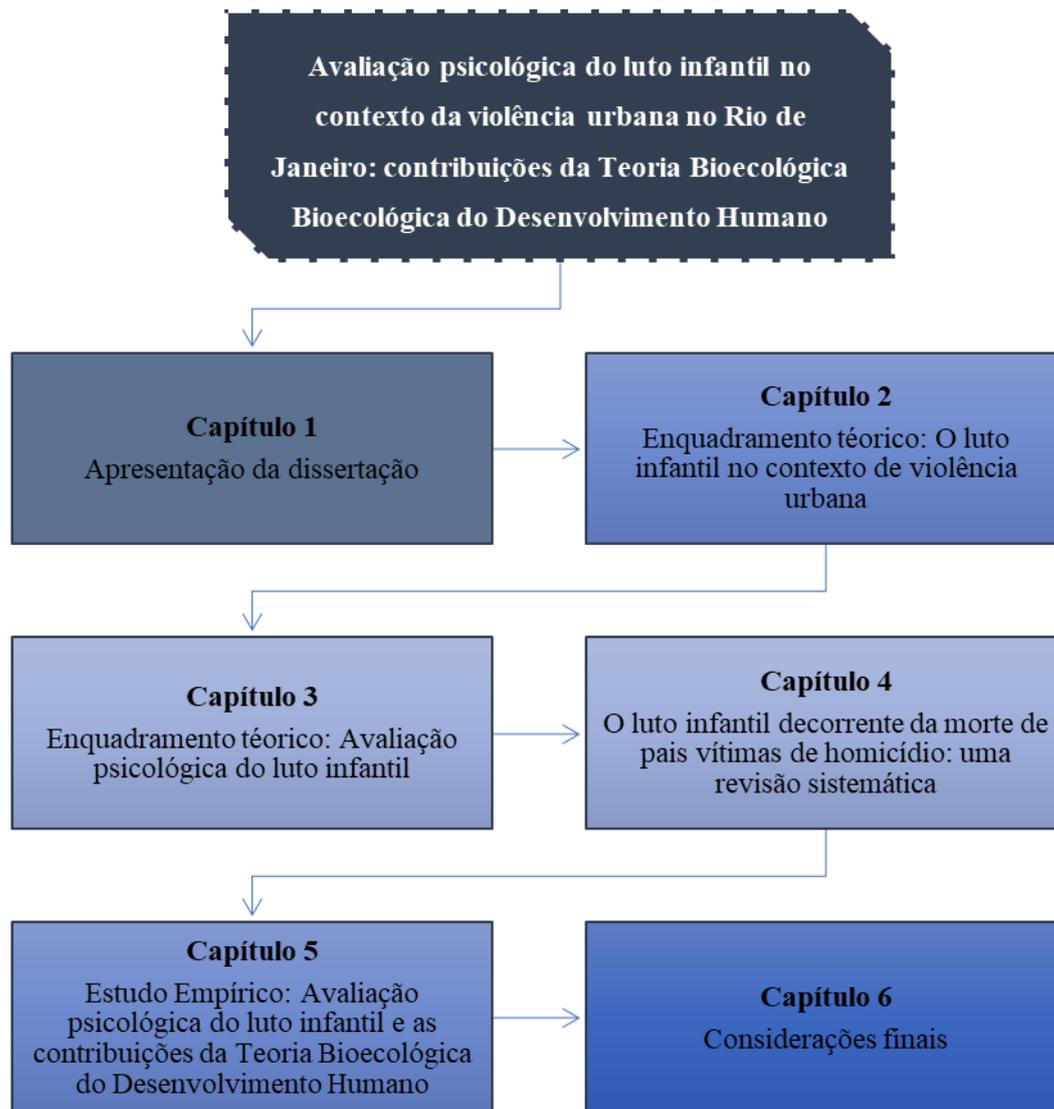


Figura 1 – Estrutura da Dissertação.

2 Enquadramento Teórico: O luto infantil no contexto de violência urbana

2.1

Definições de luto

Comumente, a noção da terminalidade humana é percebida quando ocorre a perda de uma pessoa significativa, pois a morte ainda pode ser considerada tabu, sobretudo na sociedade ocidental, na medida em que não é debatida e tratada como um processo inerente ao ciclo vital (Basso & Wainer, 2011). Para ilustrar tal proposição, citam-se os resultados de um estudo inédito encomendado pelo Sindicato dos Cemitérios e Crematórios Particulares do Brasil (SINCEP) e realizado pelo Studio Ideias, que foi divulgado com exclusividade no site da BBC News Brasil em 2018 (Alvim, 2018). Dentre os principais achados, constatou-se que 74% dos brasileiros (considerando um grupo de 1.000 cidadãos) evitam abordar o tema morte no cotidiano. Observou-se que a referida temática é alvo de 33% dos diálogos havidos entre brasileiros com mais de 55 anos e, entre os jovens de 18 a 24 anos, o tema está presente em 21% das conversas. A exígua diferença entre estas faixas etárias sugere que o tema pode ser um tabu ao longo de todo o ciclo vital.

Os participantes da pesquisa declararam que debater o tema morte possui cunho depressivo (48%) e mórbido (28%). Também foi observado que a morte comumente é associada aos sentimentos tristeza (63%), saudade (55%) e medo (44%). Uma pequena minoria associou o supracitado vocábulo ao sentimento de libertação (19%). Em relação aos rituais fúnebres, 45% dos entrevistados apontaram desconforto frente a necessidade de participar destes. Por fim, a pesquisa ponderou que a morte é um tema difícil e as condições da modernidade estão contribuindo para o afastamento do tema (Alvim, 2018).

O luto pode ser entendido como um processo natural e esperado frente a morte, conforme a singularidade e contexto sócio-histórico de cada pessoa (Bromberg, 2000; Parkes, 1998). Esse é considerado uma das dores mais intensas que o ser humano pode sentir (Tinoco, 2007). Quando não administrada a reação de pesar, o processo de luto pode culminar em intenso sofrimento e resultar em

sintomas biopsicossociais, incluindo ansiedade, culpa, distúrbios do sono, mudança de apetite, desorientação, dificuldades de memória, isolamento social, choro descompensado entre outros (Breyer et al., 2006). Tais sintomas estão presentes em grande parte dos indivíduos que experienciam a perda de um ente querido e são, em geral, característicos de um luto sadio. Porém, quando há um desequilíbrio entre intensidade, frequência e tenacidade dos sintomas, o luto pode ser entendido como complicado (Parkes, 1998). Dessa forma, segundo Parkes, entende-se por luto complicado a manifestação de sintomas físicos e mentais que promovem a negação e a repressão da dor pela perda e, por consequência, impossibilitam o reconhecimento, o reajuste e o investimento em novos vínculos ante a perda de um ente querido.

A literatura descreve diferentes classificações de luto complicado. Por exemplo, conforme Parkes (1998), o luto pode ser: a) inibido, caracterizado pela ausência da expressão de sinais e sintomas do luto após a morte de ente querido; b) adiado, referente à inibição das reações imediatas à morte, sendo estas posteriormente expressas, independente das razões e circunstâncias; c) crônico, entendido como a manifestação severa e duradoura de sintomas, sobretudo, predominantes: tensão, inquietação e insônia; e d) traumático, referente à expressão de intensas e prolongadas reações de luto após a ocorrência de perda por morte violenta e/ou múltipla, bem como, relacionado às reações associadas ao trauma (e.g. pensamentos evocativos da cena traumática). Tais classificações podem nortear as avaliações e intervenções psicoterapêuticas nos casos de luto, ainda assim, conforme Bromberg (2000), o processo de luto é único e singular, sendo importante prestar a devida atenção ao modo como o enlutado vivencia a perda e atribui significados a ela (Mazorra, 2009).

Vale também destacar que as terminologias do luto: normal e patológico foram substituídas, respectivamente, por sadio e complicado com o intuito de evitar as concepções de "normal e não-normal" preconizadas pelo modelo médico, as quais reforçam a antítese entre esses conceitos (Mazorra & Tinoco, 2005). Essas mudanças não visam estabelecer uma classificação, pois existem inúmeras variáveis que compõem o luto e as características idiossincráticas da pessoa, mas, possibilitar a descrição e a compreensão da experiência da perda, bem como o funcionamento psicológico e interacional do enlutado e, quando necessárias, delinear as intervenções mais eficazes (Bromberg, 2000).

2.2 Concepções psicológicas sobre luto infantil

Da mesma forma que os adultos, as crianças também são impactadas pela experiência do luto e podem apresentar respostas particulares à perda. Tais reações podem ser influenciadas pela maneira como os adultos compreendem a morte (Walsh & McGoldrick, 1998). Igualmente, a forma como os adultos da família vivenciam o processo de enlutamento pode influenciar diretamente o desenvolvimento emocional da criança, bem como a maneira de assimilar o próprio luto (Andrade, 2013).

O entendimento das crianças sobre o conceito de morte pode ser compreendido conforme os seguintes princípios: universalidade (i.e., todos os seres vivos morrerão um dia), irreversibilidade (i.e., uma vez morto, não se pode voltar à vida), não-funcionalidade (i.e., a morte envolve a cessação das funções corporais) e causalidade (i.e., a morte se dá pelo fim das funções vitais) (Torres, 1979/1999). Torres, embasada na teoria piagetiana, verificou que: a) até os três anos, as crianças não entendem o significado da morte e não se abalam com a mesma; b) a partir dos três anos, elas a compreendem como algo temporário e revogável; c) até os seis anos, entendem a morte, mas não consideram-na como um evento natural, costumam associá-la a termos mágicos; d) após os sete anos, começam a entender o caráter da irreversibilidade, além de relacioná-la a causas concretas; e) até os dez anos, entendem como fim da experiência da vida, que é irrevogável, sendo possível abarcar o sentimento de perda; e f) após os onze anos, entendem seu sentido e que é inerente ao ciclo de vida.

Torres (1999) apontou como características recorrentes expressas no luto infantil: a) manifestações somáticas, expressão da ansiedade através de sintomas físicos e emocionais; b) reações hostis em relação ao falecido por se sentir abandonada por esse, principalmente, se foi um dos genitores; c) reações hostis aos outros, expressão da raiva para aliviar a culpa e busca por responsável pela morte; d) culpa em relação ao morto, a criança idealiza ser a responsável pela morte, cogitando ter feito algo de errado; e) pânico oriundo da vivência do desespero, sobretudo nos casos de morte de um dos genitores, situação em que a criança indaga quem será o seu cuidador; f) idealização das qualidades do morto para amenizar a sensação de culpa. Outrossim, Mazorra e Tinoco (2005) observaram a manifestação das seguintes reações emocionais e comportamentais

em crianças: tristeza, dificuldades escolares, medo e culpa (quando sentem-se responsáveis pela morte) e pânico.

Torres (2002) também investigou a relação entre a evolução do conceito de morte e nível cognitivo em crianças portadoras de patologias crônicas (i.e., câncer – incluindo leucemia, doenças hematológicas, doenças renais e HIV positivo). A autora buscou comparar os mesmos aspectos da referida amostra com crianças saudáveis de mesmos níveis socioeconômico e cognitivo. Embasada na teoria piagetiana, a autora constatou a influência direta da condição socioeconômica sobre a aquisição de tal conceito. Além disso, a evolução do conceito de morte está associada ao nível de desenvolvimento cognitivo. Ao considerar a variável doença crônica, embora compreendida como um fator significativo para a formação do conceito de morte entre crianças de dois a seis anos (estágio pré-operacional), surge como um fator de amadurecimento na compreensão deste conceito em crianças entre sete e onze anos (estágio operacional-concreto). Destarte, a autora assinala a importância do amparo e assistência de adultos para com as crianças no momento do diagnóstico e durante todo o tratamento.

De todas as experiências da vida, é indubitável que a morte impõe desafios dolorosos e adaptativos (Tinoco, 2007). Portanto, é importante estimular a educação sobre a morte e a respectiva comunicação sobre esta desde as etapas iniciais da infância, de forma que as crianças questionem a si mesmas e aos adultos ao redor sobre a temática, permitindo reforçar a sensação de confiança entre eles (Mazorra, 2009; Paiva, 2011).

2.3

Breve panorama teórico sobre luto infantil

Com o intuito de compreender o processo de luto, será apresentado um breve panorama histórico, no qual evidenciam-se sete distintas abordagens e perspectivas teóricas.

Como marco histórico dos estudos sobre o luto, citam-se as postulações do médico e psicanalista austríaco, Sigmund Freud (1917/2010), apresentadas no texto *Luto e Melancolia*. O autor considerava que o luto e a melancolia eram condições oriundas da perda de um objeto. Ademais, compreendia que ambos promoviam uma sintomatologia análoga, à exceção da melancolia que promovia uma intensa perturbação da autoestima.

Posteriormente, o psiquiatra e psicanalista inglês, John Bowlby (1969/1984) iniciou a formulação da Teoria do Apego, que avaliava os impactos no desenvolvimento infantil devidos à descontinuidade do vínculo afetivo com a figura materna. Em suas considerações finais, Bowlby (1973/1993) estruturou os aspectos relacionados à influência do apego aos padrões de luto, sendo esses descritos por meio de quatro etapas: 1) entorpecimento, que se refere à recusa da perda como uma forma de defesa; 2) anseio e protesto, que representa um período de emoções fortes, sofrimento psicológico e agitação física; 3) desespero, constituindo uma sensação de impotência alternada a uma necessidade de reconstrução da vida e; 4) recuperação e restituição, indicando o surgimento de uma nova identidade e ressignificação da perda.

Colin Murray Parkes (1993) trabalhou diretamente com Bowlby e partilhou suas reflexões sobre o luto, que evidenciou ser uma importante transição psicossocial, com repercussões em todas as áreas da vida humana. Além disso, Parkes (1998) afirmou que as etapas do luto não possuem delimitação de tempo, uma vez que ocorrem de forma cíclica podendo ser simultâneas, repetidas e interrompidas.

Já a psiquiatra suíça, Elisabeth Kübler-Ross (1987/1998), baseada em sua experiência no âmbito hospitalar com pacientes em estágio terminal, descreveu um conjunto de reações emocionais agrupadas em cinco estágios para a efetivação do luto: 1) negação, entendida como estratégia compensatória em forma de recusa ao impacto da notícia inesperada de morte; 2) raiva, percebida como uma forma de expressão da dubiedade e do inconformismo por meio da manifestação de comportamentos agressivos (e.g., dificuldades em relacionamentos interpessoais e desrespeito às regras sociais); 3) barganha, surge por meio de uma tentativa de negociação que viabilize o retorno do familiar perdido ou suspensão do sofrimento, através de momentos de fuga e acordos espirituais; 4) depressão, subdividida em: a) reativa, momento de percepção sobre as consequências estruturais após a perda e, b) preparatória, momento de reflexão sobre a morte como processo natural da vida; e 5) aceitação, o enlutado consegue expressar mais claramente suas emoções e dificuldades frente a morte.

O psicólogo William Worden (1998), por sua vez, considera que a elaboração do luto ocorre por meio de tarefas, sendo a pessoa ativa durante todo o processo de luto, diferentemente da concepção de estágios, que denota a ideia de

passividade. As tarefas são: 1) aceitar a realidade da perda, não somente de forma racional, mas também emocional para lidar com a morte; 2) elaborar a dor da perda, que precisa ser reconhecida e validada; 3) adequar-se ao ambiente após morte, visando atribuir um significado para a perda e dar sentido a própria vida; e 4) reposicionar-se de forma emocional e seguir adiante, o que não consiste em esquecer, mas continuar a conviver com outras pessoas e a reinvestir na vida.

Worden (1998) considera que existem cinco fatores que podem ajudar a desenvolver um processo de luto complicado, sendo: a) variáveis relacionais, que definem o tipo de relacionamento que a pessoa tinha com o falecido, ponderando que as relações com maior o nível de dependência podem dificultar o processo de luto; b) circunstâncias que envolvem a perda, que impactam na intensidade e nas reações de luto, por exemplo, as mortes múltiplas decorrentes de acidentes ambientais; c) fator histórico, as reações de luto vivenciadas no presente sofrem influência direta das experiências passadas, assim como o histórico de problemas de saúde mental (e.g., depressão e ansiedade); d) aspectos da personalidade da pessoa, que impactam diretamente na forma como essa vivencia o luto, por exemplo, pessoas que apresentam dificuldades para lidar com situações estressantes e; e) perdas que não são debatidas socialmente (e.g., homicídio), cuja negação social e a ausência de uma rede de apoio influenciam diretamente o processo de luto. O autor destaca a importância de refletir sobre os referidos fatores durante o processo terapêutico com pessoas enlutadas.

Mais recentemente, Margaret Stroebe e Henk Schut (1999, 2001), professores associados do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Utrecht na Holanda, formularam o Modelo do Processo Dual. Esse modelo, em síntese, considera que o processo de luto é dinâmico, não havendo nele linearidade. Compreende como importantes as oscilações entre os momentos orientados para a perda (e.g., recordações e ruminções sobre a pessoa perdida) e os momentos orientados para a restauração e continuidade da vida (e.g., mudança de identidade e aprender novos papéis), pois promovem a atribuição de significado sobre a perda. Também enfatiza que as referidas oscilações são singulares, influenciadas pela fase de desenvolvimento do ciclo vital e pelo contexto em que a pessoa enlutada está inserida. Por abarcarem diversas teorias, as formulações de Stroebe e Schut são relevantes à medida que ampliam a

compreensão sobre o rompimento de um vínculo por morte e contribuem para a reorganização da vida do enlutado após a perda (Gonzaga & Peres, 2017).

Outros autores contemporâneos que estudam o luto, Robert Neimeyer, Scott Baldwin e James Gillies (2006), a partir da integração de distintos trabalhos construtivistas, entendem, em síntese, que o luto consiste em um processo ativo de busca pela reconstrução de significado frente a perda de ente querido, refletindo nas dimensões social, comportamental, psicológica e fisiológica. De acordo com esta concepção, o processo de reconstrução gera novos significados a partir dos quais a pessoa em luto passa a perceber o mundo de uma forma diferente/nova para dar sentido à sua experiência e, conseqüentemente, reduzir o sofrimento e angústia decorrentes da perda.

O breve panorama histórico ilustra os diferentes modos e aspectos abordados por alguns autores em relação ao luto. Ainda assim, faz-se necessário discorrer sobre os estudos focados no luto infantil. Mencionam-se alguns autores no cenário internacional que investigaram o conceito de morte para as crianças de diferentes formas, incluindo Schilder e Wechsler (1934), Nagy (1959), Koocher (1972) e Kastenbaum (1974). Os primeiros são considerados precursores em pesquisas, sendo por eles desenvolvido um estudo com crianças de um hospital psiquiátrico por meio de questionamentos e debates, além do uso de imagens de cenas relacionadas à morte. Dentre os principais resultados, citam-se: concepção da morte como um fato reversível, dificuldade em acreditar na própria morte (embora não na morte dos outros) e os ensinamentos dos adultos sobre a existência de vida após a morte geralmente eram aceitos sem críticas (Schilder & Wechsler, 1934).

Nas décadas de 1950 e 1980, Nagy (1959 apud Nunes et al, 1998) conduziu estudos visando investigar a maneira como as crianças explicam a morte em diferentes idades. Para tanto, a autora buscou relacionar os conceitos de irreversibilidade, não-funcionalidade e universalidade com o conceito de morte. Ela constatou três diferentes etapas: a) até cinco anos, a criança não possui noção de morte definitiva, compreendendo-a como separação e evento temporário; b) entre cinco e nove anos, há uma forte tendência de personificar a morte (i.e., “ser” que surge para levar as pessoas) e considerá-la como irreversível, porém evitável; c) entre nove e dez anos, reconhece a morte como cessação das atividades corporais e inevitável.

Koocher (1972) buscou averiguar a estrutura do desenvolvimento cognitivo das crianças em relação ao conceito de morte. O autor apontou que o entendimento sobre qualquer fenômeno natural (inclusive a morte) é delimitado pela capacidade da criança de perceber, interpretar, classificar e integrar o estímulo de seu ambiente. Já Kastenbaum (1974 apud Nunes et al, 1998) examinou as questões sobre o morrer e a maneira pela qual as concepções sobre a morte foram moldadas e reformuladas. Por meio de entrevistas e relatos verbais, o autor verificou que o conceito de morte e o entendimento sobre o significado da vida estão associados às experiências pessoais. Tais compreensões começam a ser elaboradas a partir da adolescência.

Liotta (1996) pondera que a maioria das crianças consegue formular um conceito mais maduro sobre a morte entre oito e dez anos ao associarem a morte a uma parada total do funcionamento físico. Em relação ao luto, o autor aponta algumas reações possíveis durante o período como a baixa autoestima, tristeza, culpa e desamparo. Na literatura recente, Dent (2005) destacou que as crianças desenvolvem a compreensão sobre a morte de forma gradual e, a partir dos nove anos, conseguem entender a morte como inevitável, universal e irreversível.

Também se destaca o trabalho de Christ e Christ (2006), que observaram oitenta e sete crianças que perderam um dos genitores com câncer. Dentre os resultados encontrados, os autores apontaram que entre três e cinco anos de idade, as crianças experimentaram a tristeza, infelicidade e raiva, quando percebiam que o genitor morto não retornaria. Entre seis e oito anos, demonstraram tristeza, raiva e desânimo associados a pensamentos sobre o genitor falecido. Além disso, apresentaram sintomas físicos como alterações no sono e ansiedade de separação em relação ao genitor sobrevivente. Já entre nove e onze anos, as reações variaram entre intensos momentos de choro e gritos e momentos de contenção. Da mesma forma que a expressão de teimosia, argumentação e retraimento.

Já no cenário nacional, destacam-se as pesquisas precursoras desenvolvidas por Torres (1993, 1996, 1979/1999), que investigaram as características recorrentes que são expressas no luto infantil, o desenvolvimento do conceito de morte pelas crianças, bem como, as respectivas influências das variáveis socioeconômica e cultural, conforme mencionado na sessão anterior. A autora ponderou os aspectos que influenciam o processo de enfrentamento da criança durante o luto, sendo eles: fomento à comunicação aberta e segura dentro da

família, esclarecimentos de dúvidas sobre a morte e o morrer, respeito ao tempo para elaboração do luto, compreensão dos momentos em que a criança sentir saudade, tristeza e raiva e, no caso de perda parental, garantir a contínua proteção (Torres, 1999).

Hispanol (2007) desenvolveu uma pesquisa qualitativa com o objetivo de compreender o processo de luto de uma criança de seis anos decorrente da morte do pai vítima de múltiplas causas associadas à doença primária (diabetes), assim como a relação com a construção de significados familiares frente a perda. Para tanto, foi realizado um estudo de caso com a família da criança, empregando, por exemplo, a técnica da construção do Genograma. Dentre os principais significados familiares assinalados, citam-se: a morte não faz sentido, a morte poderia ter sido evitada, Deus foi responsável pela morte, o falecido estará sempre presente e outros. Os resultados indicaram que a construção de significados estava relacionada à dinâmica familiar, circunstâncias da perda, relação com o genitor falecido (especialmente), a relação com os demais membros familiares e à autopercepção, sendo esses fatores discutidos a partir a relação com o processo de luto da criança.

Também Franco e Mazorra (2007) realizaram um estudo clínico qualitativo com o intuito de investigar as fantasias de crianças entre três e oito anos de idade enlutadas pela morte de um ou ambos os pais, e sua relação com o processo de elaboração do luto. Como instrumentos de investigação, foram utilizadas entrevistas com os responsáveis e entrevistas lúdicas com as crianças, assim como a aplicação do procedimento de desenhos-estórias (Trinca, 1983 apud Franco & Mazorra, 2007) com elas. Dentre os principais fatores, foram evidenciadas as influências do desenvolvimento cognitivo, condições circundantes ao evento da morte e dinâmica familiar para a construção das fantasias da criança em relação à perda. As autoras apontam que o conhecimento dessas fantasias possibilita a compreensão dos sentimentos, comportamentos e sintomas, bem como propicia o processo de elaboração do luto.

Paiva (2011), a partir de seus estudos durante o doutoramento, publica obra literária, que aponta que a literatura infantil pode ser um importante instrumento para os profissionais das áreas da saúde, educação e afins abordarem os conceitos atinentes à vida e à morte, bem como, acolherem as dores e os sofrimentos das crianças. Outrossim, a autora enfatiza a comunicação aberta, sincera e

esclarecedora, visando a educação sobre a morte desde as etapas iniciais da infância e a expressão do luto infantil (Paiva, 2011).

Por conseguinte, de acordo com Walsh e McGoldrick (1998), quanto mais significativa for a pessoa falecida e quanto mais central o seu papel para o funcionamento da vida familiar, maior será a repercussão da perda. Quando se refere a morte prematura de um ou ambos os genitores, o caso pode ser ainda mais delicado, podendo representar um fator de risco para a saúde física e mental da criança (Parkes, 1998). Também, associado a contextos familiares disfuncionais anteriores à perda, são significativas as possibilidades de complicações no processo de luto (Domingos & Maluf, 2003). A esse respeito a literatura menciona que a falta de estreito vínculo afetivo na relação entre crianças e genitores, associada a estímulos inadequados e à presença de violência doméstica causam prejuízos ao desenvolvimento (Silva, Maftum & Mazza, 2014), podendo afetar as esferas cognitiva, emocional, comportamental e social e promover efeitos deletérios ao longo da vida adulta (Reichenheim, Hasselmann & Moraes, 1999). Dentre esses efeitos, citam-se dificuldades no aprendizado, instabilidade de humor, expressão de comportamentos associados a depressão e problemas nos relacionamentos interpessoais (Abranches & Assis, 2011). Outras consequências citadas incluem alterações no sistema nervoso central e nas funções cognitivas (Silva, Maftum & Mazza, 2014).

Diversos são os fatores que influenciam o processo de luto, dentre os principais destacam-se: o conhecimento da criança sobre a morte, a dinâmica familiar anterior à perda, as mudanças subsequentes à perda, e, principalmente, a possibilidade de expressão dos sentimentos, dúvidas e emoções da criança (Franco & Mazorra, 2007; Torres, 1999). Falar com a criança sobre a morte não é uma tarefa fácil, pois, além de sentir a necessidade de protegê-la, tal tarefa implica ao adulto defrontar-se com a própria finitude, medos e ansiedades em relação à morte e ao morrer (Kastenbaum & Aisenberg, 1983 apud Lima, 2007). Amiúde, percebe-se que os adultos adotam discursos triviais e posturas controversas com as crianças em relação às circunstâncias de mortes violentas (Walsh & McGoldrick, 1998). Exemplificam-se como falas recorrentes entre os adultos: “uma criança não entende o que é a morte [...] é pequena demais para que lhe falemos sobre isso.” (Raimbault, 1979, P. 172 apud Lima, 2007). Assim, talvez por se sentir culpado, debilitado, envergonhado ou até na tentativa de proteger a

criança, o adulto utilize a opção de omitir as informações acerca da morte, por acreditar ser melhor para a criança, contudo, essa opção pode dificultar o processo de luto infantil (Raimbault, 1979 apud Lima, 2007). Assim, reiteram-se as afirmações de Torres (1999) e Paiva (2011) sobre a importância da comunicação aberta e segura com criança de forma a expressarem suas reações de pesar.

Vale destacar que Franco e colaboradores, no Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto (LELu), vinculado à Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, têm buscado ao longo dos últimos anos a produção de estudos sistemáticos sobre a morte, o morrer e o luto, incluindo o público infantil, com vistas a ampliar tanto as pesquisas quanto as intervenções clínicas com qualidade e rigor ético sobre os temas no cenário brasileiro.

Destarte, a morte de um ente querido é um dos eventos que impacta a vida de toda a família, inclusive das crianças, e pode comprometer o bem-estar e a capacidade de experimentar plenamente a vida (Walsh & McGoldrick, 1998). Andrade (2013) asseverou que a criança, ao se deparar com a situação da morte, é impactada de forma mais significativa quando comparada ao adulto, devido às angústias geradas pelo processo de luto, que podem refletir no seu desenvolvimento emocional. Assim, o autor sugere prestar o suporte e o acolhimento necessário à criança para auxiliá-la na expressão de seu luto.

2.4

Luto infantil no cenário da violência urbana brasileira

O processo de luto é influenciado pelas causas da morte e circunstâncias em que ela se deu (Worden, 1998). Entre essas circunstâncias, citam-se as mortes repentinas e inesperadas, perdas múltiplas, mortes violentas e mortes que envolvem a ação humana, que embargam qualquer tipo de preparo prévio e representam um risco especial para a saúde mental, mesmo quando a pessoa não apresenta sinais de vulnerabilidade (Parkes, 1998; Worden, 1998). O processo de luto decorrente de morte violenta pode gerar sentimentos de angústia, dor, estresse, desorientação e perplexidade nos familiares sobreviventes (Burke, Neimeyer & Mcdevitt-Murphy, 2010). Pelo seu caráter irreparável e por levar à completa negação dos direitos, o homicídio, considerado um tipo de morte violenta, pode promover significativas repercussões pessoais e sociais para os indivíduos enlutados (Costa, Njaine & Schenker, 2017).

Considerando o contexto da violência no cenário brasileiro, estatísticas recentes divulgadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), através do *Atlas da Violência 2019* (Cerqueira et al., 2019), apresentaram os indicadores sobre o crescimento exponencial da letalidade violenta intencional. Foram contabilizadas 65.602 mortes por homicídios (uma taxa de 31,6% de homicídios entre 100 mil habitantes no país) no ano de 2017. Dentre os estados brasileiros, o Rio Grande do Norte apresentou crescimento da taxa da referida causa de morte (+17,7%), enquanto Rondônia apresentou decréscimo (-22,0%). Entre os resultados mais impactantes, foram contabilizados 35.783 homicídios de jovens (69,9% considerando um grupo de 100 mil jovens no país), um recorde nos últimos dez anos. Esses dados são alarmantes uma vez que repercutem diretamente no desenvolvimento social e econômico do país. A maior incidência de vítimas de homicídio entre 2007 e 2017 foram homens (92%), entre 15 a 29 anos (55,0%) e possuíam até sete anos de escolarização (74,6%). Ademais, 75,5% das mortes por homicídio em 2017 ocorreram entre a população negra (i.e., negros e pardos), cuja taxa de vítimas entre 2007 e 2017 cresceu 33,1%. Ressalta-se expressivo crescimento de homicídios de mulheres no país em 2017, sendo, ao todo, 4.936 mulheres vítimas de homicídio (equivalente a 13 óbitos por dia), o maior número registrado em dez anos. Dentre estas vítimas, 66,0% correspondiam à população negra.

Em seção inédita, o *Atlas* apontou o número de denúncias de homicídio contra a população LGBTI+ (i.e., lésbica, gay, bissexual, travesti, transexual e intersexual), com base nos dados levantados no “Disque 100” (i.e, canal que recebe, analisa e encaminha denúncias de violações de direitos humanos relacionados a vários grupos, acionando os órgãos competentes). Foram verificadas apenas cinco denúncias em 2011, um total de 85 denúncias em 2016, e 2017, foram contabilizadas 193 denúncias (representando um crescimento de 127% entre 2016 e 2017). Por fim, a taxa de homicídios perpetrados por arma de fogo foi equivalente a 72,4% em 2017, indicando um aumento de 26,9% no período de 2007 e 2017 (Cerqueira et al., 2019).

Em relação ao estado do Rio de Janeiro, o Instituto de Segurança Pública (ISP, 2019a), com base em informações obtidas na Secretaria de Estado de Polícia Civil (SEPOL) e no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), informou que ocorreram 4.950 homicídios dolosos (i.e., quando há a intenção de

matar) no ano de 2018 (29,1% dos casos de homicídio, considerando um grupo de 100 mil habitantes), sendo a maior incidência no Interior (i.e., municípios de Itaboraí e Tanguá), com 1.577 casos (32,4% dos casos de homicídio, considerando um grupo de 100 mil habitantes). Os homicídios provocados por projétil de arma de fogo em 2018 totalizaram 3.786 casos, sendo a maior incidência entre jovens de 18 e 29 anos (38,0%), do sexo masculino (95,0%) e pardos (49,0%) (ISP, 2019b).

Uma pesquisa realizada por Soares e Monteiro (2004) para o caderno especial do Jornal *O Globo* informou o total aproximado de 3.415 pessoas vítimas de homicídio na cidade do Rio de Janeiro, sendo que 52% dessas vítimas morreram perto de casa. Além disso, os autores constataram que a maior parte eram homens e metade deles deixou filhos. Desses filhos, 83% tinham menos de dezessete anos, sendo estimado o total de 2.895 órfãos. Em oportunidade, cita-se que não foram encontradas pesquisas similares com dados atualizados sobre as crianças órfãs na cidade do Rio de Janeiro decorrente da morte de um genitor por homicídio.

As estatísticas sobre os homicídios preocupam, não somente pelas vidas perdidas, mas, também, pelas pessoas próximas às vítimas, que são diretamente impactadas pela experiência da perda traumática. Estima-se que cada homicídio afete, direta ou indiretamente, a vida de aproximadamente sete a dez indivíduos, entre familiares, amigos e vizinhos. Dentre os principais impactos que a morte por homicídio pode ocasionar, cita-se o TEPT (Costa, Njaine & Schenker, 2017).

Outrossim, quando a perda decorre de uma morte repentina e violenta (Parkes, 1998; Worden, 1998), o impacto da experiência traumática reverbera em todo o sistema familiar (Costa, Njaine & Schenker, 2017), nas crianças, inclusive. Nas situações de perdas repentinas, as reações de crianças e adolescentes frequentemente são de tristeza, ressentimento, desespero, desorientação, culpa por não ter feito nada para evitar a morte, raiva e revolta pelo ocorrido (Domingos & Maluf, 2003).

Clements e Burgess (2002) realizaram um estudo com treze crianças americanas entre nove e onze anos de idade, que declaram uma sensação de invisibilidade em meio ao ambiente familiar caótico após o homicídio, o que impactou diretamente na rotina escolar das mesmas. As crianças também apontaram um medo intenso de que outras pessoas da família, e até elas próprias,

pudessem ser alvos do responsável pelo homicídio. Freeman (1998 apud Hertz, Prothrow-Stith & Chery, 2005) evidenciou que irmãos de vítimas de homicídio entre sete e dezenove anos de idade declararam evitar compartilhar o seu sofrimento com os demais membros adultos da família, visando poupá-los de uma preocupação adicional.

Também cita-se o trabalho desenvolvido por Eth e Pynoos (1984, 1994), que objetivava descrever as reações de pesar em crianças americanas que testemunharam a morte por homicídio de um ente familiar, como sendo similares aos sintomas relativos ao Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT), dentre eles: as recordações recorrentes e intrusivas do evento, sonhos de ansiedade traumática, sentimento de constrangimento, interesse reduzido em atividades, rebaixamento do desempenho cognitivo e intenso sentimento de culpa. No centro do trauma, os autores evidenciaram a recordação frequente do momento em que o dano físico letal foi infligido, como o disparo da arma de fogo e o golpe final com o punho, e detalhes particulares imbuídos como significado traumático. Essas ações ativaram todas as modalidades sensoriais das crianças: a visão da violência, o cheiro de pólvora após o disparo da arma de fogo, os gritos e o silêncio súbito da vítima, o respingo de sangue em sua roupa, o último aperto de mão com o pai e o som da sirene da ambulância. Simultaneamente, as sensações corporais ativadas, como aceleração do ritmo cardíaco. Os autores concluem os estudos enfatizando a necessidade de breve intervenção por parte dos profissionais de saúde, a julgar pelas especificidades inerentes ao desenvolvimento cognitivo, emocional e comportamental, visando promover recursos e adaptação às futuras mudanças ao longo do ciclo de vida (Eth & Pynoos, 1984, 1994).

Apesar da sua relevância social e científica, os estudos acerca do luto infantil decorrente da morte parental por homicídio ainda são restritos nos cenários nacional e internacional, conforme apontou o estudo de revisão sistemática desenvolvido por Menezes e Borsa (no prelo). Esse trabalho teve como objetivo investigar na literatura as características biopsicossociais envolvidas e as abordagens psicoterapêuticas aplicadas especificadamente nos casos de crianças entre zero e 12 anos no referido contexto de perda. A amostra final apontou especificidades do luto, cuidados terapêuticos e propostas para intervenção psicoterapêutica. Ao final do estudo, foi sugerido o desenvolvimento

de estudos sobre luto infantil decorrente de morte parental por homicídio (Menezes & Borsa, submetido para a publicação).

2.5

A Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano e suas contribuições para os casos de luto infantil

É importante entender que o luto é um fenômeno complexo e multidimensional, cujo processo e consequências são influenciados pela interação de uma série de componentes físicos, psicológicos e sociais (Silva & Ferreira-Alves, 2012). Nota-se a relevância de uma abordagem teórica integrativa, que possibilite abarcar tanto os componentes individuais quanto contextuais associados à perda (Burman & Allen-Meares, 1994), visando proporcionar o devido suporte às necessidades da pessoa enlutada, a melhoria em sua qualidade de vida e o ajustamento do indivíduo frente à perda (Delalibera et al., 2015). Nessa perspectiva, destaca-se a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) postulada por Bronfenbrenner (2001/2005), a qual entende o desenvolvimento da pessoa como resultado de sua interação com o respectivo ambiente, promovendo mudanças em suas características biopsicossociais, que, conseqüentemente, repercutem no contexto. O modelo de estudo de Bronfenbrenner (2001/2005) foi denominado Processo-Pessoa-Contexto-Tempo (P-P-C-T) e considera quatro componentes: (a) processo proximal; (b) pessoa; (c) contexto; e (d) tempo. Esses possuem conexões e são interdependentes, devendo ser considerados em sua totalidade na percepção de cada indivíduo.

Por componente Processo, denominado de Processo Proximal, entende-se a interação recíproca entre a pessoa em desenvolvimento e as demais pessoas, objetos e símbolos do ambiente, progressivamente mais complexa, cujas partes se mantêm ativas e se estimulam mutuamente (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Por exemplo, relações parentais nas quais os limites são negociados e são expressos os sentimentos de forma funcional, proporcionando equilíbrio de poder, reciprocidade e afetividade – que são três aspectos geradores de competência para o desenvolvimento. Inversamente, relações parentais permeadas por agressões físicas e/ou verbais, que podem comprometer a qualidade das competências, culminando em resultados de disfunção (Bronfenbrenner, 2002). Ao compreender o luto como um processo de reconstrução de significados associados à perda, que

é fruto de experiências situadas em determinado tempo, contexto e interação das crianças e demais pessoas, (Neimeyer, Baldwin & Gillies, 2006), esse pode ser considerado por si só um processo proximal.

O componente Pessoa abarca as características biológicas e psicológicas e aquelas que surgem como resultado das interações com o ambiente. Três características podem ser geradoras de processos proximais ao longo do ciclo vital: a) disposições, que ativam os processos (e.g., engajamento em atividades terapêuticas); b) recursos de capacidade, experiência, conhecimento, que são necessários para o efetivo funcionamento destes (e.g., habilidades sociais); e c) demanda, que convidam as reações do contexto social, bem como podem estimular as operações dos processos proximais (e.g., temperamento calmo).

Por sua vez, deficiências de aquisição, desempenho e fluência podem resultar em características inibidoras que, ao longo da vida, tendem a comprometer o desenvolvimento de competências da pessoa. Esses três tipos de deficiências podem também ser relacionados às características da Pessoa (as disposições, os recursos e as demandas) e influenciam diretamente os Processos Proximais (Bronfenbrenner, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998). Por exemplo, em relação às disposições, expressão de raiva por meio de comportamentos agressivos por parte da criança. Para os recursos, doenças graves que podem interferir na experiência do luto. Para as demandas, aparência física debilitada que pode influenciar as reações ao redor frente a criança enlutada.

O componente Contexto foi definido por sistemas inter-relacionados, dividido em quatro níveis: microssistema, mesossistema, exossistema e macrossistema, que contemplam desde ambientes mais próximos até mais distantes, mas que refletem a vida social da pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2001/2005).

O primeiro compreende o ambiente imediato no qual os papéis, as atividades e as interações acontecem face a face, constituindo o contexto primário de desenvolvimento. Exemplifica-se a relação entre a criança e o ambiente familiar, onde essa observa e se engaja em atividades com o auxílio direto de pessoas com quem tem uma relação afetiva positiva e possuem conhecimentos e competências que ela ainda não possui (Bronfenbrenner & Morris, 2006). Contudo, quando o ambiente é coercivo e incentiva padrões relacionais baseados em preconceitos e discriminações de gênero e etnia, por exemplo, esse pode

prejudicar o desenvolvimento aumentando a probabilidade de dificuldades emocionais e comportamentais ao longo do ciclo vital (Bronfenbrenner, 2002).

O segundo envolve o conjunto de relações sociais que ocorre entre dois ou mais ambientes em que a pessoa em desenvolvimento participa e cujas interações podem ser promotoras ou inibidoras do desenvolvimento (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Exemplifica-se a relação entre a família e a escola, representando um dos mais importantes sistemas, pois a criança se depara com normas, valores e papéis sociais compartilhados pela sociedade onde vive, que ajudarão na constituição de relacionamentos interpessoais saudáveis (Bronfenbrenner, 2002).

Por sua vez, o terceiro compreende a interconexão entre ambientes em que, apesar de não estar situada, a pessoa em desenvolvimento influencia e é influenciada por eles. Por exemplo, situações ocorridas no trabalho dos pais, que embora seja um ambiente distal à criança, pode influenciar em sua rotina familiar.

E o quarto trata-se de um amplo ambiente, onde são compartilhados o conjunto de normas, valores e regras da cultura a qual pertencem a pessoa em desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2001/2005). Como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que protege – por meio de um conjunto de leis – as crianças de relacionamentos disfuncionais em prol do desenvolvimento sadio (Del Prette & Del Prette, 2001; 2010).

Para melhor compreensão do fenômeno do luto infantil, é possível exemplificar aspectos em cada nível, que podem atuar como fatores de risco ou de proteção. A saber, fatores de risco, segundo Reppold et al (2002), são entendidos como eventos e experiências negativas de vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade de comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social. E, os fatores de proteção são definidos como ações realizadas para evitar ou para superar as situações de experiências adversas (Rutter, 1985).

Em relação aos fatores de risco em nível microssistêmico, são exemplo os domínios familiares conflituosos (Cecconello, De Antoni & Koller, 2003). Em nível mesossistêmico, a escassez de rede de apoio (Burman & Allen-Meares, 1994; Cecconello, De Antoni & Koller, 2003) para auxiliar no processo de elaboração do luto, por exemplo. Em nível exossistêmico, citam-se os casos de instabilidade no exercício profissional de um genitor, que pode interferir na qualidade da educação infantil (Burman & Allen-Meares, 1994). Em nível macrossistêmico, destaca-se o estudo de Koller (1999) que exemplifica a

naturalização cultural da violência, ausência de comprometimento com os direitos da criança e da mulher e a violência exposta na mídia. Ainda em nível macrossistêmico, o desemprego, a pobreza e a violência, podem provocar interferências no acesso aos recursos básicos (e.g., saúde, educação e trabalho) e, conseqüentemente, limitar as possibilidades de estabelecimento de redes de apoio, impactando no nível mesossistêmico (Ceconello, De Antoni & Koller, 2003).

Já no que se refere aos fatores de proteção, destaca-se a resiliência, um conceito multifacetado, contextual e dinâmico, definido como *"o resultado de negociações entre indivíduos e seus ambientes por recursos que os definem como saudáveis em meio a condições coletivamente vistas como adversas"* (Ungar, 2004, p. 342). A resiliência pode contribuir para o enfrentamento de situações adversas, possibilitando a adaptação às novas demandas e contingências, favorecendo a saúde emocional da pessoa (Masten, 2001; Poletto & Koller, 2008). Nessa perspectiva, em relação à pessoa enlutada, o olhar adotado está voltado aos recursos, estratégias de enfrentamento e habilidades que lhe permitem responder à perda e emergir da experiência transformada para investir em novos objetivos e seguir em frente (Greeff, Vansteenwegen & Herbiest, 2011). A presença de suporte familiar, social, econômico, político e cultural às pessoas enlutadas, pode contribuir para a manifestação dos processos de resiliência, favorecendo a melhoria da qualidade de vida, de saúde e a adaptação à sociedade (Neimeyer, 2001).

Por fim, o componente Tempo, denominado de Cronossistema, que entende o desenvolvimento a partir de condições e eventos históricos (Bronfenbrenner & Morris, 1998). A passagem do tempo tem relação desde os episódios mais próximos da vida familiar, como a morte de um ente querido até mais distais, como as práticas educativas de pais na década de 1940 quando comparadas às práticas na atualidade (Martins & Szymanski, 2004). Esse componente divide-se em três dimensões: a) microtempo, que compreende o tempo de duração para uma atividade específica; b) mesotempo, envolve a periodicidade que pode ou não influenciar uma atividade específica; e c) macrotempo, que abarca o processo de mudança por meio de gerações (Bronfenbrenner, 2002; Bronfenbrenner & Morris, 1998; Couto, 2007). Especificamente em relação ao luto, exemplifica-se: na dimensão microtempo, o diálogo entre mãe e filho sobre a morte familiar num dado momento; na dimensão mesotempo, o conjunto de diálogos entre mãe e filho

sobre a morte familiar; e na dimensão macrotempo, o desenvolvimento cognitivo da criança e sua compreensão em relação ao conceito de morte (Paiva, 2011; Torres, 2002).

Os componentes da TBDH foram representados, a partir de exemplos associados ao fenômeno do luto (Figura 2).

| LUTO: MODELO P-P-C-T | | | |
|---------------------------------|---|--|---|
| Processo (Processo Proximal) | Luto (propriamente dito) enquanto um processo de reconstrução de significados e estratégias de enfrentamento. | | |
| Pessoa | | <u>Características geradoras</u> | <u>Características inibidoras</u> |
| | Disposições | Engajamento em atividades terapêuticas. | Expressão de raiva por meio de comportamentos agressivos. |
| | Recursos | Habilidade sociais. | Doenças graves. |
| | Demanda | Temperamento calmo. | Aparência física debilitada |
| Contexto | | <u>Fatores de Proteção</u> | <u>Fatores de Risco</u> |
| | Microsistema | Suporte familiar, social, econômico, político e cultural contribuindo para a manifestação dos processos de resiliência durante a vivência do luto. | Domínios familiares conflituosos. |
| | Mesosistema | | Escassez de rede de apoio. |
| | Exossistema | | Instabilidade no trabalho dos pais. |
| Macrossistema | Naturalização cultural da violência. | | |
| Tempo (Cronossistema) | Microtempo | Comunicação entre mãe e filho sobre a morte de um familiar em curto episódio de tempo. | |
| | Mesotempo | Conjunto de diálogos entre mãe e filho desde a morte familiar. | |
| | Macrotempo | Entendimento do significado da morte, de acordo com a idade da criança. | |

Figura 2 – Luto e o Modelo P-P-C-T.

Assim sendo, é possível considerar que a Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano pode contribuir para compreensão e atuação profissional, incluindo a área da avaliação psicológica, para os casos de luto infantil ao contemplar as características físicas, biológicas e psicossociais nas quais interagem entre si e o ambiente. Além disso, “*supera o simplismo do pressuposto unicausal, substituindo-o pelo da multifatorialidade decorrente da interação de fatores macro (sistemas socioeconômico-político) e micro (história de vida dos pais versus estrutura e funcionamento familiar)*” (Azevedo & Guerra, 1997, p. 43).

3

Enquadramento Teórico: Avaliação psicológica do luto infantil

3.1

Avaliação Psicológica

A Avaliação Psicológica (AP) é um segmento específico da Psicologia (Primi, 2010) e um de seus campos mais antigos (Anastasi & Urbina, 2000). No Brasil, tem havido reestruturações na área da AP nas últimas décadas, conforme comprovam a criação de laboratórios em várias universidades, as resoluções elaboradas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) – como, por exemplo, as Resoluções nº 09/2018 e 06/2019 –, o aumento do número de instrumentos psicológicos de uso favorável pelo Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos (SATEPSI), a maior demanda de trabalhos sobre avaliação em eventos nacionais e a realização de eventos específicos da área. Recentemente, o CFP publicou, no Diário Oficial da União, a Resolução CFP nº 18/2019 que reconhece a AP como especialidade da Psicologia (CFP, 2019a). Esses avanços são frutos do entendimento da comunidade científica a respeito da importância da formação continuada, da atuação pautada em preceitos éticos e do embasamento teórico para o bom desempenho profissional (Borsa, 2016b).

Segundo o CFP, AP é definida como um “*processo estruturado de investigação de fenômenos psicológicos composto de métodos, técnicas e instrumentos, com o objetivo de prover informações à tomada de decisão, no âmbito individual, grupal ou institucional, com base em demandas, condições e finalidades específicas*” (CFP, 2018, p. 2). Urbina (2007) considera a AP como um processo dinâmico, que visa levantar hipóteses, que poderão ser confirmadas ou refutadas durante o processo avaliativo, em relação a uma ou mais questões psicológicas por meio da coleta, da análise e da interpretação dos resultados em consonância com a(s) respectiva(s) questão(ões). A partir dos processos de AP, é possível investigar características biopsicossociais, tais como cognição, emoção, inteligência, personalidade, memória, percepção, dentre outras. É importante destacar a diferença entre AP e testagem. A primeira constitui-se como um processo dinâmico, com caráter integrador envolvendo diversos aspectos como os históricos, os sociais e os culturais, além de possuir caráter situacional e ser

temporalmente focado no presente (Andrade & Sales, 2017). Já a segunda integra uma das etapas da AP, que inclui a utilização de instrumentos padronizados. Em relação aos principais contextos que demandam AP, citam-se o clínico, o organizacional, do trânsito, do esporte, o jurídico, o hospitalar e a orientação profissional (Lins & Borsa, 2017).

Para a realização do processo avaliativo, Siqueira e Oliveira (2011) elencaram 16 importantes etapas, sendo elas:

- 1) Recebimento da demanda com exame da queixa e do motivo da solicitação;
- 2) Caracterização do objeto de estudo, seja ele um indivíduo, um grupo ou uma organização;
- 3) Análise da demanda, ou seja, compreensão do fenômeno psicológico a ser investigado a fim de se suscitar hipóteses;
- 4) Definição do(s) objetivo(s) da AP;
- 5) Definição do tipo de avaliação a ser utilizada, como por exemplo clínica ou neuropsicológica;
- 6) Elaboração do planejamento técnico. Nessa etapa, são definidas as fontes fundamentais de informação, que incluem técnicas e instrumentos cientificamente reconhecidos para uso profissional e as fontes complementares de informação como relatórios de equipes multiprofissionais (CFP, 2018). A escolha dos instrumentos é uma das etapas mais importantes para o sucesso do processo avaliativo (Albornoz, 2018). Para tanto, faz-se necessário considerar o construto a ser avaliado, o público alvo, a natureza e as características psicométricas dos instrumentos, assim como, as habilidades do psicólogo para conduzir a avaliação (Pires, 2017). É de suma importância que o psicólogo esteja atento às resoluções do CFP e consulte o SATEPSI tendo em vista o exame estabelecido pelo sistema em relação aos critérios mínimos de qualidade dos instrumentos psicológicos (CFP, 2018). Além disso, é fundamental que o psicólogo considere a qualidade dos testes psicológicos na sua escolha.
- 7) Enquadramento de trabalho, ou seja, elaboração de um contrato de trabalho com o avaliando;
- 8) Aplicação do plano estabelecido, ou seja, aplicabilidade das atividades avaliativas;

- 9) Levantamento, análise e interpretação dos dados obtidos, a partir das fontes fundamentais e complementares escolhidas;
- 10) Integração dos resultados das referidas fontes;
- 11) Elaboração de enquadramento teórico correlacionando aos resultados analisados. Nota-se a relevância de adotar uma abordagem que contemple os aspectos do desenvolvimento humano e dos contextos histórico, cultural e social (Goulart, 2016) para a condução do processo de maneira ética, contextualizada e fundamentada (Borsa, Souza & Bandeira, 2011);
- 12) Elaboração de síntese conclusiva do processo avaliativo;
- 13) Elaboração de documento, conforme as normas cultas da língua e as normativas da Resolução N° 06/2019 (CFP, 2019b). Ressalta-se que as informações decorrentes do referido documento das APs têm caráter circunstancial e limitado no tempo, considerando-se a natureza dinâmica dos processos subjetivos (Machado & Morona, 2007).
- 14) Estabelecimento de proposta de intervenção, com o intuito de nortear ações futuras e, se houver necessidade, realização de encaminhamentos para outros profissionais;
- 15) Escolha do método adequado para a devolução dos resultados;
- 16) Devolução de resultados, que consiste na comunicação dos resultados obtidos durante a AP a quem de direito. Esta etapa, segundo o CFP (2018) passou a ser considerada parte obrigatória para o fechamento do processo avaliativo.

Cabe destacar que a avaliação psicológica prima por considerar a pessoa em seus aspectos potenciais e em sua singularidade. Nesse sentido, a AP busca desenvolver um olhar atento às características idiossincráticas do avaliando, que incluem suas forças e fraquezas (Cunha, 2000), a fim de promover melhorias na sua qualidade de vida. Essa perspectiva é colocada em ação por meio de postura cuidadosa, respeitosa e empática por parte do examinador, visando favorecer uma situação de colaboração com o cliente (Villemor-Amaral & Resende, 2018).

Partindo deste ponto de vista, a Avaliação Terapêutica (AT) surge como uma proposta de avaliação psicológica colaborativa por meio de etapas estruturadas, sendo os testes psicológicos elementos significativos, utilizados para a intervenção terapêutica em determinado tempo e espaço. De acordo com as

postulações de Finn (2007), a AT é estruturada a partir de quatro etapas principais:

- 1) Entrevista inicial e formulação das perguntas a serem respondidas, isto é, caracterização da queixa e levantamento de questões sobre ela;
- 2) Aplicação das práticas avaliativas. A partir de perguntas, são investigados os aspectos centrais à problemática por meio de diferentes instrumentos e técnicas;
- 3) Sessão de intervenção, na qual são realizadas atividades com o intuito de observar comportamentos e analisar conflitos. Nessa etapa, é importante que o psicólogo preste o devido suporte para a compreensão e resolução de conflitos;
- 4) Sessão de sumarização e discussão dos resultados, através de linguagem simples e acessível, são compartilhadas as compreensões gerais e aspectos específicos através do diálogo acolhedor entre as partes.

O que distingue a AT de um AP tradicional refere-se ao fato de que a primeira inclui em sua estrutura, necessariamente, uma etapa interventiva, diferentemente da segunda que não tem essa pretensão (Schelini, 2019). A AT pode contribuir para o entendimento do avaliando enquanto sujeito ativo de sua própria história, sendo, por esse motivo, relevante para os diferentes campos de atuação da Psicologia (Campos, 2013).

3.2 Avaliação Psicológica com crianças

A AP voltada para o público infantil visa coletar dados para testar hipóteses, viabilizar diagnóstico, descrever o funcionamento psíquico, prever comportamentos ou desempenho futuro (Hutz, 2009). Além disso, permite identificar preventivamente fatores que podem gerar consequências danosas ao desenvolvimento ao longo da vida. É importante o planejamento das ações por meio de diferentes procedimentos de investigação com vistas a identificar os aspectos individuais, contextuais e relacionais da criança (Borges & Baptista, 2018).

Dentre os aspectos mais frequentemente avaliados junto às crianças destacam-se os marcos maturacionais, considerando os aspectos típicos e atípicos do desenvolvimento cognitivo, físico, cerebral, da linguagem, social e da

identidade; além de psicopatologias comuns a essa etapa da vida (Carr, 2016; Trentini, Bandeira & Krug, 2016). Dentre os principais motivos para a realização da AP elencam-se as dificuldades escolares, a agressividade e a ansiedade (Schelini, 2019), ficando o diagnóstico e o prognóstico bastante associados à possibilidade de identificação precoce de fatores que podem acarretar consequências deletérias para o desenvolvimento (Goulart, 2016).

Considerando que as crianças estão em constante processo de mudança e desenvolvimento, faz-se necessário que a AP busque compreender e diferenciar os componentes estáveis e variáveis do comportamento infantil em cada faixa etária. Para isso, assim como no caso dos adultos, o processo avaliativo contempla importantes etapas, que foram descritas por Siqueira e Oliveira (2011) e apresentadas na seção anterior. Dentre essas etapas, a compreensão da demanda por meio de encontros iniciais com os responsáveis pela criança e a sua participação ao longo de todo o processo possibilitam uma compreensão aprofundada sobre a queixa, permitindo a definição e o alcance dos objetivos (Schelini, 2019). Para além das competências técnico-científicas, é fundamental que o psicólogo adote durante a condução do processo de AP postura sensível e empática frente as situações apresentadas (Borges & Baptista, 2018).

Já nos contatos iniciais com a criança, é importante que o psicólogo esteja atento à linguagem verbal e não-verbal, às representações dos conflitos, aos aspectos familiares, à experiência relativa a eventos marcantes como, por exemplo, o nascimento de irmãos. Além disso, constituem-se como elementos importantes a serem considerados o estilo parental, como as estratégias educativas adotadas pelos pais (Borges & Baptista, 2018). Recomenda-se que o profissional aborde com a criança as razões para a realização da AP, o seu papel enquanto profissional e esclareça as dúvidas, adotando vocabulário simples e adequado à faixa etária (Schelini, 2019).

Salienta-se que a escolha dos instrumentos psicológicos é crucial para o sucesso do processo avaliativo (Albornoz, 2018) e o descuido na sua seleção pode favorecer erros gerando resultados distorcidos que irão repercutir negativamente em toda AP e na tomada de decisão (Borges & Baptista, 2018). Além das especificidades próprias da AP infantil, cabe destacar a escassez de instrumentos psicológicos destinados à avaliação de crianças particularmente as com idade pré-escolar, ou seja, entre dois e quatro anos. Essas particularidades requerem por

parte dos psicólogos habilidade para integrar informações de múltiplas fontes como, por exemplo, os testes, as observações sobre a criança em diversos contextos de interação e as entrevistas com diferentes profissionais e com os cuidadores (Borges & Batista, 2018). É possível que ocorram divergências e convergências entre as informações obtidas junto às fontes, sendo que o nível de concordância dos relatos, das observações e dos testes pode indicar a persistência de certos comportamentos expressos em diferentes contextos, além da complexidade da demanda (Rocha & Emerich, 2018; Schelini, 2019). É importante que o psicólogo busque integrar as informações coletadas durante todo o processo avaliativo, considerando os aspectos éticos que envolvem sua prática profissional, seguindo as diretrizes do CFP (CFP, 2018), tendo em vista o alcance das informações e suas repercussões para o desenvolvimento.

Segundo Carr (2016), a AP somente será concluída quando forem obtidas as informações para prestar os devidos esclarecimento sobre a queixa, a compreensão sobre os elementos envolvidos no surgimento e na manutenção de sintomas e na identificação dos fatores protetivos para o avaliando. Ressalta-se ser pouco comum que o processo avaliativo proporcione a solução integral das questões, sendo apropriada a realização de encaminhamentos (Borges & Batista, 2018). Ao final do processo avaliativo, todas as informações obtidas e encaminhamentos necessários devem ser cuidadosamente apresentados às crianças e aos responsáveis (Schelini, 2019).

Por fim, cabe destacar que a AT, conforme apresentada na seção anterior, desponta como uma tendência para o desempenho das práticas avaliativas no cenário nacional, pois podem favorecer o estabelecimento de vínculo entre psicólogo, responsáveis e crianças. Nesta perspectiva, os participantes são entendidos como sujeitos ativos capazes de construir questionamentos, apropriarem-se dos resultados e modificando seus comportamentos (Schelini, 2019).

3.3

O processo avaliativo em casos de luto infantil

Entende-se o luto como uma relevante transição psicossocial, que, além de gerar respostas biopsicossociais, promove mudanças em diferentes âmbitos da vida da criança enlutada. As especificidades do evento e o meio social, influenciam o processo de luto, assim como a singularidade da criança e a

expressão de sentimentos de tristeza, raiva, saudade intensa e culpa (Parkes, 1998).

A morte de um familiar representa um fator de risco para o desenvolvimento infantil. O contexto de perda de um ente querido envolve a presença de muitos fatores estressores que são enfrentados pela criança. Os sentimentos de desorganização e de ameaça à continuidade da família mostram-se muito presentes e capazes de provocar sofrimento e insegurança (Parkes, 1998). As crianças que sofreram perdas inesperadas ou precoces tendem a apresentar recorrentes lembranças da pessoa que morreu e, caso a morte tenha sido de forma violenta e testemunhada por elas, tais lembranças podem se mostrar dolorosas e persistentes, podendo, inclusive, contemplar os critérios atinentes ao TEPT (Eth & Pynoos, 1984; 1994). Nessa conjuntura, sugere-se prestar o devido suporte e intervenção à criança (Andrade, 2013), visando evitar o possível aparecimento de psicopatologias e outras complicações no processo de luto (Souza, Moura & Correa, 2009).

A persistência das reações biopsicossociais pode produzir impactos significativos à vida podendo culminar na impossibilidade para retomar as atividades com a mesma naturalidade apresentada anteriormente à perda (Franco, 2002; Parkes, 1998). Para tanto, Bromberg (2000) aponta que complicações no processo de luto podem desencadear efeitos deletérios à saúde física e mental, inclusive nas crianças. Essas alterações na qualidade de vida justificam a necessidade da avaliação psicológica como medida preventiva para complicações no processo de luto (Souza, Moura & Correa, 2009).

Bowlby (1973/1993) e Kübler-Ross (1987/1998) já abordavam a presença frequente de intensas manifestações de dor e negação da perda ante os processos de luto. Essas reações podem agravar-se nas circunstâncias de luto em decorrência de morte violenta (Worden, 1998), sendo sugerida imediata intervenção (Black, 1998; Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992). Nesse sentido, os processos de AP voltados para crianças que estão passando por luto em decorrência da perda por homicídio podem contribuir para favorecer prognósticos mais funcionais (Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992) e melhoria da qualidade de vida (Parkes, 1998).

Por meio de procedimento avaliativo detalhado, é possível investigar o histórico de perdas e as recorrentes manifestações de pesar na família, que tendem

a facilitar o entendimento por parte do psicólogo das reações das crianças frente o rompimento de vínculo significativo, assim como as estratégias emocionais e comportamentais adotadas que as impedem de viverem o luto. Desse modo, considera-se que as reações esboçadas pelas crianças frente a perda e o luto são diretamente influenciadas pelas reações dos adultos próximos em relação à temática (Andrade, 2013; Walsh & McGoldrick, 1998).

É indubitável que, de todas as experiências da vida, a morte impõe desafios dolorosos e adaptativos (Tinoco, 2007), sobretudo para as crianças. Nesse sentido, o modo como cada pessoa enfrenta as circunstâncias advindas da perda depende dos significados atribuídos à morte pelo indivíduo, pela família e contexto social mais amplo e às características individuais relacionados ao momento da vida em que a pessoa se encontra (Fossi & Guareschi, 2004; Liberato & Macieira, 2008). A fim de tornar os desafios possíveis de serem superados, é importante que a morte não seja tratada como tabu no âmbito da assistência psicológica (Kovács, 2003), inclusive, com as crianças. O psicólogo deve, portanto, segundo Kovács, explorar questões que envolvem a morte, estar atento aos fatores que influenciam o processo de luto e considerar que cada criança irá confrontar de maneira singular a dor que a realidade da morte lhe aflige.

É imprescindível que o psicólogo prime pela qualidade da prática profissional atuando como facilitador do processo de elaboração das vivências associadas ao luto, prestando suporte de forma humanizada e ética, através de ações pautadas em técnicas e procedimentos sustentados por teorias e métodos cientificamente reconhecidos pela Psicologia (Santos et. al., 2017; Santos & Sebastiani, 2013). No âmbito da assistência psicológica infantil, é basal que o profissional aborde a temática da morte e do morrer de forma não restrita às crianças que passaram por perdas reais ou estejam enlutadas (Mazorra, 2009; Paiva, 2011).

3.4 Avaliação dos aspectos físicos, cognitivos, emocionais e comportamentais de crianças enlutadas

O luto é um processo complexo e multidimensional, influenciado diretamente pela interação de aspectos físicos, psicológicos e sociais (Silva & Ferreira-Alves, 2012). Este processo é decorrente de experiência de perda

significativa, cuja elaboração deriva de um repertório de estratégias de enfrentamento, que são influenciadas por vivências anteriores, pela maneira como essa experiência é percebida e sentida, pela capacidade de tolerância à frustração, pela necessidade de manutenção da autoestima e da continuidade da vida (Parkes, 1998).

Contudo, quando não administrada a reação de pesar, o processo de luto pode culminar em um intenso sofrimento e em sintomas biopsicossociais, que são descritos como: a) emocionais, como ansiedade, medo, raiva e culpa; b) físicos, por exemplo, distúrbios do sono, enurese noturna e mudança de apetite; c) cognitivos, como desorientação, dificuldades de memória e concentração e baixo nível de realidade; e d) comportamentais, por exemplo, isolamento social, choro descompensado e agressividade) (Breyer et al., 2006). Nesse sentido, as singulares formas de elaboração e de enfrentamento do luto demandam constante embasamento teórico e prático por parte dos profissionais de saúde mental (Pinheiro, Quintella & Verztman, 2010). Igualmente, requer prévia análise e planejamento para reconhecer e ajudar as diferentes formas de reação frente a morte de ente querido (Gomes & Gonçalves, 2015).

As complicações durante a vivência do luto podem afetar as condições de humor, do raciocínio e de comportamento, associadas à configuração de fatores interrelacionados e interdependentes do contexto e de implicações socioculturais. Caso o enlutado tenha alguma predisposição, tais dificuldades podem desencadear disfunções em diferentes perspectivas (Barbosa, 2014), tais como: respostas gerais de adaptação ao estresse (O'Connor, 2012), aumento da frequência cardíaca positivamente associada com a gravidade da perturbação do estresse pós-traumático (Bonanno et. al., 2007) e produção de uma avaliação não adaptativa sobre a perda e sobre a capacidade de lidar com o futuro sem o falecido (Boelen, Van De Bout & Van Den Hout, 2006).

O entendimento acerca das complicações do luto é um assunto polêmico e causador de intensos debates sobre as reações à perda que persistem para além dos primeiros meses após a morte. Dentre tais reações podem ser elencadas as perturbações do humor, da cognição e do comportamento. Nesse sentido, há distintas formas de conceitualização que variam desde aquelas que postulam que as reações de pesar são naturais e atenuadas ao longo do tempo até aquelas que consideram como um distúrbio mental, sendo a respectiva definição de critérios

útil para a comunicação e tratamentos efetivos (Barbosa, 2014; Shear et. al., 2011). A intensa controvérsia sobre os critérios atinentes às complicações do luto, sobretudo em relação aos aspectos temporais (Prigerson et. al., 2009) e à gravidade dos sintomas (Shear et. al., 2011), bem como a inexistência de evidências suficientes para introdução formal como categoria diagnóstica na revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (Barbosa, 2014) ensejaram a inclusão na seção “Condições para Estudos Posteriores” sob a designação de “Transtorno do Luto Complexo Persistente” (APA, 2014). Essa assinala, dentre outros fatores, pessoas que experienciaram a morte de alguém com quem tinham uma relação próxima, sendo, desde a morte, pelo menos um dos sintomas (e.g., saudade/anseio persistente do falecido, tristeza e dor emocional intensa em resposta à morte e preocupação com o falecido) vivenciado com frequência e num grau clinicamente significativo e persistido, pelo menos, 12 meses em adultos e seis meses em crianças em luto.

Ressalta-se que esta categoria está longe de ser um diagnóstico preciso, mas é importante reconhecer os esforços dispendidos para identificar formas de luto complicado para as revisões subsequentes do DSM são considerados (Rando et al., 2012). Recomenda-se cautela e atenção para não patologizar e/ou medicalizar ou mesmo estigmatizar fenômenos humanos naturais, bem como considerar que as reações à perda se manifestam de forma idiossincrática em cada pessoa. Nesse sentido, destaca-se uma das preocupações dos profissionais de saúde mental referente à ocorrência da perda durante a infância que pode se tornar um fator complicador na vida adulta (Parkes, 1998).

Pondera-se, por fim, que a disposição de uma categoria diagnóstica pode contribuir para intervenções específicas e eficazes de sintomas intensos, persistentes e incapacitantes decorrentes do luto. Além disso, permite ensejar a avaliação e melhoria de pesquisas envolvendo as áreas básicas, clínicas e terapêuticas (Barbosa, 2014), a influência das variáveis sociais e fatores físicos associados às implicações do luto ao longo do ciclo vital (Rando et al., 2012), bem como as características multifacetadas e relacionais por meio de abordagens multidimensionais que considerem a integração funcional de vários aspectos do processo de luto (Barbosa, 2014).

Para a avaliação cognitiva, que contempla um conjunto de habilidades para aquisição e manutenção de conhecimento da atenção, da aprendizagem e memória

e dos processos intelectuais, dentre outros, os recursos utilizados precisam ser selecionados de acordo com as características da criança, incluindo, por exemplo, a faixa etária e o grau de escolaridade, tempo disponível, espaço físico e, sobretudo, em consonância com o objetivo da avaliação. Para mensurar os processos intelectuais (i.e., referem-se à capacidade de pensar racionalmente, resolver problemas, relacionar as novas informações com as já aprendidas) aconselha-se verificar, ainda que a criança tenha errado a tarefa, as estratégias adotadas e alternativas para solução dos problemas (Pires, 2017). Como exemplo de instrumento psicológico, cita-se o WASI – Escala Weschler Abreviada de Inteligência (Trentini, Yates & Heck, 2014).

Para mensurar a atenção (i.e., fenômeno multifacetado que interage diretamente com o ambiente e modula outros processos cognitivos, por exemplo, a memória), recomenda-se cautela uma vez que a atenção é flutuante, cujo baixo desempenho em um dado momento não implica um comprometimento significativo dessa função (Pires, 2017). Como exemplo de instrumento psicológico, cita-se: D-2 – Atenção Concentrada (Brinckenkamp, 2000). Já para mensurar a memória e a aprendizagem (i.e., na memória existem variados sistemas com suas respectivas especificidades, tempo de duração e conteúdo que formam a base para o processo de aprendizagem), faz-se necessária atenção para aplicar instrumentos para mensuração da memória, pois necessitam que a percepção visual, e auditiva, atenção, orientações e consciência estejam preservadas. Cita-se como exemplo o NEUPSILIN-Inf – Instrumento de Avaliação Neuropsicológico Breve de Crianças e Adolescentes (Fonseca, Salles & Parente, 2009).

A avaliação emocional e comportamental é importante para diferenciar o desenvolvimento típico e atípico, a fim de identificar psicopatologias e realizar diagnósticos diferenciais, visto que em muitos transtornos do desenvolvimento são manifestados comportamentos análogos, porém, há diferenças entre os aspectos cognitivos e emocionais (Cassel, Brunnet & Arteche, 2017). Exemplifica-se a expressão de irritabilidade por uma criança, que pode estar associada tanto a transtornos externalizantes, como o transtorno de conduta, quanto a transtornos internalizantes, como a depressão, sendo a diferença marcante as emoções tácitas aos comportamentos. Para tanto, é importante considerar a etapa de desenvolvimento que a criança se encontra para a seleção

dos métodos avaliativos, assim como o contato com diferentes fontes de informação – tais como responsáveis pela criança e professores – para compreender como a supracitada se comporta em ambientes distintos (Cassel, Brunnet & Arteché, 2017). Como exemplos de instrumentos psicológicos, citam-se: EBADEP-IJ – Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil (Baptista, 2011) e CAT-H – Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas (Bellak & Bellak, 1965/1981).

Em relação aos fatores complicadores na expressão do luto, recomenda-se o uso de instrumentos de medida fidedignos e com evidências de validade para o público-alvo a ser avaliado, que estejam de acordo com os aspectos culturais, linguagem, natureza do fenômeno em si e demais peculiaridades (Neimeyer, Hogan, & Laurie, 2008). Ressalta-se que, até o momento, não há instrumento para avaliar a experiência subjetiva do luto adaptado para a população brasileira (Delalibera et al., 2017), especificamente para o público infantil. Com o intuito de preencher essas lacunas, tramita o processo de validação do instrumento “Luto prolongado – PG13” (Prigerson, Vanderwerker & Maciejewski, 2008) por Delalibera et al. (2017). Esse instrumento visa investigar complicações no processo de luto para posterior intervenção em adultos (idade média de 41 anos), através de 13 itens descritivos de um conjunto de sintomas reativos à perda de um ente significativo expressos, no mínimo, há seis meses após a perda promovendo disfunções sociais e/ou funcionais.

Salienta-se, ainda, a existência de diferentes instrumentos psicológicos para avaliar os constructos psicológicos mencionados. Tavares (2003) pondera que a atribuição de significados aos aspectos psicológicos dos instrumentos propõe a integração de múltiplas fontes, qualitativas e quantitativas, construtos teóricos e informações empiricamente fundamentadas. Sugere-se articulação com outras áreas de saber, tais como a pediatria, nutrição e psiquiatria, para possibilitar uma visão integrada a fim de que sejam definidas as intervenções necessárias (Pires, 2017). Também que o profissional conheça os marcos desenvolvimentais, considerando os aspectos típicos e atípicos; além da natureza, finalidade e arcabouços teórico-técnicos para aplicação e interpretação de instrumentos psicológicos durante o processo avaliativo (Albornoz, 2018).

Cabe reiterar a consideração do CFP (2018) sobre a utilização de diferentes fontes fundamentais e complementares para o devido processo avaliativo. E, para

o contexto de luto, especificamente, recomenda-se ainda o atendimento psicoterapêutico sequencial com o intuito de contribuir para o processo de elaboração e ressignificação da perda (Parkes, 1998), nesse caso, de crianças.

4

O luto infantil decorrente da morte de pais vítimas de homicídio: uma revisão sistemática¹

4.1

Introdução

A morte ainda é considerada tabu, sobretudo na sociedade ocidental, na medida em que não é debatida e nem tratada como um processo inerente ao ciclo de vida (Basso & Wainer, 2011). Comumente, a noção de terminalidade é percebida quando ocorre a perda de uma pessoa significativa, sendo o luto um processo natural e esperado frente à perda, vivenciada a partir da singularidade de cada indivíduo e de seu contexto sócio-histórico (Bromberg, 2000; Parkes, 1998).

O luto é considerado uma das dores mais intensas que o ser humano pode sentir (Tinoco, 2007). Quando a reação de pesar não é administrada, o processo de luto pode culminar em intenso sofrimento, estando associado a sintomas de ansiedade, culpa, distúrbios do sono, mudança de apetite, desorientação, dificuldades de memória, isolamento social, choro descompensado, entre outros (Breyer et. al., 2006). Esses sintomas estão presentes em grande parte dos indivíduos que experienciam a perda de um ente querido e são, geralmente, característicos de um luto sadio. Porém, quando há aumento da intensidade e persistência dos sintomas, o luto pode ser entendido como complicado (Parkes, 1998). Em síntese, entende-se por luto complicado a manifestação de sintomas físicos e mentais que promovem a negação e a repressão da dor pela perda e, por consequência, impossibilitam o reconhecimento, o reajuste e o investimento em novos vínculos ante a perda de ente querido (Parkes, 1998).

O processo de luto decorrente de morte violenta pode gerar sentimentos de angústia, dor, estresse, desorientação e perplexidade nos familiares sobreviventes (Burke, Neimeyer & Mcdevitt-Murphy, 2010). Pelo seu caráter irreparável e por culminar na completa negação dos direitos, o homicídio é considerado um tipo de morte violenta e pode promover significativas repercussões pessoais e sociais (Costa, Njaine & Schenker, 2017). Estima-se que cada homicídio afete, direta ou indiretamente, a vida de aproximadamente sete a dez indivíduos, entre familiares, amigos e vizinhos (Costa, Njaine & Schenker, 2017). Dentre os principais

1 Artigo submetido para publicação.

impactos que a morte por homicídio pode ocasionar, citam-se o Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT) e a depressão.

Considerando o contexto da violência no cenário brasileiro, estatísticas divulgadas pelo Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), através do Atlas da Violência 2019 (Cerqueira et al., 2019), informaram a ocorrência de 65.602 mortes por homicídios (uma taxa de 31,6% homicídios para cada 100 mil habitantes no país) no ano de 2017. Dentre os estados brasileiros, o Rio Grande do Norte apresentou crescimento da taxa da referida causa de morte (+17,7%), enquanto Rondônia apresentou decréscimo (-22,0%). Foram contabilizados 35.783 homicídios de jovens (69,9% considerando um grupo de 100 mil jovens no país). Ademais, 75,5% das mortes por homicídio em 2017 ocorreram entre a população negra (i.e., negros e pardos), cuja taxa de vítimas entre 2007 e 2017 cresceu 33,1% em relação à referida população. Ressalta-se o crescimento de homicídios de mulheres no país em 2017, sendo, ao todo, 4.936 mulheres vítimas de homicídio (equivalente a 13 óbitos por dia). Por fim, a taxa de homicídios perpetrados por arma de fogo foi equivalente a 72,4% em 2017, indicando um aumento de 26,9% no período de 2007 e 2017 (Cerqueira et al., 2019).

Da mesma forma que os adultos, as crianças também são impactadas pela experiência do luto e podem apresentar respostas particulares à perda. Tais reações podem ser influenciadas pela maneira como os adultos compreendem a morte (Walsh & McGoldrick, 1998). Igualmente, a forma como os adultos vivenciam o luto pode influenciar diretamente a reação emocional da criança e a maneira de assimilar o próprio luto (Andrade, 2013).

O caso é ainda mais delicado quando se trata da morte prematura de um ou ambos os pais, a qual representa um fator de risco para a saúde física e mental da criança (Parkes, 1998). Tal evento, quando tem origem em um homicídio, oferece riscos ainda maiores para a criança se comparado à morte natural, que, em geral, não é traumática (Domingos & Maluf, 2003). Associado ao caráter repentino e violento, o impacto da morte dos pais decorrente de homicídio repercute significativas mudanças físicas, emocionais, intelectuais e sociais na vida da criança e em seu processo de luto (Parkes, 1998; Worden, 1998). Logo, sugere-se que seja oferecido à criança o devido atendimento psicoterapêutico por meio de

estratégias que favoreçam a expressão das reações de pesar das crianças enlutadas (Andrade, 2013).

Isto posto, a presente revisão visou investigar, nas literaturas nacional e internacional, as características biopsicossociais envolvidas no luto infantil decorrente da morte de pais vítimas de homicídio, assim como as abordagens psicoterapêuticas aplicadas a essa demanda.

4.2 Método

4.2.1 Critérios de inclusão do material

O material selecionado para o presente estudo consistiu, especificamente, em artigos sobre o luto de crianças entre zero e 12 anos decorrente da morte por homicídio de um ou ambos os pais, com o intuito de analisar as características biopsicossociais envolvidas no luto infantil e as abordagens psicoterapêuticas aplicadas ao referido contexto de perda.

Como fonte de análise, foram utilizados artigos disponíveis na íntegra em português e/ou em inglês, sem delimitação temporal, nas bases de dados *American Psychological Association* (PsycINFO), *US National Library of Medicine National Institute of Health* (PubMed), Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS-Psi) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Portal de Periódicos Capes). Tais bases de dados foram definidas levando em consideração o conteúdo e abrangência de estudos multidisciplinares, contemplando produções nacionais e internacionais, e os enfoques teórico e metodológico, alvos desta pesquisa.

4.2.2 Procedimentos de coleta de dados documentais

Inicialmente, foram realizadas buscas no *Thesaurus of Psychological Index Terms* (Thesaurus), no *Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine* (MESH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para definição dos descritores, sendo esses definidos em conjunto com os operadores booleanos: “Griefs” OR “Mourning” OR “Mournings” OR “Grief” OR “Bereavements” OR

“Bereavement” AND “Child” OR “Children” OR “Minors” OR “Development, Child” OR “Development, Infant” OR “Infant Development” OR “Child, Preschool” OR “Children, Preschool” OR “Preschool Child” OR “Preschool Children” OR “Child” OR “Infant” OR “Infancy” OR “Preschool Child” OR “Children, Preschool” OR “Preschool Children” AND “Homicides” OR “Murder” OR “Murders” OR “Killing” OR “Killings” OR “Homicide”. O recurso das aspas foi adotado com o intuito de refinar as buscas. Foi utilizada a opção “Busca Avançada” para restringir os campos de pesquisa (títulos, assuntos, resumos e palavras-chave). Optou-se pela seleção de artigos nos idiomas inglês e português, sendo utilizado o filtro “idioma”, quando disponível na base de dados. Excepcionalmente no Portal de Periódicos da Capes, os seguintes filtros para o cumprimento dos critérios de inclusão foram selecionados: tópico (criança) e tipo de material (artigo). A última busca manual foi conduzida pelas autoras em janeiro de 2019.

Ao realizar a busca, foram recuperados: 79 na BVS-Psi, 39 no PubMed, 37 no Portal de Periódicos da Capes e 3 artigos na PsycINFO, totalizando 158 artigos. Todos esses artigos (N=158) foram exportados para uma planilha *Excel*. Em seguida, foram excluídos 119 artigos duplicados, ou seja, os resultados que apareceram em mais de uma base de dados.

O restante dos artigos (n=39) tiveram seus resumos lidos, avaliados e submetidos aos seguintes critérios de inclusão: (a) tema: luto; (b) população: crianças (0-12 anos); (c) tipo de morte: homicídio; (d) vítima(s): um ou ambos os pais; e (e) tipos de estudos: quantitativos, qualitativos e/ou mistos. Dessa maneira, foram excluídos 22 artigos, considerando os critérios de exclusão: (a) estudos teóricos e revisões sistemáticas; (b) pôsteres, resumos, dissertações/teses e anais de eventos/congressos; e (c) população e tipo de morte: distintos e/ou heterogêneos.

Os artigos selecionados (n=17) foram, então, lidos na íntegra. Destes, dez artigos foram excluídos, considerando os referidos critérios de inclusão e exclusão como análise, sendo apontadas as justificativas: população híbrida (e.g., crianças e adolescentes; crianças e adultos), causas de morte heterogêneas (e.g., homicídio e suicídio; homicídio e “causas naturais”) e membro familiar distinto ao definido (e.g., irmãos). Desta forma, foram selecionados sete artigos para compor a análise

qualitativa, que visou identificar os conceitos e métodos para análise dos principais aspectos apontados nos estudos.

O fluxograma das etapas do processo de avaliação sistemática dos artigos (Figura 2) mostra o número de estudos selecionados e eliminados em cada uma das etapas do processo de avaliação sistemática, considerando as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA* (Liberati et. al., 2009). O levantamento dos artigos foi conduzido de forma independente pelas autoras. Ressalta-se que não ocorreram divergências durante a análise dos critérios de inclusão e exclusão em cada etapa, uma vez que todas as questões foram previamente debatidas e esclarecidas de forma consensual entre as autoras.

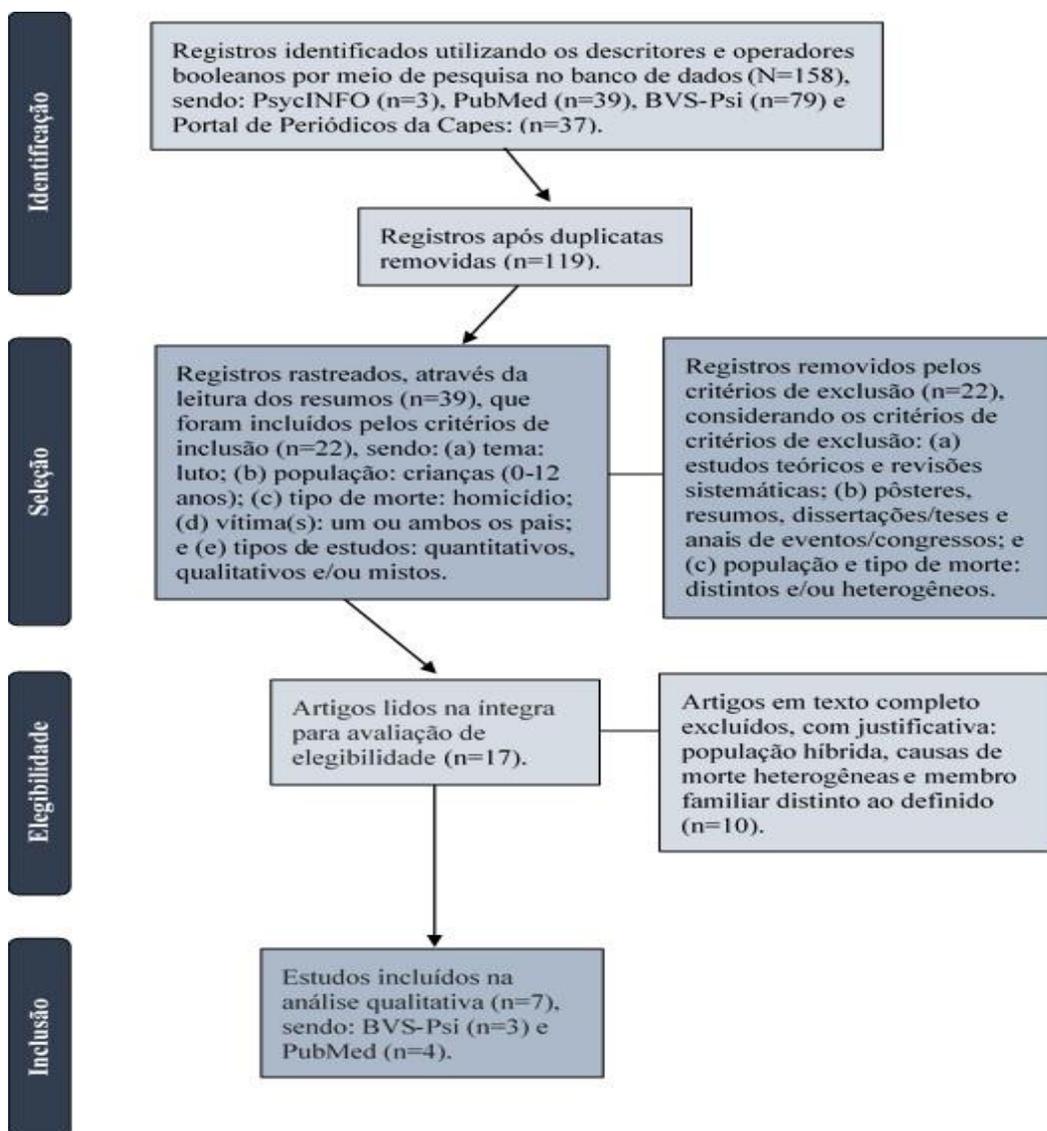


Figura 3 – Fluxograma das etapas do processo de avaliação sistemática dos artigos.

4.2.3 Procedimentos de análise

Atendendo aos objetivos do estudo e visando à identificação e à sistematização, foram propostas as seguintes categorias para análise qualitativa dos resultados: (i) Objetivos dos estudos; (ii) Aspectos gerais dos estudos; (iii) Características biopsicossociais de crianças decorrentes da morte parental por homicídio e; (iv) Abordagens psicoterapêuticas com crianças no contexto de perda parental por homicídio. A primeira categoria buscará descrever a finalidade de cada estudo. A segunda categoria auxiliará na identificação dos estudos e das metodologias por esses utilizadas. Já na terceira categoria, serão identificados os aspectos biológicos, psicológicos e sociais apontados nos estudos que podem contribuir para a avaliação psicológica e para a intervenção psicoterapêutica. Por fim, na quarta categoria, serão analisados os objetivos, a regularidade e as técnicas aplicadas nas intervenções psicoterapêuticas direcionadas às crianças e aos respectivos familiares. Outrossim, serão apontadas demais informações relevantes e mecanismos de ação sugeridos pelos autores nas duas últimas categorias.

O presente estudo foi registrado na base de dados *International Prospective Register Of Systematic Reviews – PROSPERO*, do Centro de Revisões Sistemáticas e Disseminação (*Centre for Reviews and Dissemination*) da Universidade de York (Inglaterra), sob o código: (CRD42019120703).

4.3 Resultados

4.3.1 Objetivo dos estudos

Schonfeld et. al. (2016) apresentaram o relato de caso de uma menina de nove anos, que vivenciou o luto pela morte da mãe vítima de homicídio após assalto em uma loja de conveniência. O artigo pontuou as principais considerações sobre o caso, sugerindo, ao final, possíveis estratégias para o atendimento infantil.

Zeanah e Burk (1984) relataram o caso de uma menina de quatro anos que testemunhou o homicídio de sua mãe perpetrado pelo pai. Os autores também revisaram a literatura jurídica, apontando a importância da investigação do estado

de saúde mental das crianças para melhor avaliar a obrigação de depoimento judicial, quando solicitado pelo sistema criminal. Tal trabalho teve como objetivo aumentar a conscientização entre os profissionais de saúde mental, comunidade em geral e sistema de justiça criminal sobre a necessidade de tratamento de crianças que testemunharam homicídio dos pais.

Black, Harris-Hendriks e Kaplan (1992) formularam alguns princípios básicos para a prática profissional, a partir da experiência com mais de 100 crianças, cujos pais perpetraram o homicídio das mães. Para tanto, foram apresentados seis relatos de casos de crianças, sendo quatro meninas (entre três e seis anos) e dois meninos (cinco e seis anos), que testemunharam a morte das mães, visando reforçar a necessidade de breve avaliação e de intervenção por equipe especializada nesse contexto de perda.

Burman e Allen-Meares (1994) utilizaram como análise o relato de caso de dois irmãos, de quatro e oito anos, testemunhas do homicídio da mãe perpetrado pelo pai. Tal relato permitiu a observação de alguns sintomas, como agressividade, retraimento e enurese noturna, e a indicação de referenciais teóricos sobre desenvolvimento psicossocial (Erikson, 1968) e aprendizagem social (Bandura & Walters, 1963) para orientar a intervenção profissional. Os autores apresentam, ainda, estratégias comportamentais e expressivas de tratamento terapêutico e práticas de intervenção familiar que podem favorecer à melhoria da qualidade de vida das crianças enlutadas no contexto de perda parental de forma traumática.

Schetky (1978) analisou os relatos de caso entre dois pares de irmãos (menino e menina) de dois e quatro anos, que testemunharam a morte das mães por homicídio perpetrado pelos pais, e discutiu algumas das variáveis que influenciam o luto decorrente de perda traumática. Já Rupa, Hirisave e Srinath (2013) descrevem o processo psicoterapêutico de um menino de sete anos de idade, sob a custódia da avó e bisavó maternas, após o testemunho do homicídio da mãe perpetrado pelo pai. Para tanto, apontam características, técnicas e estratégias, bem como os ganhos terapêuticos alcançados no referido caso.

A partir da experiência profissional em uma clínica focada no atendimento de crianças após os casos de uxoricídio, Black (1998) descreveu o trabalho desenvolvido com um menino de quatro anos que testemunhou o homicídio de sua mãe, enquanto os outros dois irmãos estavam na escola. Igualmente, a partir do

caso de três irmãos com menos de cinco anos, a autora destacou a experiência do menino de três anos, que também testemunhara o homicídio da mãe. Tal trabalho visou alertar sobre alguns aspectos que envolvem a perda parental traumática e a necessidade de intervenção terapêutica para essas crianças.

4.3.2 Aspectos gerais dos estudos

Conforme referido, a busca nas bases de dados apresentou o número final de sete artigos, dentre os quais, quatro foram oriundos da PubMed e três foram oriundos da BVS-Psi. Todos os artigos foram publicados em inglês, sendo três dos Estados Unidos, três do Reino Unido e um da Índia. Evidencia-se a ausência, na presente pesquisa, de estudos brasileiros. Além disso, os estudos recuperados foram publicados entre os anos de 1978 e 2016. Destes, cinco foram elaborados na década de 90 e apenas dois após 2000.

Observou-se ainda que dois artigos foram publicados em periódicos voltados para área da saúde pediátrica, como o *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics (J Dev Behav Pediatr)* e o *Indian Journal of Pediatrics – IJP (Indian J Pediatr)*; outros dois artigos foram publicados em periódicos destinados à prática e pesquisa em psicoterapia, *American Journal of Psychotherapy – AJP (Am J Psychother)* e *Psychotherapy and Psychosomatics*; um artigo foi publicado em periódico focado na área de serviço social, *Social Work (Soc Work)*; e dois outros em periódicos voltados para área de psiquiatria, *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law (Bull Am Acad Psychiatry Law)* e *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice (Int J Psychiatry Clin Pract)*.

Sobre o delineamento metodológico, todos os artigos encontrados foram qualitativos por meio de estudo de caso clínico de 17 crianças com faixa etária entre dois e nove anos, sendo oito meninas entre dois e nove anos e nove meninos entre dois e oito anos. Dentre estas crianças, 16 testemunharam a morte da mãe vítima de homicídio perpetrado pelo pai.

Os aspectos gerais dos estudos (Tabela 1) representam a síntese de cada um dos sete artigos, através das seguintes categorias: (i) título do artigo (autoria/ano); (ii) base de dados; (iii) idioma; (iv) periódico; (v) tipo de estudo; (vi) país; e (vii) participantes.

| Título do artigo (Autoria/Ano) | Base de Dados | Idioma | Periódico | Tipo de Estudo | País | Participantes |
|---|----------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------|--------------|--|
| <i>A 9-year-old girl discovers that her mother was murdered (Schonfeld, Shekunov, Jellinek & Stein, 2016).</i> | BVS-Psi. | Inglês. | <i>J Dev Behav Pediatr.</i> | Qualitativo. | EUA. | Uma menina de nove anos, cuja mãe foi vítima de homicídio após assalto. |
| <i>A young child who witnessed her mother's murder: therapeutic and legal considerations (Zeanah, & Burk, 1984).</i> | BVS-Psi. | Inglês. | <i>Am J Psychother.</i> | Qualitativo. | EUA. | Uma menina de quatro anos testemunhou o homicídio da mãe perpetrado pelo pai. |
| <i>Father kills mother: post-traumatic stress disorder in the children (Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992).</i> | Pubmed. | Inglês. | <i>Psychother Psychosom.</i> | Qualitativo. | Reino Unido. | Quatro meninas e dois meninos entre três e seis anos, que testemunharam os homicídios das mães perpetrados pelo pai. |
| <i>Neglected victims of murder: children's witness to parental homicide (Burman and Allen-Meares, 1994).</i> | Pubmed. | Inglês. | <i>Soc Work.</i> | Qualitativo. | Reino Unido. | Dois irmãos de quatro e oito anos que testemunharam o homicídio da mãe perpetrado pelo pai. |
| <i>Preschoolers' responses to murder of their mothers by their fathers: a study of four cases (Schetky, 1978).</i> | BVS-Psi. | Inglês. | <i>Bull Am Acad Psychiatry Law.</i> | Qualitativo. | EUA. | Dois pares de irmãos de dois e quatro anos, que testemunharam os homicídios das mães perpetrados pelo pai. |
| <i>Psychological intervention for a child exposed to murder (Rupa, Hirisave & Srinath, 2013).</i> | Pubmed. | Inglês. | <i>Indian J Pediatr.</i> | Qualitativo. | Índia. | Um menino de sete anos, que testemunhou o homicídio da mãe perpetrado pelo pai. |
| <i>Working with the effects of traumatic bereavement by uxoricide (spouse killing) on young children's attachment behavior (Black, 1998).</i> | Pubmed. | Inglês. | <i>Int J Psychiatry Clin Pract.</i> | Qualitativo. | Reino Unido. | Dois meninos de quatro e três anos, que testemunharam os homicídios das mães perpetrados pelo pai. |

Tabela 1 – Aspectos gerais dos estudos.

4.3.3

Características biopsicossociais de crianças decorrentes da morte parental por homicídio

Dentre os estudos que integram a presente revisão de literatura, Zeanah e Burk (1984) apresentaram o relato de uma criança que vivia em um contexto familiar permeado por contendas entre os pais e internações psiquiátricas da mãe em virtude de episódios de impulsividade, explosões de raiva, tentativas de suicídio, abuso de drogas e breves episódios psicóticos). A criança morou temporariamente com tutores (prima da mãe e esposo), com os quais o desenvolvimento transcorreu sem dificuldade. Contudo, após retornar ao lar parental, a criança testemunhou o homicídio da mãe, sendo esse perpetrado pelo pai. Com base no depoimento da criança sobre a cena violenta que testemunhara, o pai foi preso e a mesma encaminhada novamente aos tutores. Nas semanas posteriores, a menina experimentou uma variedade de reações emocionais e comportamentais: hiperatividade, ansiedade, medo de ir ao banheiro desacompanhada, distúrbios do sono, preocupações com o perigo, enurese noturna, distorções sobre a experiência traumática, sentimentos de raiva e de culpa pela impossibilidade de evitar a morte da mãe. Diante do exposto, os autores afirmaram que o tratamento terapêutico envolveu um cenário complexo e conflitante. Além disso, salientaram a relevância de promover o alívio do sofrimento e dos sintomas, a atenção aos aspectos cognitivos infantis e o estabelecimento de um ambiente sadio para o desenvolvimento da criança. Dessa forma, os autores acreditam que os riscos de problemas futuros advindos da experiência traumática podem ser minimizados.

No estudo elaborado por Schonfeld et. al. (2016), a criança de nove anos morava com a mãe e não conhecia o pai. Apesar de cansada, após um dia de trabalho exaustivo, a pedido da criança, a mãe saiu para comprar a comida para o gato de estimação sendo, porém, fatalmente baleada no estacionamento de uma loja de conveniência. No mesmo dia, os tios da menina levaram-na para sua casa em outro estado de forma abrupta e sem justificativas, sem que a criança pudesse buscar seus pertences pessoais, despedir-se dos amigos da escola, tampouco comparecer ao funeral da mãe. A menina teve problemas para se adaptar à rotina familiar dos tios, que tinham dois filhos manifestando a sensação de ser tratada como um bebê. Apesar de solidários, os tios sentiam que precisavam de mais

estrutura para prestar o devido apoio à sobrinha após a perda traumática da mãe, por isso buscaram ajuda médica e o aconselhamento parental para si. Os autores apontaram, principalmente, a expressão do sentimento de culpa por parte da menina (devido ao pedido feito à mãe), bem como a influência direta das mudanças após a perda materna (e.g., rituais fúnebres, mudança de residência e de escola) no processo de desenvolvimento e de luto, sendo esses os principais focos para a assistência infantil (Schonfeld et. al., 2016).

Schetky (1978), em seu estudo supracitado, observou reações de pesar distintas: medo de barulhos altos, questionamentos sobre as causas da morte, sensação de inadequação, linguagem obscena, comportamentos impulsivos, instabilidade de humor e preocupação em relação ao futuro. A autora pontuou a influência do ambiente litigioso em relação a custódia das crianças, sendo recomendada a breve resolução do processo judicial visando prover um ambiente seguro às necessidades físicas e emocionais, e à expressão do luto infantil.

Dentre as principais queixas apresentadas por um menino de sete anos, Rupa, Hirisave e Srinath (2013), por sua vez, também assinalaram a expressão de vocabulário vulgar, agressões contra outras crianças e familiares e frequentes reações de raiva. Os autores ressaltaram os impactos deletérios da violência doméstica durante a trajetória de vida da criança e os possíveis danos do depoimento judicial sobre o homicídio da mãe à saúde da criança e, conseqüentemente, na expressão de luto.

Black, Harris-Hendriks e Kaplan (1992) constataram que crianças que perderam as mães vítimas de homicídio perpetrado pelo pai, apresentam maior probabilidade de desenvolvimento do TEPT e outros problemas psiquiátricos. Os autores sinalizaram que essas crianças comumente apresentam baixa autoestima, devido ao contexto de perda familiar, à influência danosa sobre a omissão de informações a respeito das mudanças após a perda (e.g., local de moradia) e à impossibilidade de comparecimento nos rituais fúnebres, fatores que influenciam diretamente o processo de luto infantil. Em outro estudo, Black (1998) identificou maior probabilidade de ocorrência de dissociações da realidade, TEPT e transtornos de apego impulsionados pelas mudanças frequentes de cuidadores. No trabalho, a autora analisou o reflexo das dinâmicas familiares no processo de luto das crianças atendidas.

Por fim, Burman e Allen-Meares (1994) perceberam diferenças entre as expressões de luto de dois irmãos. Por exemplo, enquanto um mostrou-se agressivo, inclusive inclinado ao fascínio obsessivo por armas (criança de oito anos), o outro (quatro anos) revelou-se retraído e apresentou enurese noturna. Entretanto, as autoras notaram duas características comuns entre os irmãos: queda no desempenho escolar e dificuldade de relacionamento interpessoal. No ambiente familiar e no contexto de inserção social da família, Burman e Allen-Meares destacaram a violência familiar e na sociedade como um todo, a ausência ou precária rede de apoio e os fatores socioeconômicos na vida familiar (e.g., preconceito racial e desemprego) como elementos que influenciaram diretamente na vivência do luto infantil.

4.3.4 Abordagens psicoterapêuticas com crianças no contexto de perda parental por homicídio

No estudo desenvolvido por Schonfeld et. al. (2016) foi salientada a necessidade de breve intervenção, a julgar pelo impacto do luto no funcionamento psicológico, ajuste emocional, saúde e trajetória de desenvolvimento da criança frente a perda significativa. Para tanto, eles assinalam a importância da participação da criança nos rituais fúnebres precedida de diálogo; a atenção às perdas e estressores secundários (e.g., trauma associado ao testemunho do homicídio e mudança residencial); e a assistência da escola durante o processo de luto mediante prévia preparação da equipe. Os autores recomendam o uso de uma “caixa de memória” contendo objetos e fotos do familiar falecido durante a intervenção infantil, a qual possibilita recordar as lembranças, facilitar o diálogo e propiciar a vivência do luto. Ao final, Schonfeld et. al. (2016) sugerem a contínua assistência de profissionais de saúde à criança enlutada com vistas a monitorar os efeitos da experiência traumática e evitar possíveis manifestações deletérias a sua saúde (e.g., depressão e ansiedade).

No estudo de Zeanah e Burk (1984) foram pontuados como objetivos terapêuticos: o alívio de sintomas atinentes ao luto, o restauro do equilíbrio psicológico para retomada de tarefas condizentes com a idade, e a redução de riscos de problemas psicológicos em decorrência ao trauma. Para tanto, realizaram minuciosa entrevista de anamnese e prestaram orientações aos tutores sobre o luto

infantil. Com a criança, buscaram estabelecer uma relação de confiança de modo a possibilitar a abordagem das questões relacionadas à morte e ao luto, incluindo o sentimento de culpa, e realizar encenações sobre o evento traumático para alívio dos sintomas atinentes ao TEPT. Por fim, Zeanah e Burk (1984) sugerem que os profissionais de saúde, a comunidade e o sistema de justiça criminal prestem a devida assistência às crianças enlutadas no contexto de perda traumática e violenta.

Black, Harris-Hendriks e Kaplan (1992) apontaram a necessidade de intervenções imediatas (logo após o homicídio), desenvolvidas por equipe especializada em eventos traumáticos com crianças, focadas na higidez física e mental. Os autores também consideram primordial o alerta aos serviços de atenção primária sobre a saúde das crianças e imediatas consultas focadas na avaliação do estado de saúde mental. Já em longo prazo, os autores citaram a necessidade de atenção às questões judiciais (e.g., herança, guarda e visitação), que devem ser guiadas pelo princípio do maior interesse da criança, e avaliação sobre o momento em que a criança deve testemunhar em juízo. Também apontaram a efetividade da prática do aconselhamento para lidar com as questões relativas ao luto infantil, assim como para prestar orientações e apoio aos cuidadores frente ao próprio luto e das crianças. Black, Harris-Hendriks e Kaplan (1992) recomendam a importância do desenvolvimento de estudos de longo prazo para avaliar o que acontece com as crianças quando o pai – que perpetrou o homicídio – regressa ao convívio e quando as crianças crescem, além de estudos sobre diferentes formas de tratamento.

Burman e Allen-Meares (1994) informaram a realização de sessões psicoterapêuticas individuais e grupais e entrevistas semiestruturadas com o intuito de compreender as características biopsicossociais das crianças, a relação estabelecida com o familiar falecido, o contexto familiar, as circunstâncias da perda, o suporte recebido e o entorno (e.g., sociedade e cultura). As autoras apontaram a efetividade das postulações de Erikson (1968) sobre o desenvolvimento psicossocial e de Bandura e Walters (1963) sobre a aprendizagem social, pois decerto contribuíram para a intervenção psicoterapêutica com crianças enlutadas em contexto de violência. Durante os atendimentos, foram utilizadas técnicas não verbais de comunicação (e.g., artes, desenhos, jogos, narração de histórias e fotografias) e técnicas fundamentadas na

abordagem cognitivo-comportamental (e.g., co-terapia, estratégias de autocontrole para manejo da raiva e treino de habilidade sociais), além disso, foram realizadas observações clínicas e no contexto escolar das crianças. Quanto aos aconselhamentos, as autoras estimularam a prática de esportes pelos irmãos a fim de fomentar o desenvolvimento de habilidades sociais e a formação de novos vínculos, bem como a participação dos familiares em grupos de apoio para ajudar a lidar com o próprio luto e com o luto das crianças. Ao final, Burman e Allen-Meares (1994) enfatizaram a importância do trabalho interdisciplinar e a necessidade de estudos que abarquem as questões biopsicossociais e os cuidados intensivos com crianças enlutadas no contexto da violência.

No trabalho desenvolvido por Schetky (1978), foi indicada a necessidade de prestar assistência aos pais substitutos para que esses não só estabeleçam um ambiente de segurança e confiança, como também assegurem o diálogo verdadeiro sobre os fatos de acordo com o estágio de desenvolvimento cognitivo da criança. A autora destaca, a importância de estabelecer uma rede de apoio sólida à criança (e.g., escola e demais familiares) e de adotar uma postura cautelosa em relação ao envolvimento da criança nos processos judiciais, bem como o contato dessa com o genitor que perpetrou o crime. No final, Schetky (1978) recomenda o desenvolvimento de estudos para melhor avaliar e tratar as referidas questões.

Sobre a regularidade das sessões com as crianças enlutadas nas condições supracitadas, Rupa, Hirisave e Srinath (2013) explicaram que a frequência deverá ser definida conforme as especificidades de cada caso. No trabalho desenvolvido pelos autores, foram realizadas sessões diárias durante três meses, seguidas por sessões semanais e subsequentes bimensais. As sessões lúdicas realizadas através de técnicas individualizadas (e.g., música, narração de histórias e encenações variadas) e debates sobre os conceitos de irreversibilidade e inevitabilidade da morte ajudaram avançar progressivamente na expressão do luto infantil. Os autores constataram que, para o sucesso da intervenção psicoterapêutica, faz-se necessário adotar postura não-diretiva, receptiva e solidária, pois essa contribuiu para a comunicação assertiva e maturidade emocional das crianças enlutadas (Rupa, Hirisave & Srinath, 2013).

Black (1998) recomendou a necessidade de breve avaliação da criança por equipe com experiência no atendimento de crianças em luto decorrente de perda

traumática e o desenvolvimento de intervenções para redução/prevenção de sintomas relativos ao TEPT. Segundo a autora, a realização de atendimentos terapêuticos que visem promover a expressão do luto infantil deve incluir o debate sobre os rituais fúnebres e os conceitos de irreversibilidade e cessação das funções corporais, bem como a utilização de várias técnicas psicológicas que ajudem a processar as questões traumáticas. A autora destaca a importância de prestar o devido aconselhamento aos Tribunais de Justiça e equipes do Serviço Social sobre a possibilidade de contato entre o genitor que perpetrou o homicídio e a criança.

4.4 Discussão

Na presente revisão sistemática de literatura, constatou-se que a produção de artigos sobre o luto infantil decorrente da morte de pais vítimas de homicídio ainda é restrita nos cenários internacional e, sobretudo, nacional. Ainda assim, a amostra composta por sete artigos qualitativos salienta as especificidades do luto de crianças nesse contexto de perda (Black, 1998; Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992; Burman & Allen-Meares, 1994; Rupa, Hirisave & Srinath, 2013; Schetky, 1978; Schonfeld Et. Al., 2016; Zeanah & Burk, 1984).

O luto é um fenômeno complexo e multidimensional, cujo processo e consequências são influenciados pela interação de uma série de componentes físicos, psicológicos e sociais (Silva & Ferreira-Alves, 2012). Cada sujeito confrontará de sua maneira a realidade da morte (Kovács, 2003). Dentre os estudos selecionados, foi possível observar a menção de sintomas de medo, raiva, ansiedade e culpa, enurese noturna, comportamentos agressivos, ocorrência de dissociações da realidade, transtornos de apego e sintomas atinentes ao TEPT, quando as crianças testemunharam o homicídio.

Para iniciar os cuidados terapêuticos da criança, recomendou-se a imediata realização de processo de avaliação psicológica para investigar os sintomas cognitivos, físicos, comportamentais e emocionais (Black, 1998; Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992). Com a finalidade de auxiliar no processo de luto, foram sugeridas também: a intervenção psicoterapêutica focada no alívio de sintomas atinentes ao luto (Zeanah & Burk, 1984), a atenção às perdas e estressores secundários (e.g., mudança residencial) (Schonfeld et. al., 2016), a promoção de debates sobre os conceitos de irreversibilidade e inevitabilidade da

morte para ajudar avançar progressivamente na expressão do luto infantil (Rupa, Hirisave & Srinath, 2013), o estabelecimento de uma rede de apoio sólida à criança (e.g., escola e demais familiares) (Schetky, 1978), dentre outros.

Cabe destacar que, dentre os estudos que compuseram a amostra, a maioria (n=6) considerou o luto de crianças que testemunharam casos de uxoricídio. Nesse contexto, foi evidenciado que os prejuízos ao bem-estar e à qualidade de vida das crianças com histórico de violência intrafamiliar são múltiplos (Black, 1998). Igualmente, a ausência de estreita relação afetiva entre as crianças e os genitores no contexto familiar, associada a estímulos inadequados e à presença de violência doméstica causam prejuízos ao desenvolvimento (Silva, Maftum & Mazza, 2014), podendo afetar as esferas cognitiva, emocional, comportamental e social, e promover efeitos deletérios ao longo da vida adulta (Reichenheim, Hasselmann & Moraes, 1999). Dentre esses efeitos, citam-se dificuldades no aprendizado, instabilidade de humor, expressão de comportamentos associados a depressão e problemas nos relacionamentos interpessoais (Abranches & Assis, 2011). Outras consequências citadas incluem alterações no sistema nervoso central e nas funções cognitivas (Silva, Maftum & Mazza, 2014). Para a intervenção sobre tais ocorrências, recomendou-se atenção terapêutica às questões relativas ao luto e ao reflexo das dinâmicas familiares no processo de luto das crianças atendidas (Black, 1998; Rupa, Hirisave & Srinath, 2013). Destaca-se a importância de estudos de longo prazo para investigar o que acontece com as crianças quando o pai, que perpetrou o homicídio, regressa ao convívio e quando as crianças crescem, além de estudos sobre diferentes formas de tratamento (Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992).

Subsequente à morte de uma pessoa adulta querida são manifestadas, por parte da criança, intensas reações de dor e negação da perda frente aos processos de luto (Bowlby, 1973/1993). Essas reações podem agravar-se nas circunstâncias de luto em decorrência de morte violenta (Worden, 1998). Em tal contexto, sugere-se imediata intervenção, incluindo a avaliação psicológica (Black, 1998; Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992) por meio de diferentes fontes fundamentais (e.g., instrumentos psicológicos) e complementares (e.g., relatórios multiprofissionais) para obtenção de informações (CFP, 2018). Ademais, recomenda-se atendimento psicoterapêutico sequencial a fim de contribuir para a experiência do luto e qualidade de vida das crianças (Parkes, 1998).

Nesse sentido, nota-se a relevância de adotar uma abordagem teórica que contemple o desenvolvimento humano e a complexidade do fenômeno do luto, visando abranger tanto os componentes individuais quanto contextuais associados à perda, proporcionando, assim, o devido atendimento às necessidades da criança enlutada (Burman & Allen-Meares, 1994). Além disso, observou-se a utilização de técnicas não verbais de comunicação (e.g., música, desenhos e narração de histórias), uma vez que essas possibilitam a expressão das reações de pesar que permeiam os comportamentos das crianças. Como proposta para o manejo clínico, as supracitadas técnicas e abordagem teórica podem contribuir para a expressão de emoções e pensamentos, possibilitando a experiência do luto e construção de significados diante da perda (Burman & Allen-Meares, 1994; Mazorra, 2009; McIntyre & Hogwood, 2006).

Conforme foi exposto na presente investigação, os dados encontrados referem-se a estudos internacionais, dada a restrita produção nacional sobre o tema. A respeito desse fato, Soares, Miranda e Borges (2006) ponderam que dados estatísticos sobre o crescimento da violência, particularmente os homicídios na cidade do Rio de Janeiro, vêm sendo divulgados por instituições públicas ao longo dos anos. No entanto, os autores destacam a existência de lacunas na literatura nacional acerca das vítimas sobreviventes, incluindo as crianças, após a morte familiar por homicídio. Soares, Miranda e Borges (2006) apontam o uso de fontes internacionais para nortear os estudos brasileiros, contudo, eles salientam a importância de adotar cautela na interpretação desses resultados, uma vez que os fatores socioeconômicos e culturais influenciam diretamente na investigação do fenômeno da violência. Os autores sugerem, ainda, a realização de estudos envolvendo profissionais de diferentes áreas na sociedade brasileira, inclusive voltados para crianças e suas idiossincrasias.

Ainda, consideramos a hipótese de que a carência de estudos concernentes exclusivamente à população objeto da presente investigação (i.e., crianças enlutadas entre zero e 12 anos) ocorre devido aos aspectos éticos específicos implicados nesse tipo de análise. Tais particularidades dizem respeito, por exemplo, para evitar maior fragilização ou danos psicológicos aos participantes (Cook, 2001), à aprovação em comitês de ética e pesquisa de instituições de ensino superior e à autorização dos responsáveis legais via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); à requisição do envolvimento de

multiprofissionais experientes e sensíveis à referida circunstância de morte (Soares, Miranda & Borges, 2006); ao entendimento sobre os aspectos do desenvolvimento humano e a complexidade do fenômeno do luto (Burman & Allen-Meares, 1994); à compreensão sobre os aspectos familiares e respectivo histórico (e.g., ocorrência de violência intrafamiliar) por parte dos profissionais (Black, 1998; Silva, Maftum & Mazza, 2014); ao uso de instrumentos fidedignos ao público infantil (Soares, Miranda & Borges, 2006); à atenção às características de vulnerabilidade e estrutura psicológica das pessoas enlutadas (Parkes, 1995), nesse caso, de crianças; dentre outros.

Ratifica-se, portanto, a importância de novos estudos que permitam explorar as questões e experiências singulares sobre a morte e o fenômeno do luto com as crianças, principalmente no contexto de homicídios, de forma a reverberar nas respectivas famílias e na comunidade como um todo (Eth & Pynoos, 1994; Gonzaga & Peres, 2017). Por esse ângulo, a utilização de métodos mistos de pesquisa possibilitaria a realização de estudos com desenhos metodológicos diferentes, mas que produzem dados mutuamente complementares, favorecendo uma avaliação mais abrangente sobre o fenômeno investigado (Santos et. al., 2017). Tendo em vista as especificidades no contexto da perda quanto às características biopsicossociais, estudos longitudinais poderiam ser efetivos para garantir a elaboração de conhecimento mais aprofundado a respeito do tema. Igualmente, possibilitariam levantar prognósticos mais funcionais, demonstrando ao longo do tempo os desdobramentos do processo de luto infantil (Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992) e colaborando para o ajustamento frente a perda (Parkes, 1998; Tinoco, 2007).

Para tanto, é indispensável que os psicólogos explorem as questões que envolvem a morte e estejam atentos aos fatores individuais e contextuais que influenciam o processo de luto (Burman & Allen-Meares, 1994; Worden, 1998). Por outro lado, é fundamental que recorram a referenciais teóricos, desenvolvam habilidades técnicas e fomentem produções científicas robustas, considerando os aspectos epistemológicos e operativos das abordagens quantitativas e qualitativas (Santos et. al., 2017). Desta forma, acredita-se ser possível contribuir consideravelmente para o avanço dos processos avaliativo e psicoterapêutico em prol da qualidade de vida de crianças enlutadas.

5

Estudo Empírico: Avaliação psicológica do luto infantil e as contribuições da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano

5.1

Método

5.1.1

Delineamento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de corte transversal, exploratória e descritiva, baseada em estudo de casos múltiplos.

5.1.2

Caracterização da amostra

Participaram da coleta de dados – avaliação psicológica, Ney e Lucas, de seis e oito anos, respectivamente. Além dos meninos, participaram, a mãe de Ney e a avó materna de Lucas. A participação de um genitor e, na ausência deste, um cuidador imediato de cada criança, ou seja, a pessoa que exerce a função de cuidador principal, fez-se necessária uma vez que as crianças podem ser influenciadas pela maneira como os adultos compreendem a morte e experienciam o luto (Walsh & McGoldrick, 1998).

Ney era do sexo masculino, cursava a Pré-Escola II em instituição de ensino privado e residia na Baixada Fluminense na região metropolitana do Rio de Janeiro. O menino havia perdido o irmão mais velho vítima de homicídio em setembro de 2017. Contou-se com a participação de sua genitora ao longo do percurso de pesquisa. Já Lucas, também era do sexo masculino, cursava o 3º ano do Ensino Fundamental em instituição de ensino público e residia na zona norte do município do Rio de Janeiro (RJ). O menino havia perdido o pai vítima de homicídio em março de 2018. Contou-se com a participação de sua cuidadora imediata, avó materna, ao longo de toda a pesquisa.

Os critérios de inclusão para a participação do estudo foram: 1) a criança ter entre seis a doze anos de idade; 2) residir no estado do Rio de Janeiro; 3) ter vivenciado a experiência de morte por homicídio de genitor(es) ou irmão(s); 4) a morte familiar ter ocorrido entre três e dezoito meses, no máximo, antes da coleta

de dados; 5) ter um genitor ou cuidador imediato disponível para acompanhar o curso da pesquisa; 6) possuir a assinatura do responsável legal da criança no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B); 7) possuir o assentimento verbal e escrito da criança no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Crianças (TALE) (Anexo C); e 8) os partícipes (criança e o genitor ou cuidador imediato) terem disponibilidade para iniciar imediatamente, após o fim da coleta de dados, o atendimento psicoterapêutico breve (Anexo G).

Como critério de exclusão foram adotados: participantes que poderiam estar em situação de vulnerabilidade adicional ao processo de luto, a saber, tratamento para doença crônica, diagnóstico de transtorno mental, genitor ou cuidador imediato em período de gestação ou usuário de substância psicoativa. Caso alguma dessas situações fosse identificada, o processo de coleta de dados transcorreria até o final, assegurados o respeito e cautela à situação de vulnerabilidade, porém o participante não seria incluído na amostra a ser utilizada para análise dos dados da pesquisa.

5.1.3 Instrumentos

Primeiramente, a coleta de dados com o genitor ou cuidador imediato das crianças foi realizada a partir da aplicação dos seguintes procedimentos, conforme a estruturação da AP:

Entrevista de Anamnese: a fim de compreender o histórico de vida da criança, contexto familiar e informações inerentes à perda. Para fins de análise, foi utilizado o Roteiro de Entrevista de Anamnese (Anexo D) desenvolvido especialmente para a pesquisa, adaptado de Soares, Miranda e Borges (2006) e Franco (2010).

Escala de Pensamentos Depressivos (EPD): Escala autoaplicável, que tem por objetivo avaliar pensamentos associados à depressão em adultos entre dezoito e cinquenta e nove anos de idade. É composta por vinte e seis itens com três opções de respostas (Carneiro & Baptista, 2016).

Escala dos Pilares da Resiliência (EPR): Escala autoaplicável que tem como objetivo verificar os atributos pessoais da resiliência, que favorecem uma conduta resiliente diante das adversidades em adultos com idade igual ou acima de dezoito anos e com escolaridade a partir do Ensino Fundamental (cursando). Para tanto, a

escala é composta por onze subescalas: Aceitação Positiva de Mudança, Autoconfiança, Autoeficácia, Bom Humor, Controle Emocional, Empatia, Independência, Orientação Positiva para o Futuro, Reflexão, Sociabilidade e Valores Positivos (Cardoso & Martins, 2013).

Em seguida, a coleta de dados com as crianças foi realizada a partir da aplicação dos seguintes instrumentos e procedimentos, conforme a estruturação da AP:

Entrevista lúdica: trata-se de uma técnica de investigação clínica da personalidade da criança. Nesse procedimento, o comportamento da criança foi observado em uma sala destinada à ludoterapia contendo brinquedos (e.g., jogos e bonecos e cartas) e material gráfico (e.g., folha de papel e lápis de cor). Para fins de análise, será utilizado o Roteiro de Observação para Entrevista Lúdica (Anexo F) desenvolvido pelo grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica, APlab – Pessoas & Contextos, adaptado de Krug (2014).

Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil (EBADEP-IJ): Escala de autorrelato composta por vinte e sete itens para aplicação em crianças e adolescentes entre sete e dezoito anos de idade com o intuito de avaliar a sintomatologia depressiva, auxiliar no rastreio e nas diferentes fases do tratamento, investigando a frequência, intensidade e duração de sintomas (Baptista, 2011).

Escala de Stress Infantil (ESI): Escala que visa avaliar os sintomas de stress em crianças entre seis e quatorze anos de idade, a partir de trinta e cinco itens em escala Likert (zero a quatro pontos), agrupados em quatro fatores: Reações Físicas, Reações Psicológicas, Reações Psicológicas com Componente Depressivo e Reações Psicofisiológicas (Lipp & Lucarelli, 2005).

Desenho da Família: Técnica livre de expressão gráfica, que visa compreender o conteúdo representativo por trás do desenho, bem como os aspectos expressivos, estruturais e formais sobre o ambiente da criança (Ortega & Santos, 1987). Para o presente estudo, foi solicitado à criança que realize o desenho de uma família a partir do seguinte *rapport*: “Gostaria que você desenhasse uma família”. Em sequência, a criança receberá uma folha de papel A4, lápis preto n.2 e coloridos, borracha e apontador. A tarefa será realizada sem delimitação de tempo e nenhuma outra instrução ou informação será fornecida à criança de modo a evitar qualquer viés na escolha e execução do desenho.

Formulário de Registro do Desenho da Família (Anexo E): trata-se de uma ficha para registro das informações sobre como o desenho foi realizado pela criança. Enquanto a criança desenha, a pesquisadora anota a ordem dos personagens desenhados. Ao final, a criança fornecerá algumas informações sobre os desenhos produzidos, que serão anotados no formulário. As informações serão classificadas segundo quatro categorias de análise propostas por Machado (2009), Wagner e Bandeira (1996) e Wagner e Féres-Carneiro (2000): 1) Configuração do espaço geográfico: será descrito o tempo, como período festivo e/ou cultural, estações climáticas, entre outros, e espaço ocupado pelos indivíduos representados, como casa, igreja, praia, viagem, campo, entre outros; 2) Composição familiar: serão descritos os componentes da família presentes no desenho. Inicialmente, serão elencados mãe e filhos; pai e filhos; mãe, pai e filhos; família extensiva (família nuclear, parentes, avós, tios e primos). Serão caracterizados os membros da família, sua presença ou ausência, ordem de execução, localização e distância entre eles; 3) Nível de conteúdo: valorização dos membros da família (primeiro personagem a ser desenhado, o maior, o desenhado com mais cuidado, o mais próximo à criança) e desvalorização dos membros da família (membro da família mais desvalorizado, desenhado com menos cuidado, o menor, o mais distante da criança); e 4) Dinâmica interacional da família: será descrita a maneira com que os participantes estão estabelecendo interação entre si. A criança deverá ter mencionado no inquérito de que forma esses indivíduos estão se relacionando ou, caso não estejam se relacionando, também deverá ser informado ao pesquisador.

Escala de Comportamentos Agressivos entre Pares (PAB-S): Escala para avaliação de comportamentos agressivos em crianças e adolescentes entre sete e dezesseis anos de idade, sendo vinte e cinco perguntas fechadas para avaliar comportamentos agressivos diretos físicos e verbais e comportamentos agressivos indiretos e relacionais. A avaliação de cada item será feita por uma escala análogo-visual de cinco pontos, variando de acordo com sua frequência (nunca acontece a acontece sempre) (Borsa, 2016a).

Escala Weschler Abreviada de Inteligência (WASI): Medida para avaliação cognitiva recomendada para aplicação (breve e confiável) em contextos clínico e de pesquisa, desde crianças até idosos, especificadamente entre seis anos e oitenta

e nove anos de idade, por meio de quatro subtestes: Vocabulário, Cubos, Semelhanças e Raciocínio Matricial (Trentini, Yates & Heck, 2014).

Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas (CAT-H): trata-se de uma técnica projetiva/expressiva temática, que visa captar o mundo vivencial e a estrutura afetiva de crianças e adolescentes entre sete e doze anos de idade, a partir da interpretação das histórias narradas aos estímulos apresentados em dez cartões (Bellak & Bellak, 1965/1981).

5.1.4

Cuidados Éticos e Procedimentos de Coleta de Dados

A pesquisa seguiu as recomendações éticas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio) em 01 de novembro de 2018 (Parecer nº 58/2018) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) em 10 de janeiro de 2019 (CAAE 04901318.9.0000.5282). Ademais, o presente trabalho contou com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por meio de financiamento de bolsa de mestrado concedida à discente.

Em seguida, foi iniciado o processo de recrutamento dos participantes por meio da divulgação em redes sociais e do contato pessoal com os responsáveis pelas escolas e projetos sociais parceiros do Grupo de Pesquisa em Avaliação Psicológica APlab – Pessoas & Contextos (APlab). Foram confeccionados panfletos que foram disponibilizados na sala de espera do SPA e foram distribuídos e enviados por *e-mail* para instituições escolares contíguas à PUC-Rio; departamentos de Psicologia e Assistência Social de órgãos públicos: Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ), Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro (TJ-RJ), Defensoria Pública do Rio de Janeiro (DPRJ), Prefeitura do Rio de Janeiro, Departamento de Polícia Federal no Estado do Rio de Janeiro (DPF-RJ) e Conselho Estadual de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDCA); além de associações de moradores das zonas sul e norte e instituições de acolhimento. Nos materiais de divulgação, foram disponibilizados um *e-mail* de contato (aplab.lutoinfantil@gmail.com) e o período de inscrições para participação na pesquisa, compreendido entre os meses de janeiro e abril de

2019. Após esse período, os registros por *e-mail* foram suspensos e serão mantidos por um período de cinco anos. Findo o prazo, a conta será excluída.

A coleta de dados foi realizada em uma sala de atendimento individual localizada no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), sendo asseguradas as condições de conforto e a privacidade para cada participante. Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados em janeiro e findaram em maio de 2019, sendo esses realizados pela pesquisadora principal que possui formação em Psicologia e dedica-se ao estudo do luto. Para tanto, foram programados nove encontros semanais, sendo três encontros com o genitor ou cuidador imediato e seis encontros com a criança, com duração de cinquenta minutos cada, previamente agendados.

Foi realizado o contato telefônico e/ou por *e-mail* com os genitores ou cuidadores imediatos pelas crianças para o prévio agendamento do primeiro encontro, sem a presença da criança. Ressalta-se que todos os genitores ou cuidadores imediatos que realizaram o contato no referido período de inscrições foram chamados para a realização do processo de coleta de dados (avaliação psicológica), com vistas a não excluir nenhuma criança que estivesse em processo de luto e necessitasse de acompanhamento psicológico. Reitera-se que foram adotados critérios de exclusão, que, caso identificados na entrevista inicial, inviabilizariam a inclusão das informações dos participantes na análise; todavia foi transcorrida a coleta de dados até o final, visando assegurar o respeito e a cautela à situação de vulnerabilidade e permitir a todos os interessados o devido atendimento especializado.

Importante referir que, antes da primeira entrevista, todos os pacientes realizaram o cadastro junto à Secretaria do SPA e assinaram o Termo de Consentimento (Anexo A). Após esse procedimento, o genitor ou cuidador imediato foi conduzido à sala individual, ocasião em que foi apresentada a pesquisa e seus objetivos, os cuidados éticos e os procedimentos técnicos. Os procedimentos e instrumentos em cada etapa do processo de coleta de dados estão descritas na Tabela 2. Também foi apresentada aos responsáveis a proposta de intervenção psicoterapêutica breve (Anexo G) que foi oferecida após a coleta de dados como uma possibilidade de acolhimento e manejo das dificuldades e demandas oriundas da vivência do luto. Outrossim, ainda no primeiro encontro,

foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), o qual deveria ser assinado e devolvido à pesquisadora.

Posteriormente à assinatura do TCLE, a pesquisa foi apresentada às crianças na primeira sessão em linguagem clara e apropriada à sua faixa etária. Nessa ocasião, foi apresentado o Termo e Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Anexo C) que a criança deveria assentir de forma verbal e escrita, caso concordasse em participar da pesquisa. O consentimento dos responsáveis legais e o posterior assentimento da criança foram condições primordiais para o prosseguimento da coleta de dados. Ressalta-se que os demais encontros foram agendados previamente, conforme a disponibilidade do genitor ou cuidador imediato da criança e da pesquisadora.

| ETAPA 1, realizada com o genitor ou cuidador imediato | |
|--|---|
| Encontro | Procedimentos |
| 1 | <p>Cadastro na Secretaria do SPA.</p> <p>Apresentar a proposta da pesquisa, procedimentos técnicos e os cuidados éticos. Serão apresentadas as condições para a participação, demais orientações e prestados os devidos esclarecimentos. Também será apresentada a proposta do atendimento psicoterapêutico breve imediato ao fim da coleta de dados.</p> <p>Em seguida, convite para assinatura do TCLE.</p> <p>Caso haja a anuência, será iniciado o processo de coleta de dados. Para tanto, será realizada entrevista, norteada pelo Roteiro de Entrevista de Anamnese.</p> <p>Acolhimento final.</p> |
| 2 | <p>Acolhimento inicial.</p> <p>Em seguida, será realizada a aplicação da EPD e da EPR.</p> <p>Acolhimento final.</p> |
| ETAPA 2, realizada com a criança | |
| Encontro | Procedimentos |
| 3 | <p>Apresentar a proposta da pesquisa, procedimentos técnicos e os cuidados éticos. Também serão apresentadas as condições para a participação, demais orientações e prestados os devidos esclarecimentos.</p> <p>Em seguida, a criança será convidada ao assentimento verbal e escrito.</p> <p>Caso haja o assentimento, será iniciado o processo de coleta de dados por meio de entrevista lúdica.</p> |
| 4 | <p>Acolhimento inicial.</p> <p>Em seguida, serão realizadas as aplicações da EBADEP-IJ e ESI.</p> <p>Acolhimento final.</p> |

| | |
|--|---|
| 5 | Acolhimento inicial. Em seguida, serão realizadas as aplicações do Desenho da Família/Formulário de Registro e PAB-S. Acolhimento final. |
| 6 | Acolhimento inicial. Em seguida, será realizada a aplicação do WASI. Acolhimento final. |
| 7 | Acolhimento inicial. Em seguida, será realizada a aplicação do CAT-H. Acolhimento final. |
| 8 | Acolhimento inicial. Serão apresentados os resultados do processo avaliativo, que será revisado e avaliado em conjunto, bem como prestadas as devidas orientações e esclarecimentos. Em seguida, será apresentada à criança a proposta do atendimento psicoterapêutico breve. Acolhimento final. |
| ETAPA 3, realizada com o genitor ou cuidador imediato | |
| Encontro | Procedimentos |
| 9 | Acolhimento inicial. Serão apresentados os resultados do processo avaliativo, que será revisado e avaliado em conjunto, bem como prestadas as devidas orientações e esclarecimentos. Em seguida, será agendado o início do atendimento psicoterapêutico breve. Acolhimento final. |
| Fim da Coleta de Dados (Avaliação Psicológica) | |

Tabela 2: Procedimentos e instrumentos em cada etapa da coleta de dados

A pesquisa ofereceu risco mínimo aos participantes, visto que os instrumentos e procedimentos foram planejados no sentido de contribuir para a compreensão do processo de elaboração do luto vivenciado pelas crianças e seus familiares. No entanto, é importante evidenciar que o trabalho envolve uma temática complexa e mobilizadora de sentimentos e emoções, bem como características de vulnerabilidade e estrutura psicológica das pessoas enlutadas (Parkes, 1995). Assim, salientam-se os cuidados éticos e o acolhimento prestados pela pesquisadora durante todo processo avaliativo, visando evitar maior fragilização ou danos psicológicos tanto às crianças quanto aos seus genitores ou

cuidadores imediatos (Cook, 2001). Quando o participante apresentou desconforto, suas necessidades foram priorizadas em relação aos interesses da pesquisadora, sendo providos todos os recursos psicoterapêuticos necessários, de forma imediata e integral, para o acolhimento da pessoa enlutada (Parkes, 1995). Ressalta-se que todos os participantes, independente de concluírem a etapa da coleta de dados, foram encaminhados para o atendimento psicoterapêutico breve oferecido ao fim da coleta de dados.

Foi esclarecido que não haveria nenhum custo financeiro e nem compensação financeira pela participação na pesquisa. Também foi assegurada a total e plena liberdade para abandonar e/ou recusar, assim como retirar o consentimento em participar da pesquisa, a qualquer momento e sem qualquer prejuízo. Os participantes foram informados que os dados obtidos seriam usados somente para a presente pesquisa, sendo garantidos os aspectos de sigilo e confidencialidade.

A fim de possibilitar a apreciação fiel de seu conteúdo, os relatos das crianças no Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas (CAT-H) foram gravados com o assentimento das mesmas. No entanto, as gravações foram inutilizadas após a transcrição, assim como foi evidenciada a possibilidade de desligar o gravador a qualquer momento que a criança solicitasse, sem nenhum prejuízo. As informações foram armazenadas em lugar seguro, sob a responsabilidade das pesquisadoras responsáveis pelo estudo (mestranda e orientadora), em uma sala do Departamento de Psicologia da PUC-Rio e permanecerão por um período de cinco anos, após o qual serão destruídas. Caso o material venha a ser utilizado em algum trabalho científico, não serão utilizados nomes ou quaisquer outras informações que possam identificar as crianças e seus genitores ou cuidadores imediatos. Da mesma forma, não serão divulgadas informações sobre a ocorrência do homicídio que possam identificá-los.

Os resultados da coleta de dados foram devolvidos individualmente ao genitor e cuidador imediato mediante realização de entrevista devolutiva, conforme descrito na Tabela 2. Nessa ocasião, foram apresentados os resultados da avaliação psicológica e foi fornecido um laudo psicológico elaborado conforme a Resolução nº 006/2019 do Conselho Federal de Psicologia (CFP, 2019). Ressalta-se que o processo de avaliação psicológica possui uma natureza dinâmica e um caráter situacional (Rovinski & Lago, 2016). Nesse sentido, as informações

decorrentes desse processo possuem prazo de validade, principalmente considerando que a pessoa está em constante desenvolvimento e interação com o contexto (Albornoz, 2018).

Além da devolução individual, os resultados gerais da pesquisa (relatórios, dissertação final e artigos científicos) foram devolvidos aos participantes. Ademais, a maior contribuição dessa pesquisa foi promover um olhar crítico acerca da avaliação de características individuais e contextuais associadas ao luto decorrente da violência urbana. Com isso, futuramente, será possível aprimorar a qualidade das pesquisas, envolvendo crianças enlutadas e suas famílias e a construção de uma sociedade justa e democrática. Conforme Rios (2006, p. 80), “*deve ser essa a finalidade de uma boa pesquisa, do ponto de vista epistemológico e ético*”.

5.1.5 Procedimentos de Análise de Dados

A análise dos dados ocorreu a partir do entendimento de cada caso como único e singular, ou seja, cada caso foi analisado em profundidade e de forma idiossincrática. Para tanto, os instrumentos e procedimentos selecionados para o presente estudo foram corrigidos individualmente associando-os aos respectivos históricos de vida das crianças. Em seguida, os dados foram integrados para a compreensão de cada caso, a partir de uma perspectiva biopsicossocial.

Para tanto, a apreciação sobre cada caso será apresentada de acordo com as seguintes categorias: 1) *Características da criança e do genitor ou cuidador imediato*, sendo apresentadas informações gerais sobre a criança, genitor ou cuidador imediato, e família; 2) *Cronologia da perda*, serão descritas informações específicas sobre a morte e luto da criança e de sua família, além das assistências prestadas à primeira; 3) *História da criança*, serão abordadas informações sobre a concepção, desenvolvimento e demais aspectos relacionados a saúde física da criança; 4) *Rotina sociofamiliar*, que abordará a rotina da criança e a interação com os contextos familiar, escolar e social; 5) *Atividades avaliativas*, visa apresentar o levantamento, análise e interpretação dos dados do processo avaliativo por meio das subcategorias: a) Dados das entrevistas iniciais com os genitores ou cuidadores imediatos; b) Dados da observação e entrevista lúdica

com criança; c) Dados da testagem com criança; d) Dados da testagem com o genitor ou cuidador imediato; e e) Síntese conclusiva da avaliação.

Os instrumentos: WASI, ESI, EBADEP-IJ, PAB-S, EPD e EPR foram corrigidos de acordo com as orientações dos respectivos manuais, sendo os escores comparados às faixas etárias dos participantes. Para a PAB-S, os resultados foram analisados por meio de tercís, sendo: a) baixa frequência para comportamentos agressivos; b) moderada frequência para comportamentos agressivos; e c) elevada frequência para comportamentos agressivos. Os relatos das crianças ao CAT-H foram interpretados e analisados seguindo as diretrizes do manual e respectiva fundamentação teórica, assim como, associando às informações e particularidades de cada caso. Ressalta-se que as gravações foram inutilizadas após a transcrição.

Em relação aos desenhos, todos foram identificados e guardados juntamente aos demais documentos de cada caso para integração dos dados, conforme preconizado pelo CFP (2018). Esse material foi analisado em conjunto com as informações anotadas no formulário de registro do desenho da família (Anexo E), conforme os critérios de categorizações estabelecidos *a priori*: configuração do espaço geográfico, composição familiar, nível de conteúdo e dinâmica interacional da família com base nos estudos de Wagner e Bandeira (1996), Wagner e Féres-Carneiro (2000) e Machado (2009).

A partir do referencial da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 2001/2005), buscou-se analisar os resultados dos processos avaliativos, segundo os quatro componentes que compõe a referida teoria, suscitando aspectos comuns e diferenciais que poderiam estar relacionados ao fenômeno do luto infantil. Além disso, o uso da referida teoria visou aprofundar a compreensão sobre os impactos do fenômeno da violência urbana na saúde mental de crianças enlutadas e suas respectivas famílias.

5.2. Resultados

5.2.1.

Caso 1 (Criança: Ney, seis anos)

Características da criança e da genitora

Ney nasceu na cidade do Rio de Janeiro, tinha seis anos e cursava a Pré-Escola II em instituição de ensino privado. O menino residia com os pais e três irmãos em área urbana na Baixada Fluminense contígua a uma comunidade na região metropolitana do Rio de Janeiro. Foi declarada pela mãe como raça, negra e, como religião, católica. Ela também informou que a renda familiar mensal era, aproximadamente, entre dois e quatro salários-mínimos.

Sua mãe, que participou da pesquisa, tinha 40 anos de idade, havia cursado o Ensino Fundamental completo e exercia atividade profissional regular como diarista. Seu pai tinha 40 anos, possuía o Ensino Médio completo e trabalhava em um frigorífico. O casal informou ser casado há 14 anos, manter relação conjugal permeada pelo diálogo e possuir três filhos, sendo Ney (seis anos), uma menina (três anos) e um menino (seis meses). A mãe acrescentou que tinha mais dois filhos, frutos de um relacionamento anterior, sendo o primogênito falecido (à época, 18 anos) e um adolescente (17 anos). Para melhor compreensão, a Figura 4 representa o genograma da família de Ney, seis anos.

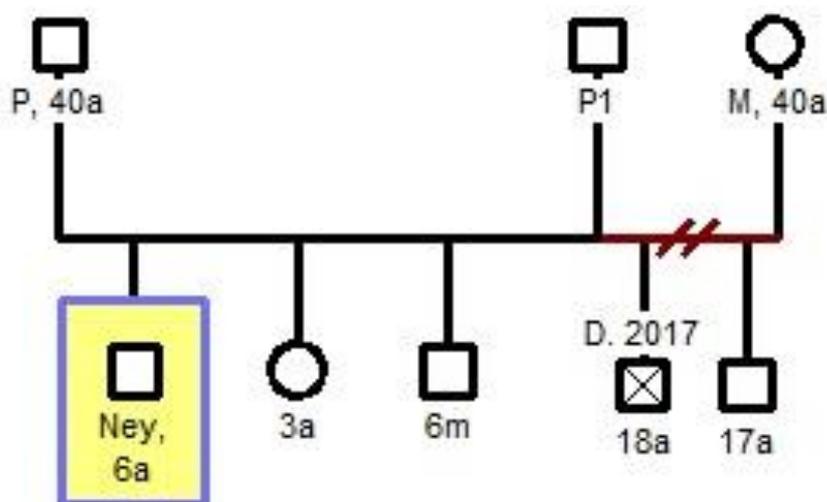


Figura 4 – Genograma da família de Ney, seis anos.

Cronologia da perda

Ney havia perdido o irmão mais velho vítima de homicídio há dezoito meses anteriores ao início da pesquisa. A morte foi provocada por agressão física e arma de fogo, ocorreu em via pública, e não foi testemunhada por nenhum membro familiar. Foi realizado o devido registro de ocorrência e, segundo os pais, nenhum culpado foi identificado.

Segundo os genitores, após a morte do irmão, Ney começou a manifestar comportamentos agressivos físicos e verbais, impacientes e enraivecidos nos ambientes familiar e escolar, especialmente, sendo motivo de constantes queixas da professora. Conforme relataram, até esse momento, o filho apresentava comportamento tranquilo. A mãe informou que em situações de contrariedade, Ney se comporta de forma impulsiva, desconsiderando o contexto, as pessoas envolvidas, bem como a conveniência de suas condutas.

Os genitores relataram os detalhes da morte do irmão de Ney com muita comoção, sendo necessário prestar o devido acolhimento para ambos. Em oportunidade, o casal informou que o irmão de Ney havia se envolvido com práticas ilícitas, sendo motivo de grande surpresa e pesar o seu falecimento em decorrência de homicídio. Afirmaram que *“Ney não foi oficialmente comunicado sobre a morte do irmão, inclusive, até hoje ele não sabe que o irmão morreu”* (sic). O menino tampouco participou dos rituais fúnebres. Os pais acrescentaram que não ocorreram mudanças na rotina e estrutura familiar após a perda. Os genitores declararam que *“não conseguem, não tem forças para falar sobre morte com o filho”* (sic). Desta forma, optaram por apresentar justificativas fantasiosas (e.g., viagem e mudança de moradia) e, principalmente, manter informações em sigilo, tanto para preservar a saúde mental da criança, como devido às próprias dificuldades encontradas pelo casal para lidar com a perda familiar. Eles acreditam que essa postura impacta diretamente na saúde, comportamentos e constantes perguntas da criança sobre a ausência do irmão, pois mantinham uma relação muito próxima e afetuosa.

O pai e a mãe contaram que os processos de luto foram vivenciados de formas distintas pelos membros da família, sendo o silêncio um aspecto comum para não esboçar as respectivas reações de pesar. O pai contou que buscou voltar-se para as atividades profissionais e a mãe contou ter sentido intensa revolta pela morte violenta do filho mais velho. Em relação a Ney, eles pontuaram ter

percebido o menino muito calado e triste e, posteriormente, esse passou a apresentar comportamentos agressivos tanto em casa quanto na escola. No ambiente doméstico, manifestavam-se comumente de forma verbal e direcionados à mãe por meio de falas que denotavam culpa e revolta pela ausência do irmão. No ambiente escolar, os comportamentos agressivos eram manifestados de forma física e direcionados aos colegas de turma, como empurrar, arranhar, bater, enforçar e chutar, sendo motivo de constantes queixas pela professora.

Os pais contaram que Ney realizou acompanhamento psicológico, após a morte do irmão, por um ano na própria escola, sendo avaliado de forma positiva, pois apresentou melhoras. Contudo, devido ao fim do contrato entre a profissional e a instituição, os atendimentos foram suspensos em julho de 2018, sem previsão de retorno. Desde então, os pais perceberam que, além dos sentimentos e comportamentos anteriormente mencionados, Ney passou a apresentar enurese e encoprese em diferentes momentos do dia e em locais inadequados.

Os pais enfatizaram que buscam providenciar as assistências necessárias, de acordo com as possibilidades financeiras, para que o menino tenha uma vida mais calma, com saúde e alegria, principalmente, por ter passado por essa significativa perda. Por fim, informaram o desejo de realizar o processo avaliativo, conforme as recomendações da escola, justificando a vontade de ajudar o filho e aprenderem a lidar com toda a dor e sofrimento causados pela perda, que consideram “traumática” (sic). Eles acrescentaram que o nascimento do novo filho (seis meses), assim como o contato com o neto (filho de dois anos do irmão falecido de Ney), ainda que irregular, devido à relação conflituosa com a mãe da criança, estava ajudando a vislumbrar um futuro melhor para a família, especialmente, para Ney.

História da criança

Em relação à gestação de Ney, os pais afirmaram que foi desejada e planejada por ambos. O pré-natal foi realizado de forma regular e, segundo eles, a criança não apresentou intercorrências ao nascimento, que se deu por meio de parto cesariano. Informaram ainda que o menino foi exclusivamente amamentado até um ano e, após esse período, passou a comer outros alimentos.

Em relação ao engatinhar, ao controle esfíncteriano e ao desenvolvimento neuropsicomotor, os pais informaram que tudo transcorreu conforme o previsto

pelo pediatra que acompanhava a criança. A mãe contou que ocorreram episódios de internamento hospitalar entre os seis meses e os dois anos de idade da criança, devido às recorrentes crises respiratórias, que foram acompanhadas por médicos especializados e não apresentaram sequelas. Além disso, ela contou que a criança teve catapora, sendo realizado o devido tratamento e não apresentando sequelas. Por fim, a mãe declarou que a criança era acompanhada periodicamente pelo pediatra e não fazia uso de nenhuma medicação.

Rotina sociofamiliar

A mãe informou que a casa, composta por sete cômodos e área externa, estava em reforma para dispor de um quarto para os meninos e outro para as meninas. Até a conclusão da obra, todos dormiam no quarto do casal, onde havia uma cama de solteiro para cada filho e uma cama para o casal.

A rotina do menino incluía ir à escola, onde permanecia em período integral. Quando retornava à casa, Ney estudava e organizava as tarefas escolares com o auxílio do irmão mais velho, assistia televisão e brincava com os irmãos, com as crianças que moram na vizinhança e com o seu cachorro. A mãe contou que Ney mantinha hábitos alimentares saudáveis e dormia em média oito horas por noite. Ela completou que o menino era muito esperto e comunicativo, fazia sua higiene pessoal, era cuidadoso com sua aparência física e vestimentas e ajudava nas atividades domésticas, como recolher o lixo, arrumar a cama e colocar a mesa para o almoço. Aos sábados, o menino praticava capoeira.

Os pais expressaram que, apesar das rotinas extenuantes de trabalho, dividiam as tarefas domésticas e eram os principais responsáveis pelos cuidados dos filhos. Eles também afirmaram evitar práticas punitivas, porém fazem uso dessas quando necessário, exemplificando momentos em que o menino se comporta de maneira desobediente ou usa tom de voz mais elevado. Assim, a mãe declarou que comumente repreende-o verbalmente, evita bater na criança, suspende o uso da televisão, celular e as brincadeiras com as crianças da vizinhança. Sobre o assunto, Ney disse que, quando se sente contrariado, fala “*um pouquinho alto e, às vezes, bate e/ou belisca as pessoas. Mas, sabe que é feio*” (sic). E, quando se comporta de forma desobediente em casa, ele relatou ser repreendido pelos pais e se sentir triste. Eles ressaltaram acreditar que os

comportamentos agressivos do menino podem ser um complicador para a regularidade das relações afetivas.

Segundo os pais, o menino convivia com os familiares paternos e maternos, sendo os primeiros com maior regularidade, especialmente os primos. A rede de amigos da criança se dava nos ambientes da escola e da residência familiar. Foi ressaltado pelos pais que o contato entre eles, a escola e os outros responsáveis dos colegas de turma de Ney era frequente, sendo usadas, principalmente, as redes sociais como *WhatsApp* para tal fim. Como atividades de lazer, a família costumava fazer churrascos, tomar banho de piscina na área externa da casa, receber amigos e familiares em casa, passear e brincar no parque próximo à residência, além de frequentar cachoeiras e praia. O menino também declarou seu interesse por desenhos, capoeira, música, vídeos nas redes sociais (canais do *Youtube*) e celular, e brincar com o seu animal de estimação (cachorro).

Atividades avaliativas

a) Dados das entrevistas iniciais com os genitores

Observou-se que ambos os pais se apresentaram abalados, comovidos e sensibilizados com a situação emocional do filho e do próprio casal. Apesar de apresentarem aspectos comuns, foi possível perceber algumas diferenças nas preocupações, experiência do luto e estratégias de enfrentamento utilizadas por cada um. Durante a entrevista, o pai, apesar de sensibilizado, apresentou uma postura mais racionalizada, voltando-se para a rotina de trabalho.

Já a mãe mostrou-se muito mobilizada com a perda, especialmente pelo contexto e pela maneira como essa ocorreu, afirmando sentir muita mágoa, raiva e revolta pela perda repentina e violenta do filho mais velho. Ela informou ter realizado acompanhamento psiquiátrico por aproximadamente cinco meses, descrevendo vivências de rebaixamento de humor e desorientação. Devido à nova gestação, contudo, ela interrompeu o tratamento, suspendeu o uso dos medicamentos e não retornou para reavaliação psiquiátrica.

b) Dados da observação e entrevista lúdica com criança

Ney demonstrou aspecto saudável e aparência bem cuidada. Quando chamado para o atendimento, despediu-se do irmão apenas acenando com a cabeça. Inicialmente, mostrou-se tímido, mas depois desenvolveu diálogo fluido

com a psicóloga. Em geral, Ney demonstrou ser organizado e comunicativo, conseguindo estabelecer diálogo coerente, em consonância com sua idade, e objetivo com a psicóloga. Houve prontidão para a brincadeira, bem como para inclusão da avaliadora em todas as atividades. Foi solicitada prévia permissão para usar cada um dos recursos lúdicos, explorando-os de forma cuidadosa. Observou-se que Ney comportou-se de forma articulada e tolerou os limites da sala de atendimento, sendo explorado todo o espaço, inclusive o chão. Quando interrompida ou questionada, a criança mostrava impaciência, mas respondia de forma objetiva e respeitosa, sem manifestar agressividade.

Durante a avaliação, a criança e a psicóloga brincaram e conversaram sobre assuntos relacionados à escola. No jogo da memória, quando perdia, a criança mostrava-se descontente, mas continuava a brincadeira e respeitava as regras do jogo. Em seguida, a criança utilizou o quadro branco para escrever números e letras, solicitando que a psicóloga fizesse a devida cópia, recriando o ambiente escolar (professor-aluna). Foi percebido o espelhamento de algumas letras. Identificou as cores, fez a contagem dos brinquedos e reconheceu os animais (jogo da memória).

Durante os encontros, não mencionou situações de conflito, tão somente o falecimento do irmão mais velho, por quem nutria forte apreço, sem apresentar mais detalhes. Em oportunidade, foi prestada a devida atenção à fala da criança e apresentados os esclarecimentos necessários sobre o objetivo, programação e tempo de cada encontro, sendo manifestada anuência pela criança.

Não houve dificuldade para encerrar as sessões, e, por iniciativa própria, o menino arrumou os brinquedos/jogos disponíveis na sala de atendimento. Ao final de cada atendimento, Ney sugeria novos jogos e brincadeiras para os próximos encontros. Acredita-se ter sido estabelecido o vínculo com a criança, que, inclusive, ao final do atendimento, pediu que o encontro fosse repetido no dia seguinte.

c) Dados da testagem com criança

Sobre os aspectos cognitivos, observou-se por meio da WASI, que avalia aspectos da inteligência e fornece o QI total, os seguintes escores: QI Total igual a 94, indicando nível de funcionamento intelectual geral Médio, quando comparada à faixa etária próxima da criança. Os subtestes verbais indicaram um QI Verbal

igual à 100, indicando nível de funcionamento intelectual verbal Médio. O QI Execução foi igual à 90, indicando nível de funcionamento intelectual de execução Médio. Os resultados indicaram potencial de desempenho intelectual mediano com melhor desempenho em tarefas relacionadas ao QI de Verbal, que envolvem o conhecimento adquirido, raciocínio verbal e atenção à informação verbal.

Sobre os aspectos emocionais e comportamentais, no CAT-H, que visa investigar a dinâmica da personalidade, observou-se a produção de histórias com vocabulário condizente à faixa etária, todavia, com conteúdo limitado e concreto. Puderam ser identificadas dificuldades de ordem afetiva que, embora não comprometessem o funcionamento global da criança, mereciam atenção. Essas dificuldades estavam relacionadas à percepção de Ney, especialmente, quanto à figura materna, de sua interação com a mesma e com o ambiente. A figura materna, de modo geral, era percebida pela criança de forma antagônica, ora como incompreensível e desatenta, ora acolhedora e cautelosa. A figura paterna foi descrita como zelosa e atenta às suas necessidades. A criança, por sua vez, buscava a aprovação daqueles a quem ama, especialmente da mãe, esforçando-se para se adaptar e obedecer às regras, ainda assim, quando se sentia ameaçada, expressava-se de forma reativa e agressiva, fruto das frustrações que experimenta. A criança apresentou respostas evasivas sobre a morte do irmão. Percebeu-se certa resistência e dificuldade da criança para entrar em contato com os conteúdos afetivos associados à morte familiar. Consequentemente, o menino tendia a associar seus anseios e angústias à outra pessoa, objetos ou evento externo (e.g., episódios de conflito escolar e descumprimento às orientações da mãe) e, em alguns momentos, à expressão de reações de desconforto físico.

Na ESI, que visa avaliar os sintomas de estresse em crianças, Ney apresentou resultados indicativos de Fase de Alerta para estresse, quando comparado aos pares de faixa etária próxima. Tal fase caracteriza-se pela presença de sintomas físicos, psicológicos com e sem componentes depressivos e psicofisiológicos. Foi possível verificar que a criança apresentou as seguintes pontuações para as seguintes reações: a) Psicológicas: 11 (e.g., sensação de exaustão ou fadiga, ansiedade e raiva); b) Físicas: 10 (e.g., dores de cabeça, ranger dos dentes e sudorese); c) Psicofisiológicas: 7 (e.g., nervosismo, taquicardia e alterações gastrointestinais); e d) Psicológicas com Componente Depressivo: 5

(e.g., tristeza, falta de energia e vontade de sumir). Considera-se essa fase como transitória e o estresse emocional não deve ser entendido como permanente ou grave, porém já representa uma reação do organismo a algo presente, no momento, que representa um desafio para a criança.

Na EBADEP-II, que visa avaliar a sintomatologia depressiva, o escore obtido foi 4 que indica baixa sintomatologia, quando comparados à faixa etária próxima da criança. Observou-se que Ney assinalou as alternativas relativas à agressividade, tristeza e choro recorrentes. Outrossim, os resultados indicaram para presença de características positivas relacionadas à autoestima, à perspectiva de futuro e ao humor, sendo características para potencial investimento.

Os resultados da PAB-S, que tem como objetivo avaliar comportamentos agressivos intencionais e disruptivos, indicaram moderada frequência de comportamentos agressivos físicos, por exemplo, bater em um colega para conseguir o que deseja, e relacionais, como provocar a exclusão social de um colega.

No Desenho de Família, Ney representou sua família composta por nove membros, incluindo ele e o irmão falecido ao lado. Descreveu os papéis de cada membro e o vínculo que ele possui com cada um. Em relação ao irmão que faleceu, Ney declarou nutrir forte apreço e sentir muito sua falta. Ao final, o menino declarou que família significa cuidado, união, realizar atividades de lazer e fazer as refeições (incluindo sobremesas). Cabe ressaltar que a criança se engajou na atividade e copiou o desenho de um coração na folha, esclarecendo que representava o *“amor pela família”* (sic). Constatou-se que a criança verbalizou sobre a perda, e, ainda assim, incluiu o irmão em seu desenho. Contudo, percebeu-se dificuldade para entrar em contato com os conteúdos afetivos associados à morte familiar.

Conforme os critérios de categorização do desenho, foram percebidos os seguintes aspectos:

- Configuração do espaço geográfico: Ney optou por desenhar a família ocupando espaço público de lazer, parque. A criança informou que a família estava em um dia especial de união familiar durante a celebração da páscoa, sendo um momento de carinho, alegria e afeto.
- Composição familiar: Ney optou por desenhar a própria família, considerando que a instrução foi o desenho de uma família, sem qualquer

especificação. Tal resultado apresentava-se em consonância à literatura, uma vez que as crianças expressaram suas emoções e anseios em relação às suas famílias (Figueiredo & Naves, 2018), apontando o desenho como recurso útil para compreender a interação familiar (Regra, 2001). Também foi possível perceber que a criança estava atenta e perceptiva aos eventos e relações afetivas na família.

- **Nível de conteúdo:** o menino retratou os membros sem delimitação entre os que residem ou não com ele, cujas noções de aproximação e/ou distanciamento podem ser percebidas mais em relação ao nível afetivo do que o da presença física, mostrando que noções de isolamento não têm relação direta com a coabitação (Ribeiro & Cruz, 2013). Ney representou a si mesmo em maior tamanho, podendo indicar o desejo da criança por mais atenção e afeto da família, especialmente da mãe. A genitora de Ney foi retratada como o membro mais distante da criança, o que pode refletir, de modo geral, a relação antagônica havida com a mesma, sendo ora vista como incompreensível e desatenta, ora acolhedora e cautelosa.

- **Dinâmica interacional da família:** A criança enfatizou no desenho, principalmente, as ações realizadas em conjunto, como brincar e andar de mãos dadas, que pode estar relacionada aos desejos da criança de participar de atividades em grupo e, especialmente, familiares. Sobre as emoções de cada personagem no desenho, a felicidade foi unânime. O menino também respondeu que os personagens se sentiam bem por estarem juntos. Verificou-se que Ney incluiu o irmão, cogita-se o desejo da criança em representar a família de sua maneira idealizada e afetiva, inclusive, considerando o forte vínculo na relação fraternal.

d) Dados da testagem com a genitora

Foi aplicada a EPD, que avalia pensamentos associados à depressão em adultos, os resultados indicaram que essa possui uma frequência mediana de pensamentos depressivos em relação a si própria, associados a uma visão negativa de futuro. Estes pensamentos relacionavam-se às expectativas sobre o futuro, sensação de sofrimento prolongado e solidão. Além disso, apresentou frequência mediana de pensamentos negativos em relação ao mundo e às outras pessoas de sua convivência. Houve incidência de pensamentos associados a moderado apoio social.

Já na EPR, que tem como objetivo verificar os atributos pessoais da resiliência, os resultados indicaram que os atributos pessoais mais fortes foram aceitação positiva de mudança, autoeficácia, empatia, independência, orientação positiva para o futuro, reflexão, sociabilidade e valores positivos. Estes estavam relacionados a pensamentos positivos para os acontecimentos da vida e a capacidade de se adaptar positivamente às adversidades. Ela conseguia buscar os próprios recursos sem depender efetivamente de alguém e criar soluções criativas, refletindo previamente sobre consequências de seus atos. A genitora apreciava a comunicação e a interação social, além disso, indicava capacidade para perceber como o outro se sente e compreende as razões para tais sentimentos. Ela mostrou se comprometer com valores da sociedade, valorizar a honestidade e dignidade, buscando o desejo de estender suas boas intenções àqueles que a cercavam. Os resultados sinteticamente apontavam para maior habilidade em adotar uma conduta resiliente ao vivenciar um evento adverso, ou seja, tem maior propensão de não ser influenciada negativamente pela adversidade, o que pode evitar sofrer prejuízos em sua vida pessoal, causados pelo evento estressor.

Ainda assim, no momento da avaliação, a mãe apresentou dificuldades em controlar suas emoções diante de eventos estressores, o que resulta no aumento de irritabilidade e na falta de concentração. Os resultados também indicaram tendência a agir com nervosismo quando contrariada, podendo se comportar de forma rude com as pessoas do convívio. Demonstrou certa dificuldade para enfrentar os problemas de forma mais leve e bem-humorada, preocupando-se em demasia e remoendo a situação desagradável. Abatia-se com as críticas, não se sentindo segura de si e desistindo com frequência. Por vezes, não acreditava em suas próprias capacidades para realização das tarefas, acreditando não possuir recursos para resolução dos problemas.

e) Síntese conclusiva da avaliação

Observou-se que Ney apresentava níveis de funcionamento cognitivo e intelectual médio, quando comparados às crianças de mesma faixa etária. O menino apresenta características positivas relacionadas à autoestima, à perspectiva de futuro e ao humor, sendo traços de interesse para potencial investimento.

Notou-se que a criança apresentava resistência e dificuldade para entrar em contato com os conteúdos afetivos associados à morte do irmão. Observaram-se

vivências emocionais bastante mobilizantes com o uso de estratégias defensivas, principalmente, a agressividade.

Em relação à mãe, observou-se que apresenta pensamentos depressivos em grau médio em relação a si própria e uma visão negativa do futuro, bem como em relação ao mundo e às outras pessoas. Esses somam-se às dificuldades para controle emocional quando vivencia um evento estressor. Contudo, há indicativos de conduta resiliente diante de situações adversas.

Foram apresentadas como indicações terapêuticas para a criança, psicoterapia individual com o intuito de ampliar as capacidades de regulação emocional desde a infância, evitar a evolução para a segunda fase do estresse (fase de exaustão) e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e construção de significados diante da perda familiar. No âmbito escolar, recomendou-se estimular continuamente a inclusão e o acolhimento por meio de iniciativas, por exemplo, atividades em grupo, diálogos e debates sobre temas variados, uso de histórias e demais atividades que empreendam a percepção da criança e, sobretudo, integrem-na com os demais colegas de turma. Para a rotina, sugeriu-se a conservação de rotina estruturada, incluindo atividades de lazer em família, definição de responsabilidades na casa que possam fortalecer a autonomia, contínua prática de atividades esportivas que incentivem o respeito às diretrizes e percepção gregária, além de outros esforços dirigidos para estimular o desenvolvimento e qualidade de vida de Ney.

Já para a mãe, recomendou-se psicoterapia individual, considerando a sensação de sofrimento prolongado, solidão e a violenta perda do filho em prol da experiência do luto. Além disso, reavaliação e conduta por psiquiatra, considerando a interrupção de tratamento, inclusive medicamentoso. Para o âmbito familiar, recomendou-se a realização de aconselhamento/educação sobre a morte e o luto infantil, inclusive com a participação do pai, visando auxiliar o diálogo com a criança sobre a morte do irmão mais velho. Por fim, para a vida social, sugeriu-se incentivo à participação em atividades sociais fora do ambiente familiar, visando ampliar a rede de apoio.

5.2.2 Caso 2 (Criança: Lucas, oito anos)

Característica da criança e da cuidadora imediata

Lucas nasceu na cidade do Rio de Janeiro, tinha oito anos e cursava o 3º ano do Ensino Fundamental em instituição de ensino público. O menino residia com os avós maternos em área urbana na zona norte contígua à comunidade no município do Rio de Janeiro (RJ). Foi declarada pela avó materna como raça, negra, e como religião, evangélica. Ela também informou que a renda familiar mensal era em torno de dois a quatro salários-mínimos.

A avó materna, que participou da pesquisa, contava 53 anos de idade, havia cursado o Ensino Fundamental incompleto e era responsável pelas atividades do lar familiar. O avô materno tinha 55 anos, também possuía o Ensino Fundamental incompleto e exercia a ocupação de ladrilheiro. Os avós maternos informaram ser casados há 38 anos, manter vida familiar digna e baseada nos preceitos religiosos e possuir três filhas, sendo uma falecida (mãe de Lucas) e duas casadas. Para melhor compreensão, a Figura 5 representa o genograma da família de Lucas, oito anos.

Em relação aos pais de Lucas, os avós maternos informaram que o casal coabitava com os dois filhos, mas mantinha um relacionamento instável e permeado por contendas. O casal esclareceu que o irmão mais velho de Lucas (16 anos) foi fruto de um relacionamento anterior de sua filha (mãe de Lucas).

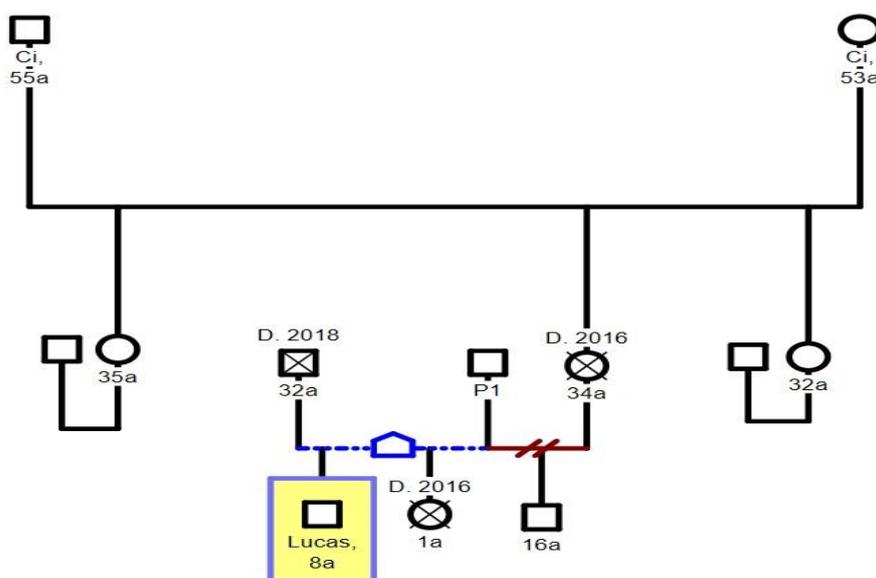


Figura 5 – Genograma da família de Lucas, oito anos.

Cronologia da perda

Lucas perdeu o pai vítima de homicídio em março de 2018, nove meses anteriores ao início da pesquisa. A morte foi provocada por agressão física e atropelamento, ocorreu em via pública, e não foi testemunhada por nenhum membro familiar. A avó materna não soube informar se foi realizado o devido registro de ocorrência. Ambos os avós maternos informaram que nenhum culpado foi identificado. Antes da morte do pai, os avós maternos informaram que a criança havia sofrido a perda da mãe em março de 2016, e, dois meses depois dessa perda, perdeu a irmã mais nova.

Devido às mortes dos pais de Lucas, os avós maternos afirmaram que tramita um processo de disputa de guarda entre eles e os avós paternos, sendo definido, até o momento, a guarda unilateral para o casal de avós maternos, com visitação quinzenal para os avós paternos. Eles ponderaram perceber Lucas ainda mais ansioso com a possibilidade de outra mudança em sua vida. Em oportunidade, foi enfatizado tanto para a criança quanto para os avós maternos que a avaliação psicológica que estava sendo realizada visava compreender as dificuldades da criança apresentadas neste momento, não objetivando tomar partido na disputa da guarda em andamento.

Segundo a avó materna, após a morte do pai, o neto começou a manifestar comportamentos agressivos e regressivos, às vezes com fala infantilizada e postura impaciente. Além disso, passou também a se autoagredir provocando arranhões nos braços e nas pernas. De acordo com a avó materna, apesar das perdas anteriores (i.e., mãe e irmã mais nova) à morte do pai, foi somente a partir deste evento que passou a exibir os comportamentos descritos acima. Ela informou que, em situações de contrariedade, Lucas se comporta de forma impulsiva, desconsiderando o contexto, as pessoas envolvidas, bem como a conveniência de suas condutas.

Os avós maternos relataram cada morte com muita comoção, especialmente a avó. Em relação à morte da mãe, eles avaliam que foi uma experiência traumática para a criança, pois a mesma testemunhou o evento. Contaram que, em consenso com o pai, Lucas e os irmãos foram morar com eles após a morte da mãe em 2016. À época, a avó materna pontuou ter percebido o menino muito abalado, triste e com sentimentos de culpa e desvalia. Contudo, dois meses depois, o menino perdeu a irmã mais nova, devido a problemas respiratórios, sendo

motivo de muita tristeza e pesar para a criança e para a família. Ressalta-se que ao falar deste momento, a avó materna se emocionou, sendo necessário prestar o devido acolhimento.

Em 2018, Lucas passou por mais uma perda – a morte do pai – a partir da qual os avós maternos perceberam sentimentos de tristeza, revolta e desamparo, bem como a presença de comportamentos agressivos, impulsivos, choro descompensado e fala infantilizada por parte de Lucas. Eles disseram que Lucas desejou participar somente dos rituais fúnebres do pai, ou seja, não participou do enterro da mãe e da irmã mais nova. Rememoraram que foi um momento muito delicado, tendo sido feitas muitas perguntas pela criança acerca da causa da morte do pai, do sepultamento ter sido feito com o caixão fechado e de como ficaria a vida familiar, uma vez que perdera os pais e a irmã. Os avós maternos declararam que buscaram sanar as dúvidas, porém, optaram, algumas vezes, por amenizar ou manter em sigilo certas informações para preservar a saúde mental da criança, e por apresentarem suas próprias dificuldades para lidar com mais uma perda na família.

A avó materna buscou acompanhamento psicológico na rede privada para Lucas após a morte da mãe, sendo encerrado após seis meses pela psicóloga sob a justificativa de “*melhora do estado emocional do menino*” (sic). Após as mortes da irmã e do pai, a avó materna buscou acompanhamento psicológico na rede pública, porém não obteve êxito, impedimento explicado na unidade buscada pelo abarrotamento da rede para o serviço de Psicologia. Considerando a mudança de residência familiar no segundo semestre de 2018, em nova área de abrangência, novamente a avó materna procurou assistência psicológica para o menino, porém foi informada, na unidade de saúde, sobre a ausência de profissional para prestar atendimento.

Os avós maternos enfatizaram que vêm procurando providenciar as assistências necessárias para o menino para que ele tenha uma vida mais tranquila, com saúde e alegria, principalmente, por ter passado consecutivas perdas. A avó materna pontuou que a indicação para a avaliação psicológica foi feita pela professora da escola que Lucas frequenta atualmente. Cabe ressaltar que essa professora redigiu um documento no qual assinala que a avó materna acompanhava o menino com atenção, considerando as particularidades que envolveram as perdas familiares vividas pela criança.

História da criança

Os avós maternos informaram que as gestações não foram planejadas, sendo motivo de surpresa para ambas as famílias, inclusive, porque o casal já havia passado por perdas gestacionais anteriormente. A avó materna declarou que a mãe e o pai de Lucas eram adictos (não soube informar as respectivas substâncias), tendo o segundo realizado tratamento para dependência química em regime fechado em instituição privada meses anteriores ao seu falecimento (não soube informar o tempo de duração). Em oportunidade, ela e o avô materno informaram que grande parte das dificuldades vivenciadas pelos pais de Lucas eram relacionadas a este aspecto.

A avó materna contou que não acompanhou o pré-natal de Lucas, não sabendo informar detalhes. Segundo ela, a criança nasceu prematura (8 meses) e apresentou intercorrências durante o parto, que se deu por meio de cesariana, sendo necessário acompanhamento médico regular, conforme o protocolo da maternidade. Relatou que o neto foi amamentado até os dois anos, sendo que, a partir de um ano, passou a receber complementação alimentar.

A progenitora informou que o menino começou a engatinhar perto de completar um ano. Quanto ao controle esfinteriano, ela considera ter sido “normal” (sic). Ela acrescentou que Lucas realizou acompanhamento fonoaudiológico e terapia ocupacional até completar cinco anos, na referida unidade hospitalar, com vistas a estimular o seu desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, ela contou que a criança teve bronquite alérgica, sarampo e catapora, e realizou os respectivos tratamentos na mesma unidade e não apresentou sequelas. Por fim, a avó materna enfatizou que leva o neto com regularidade ao Hospital Maternidade Fernando Magalhães, onde nasceu, para acompanhamento médico.

Rotina sociofamiliar

A avó materna informou que a casa era composta por sete cômodos e área externa, mas, apesar de a casa ser grande, não reservaram um quarto para o neto, pois o mesmo solicitou dormir com eles. O espaço foi organizado com uma cama de casal, para a avó materna e a criança, e uma cama de solteiro para o avô materno.

A rotina do menino incluía frequentar a escola pela parte da manhã. À tarde, Lucas estudava e organizava as tarefas escolares com o auxílio do irmão mais velho, assistia televisão e brincava com o seu animal de estimação. Segundo a avó materna, a criança mantinha hábitos alimentares saudáveis e dormia em média oito horas por noite. Ela completou que o menino é muito esperto, desenvolto e comunicativo, exemplificando que Lucas fazia sua higiene pessoal, escolhia suas vestimentas e gostava de ajudar na cozinha e de preparar lanches para a família.

A avó materna informou que se dedica integralmente ao lar. O avô materno possui uma rotina regular de trabalho, que lhe possibilita participar das atividades familiares com frequência. A avó materna afirmou evitar práticas punitivas, porém faz uso das mesmas quando necessário, exemplificando momentos em que o menino se comporta de maneira desobediente ou usa tom de mais voz alto e rude. Assim, a avó materna declarou que comumente repreende-o verbalmente, suspende o uso da televisão e/ou celular e evita bater na criança. Sobre o assunto, Lucas contou que, quando se sente contrariado pelos avós e irmão mais velho (16 anos), desobedece, fala alto e *“fica beliscando ou arranhando os braços, às vezes, as pernas também”* (sic). O menino esclareceu que, quando se comporta de forma mais desobediente em casa, sente-se triste e culpado por *“magoar e dar dor de cabeça para os avós”* (sic).

Os avós maternos informaram que Lucas visitava quinzenalmente os avós paternos. A rede de amigos se dá nos ambientes da escola e da igreja que frequentam. A avó materna também informou que o contato entre ela e os outros responsáveis dos colegas de turma de Lucas é recorrente, sendo o *WhatsApp* uma das formas mais regularmente utilizadas. Como atividades de lazer, a família costumava se reunir em casa para fazer churrasco e, três vezes por semana frequentar a igreja. Também, quando possível, apreciavam viajar. Lucas contou sobre seu interesse por desenhos e séries (*Netflix*), culinária, jogos de tabuleiro, vídeos nas redes sociais (canais do *Youtube*) e celular, cultos na igreja e brincar com o seu animal de estimação (cadela).

Atividades avaliativas

- a) Dados das entrevistas iniciais com os cuidadores imediatos

Observou-se que ambos se apresentaram abalados, comovidos pela a situação emocional dos netos e bastante sensibilizados pelas mudanças

concernentes à morte da filha, da neta e do genro. Expressaram por diversas vezes as dificuldades decorrentes da convivência, da rotina, da responsabilidade e do custo financeiro que a guarda dos netos representa. Apesar disso, demonstraram interesse em manter a guarda de Lucas, que tem sido, como foi assinalado anteriormente, objeto de disputa com os avós paternos.

Apesar de apresentarem aspectos comuns, foi possível perceber algumas diferenças nas preocupações, experiências do luto e estratégias de enfrentamento utilizadas por cada um. Durante a entrevista com o avô materno, apesar de sensibilizado, apresentou uma postura mais racional, buscando sua rotina de trabalho e os compromissos como pastor na igreja que frequenta. O espaço da igreja foi descrito por ele como acolhedor e afetivo, funcionando como uma rede de apoio.

Já a avó materna se mostrou muito mobilizada com as recorrentes perdas, especialmente da filha, descreveu situações envolvendo vivências de ansiedade e depressão. Abordou suas dificuldades para sair de casa, ficando mais reclusa e voltando-se prioritariamente para o ambiente familiar e para a convivência com os netos, especialmente Lucas. A avó materna reiterou sobre a ação de guarda e os reflexos nos comportamentos do menino, exemplificando impulsividade e insegurança. Por fim, declarou que almeja promover a felicidade, conforto e paz na vida dos netos e família. Em especial, deseja que Lucas se sinta bem e seja um menino saudável, alcance um futuro brilhante e realize todos os seus sonhos.

b) Dados da observação e entrevista lúdica com criança

Lucas demonstrou aspecto saudável e aparência de bem cuidado. Quando chamado para o primeiro atendimento, o menino despediu-se da avó materna com um beijo na bochecha e imediatamente segurou a mão da psicóloga, demonstrando ansiedade e motivação para o início do atendimento. Foi possível perceber que a criança rangia os dentes nos atendimentos iniciais, percebendo-se a redução desse comportamento no decorrer dos encontros. Em geral, a criança mostrou-se organizada e comunicativa, conseguindo estabelecer diálogo coerente, em consonância com sua idade, e objetivo com a psicóloga. O menino pediu permissão para usar cada um dos recursos lúdicos, brincando de forma cuidadosa e incluindo a avaliadora em todas as atividades. Observou-se que Lucas tolerou os limites da sala de atendimento, sendo explorado todo o espaço, inclusive o chão.

Quando interrompida ou questionada, a criança respondeu de forma coerente e objetiva, sem manifestar frustração ou agressividade.

Durante os encontros, não mencionou situações de conflito, exceto o processo de guarda entre os avós (maternos e paternos) e a morte de três pessoas importantes de sua família, sendo a última de seu pai. Completou que a única maneira para se sentir melhor seria “*ressuscitando todos*” (sic). Considerando não ser possível ressuscitá-los, Lucas disse que costuma agir de forma mais introvertida na escola, preferindo manter-se mais reservado e focado nas atividades escolares. Em oportunidade, foi prestada a devida atenção à fala da criança, oferecido acolhimento e dados os esclarecimentos sobre o objetivo, programação e tempo de cada encontro, sendo manifestada anuência pela criança.

O menino interagiu durante todo o atendimento. Ele e a psicóloga brincaram e conversaram sobre diferentes assuntos, sendo compostas histórias criativas e sequenciais. Todos os personagens foram descritos em minúcias e manifestavam com frequência alegria pela companhia de outras pessoas, especialmente, os familiares. Não houve dificuldade para encerrar a sessão, e, por iniciativa própria, o menino arrumou os brinquedos/jogos disponíveis na sala de atendimento. Ao final de cada atendimento, o menino sugeriu novos jogos e brincadeiras para os próximos encontros.

c) Dados da testagem com criança

Sobre os aspectos cognitivos: observou-se por meio da WASI, que avalia aspectos da inteligência e fornece o QI total, os seguintes escores: QI Total igual a 116, indicando nível de funcionamento intelectual geral Médio Superior, quando comparado às crianças de mesma faixa etária. Os subtestes verbais indicaram um QI Verbal igual à 130, indicando nível de funcionamento intelectual verbal Muito Superior. O QI Execução foi igual à 100, indicando nível de funcionamento intelectual de execução Médio. Os resultados indicaram potencial de desempenho intelectual acima da média com melhor desempenho em tarefas relacionadas ao QI Verbal, que envolvem o conhecimento adquirido, raciocínio verbal e atenção à informação verbal.

Sobre os aspectos emocionais e comportamentais, no CAT-H, que visa investigar a dinâmica da personalidade, observou-se a produção de histórias com enredo sequencial, criativo e com vasto vocabulário, corroborando os resultados

da avaliação cognitiva. Entretanto, foram identificadas dificuldades que, embora não comprometiam o funcionamento global da criança, mereciam atenção. Essas dificuldades estavam relacionadas à percepção que Lucas tinha sobre as mortes dos pais, sua interação com as figuras parentais e o arranjo familiar após as referidas perdas. Foi possível perceber que, nas histórias elaboradas pela criança, eram frequentes os elementos relacionados à morte e com desenlaces negativos que podiam estar associadas às próprias experiências.

Ainda que organizado, o discurso da criança apresentava conteúdo ansiogênico e pesaroso, além de sentimentos de impotência, vulnerabilidade e desamparo, sendo adotado como modo de expressão e de comportamento, a fala infantilizada diante das situações com as quais sente dificuldade para lidar, principalmente, aquelas alusivas às perdas familiares. O menino apresentou histórias que denotavam solidão, medo, repreensão e agressividade comumente associados aos conflitos familiares e à rotina doméstica. Mostrou tensão em relação ao contexto familiar e se percebia sozinho, apesar da convivência com a família. Também foi referida sua relação com os pais, especialmente à figura materna que foi descrita como afetuosa. A relação entre a criança e progenitora, foi descrita como atenciosa e zelosa em relação às suas necessidades.

Na ESI, que visa avaliar os sintomas de estresse em crianças, Lucas apresentou resultados indicativos de Fase de Alerta para estresse. Tal fase caracteriza-se pela presença de sintomas físicos, psicológicos com e sem componentes depressivos e psicofisiológicos. Foi possível verificar que a criança apresentou as seguintes pontuações para as seguintes reações: a) Psicológicas: 17 (e.g., sensação de exaustão ou fadiga, ansiedade e raiva); b) Físicas: 13 (e.g., dores de cabeça, ranger dos dentes e sudorese); c) Psicofisiológicas: 9 (e.g., nervosismo, taquicardia e alterações gastrointestinais); e d) Psicológicas com Componente Depressivo: 6 (e.g., tristeza, falta de energia e vontade de sumir). Ressalta-se que essas reações foram relatadas durante a aplicação do instrumento. Considera-se essa fase como transitória e o estresse emocional não deve ser entendido como permanente ou grave, porém já representa uma reação do organismo a algo presente no momento, o que representa um desafio para a criança.

Na EBADEP-IJ, que visa avaliar a sintomatologia depressiva, o escore obtido foi 18 que representa o limiar para a próxima faixa referente à

sintomatologia leve. Observou-se que Lucas assinalou as alternativas associadas à existência de ideias sobre cessação da própria vida e à desesperança. Outrossim, os resultados indicaram a presença de comportamento positivo, ou seja, a criança apresentava características positivas relacionadas a autoestima e ao humor, sendo mais uma característica para potencial investimento.

Os resultados da PAB-S, que tem como objetivo avaliar comportamentos agressivos intencionais e disruptivos, indicaram baixa frequência de comportamentos agressivos físicos e relacionais, embora eventualmente frequentes. Estes podiam ser manifestados de uma maneira confrontativa, que inclui atos diretos (e.g., bater em um colega), e não-confrontativa, que inclui atos indiretos (e.g., provocar a exclusão social de um colega).

No Desenho de Família, Lucas representou a composição familiar formada por oito membros, incluindo ele mesmo, e o animal de estimação. Descreveu os papéis de cada membro e o vínculo que possui com cada um. Em relação aos avós maternos, Lucas declarou nutrir forte apreço por ambos. Contou que não desenhou outros membros familiares devido à ausência de espaço em uma folha. Acrescentou que gostaria de ter representado a mãe, mas optou por não desenhá-la e projetar o evento no futuro para não lembrar que a referida morreu. A criança não mencionou o pai tampouco a irmã. Cabe ressaltar que Lucas se engajou na atividade. Constatou-se que a criança apresentou resistência e dificuldade para abordar os conteúdos afetivos associados às mortes familiares (mãe, irmã e pai). Ainda assim, percebeu-se que a criança era atenta e perceptiva aos eventos e relações afetivas na família.

- Configuração do espaço geográfico: Lucas também desenhou a família ocupando espaço público de lazer, salão de festas, no período do verão no ano de 2020. A criança informou que a família estava em um dia especial de união familiar, casamento de seu animal de estimação, sendo um momento de carinho, alegria e afeto.

- Composição familiar: Lucas optou por desenhar a própria família. Tal resultado apresenta-se em consonância à literatura (Figueiredo & Naves, 2018; Regra, 2001). Percebeu-se que o menino estava atento e perceptivo aos eventos e relações afetivas na família.

- Nível de conteúdo: o menino também retratou os membros sem delimitação entre os que residem ou não com ele. Percebeu-se que noções de

isolamento não tiveram relação direta com a coabitação (Ribeiro & Cruz, 2013). Lucas desenhou uma de suas tias em maior proporção, podendo cogitar que essa representa uma das figuras de afeto e atenção para a criança no ambiente familiar. Ele representou a avó materna com mais detalhes, o que pode refletir a visão da criança sobre essa relação, descrita como atenta e zelosa aos seus cuidados básicos, como alimentação, conforto e organização da rotina.

- Dinâmica interacional da família: A criança enfatizou no desenho, principalmente, as ações realizadas em conjunto que podem estar associadas a seu desejo de participar de atividades em grupo e, especialmente, familiares. Sobre as emoções de cada personagem no desenho, a felicidade foi unânime. O menino também respondeu que os personagens se sentiam bem por estarem juntos. Verificou-se que Lucas optou por não incluir o pai, além da mãe e irmã. Denota-se a dificuldade da criança para entrar em contato com os conteúdos afetivos associados às mortes familiares.

d) Dados da testagem da cuidadora imediata

Foi aplicada a EPD, que avalia pensamentos associados à depressão em adultos. Os resultados indicaram que a avó materna possui uma maior frequência de pensamentos depressivos em relação a si própria, associados a uma visão negativa de futuro e menor frequência de pensamentos negativos em relação ao mundo e às outras pessoas de sua convivência. Destes pensamentos, muitos relacionam-se à sensação de incapacidade de resolver problemas, confusão e ideias sobre cessação da própria vida. Todavia, há incidência de pensamentos associados a moderado apoio social.

Já na EPR, que tem como objetivo verificar os atributos pessoais da resiliência, os resultados indicaram que a avó materna apresentava, no momento, dificuldades em controlar suas emoções quando vivencia um evento estressor, o que acarretava em aumento do nervosismo e da falta de concentração e dificuldades para acessar os pensamentos, analisar os problemas e desejos, agindo por impulso e sem identificar as causas dos problemas. Apresentava dificuldades para refletir sobre os eventos da vida e enfrentar os problemas de forma mais leve e bem-humorada. Além disso, não mantinha uma visão otimista do futuro e de suas ações, o que poderia influenciar sua vida pessoal. O mesmo ocorria em relação às mudanças, que geravam um intenso desgaste emocional. Não confiava

em suas próprias capacidades para realização das tarefas, acreditando não possuir recursos para resolução dos problemas. Abatia-se com as críticas, não se sentindo segura de si para tomar a iniciativa e desistindo com frequência. Indicava dependência física e emocional de outras pessoas. Ainda que se sintia só, preferia a reclusão, não manifestava interesse para interagir com outras pessoas e buscar ajuda para resolver um problema, quando necessário.

Os atributos pessoais que a avó materna demonstrava mais fortemente eram a empatia e os valores positivos, o que indicava capacidade para perceber como o outro se sente e compreender as razões para tais sentimentos. Comprometia-se com valores da sociedade, valoriza a honestidade e dignidade, buscando o desejo de estender suas boas intenções àqueles que a cercam. Os resultados sinteticamente apontam para maior dificuldade em ter uma conduta resiliente ao vivenciar um evento adverso, ou seja, tem maior propensão a ser influenciada negativamente pela adversidade, podendo sofrer prejuízos em sua vida pessoal causados pelo evento estressor.

e) Síntese conclusiva da avaliação

Observou-se que Lucas apresentava níveis de funcionamento cognitivo e intelectual acima da média, quando comparados às crianças de mesma faixa etária. O menino apresentava comportamentos positivos relacionados à autoestima e ao humor, sendo características para potencial investimento. Além disso, Lucas apresentou baixa frequência de comportamentos agressivos diretos físicos e relacionais, embora eventualmente frequentes.

Notou-se que a criança apresentava resistência e dificuldade para entrar em contato com os conteúdos afetivos associados às mortes da mãe, da irmã e do pai, especialmente em relação à primeira, bem como para lidar com a nova dinâmica contextual que ainda estava se organizando. Também foram observadas vivências emocionais bastante mobilizantes com o uso frequente de regressão como estratégia defensiva. Lucas manifestou a existência de ideias sobre cessação da própria vida e desesperança quando rememora as perdas familiares.

Em relação à avó materna, observou-se a presença de pensamentos depressivos em relação a si própria e uma visão negativa do futuro, e, ainda que em menor frequência, pensamentos negativos em relação ao mundo e às outras pessoas. Esses somavam-se às dificuldades para resolução de conflitos e

acentuavam as ideias sobre cessação da própria vida. Também havia indicativos de dificuldade associada à conduta resiliente diante de situações adversas que podem influenciar diretamente sua vida pessoal.

Foram apresentadas como indicações terapêuticas para a criança, psicoterapia individual, além de avaliação e conduta por psiquiatra. Tais recomendações visavam evitar a evolução para a segunda fase do estresse (fase de exaustão) e evolução para a próxima faixa referente à sintomatologia depressiva (leve). Além disso, desenvolver capacidades de regulação emocional e auxiliar no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e construção de significados após as sucessivas perdas familiares. Para o âmbito escolar, recomendou-se o estímulo contínuo à inclusão e ao acolhimento por meio de simples iniciativas, tais como: atividades em grupo, diálogos e debates sobre temas variados, uso de histórias e leitura de livros e demais atividades que empreendam a percepção e a criatividade da criança e, sobretudo, integrem-na com os demais colegas de turma. Para a rotina, sugeriu-se a conservação de rotina estruturada, incluindo atividades de lazer em família, definição de responsabilidades no ambiente doméstico que possam fortalecer a autonomia, prática de atividades esportivas e demais esforços dirigidos para estimular o desenvolvimento e qualidade de vida de Lucas.

Já para a avó materna, recomendou-se psicoterapia individual, além de avaliação e conduta por psiquiatra, considerando as recorrentes perdas familiares em prol da experiência do luto. Para o âmbito familiar, recomendou-se a realização de aconselhamento/educação sobre a morte e o luto infantil, inclusive com a participação do avô paterno, visando auxiliar o diálogo com a criança sobre as mortes familiares. Por fim, para a vida social, incentivou-se maior participação em atividades sociais fora do ambiente familiar, visando promover maior autonomia e ampliar a rede de apoio.

5.3.

Discussão: um olhar bioecológico para os casos de luto infantil

A análise a seguir contempla os resultados das avaliações psicológicas de Ney e de Lucas, a partir dos quatro componentes propostos pela Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano (TBDH) (Bronfenbrenner, 2001/2005) que compõem o Modelo Processo-Pessoa-Contexto-Tempo.

Componente: Processo (Processo Proximal)

O luto é um processo dinâmico voltado para a reconstrução de significados associados à perda. Por isso, pode ser compreendido como resultado das experiências situadas em determinado tempo e contexto envolvendo a interação entre as crianças e seu entorno (Neimeyer, Baldwin & Gillies, 2006). As perdas provocam importantes mudanças na vida não somente da pessoa enlutada, mas em toda sua família. Essas mudanças tendem a promover novas formas de pensar, fazer e sentir que irão reverberar no contexto ou nos papéis e atividades desempenhadas pelo enlutado (Parkes, 1998). Nesse sentido, cita-se o conceito de transição ecológica, que, de acordo com Bronfenbrenner (1979/1996), refere-se a elementos-base que acarretam consequências e instigam o processo de aprendizagem no trajeto desenvolvimental. Desta forma, acredita-se que o luto pode ser entendido como uma importante transição ecológica, pois envolve mudanças de papéis, condições e ambiências (Bronfenbrenner, 1979/1996). Para tanto, faz-se necessário cada vez mais estudos e acompanhamentos com o intuito de prestar o devido suporte às crianças e respectivos familiares durante essa experiência.

O luto pode ser entendido como um processo proximal, pois envolve a interação entre a criança, o familiar falecido e os familiares sobreviventes. Além disso, é um processo permeado por significados e sentidos sobre a perda e o contexto em que ela aconteceu (Worden, 1998), que podem se restringir a determinados significados e respaldar os comportamentos e interações da criança. Assim, o objetivo da AP foi poder avaliar a composição do processo proximal associado à perda, bem como, associado ao vínculo entre a criança e a pesquisadora, já que este pode ser entendido como um processo proximal por si. O conjunto dessas relações interpessoais construídas pela criança e as pessoas ao seu entorno que permitirão promover o surgimento de novos significados e expressões em relação à perda familiar.

A forma como os adultos transmitem suas próprias percepções sobre a morte e a vivência do próprio luto às crianças durante as interações é bastante relevante na vivência do luto infantil (Andrade, 2013; Walsh & McGoldrick, 1998). Durante a pesquisa, averiguou-se que ambas as responsáveis pelas crianças apresentaram pensamentos depressivos em relação a si e visão negativa do futuro, do mundo e das pessoas. Além desses pensamentos, a genitora de Ney apresentou

também sensação de sofrimento prolongado, dificuldades para manter o controle emocional quando vivencia um evento estressor e sentimento de solidão. Em relação à avó materna de Lucas, além das dificuldades descritas acima, observou-se dificuldades associadas à conduta resiliente, para resolução de conflitos, além de ideias sobre cessação da própria vida. Tais aspectos tendiam a impactar no processo de reconstrução de significados associados às perdas (Neimeyer, Baldwin & Gillies, 2006) vivenciadas por Ney e Lucas.

Segundo o modelo bioecológico, as díades são importantes para a formação dos processos proximais. Estas ocorrem quando um dos membros da dupla é influenciado pelo outro no seu processo de desenvolvimento. As díades podem ser: a) observacionais (i.e., ocorre a observação cuidadosa à atividade do outro), b) de atividade conjunta (i.e., duas pessoas percebem-se fazendo algo juntas), e c) primária (i.e., ainda que distante, ocorre a influência do outro) (Bronfenbrenner & Morris, 1998). Tudge (2008, p. 4) salienta que as díades podem ser entendidas como “engrenagens do desenvolvimento, porque é engajando-se nessas atividades e interações que o indivíduo torna-se capaz de dar sentido ao seu mundo, entender o seu lugar neste mundo e, ao mesmo tempo em que nele ocupa um lugar, transforma-o”. Desta forma, salienta-se a importância das relações interpessoais recíprocas entre as crianças e seus responsáveis. Além disso, cogita-se também a díade entre as crianças e os familiares falecidos, esses, mesmos não estando próximos, continuam existindo fenomenologicamente, sendo manifestados fortes sentimentos e pensamentos (Martins & Szymanski, 2004) por parte das crianças. Tal aspecto, inclusive, pode ser percebido como congruente às proposições de Neimeyer (2001) entendendo a possibilidade de vínculos contínuos e a construção de novos significados após às perdas.

Observou-se, ainda, a presença de segredos nas famílias participantes da pesquisa que simbolizavam a vivência dos sentimentos de dor, angústia, vergonha e indignação pelas mortes decorrentes de homicídio. Nesse sentido, as situações reais que são evitadas, por abarcarem sentimentos de vergonha e de culpa ou ainda por envolverem pensamentos que não podem ser expressos, tornaram-se segredos. Esses segredos podem surgir como recurso para a manutenção dos vínculos entre os familiares (Furlotti, 2010; Ferreira, 2011; Oliveira, 2011; Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014). Destaca-se, contudo, o aspecto negativo da utilização desses segredos como recurso, uma vez que veiculam um sentido

velado ou proibido (Kaës, 1993 apud Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014) sobre a morte dificultando a elaboração do processo de luto nas crianças.

Os cuidadores, sob a justificativa de preservação da saúde mental das crianças, acabam negando suas próprias limitações para lidarem com as mortes vividas como traumáticas, optando pela instituição e manutenção dos segredos (Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014). Constatou-se que as crianças eram hábeis em extrair os significados dos comportamentos e evasivas dos responsáveis, mesmo apresentando muita dificuldade para expressar o conhecimento que tinham sobre as mortes ocorridas nas famílias. A percepção das crianças sobre certas emoções mobilizantes ou de caráter negativo era defensivamente reprimida e sufocada (Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014), contudo, não era apagada ou esquecida, mas se acumulava e acabava somada a outras circunstâncias, sendo extravasada de forma agressiva, impulsiva e, por vezes, desproporcional à situação concreta que estava sendo vivida no presente. Em oportunidade, exemplifica-se que, em situações de contrariedade, a avó materna informou que Lucas se comportava de forma impulsiva, desconsiderando o contexto, as pessoas envolvidas, bem como a conveniência de suas condutas. No caso de Ney, cita-se o relato dos genitores sobre a manifestação recorrente de comportamentos agressivos de forma física e direcionados aos colegas de turma, como empurrar, arranhar, bater, enforçar e chutar, que era motivo de constantes queixas pela professora.

As referidas situações eram interpretadas pelo entorno como inadequadas e as crianças eram vistas como desadaptadas/desajustadas ao ambiente, embora representassem uma maneira de expressão do luto infantil. Ademais, percebeu-se por parte das crianças o receio de abordar a situação de forma direta, o que reforça ainda mais a hipótese, segundo a qual elas percebiam o sofrimento dos adultos em relação às perdas. Tal postura dificultava, por parte das crianças, o reconhecimento das próprias emoções e a utilização de estratégias de atuação ordenadas e coerentes frente ao luto (Freeman, 1998 apud Hertz, Prothrow-Stith & Chery, 2005).

Um aspecto positivo que pode desempenhar o papel de fator de proteção refere-se à presença de indicativos de empatia e valores positivos às questões sociais por parte da avó materna de Lucas e a expressão de conduta resiliente diante de situações adversas por parte da mãe de Ney. Em conjunto com os

respectivos esposos, elas buscavam atender às necessidades dos meninos para que tivessem uma vida mais tranquila, com saúde e alegria, considerando a vivência precoce das perdas familiares. Ambas as famílias enfatizaram o desejo de proporcionar bem-estar e saúde e contribuir para a realização dos sonhos das crianças. A dedicação e o atendimento às necessidades delas pelos cuidadores possibilitaram o estabelecimento de vínculo baseado na confiança, fator fundamental para os estágios iniciais do desenvolvimento (Bronfenbrenner, 2001/2005; Bronfenbrenner & Morris, 1998).

Segundo Bronfenbrenner (2001/2005), as pessoas podem ser descritas pela capacidade de se adaptarem ao ambiente e mudanças, assim como por sua complexa capacidade de sentir, pensar e agir. Durante o processo avaliativo, as atividades lúdicas, como brincar de professor/aluno, contar histórias e diferentes jogos (e.g., jenga, uno, memória e xadrez) foram momentos interativos que possibilitaram constituir o processo proximal entre as crianças e a pesquisadora, uma vez que foram estabelecidas bases de contato relacionais e de estimulação mútua para uma atividade comum. Ademais, foi possível perceber que essas atividades mobilizaram sentimentos e emoções, como alegria, confiança, respeito, entusiasmo e cumplicidade. Além disso, foi preciso prestar o devido acolhimento e adotar escuta ativa às necessidades de Ney e de Lucas, sobretudo nos momentos de comoção e de desconforto ao relatar as experiências de suas perdas familiares, que foram fundamentais para que os meninos pudessem explorar as atividades inerentes ao processo avaliativo em si, recorrendo, quando necessário, ao amparo da pesquisadora. Nessa perspectiva, considerou-se essencial a necessidade de estabelecer relações de afeto e confiança (Diniz & Koller, 2010) durante o processo avaliativo, relação que, posteriormente, possibilitou a realização da intervenção psicoterapêutica breve que teve como objetivo, de forma mais focada, debater os assuntos atinentes a morte e ao morrer.

A AP possibilitou perceber os seguintes aspectos para o estabelecimento dos processos proximais na díade formada entre a pesquisadora e cada criança, conforme as proposições de Bronfenbrenner (1999), a saber: a) Envolvimento em uma atividade: atenção das crianças às instruções de cada atividade, assim como a reflexão com a pesquisadora sobre o ocorrido em cada encontro; b) Base regular em períodos prolongados de tempo: nove encontros com duração de 50 minutos, periodicidade semanal e por um período de dois meses, aproximadamente; c)

Atividades progressivamente mais complexas: programação de atividades e reflexões dos conteúdos com complexidade crescente; 4) Reciprocidade nas relações interpessoais: interesse nos discursos e apoio mútuo entre as crianças e a pesquisadora; 5) Estímulo à exploração, manipulação e imaginação em relação aos materiais utilizados na presente pesquisa. A partir da AP, percebe-se o potencial da díade para a relação de atenção estabelecida pelas crianças em uma dada atividade junto a pesquisadora em prol do desenvolvimento humano (Bronfenbrenner, 1999), incluindo o processo de desenvolvimento cognitivo em relação ao conceito de morte.

Componente: Pessoa

Bronfenbrenner e Morris (1998) entendem que as características biopsicossociais da pessoa são mutáveis, ainda mais quando são expostas às situações adversas. Para tanto, os autores consideram que três atributos são importantes: as disposições, os recursos e as demandas; e que eles influenciam diretamente os processos proximais. Nesse sentido, existem características que podem ser geradoras de processos proximais, enquanto outras tendem a comprometer o desenvolvimento de competências da pessoa.

As disposições descrevem elementos que colocam os processos proximais em movimento e os sustentam (Narvaz & Koller, 2004). Dentre as forças geradoras contidas nas disposições, exemplificam-se o engajamento das crianças e as respostas às iniciativas propostas pela pesquisadora durante todo processo avaliativo. Tais características, em consonância às postulações de Bronfenbrenner e Morris (1998), possibilitaram iniciar/manter o processo proximal com a pesquisadora para a realização das atividades programadas para cada encontro. Dentre as forças inibidoras, exemplifica-se a expressão de raiva através da manifestação de comportamentos agressivos por ambas as crianças, especialmente em Ney, nos ambientes domésticos e escolares. As dificuldades no controle sobre seus comportamentos e sobre suas emoções tendiam a comprometer a qualidade dos processos proximais e a regularidade na manutenção das relações nos referidos ambientes (Narvaz & Koller, 2004). Acredita-se que essa reatividade refletia o funcionamento psicológico das crianças frente às perdas familiares, comprometendo a maneira como elas se relacionavam com os ambientes e com as pessoas ao redor.

Os processos avaliativos possibilitaram, ainda, compreender outros aspectos biopsicossociais associados ao luto vivenciado por Ney e Lucas frente às perdas violentas do irmão e do pai, respectivamente. Esses aspectos foram divididos em: a) Físicos: sensação de exaustão ou fadiga, sudorese e queixas de dores de cabeça. Ressalta-se que Worden (1996) sinalizou que as crianças mais novas, em função das limitadas competências comunicacionais de que dispõem, somatizam mais as reações à perda quando comparadas aos adolescentes; b) Cognitivos: pensamentos recorrentes associados ao familiar falecido. Mallon (2011) aponta a ativação de pensamentos mágicos, através dos quais as crianças supõem o regresso da pessoa falecida; c) Emocionais: tristeza, sensação de solidão, vergonha, medo, isolamento, culpa, raiva e ansiedade; d) Comportamentais: choro recorrente, dificuldades na interação social em decorrência da expressão de comportamentos regressivos, como fala infantilizada. Esses, segundo Mallon (2011), decorrem do sentimento de insegurança gerado pelo luto, sendo mais evidentes quando associados a outros fatores estressores, como mudança de residência ou outra perda familiar. A autora aponta que ambos os comportamentos traduzem sentimentos que não são comumente verbalizados, sendo recomendadas atenção e assistência profissional, quando necessária (Mallon, 2011).

Para a eficiência dos processos proximais, os recursos que abrangem as experiências, os conhecimentos e as habilidades necessárias (Bronfenbrenner & Morris, 1998), podem ser evidenciados em ambos os meninos através de suas habilidades discursivas orais, autoestima e humor. Além disso, no caso de Lucas, acrescentam-se níveis de funcionamento cognitivo e intelectual acima da média. No caso de Ney, acrescentam-se comportamentos positivos relacionados à perspectiva de futuro e níveis de funcionamento cognitivo e intelectual médio. Todas essas competências tendiam a promover nos contextos das crianças o acesso a experiências positivas, recursos e oportunidades em prol do desenvolvimento, que contribuem para a efetividade dos processos proximais (Narvaz & Koller, 2004).

Em relação à Lucas, a prematuridade que se configura, a priori, como um fator de risco biológico para o desenvolvimento da criança (Zomignani, Zambelli & Antônio, 2009), pode ser entendida como força inibidora. Observou-se, no entanto, que esta condição não exerceu influência significativa, exemplificam-se os resultados acima da média na avaliação cognitiva do menino. Acredita-se que a

referida condição de prematuridade promoveu mudanças nos processos proximais estabelecidos com a família e os profissionais de saúde que prestaram assistência ao menino, refletindo em postura de cuidado para o desenvolvimento sadio da criança (Mondin, 2005). Conforme o relato dos pais de Ney, ele passou a apresentar enurese e encoprese. Força inibidoras, quando contínuas, podem comprometer as experiências da criança e, nesse caso, atravancarem o desempenho dos processos proximais (Bronfenbrenner, 1993). Acredita-se que as referidas condições também representem o funcionamento psicológico do menino frente a sua perda familiar.

As demandas, que se referem aos aspectos que podem estimular ou desencorajar as interações sociais e o estabelecimento dos processos proximais (Bronfenbrenner & Morris, 1998), apresentam-se em ambas as crianças através de aspecto saudável e aparência bem cuidada. Essas características físicas, consideradas atrativas, podem influenciar as interações com os ambientes sociais e favorecerem o processo desenvolvimental (Bronfenbrenner & Morris, 2006) de Ney e Lucas. Bronfenbrenner e Morris (1998) assinalam que as características associadas à etnia, à aparência física, à idade e ao gênero podem exercer influências desfavoráveis para a instituição dos processos proximais, a depender da forma como essas características são interpretadas no contexto. Conforme as declarações dos responsáveis, esses aspectos não se constituíram como fator desencorajador para as relações interpessoais, tampouco impactou no curso do desenvolvimento das crianças. Acredita-se que os fatores de proteção presentes em seus contextos suplantaram esse aspecto (Narvaz & Koller, 2004).

Componente: Contexto

Conforme mencionado, esse componente foi definido por Bronfenbrenner (2001/2005) como sistemas interrelacionados, divididos em quatro níveis, que contemplam desde ambientes mais próximos até os mais distantes, refletindo na vida social da pessoa em desenvolvimento. Além disso, é possível identificar fatores de risco ou proteção que podem atuar em cada nível. Os fatores de risco são definidos como eventos e experiências negativas de vida que, quando presentes, aumentam a probabilidade de gerar disfunções físicas e sociais. Fatores de proteção são definidos como ações realizadas para evitar ou para superar as situações de experiências negativas (Reppold et al., 2002).

O processo avaliativo permitiu identificar fatores de risco e de proteção em cada nível contextual onde as crianças participavam. Para Lucas, como fatores de risco identificados, evidenciam-se: a) no nível microssistêmico, o relacionamento instável e conflituoso dos pais presenciado pela criança quando morava com eles, somado à adicção de ambos os genitores, conforme apontado pelos avós maternos; b) no nível mesossistêmico, a rotatividade da criança entre as residências dos avós maternos e paternos. Os avós maternos informaram perceber reflexos no comportamento da criança, como ansiedade, devido à possibilidade de mudança decorrente de ação de guarda que estava em curso; c) no nível exossistêmico, a rede pública de saúde que não dispunha de profissional para prestar assistência psicológica à criança enlutada; d) no nível macrossistêmico, evidencia-se o crescimento e a naturalização da violência (Koller, 1999), especificamente de homicídios no estado do Rio de Janeiro (Cerqueira et al., 2019; ISP, 2019a, 2019b).

Para Ney, como fatores de risco identificados, evidenciam-se: a) no nível microssistêmico, omissão de informações sobre a morte do irmão por parte dos pais; b) no nível mesossistêmico, a ocorrência de frequentes queixas da professora e da coordenação psicopedagógica atinentes aos comportamentos agressivos expressados pela criança que repercutiam no ambiente familiar; c) no nível exossistêmico, a interrupção de assistência psicológica na escola para suporte à criança enlutada; d) no nível macrossistêmico, também se sobressai o crescimento e a naturalização da violência urbana.

Para ambos os casos, processos de resiliência foram evidenciados como fatores de proteção nos ambientes residenciais e escolares nos quais as crianças participavam, sendo potenciais recursos para transformação em meio às situações adversas (Ungar, 2004). Autores contemporâneos, como Mallon (2011) e Neimeyer (2001), têm estudado o conceito de resiliência como um recurso importante à experiência do luto. Foi possível perceber a presença de apoios familiar e social, como os ofertados pela escola, igreja, vizinhança e esporte, conforme as possibilidades e as limitações de cada rede de apoio. Acredita-se que essa rede contribuiu para a manifestação dos processos de resiliência (Poletto & Koller, 2008) durante a vivência do luto. Nesse sentido, cabe ressaltar a importância de fortalecer os recursos, as estratégias de enfrentamento e as habilidades das crianças para que possam responder às respectivas perdas e

investir em novos objetivos (Greeff, Vansteenwegen & Herbiest, 2011). Reitera-se que foram propostas indicações terapêuticas para cada criança visando à promoção de qualidade de vida.

Componente: Tempo (Cronossistema)

Segundo Bronfenbrenner e Morris (1998), eventos históricos podem promover significativas mudanças que repercutem diretamente no desenvolvimento durante o ciclo vital em regulares dimensões de tempo.

No presente estudo, as dimensões desse componente foram identificadas tanto na interação entre as crianças e as responsáveis como na interação entre as crianças e a pesquisadora. Sobre a primeira interação, foi possível identificar a dimensão microtempo a partir do pequeno lapso temporal entre a notícia da morte do genro e a comunicação pela avó materna para Lucas sobre a morte de seu pai, assim como, ausência de “*diálogo oficial*” (sic) entre Ney e genitores sobre a morte do irmão. Para a dimensão mesotempo, cita-se o conjunto de diálogos sobre a morte (ainda que baseado em justificativas fantasiosas como, por exemplo, a viagem e mudança de residência) havidos entre os meninos e seus responsáveis em um intervalo maior de tempo, 18 meses aproximadamente, entre as mortes familiares e o início do processo avaliativo. E, para a dimensão macrotempo, os processos de reconstrução de significados atribuídos às perdas familiares pelas crianças e responsáveis ao longo do ciclo vital.

Destaca-se a importância do diálogo aberto, uma vez que este favorece a qualidade das relações, envolve os responsáveis nas práticas educativas por meio do afeto, da reciprocidade e da confiança, visando o desenvolvimento e o bem-estar das crianças, ainda que expostas, em dado momento, a situações de vulnerabilidade (Bronfenbrenner, 1979/1996; Hawley & DeHann, 1996). Especificamente, em relação ao luto, reiteram-se as postulações de Mazorra (2009) e Paiva (2011) sobre a importância da educação sobre a morte e a respectiva comunicação a respeito dela desde as etapas iniciais da infância, de forma que as crianças questionem a si mesmas e aos adultos ao redor sobre a temática, permitindo reforçar a sensação de confiança entre os mesmos.

Durante o processo avaliativo, também foi possível identificar a dimensão microtempo a partir da ocorrência de encontros em uma base regular de tempo – 50 minutos –, com a realização de atividades progressivamente mais complexas,

visando propiciar a efetividade do processo proximal com a pesquisadora. Para a dimensão mesotempo, cita-se a periodicidade dos encontros semanais, o que visava favorecer o desenvolvimento do processo proximal com Ney e Lucas. Por fim, para a dimensão macrotempo, menciona-se o desenvolvimento da capacidade cognitiva para representar o conceito de morte (Torres, 1979/1999). Ao longo do processo avaliativo, com duração total de dois meses, o processo proximal estabelecido com a pesquisadora almejou favorecer a capacidade de Ney e Lucas para representar a experiência de perda e o conceito de morte.

Com vistas a facilitar a compreensão, as Tabelas 2 e 3 representam as sínteses dos componentes da TBDH baseados nos casos de Ney e Lucas.

| LUTO INFANTIL: MODELO P-P-C-T | | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--|--|
| Caso 1 (Ney) | | | |
| | | Luto propriamente dito, a partir da compreensão dos aspectos biopsicossociais relacionados à criança. | |
| Processo Proximal | Entre Criança e Mãe | Influência de aspectos biopsicossociais associados ao luto da mãe, que impactavam no luto da criança, a partir das atividades, funções familiares e percepções da díade. | |
| | Entre Criança e Pesquisadora | A partir da atenção e debate em cada atividade, duração e periodicidade dos encontros, programação e grau de complexidade dos conteúdos, interesse nos discursos e apoio mútuo, e estímulo à exploração, à manipulação e à imaginação dos materiais. | |
| Pessoa (Criança) | | <i>Características geradoras</i> | <i>Características inibidoras</i> |
| | Disposições | Engajamento nas atividades e respostas às iniciativas propostas pela pesquisadora. | Expressão de raiva por meio da manifestação de comportamentos agressivos. |
| | Recursos | Habilidades discursivas orais, autoestima, bom humor, perspectiva positiva de futuro e funcionamento cognitivo intelectual médio. | Enurese e encoprese. |
| | Demanda | Aspecto saudável e aparência bem cuidada. | Não foi relatada influência significativa das características étnicas, aparência física, idade e gênero. |
| | | <i>Fatores de Proteção</i> | <i>Fatores de Risco</i> |
| Contexto | Microssistema | Presença de apoios familiar e social, que contribuíram para a manifestação de processos de resiliência | Omissão de informações sobre a morte do irmão. |
| | Mesosistema | | Frequentes queixas escolares sobre |

| | | | |
|---------------|---------------|---|---|
| | | durante a vivência do luto. | comportamentos agressivos. |
| | Exossistema | | Interrupção de assistência psicológica na escola. |
| | Macrossistema | | Crescimento e naturalização da violência urbana. |
| Cronossistema | Microtempo | Entre Criança e Mãe: Ausência de diálogo sobre a morte do irmão em pequeno episódio de tempo. | |
| | | Entre Criança e Pesquisadora: Base regular de tempo, 50 minutos, para cada encontro. | |
| | Mesotempo | Entre Criança e Mãe: Conjunto de diálogos sobre a morte do irmão, ainda que baseado em justificativas fantasiosas, durante 18 meses. | |
| | Macrotempo | Entre Criança e Pesquisadora: Periodicidade dos encontros em maiores intervalos de tempos, semanário. | |
| | | Entre Criança e Mãe: Processo de reconstrução de significados em relação às perdas familiares ao longo do ciclo vital. | |
| | | Entre Criança e Pesquisadora: Desenvolvimento cognitivo em relação ao conceito de morte ao longo do processo avaliativo, com duração total de dois meses. | |

Tabela 3 – Síntese dos componentes da TBDH do Caso 1 (Ney).

LUTO INFANTIL: MODELO P-P-C-T

Caso 2 (Lucas)

| | | | |
|-------------------|------------------------------|---|---|
| | | Luto propriamente dito, a partir da compreensão dos aspectos biopsicossociais relacionados à criança. | |
| Processo Proximal | Entre Criança e Avó materna | Influência de aspectos biopsicossociais associados ao luto da avó materna, que impactavam no luto da criança, a partir das atividades, funções familiares e percepções da díade. | |
| | Entre Criança e Pesquisadora | A partir da atenção e debate em cada atividade, duração e periodicidade dos encontros, programação e grau complexidade dos conteúdos, interesse nos discursos e apoio mútuo, e estímulo à exploração, à manipulação e à imaginação dos materiais. | |
| Pessoa (Criança) | | <u>Características geradoras</u> | <u>Características inibidoras</u> |
| | Disposições | Engajamento nas atividades e respostas às iniciativas propostas pela pesquisadora. | Expressão de raiva por meio da manifestação de comportamentos agressivos. |
| | Recursos | Habilidades discursivas orais, autoestima, bom humor, e funcionamento cognitivo intelectual | Não foi apresentada influência significativa associada à prematuridade. |

| | | acima da média. | |
|---------------|--|---|--|
| | | <i>Fatores de Proteção</i> | <i>Fatores de Risco</i> |
| | Demanda | Aspecto saudável e aparência bem cuidada. | Não foi relatada influência significativa das características étnicas, aparência física, idade e gênero. |
| Contexto | Microsistema | Presença de apoios familiar e social, que contribuíram para a manifestação de processos de resiliência durante a vivência do luto. | Relacionamento instável e conflituoso dos pais, somado à adição de ambos os genitores. |
| | Mesosistema | | Rotatividade entre as residências dos avós maternos e paternos. |
| | Exossistema | | Ausência de assistência psicológica na rede pública. |
| | Macrossistema | | Crescimento e naturalização da violência urbana. |
| Cronossistema | Microtempo | Entre Criança e Avó materna: Comunicação sobre a morte do pai em pequeno episódio de tempo. | |
| | | Entre Criança e Pesquisadora: Base regular de tempo, 50 minutos, para cada encontro. | |
| | Mesotempo | Entre Criança e Mãe: Conjunto de diálogos sobre a morte do irmão, ainda que baseado em justificativas fantasiosas, durante 18 meses. | |
| | | Entre Criança e Pesquisadora: Periodicidade dos encontros em maiores intervalos de tempos, semanário. | |
| | Entre Criança e Mãe: Processo de reconstrução de significados em relação às perdas familiares ao longo do ciclo vital. | | |
| | Macrotempo | Entre Criança e Pesquisadora: Desenvolvimento cognitivo em relação ao conceito de morte ao longo do processo avaliativo, com duração total de dois meses. | |

Tabela 4 – Síntese dos componentes da TBDH do Caso 2 (Lucas).

Em suma, a partir do Modelo PPCT identificou-se em relação ao componente Pessoa, as forças e as fraquezas (Cunha, 2000) de cada criança, além de aspectos singulares associados às mesmas. Este reconhecimento permitiu melhor compreender os processos internos que podem influenciar na elaboração do luto infantil. Também foi possível entender o fenômeno do luto enquanto um processo proximal por si só, incluindo as interações entre as crianças e familiares e com a própria pesquisadora. Nos diferentes níveis contextuais, foram apontados elementos que também podem fomentar estudos futuros com vistas ao reconhecimento e à prevenção de fatores de risco em crianças enlutadas no

contexto da violência urbana. Ademais, foi possível apreciar a presença de fatores de proteção capazes de potencializar os recursos de enfrentamento das crianças, em prol da vivência do luto infantil. Em relação ao tempo, percebeu-se a importância de comunicar a morte para a criança no momento em que ela ocorre e de poder dialogar sobre a temática para a reconstrução de significados sobre as perdas familiares vivenciadas. Observou-se essa dimensão de forma diferenciada para Ney e Lucas, sendo percebido no primeiro, a quem a comunicação da morte do irmão não foi feita, maior reatividade e agressividade, além de maior frequência de reações fisiológicas.

Diante do exposto, acredita-se que a TBDH (Bronfenbrenner, 2001/2005) contribuiu para analisar e interpretar os dados oriundos do processo avaliativo. Para tanto, foram consideradas as características idiossincráticas das crianças, a descrição e a compreensão da experiência do luto de cada uma e de seus respectivos familiares. Tais ponderações podem auxiliar no delineamento de novas intervenções (Bromberg, 2000), inclusive psicoterapêuticas. Igualmente, a referida teoria possibilitou ampliar o conhecimento sobre o luto infantil, a partir da conceitualização dos quatro aspectos que caracterizam o Modelo PPCT (Pessoa, Processo, Contexto e Tempo).

Observa-se que, a partir dos resultados obtidos e da análise apresentada, muitas questões surgiram, abrindo possibilidades para pesquisas futuras. Dentre elas aponta-se a importância da comunicação sobre a morte desde tenra idade (Mazorra, 2009; Paiva, 2011), a influência dos aspectos individuais e contextuais na experiência do luto (Burman & Allen-Meares, 1994), as particularidades que envolvem as perdas por homicídio (Costa, Njaine & Schenker, 2017; Worden, 1998), a resiliência como um fator de proteção importante para a experiência do luto (Mallon, 2011; Neimeyer, 2001), a importância do acesso aos serviços públicos de saúde para assistência às pessoas (Soares, Miranda & Borges, 2006) enlutadas e os segredos em famílias (Melo, Magalhães & Féres-Carneiro, 2014) relacionados a circunstâncias de homicídio, considerando toda a amplitude e complexidade desse campo.

A utilização de métodos mistos pela pesquisa possibilitaria a realização de estudos com desenhos metodológicos diferentes, que permitiriam a produção de dados complementares, favorecendo uma compreensão mais abrangente sobre o fenômeno investigado (Santos et. al., 2017). Tendo em vista as especificidades

associadas ao contexto da perda em relação às características biopsicossociais, estudos longitudinais poderiam ser efetivos para garantir um conhecimento para além das revisões da literatura. Além disso, possibilitariam estimar prognósticos mais favoráveis para crianças enlutadas (Black, Harris-Hendriks & Kaplan, 1992) e colaborariam para o ajustamento após a perda (Parkes, 1998).

5.4.

Breve relato sobre os processos de intervenção de psicoterapêutica breve

A intervenção psicoterapêutica breve, após a coleta de dados, teve como objetivo oferecer a possibilidade de acolhimento e manejo das dificuldades e demandas oriundas da vivência do luto. Para tanto, foi desenvolvida uma programação de atividades para o desenvolvimento em seis sessões individuais com cada criança e em três individuais com cada responsável, conforme descreve a Tabela 5 no Anexo G, que ocorreram nas salas da Casa 1 do SPA da PUC-Rio.

Cada encontro foi programado para abordar com as crianças os conceitos associados à morte como, por exemplo, irreversibilidade e causalidade, além de promover o reconhecimento, nomeação, expressão e aceitação de emoções, como tristeza e raiva. Nesse sentido, foram adaptadas atividades direcionadas para a abordagem do luto (Heegaard, 1998; Neufeld & Reis, 2015) e disponibilizados recursos gráficos, lúdicos e complementares, além de livros didáticos sobre a temática (Grippe, 2011; Mellonie & Ingpen, 2000) e fotos dos familiares falecidos para o desenvolvimento das tarefas, conforme programado para cada sessão. Para cada atividade, foi elaborada uma folha personalizada, bem como, foram previamente selecionadas figuras para compor as respectivas atividades. As tarefas visavam abordar: a) as mudanças e as perdas que ocorrem na vida, incluindo a morte como um processo que faz parte do ciclo de vida; b) as diferentes formas que as pessoas podem morrer, o processo de luto decorrente da morte de um ente querido e os respectivos rituais fúnebres; c) a(s) morte(s) vivenciada(s) na família de cada criança, a autopercepção sobre as emoções e a criação de estratégias para lidar com os momentos orientados à perda, além da importância da rede de apoio; d) o aprendizado e as experiências vividas com a pessoa falecida; e) as memórias positivas vividas com os familiares falecidos; f) a identificação e o reforço das habilidades e das potencialidades da criança para a

vivência do processo de luto, bem como, a importância de restauração e continuidade da vida.

Já com os responsáveis, a proposta consistiu em apresentar informações sobre o luto infantil, destacar a importância da compreensão e do acolhimento às crianças e orientar sobre possíveis práticas voltadas para a melhoria da qualidade de vida da criança e da família como um todo. Para tanto, foram previamente selecionados textos voltados para a temática do luto infantil (Adissi, 2016, 2017; Almeida, 2016; Naletto, 2016, 2018), que fomentaram os debates e reflexões.

Foi proposto para Ney e Lucas que todas as atividades fossem reunidas e organizadas em formato de livro de modo a materializar os conteúdos trabalhados nas sessões para que, ao final, pudessem levar o livro para suas casas com a proposta de utilização desse recurso para lidarem com as oscilações entre os momentos orientados a perda e os momentos orientados a restauração e continuidade da vida – que integram o processo de luto (Stroebe & Schut, 1999; 2001). Além disso, o livro tinha como objetivo oferecer de forma concreta um material que pudesse ajudar na simbolização do fim da intervenção psicoterapêutica. Foi observado que as crianças se engajaram em cada uma das atividades, realizando-as com esmero e atenção e se emocionaram ao relatar as perdas familiares. Ainda que não tivesse ocorrido o “*diálogo oficial*” (sic) sobre a morte do irmão com Ney, o menino falou sobre a perda de seu querido irmão, conforme suas possibilidades e seu entendimento sobre o assunto.

Ressalta-se que em alguns momentos as crianças foram evasivas em suas respostas e demonstraram desconforto. Com o intuito de acolhê-las e validar as suas emoções, buscou-se refletir sobre os conteúdos afetivos associados às perdas familiares, esclarecer dúvidas e, ao final de cada encontro, realizar atividades lúdicas. Estas atividades eram voltadas para assuntos de interesse das crianças, como jogos de videogame, culinária, futebol e música, que possibilitaram a fluidez dos diálogos e das atividades, bem como o fortalecimento do processo proximal. Exemplificam-se as brincadeiras de Ney e de Lucas, “Estátua!” e dançar *break*, respectivamente, sendo momentos de muita descontração para eles e para a pesquisadora.

Foi possível perceber que as crianças não verbalizavam a palavra morte, contudo, com o avançar das atividades, a palavra foi sendo assimilada e incorporada ao vocabulário das crianças, evidenciando a assimilação e o

entendimento da morte como inerente ao ciclo de vida. Outro aspecto percebido foi a idealização de pensamentos mágicos, como fantasmas, músicas tenebrosas, escuridão e foices associados aos rituais fúnebres, especialmente por parte de Ney, que não compareceu ao enterro do irmão. Em oportunidade, foram prestados os devidos esclarecimentos à criança, em consonância à sua faixa etária.

Além disso, os preceitos religiosos foram abordados por ambas as crianças, sobretudo por Lucas. Os discursos estavam relacionados ao alívio de dor e pela possibilidade de reencontro com os familiares falecidos, sob a justificativa de alento ao coração e à mente. Em oportunidade, foi validada a importância da religião na vida das crianças, porém as intervenções foram orientadas sem foco no discurso religioso, sendo enfatizada a morte como inerente ao ciclo de vida humano, ainda que tenha ocorrido de forma repentina.

Salienta-se que não foram mencionadas informações sobre os detalhes das mortes e as respectivas circunstâncias, conforme os relatos dos responsáveis pelas crianças. Ainda assim, percebeu-se que Lucas tinha noção da possibilidade que a morte pode se dar em decorrência de situações violentas, uma vez que o menino desenhou e comentou sobre o tipo de morte perpetrada por arma de fogo na atividade sobre as diferentes formas que as pessoas podem morrer. Tal situação ratificou a percepção atenta do menino ao seu contexto e às pessoas do entorno. Em oportunidade, foi adotada escuta ativa à fala da criança e prestado o devido acolhimento.

Além das atividades mencionadas acima, foram reforçadas as importâncias das redes familiares, principalmente, e social. Cabe salientar a importância da participação dos responsáveis ao longo desta etapa, que incentivaram as crianças para a realização das atividades e ajudaram, quando solicitados como, por exemplo, no momento de seleção de foto para ilustrar a capa do livro. Cumpre destacar que esse momento foi muito significativo, pois as crianças contaram a história sobre cada foto com alegria e repleta de sentimentos como amor, saudade e carinho associados aos familiares falecidos. A frase em epígrafe apresentada neste trabalho representa esse momento para Lucas ao recordar e relatar as consecutivas mortes da mãe, da irmã e do pai e afirmar que, apesar das perdas importantes, era possível continuar seguindo a vida com a sua estimada família.

Outro momento muito importante foi a confecção de carta para o familiar falecido, na qual as crianças se engajaram e contaram detalhes sobre as relações

havidas com cada familiar falecido. Ney e Lucas fizeram desenhos coloridos e escreveram seus nomes para personalizar cada carta. Ao final, foram confeccionadas as capas dos livros com as fotos dos familiares falecidos e cada criança escolheu um título para seu livro.

Em relação aos responsáveis, cabe apontar que as sessões demandaram muita atenção e escuta ativa por parte da pesquisadora, uma vez que a genitora e avó materna declararam não terem tido a oportunidade, desde as mortes familiares, de conversarem sobre os seus sentimentos, pensamentos, medos e inseguranças de forma aberta e verdadeira. Ressalta-se que ambas as responsáveis ficaram muito comovidas e, ao final de cada atendimento, agradeceram a oportunidade do diálogo, declarando que ter sido “reconfortante” (sic). Ainda assim, como uma medida de precaução e zelo, no dia seguinte aos atendimentos, a pesquisadora entrou em contato (via telefone) com cada uma para verificar como estavam se sentindo, sendo manifestado apreço por parte das mesmas por tal ação. Além disso, foi de suma importância prestar esclarecimentos sobre o luto infantil, a importância da colaboração mútua de seus respectivos esposos durante a vivência do luto das crianças e a busca de suporte em suas redes de apoio.

Ao final da intervenção psicoterapêutica, buscou-se rememorar as dificuldades e reforçar as potencialidades de cada criança, a partir das atividades de seus respectivos livros. Nesse momento, Lucas declarou ter sido um período desafiador, mas motivo de muita alegria, pois havia conseguido escrever um livro que contava a história de suas perdas na família. O menino propôs, então, a realização de um evento comemorativo para apresentar o livro para a sua avó materna, justificando que todo escritor de livro tem uma festa de lançamento e ele, como tal, merecia a referida comemoração. Desta forma, com anuência da orientadora da presente pesquisa, foi organizada uma decoração (cartaz e balões) na sala de atendimento para a apresentação do material. A criança preparou um bolo em formato de coração e convidou seu irmão e melhor amigo para participar. Também estiveram presentes a orientadora da pesquisa e uma integrante do grupo de pesquisa. Em oportunidade, o menino apresentou cada atividade realizada, salientando os obstáculos e as vitórias, enfatizou compreender a ausência do pai, além da irmã e mãe, e a importância de continuar a vida e ser feliz.

De forma a padronizar a intervenção, foi proposta a mesma atividade para Ney, que manifestou anuência. Foi realizada decoração similar e a pesquisadora

comprou um bolo. Cabe destacar que a atividade foi realizada às vésperas do aniversário da criança, que declarou sentir-se feliz por comemorar mais um ano de vida e na companhia da pesquisadora. Em oportunidade, a criança também apresentou cada atividade do livro para seus convidados, seus genitores, irmãos mais novos e pesquisadora. Ao final, o menino afirmou que amava o irmão, sendo um momento de muita comoção para os pais.

Ressalta-se que ao final da intervenção psicoterapêutica foram reaplicados os instrumentos: ESI (Lipp & Lucarelli, 2005) e EBADEP-IJ (Baptista, 2011) com Ney e Lucas. Ambos os meninos apresentaram resultados que indicaram a redução dos sintomas associados ao estresse, de modo que não contemplaram os critérios para a primeira fase do estresse (alerta). Lucas acrescentou a redução, especialmente, das reações físicas durante a aplicação do instrumento. Além disso, os resultados de Ney e de Lucas corroboraram a presença de características positivas relacionadas à autoestima, à perspectiva de futuro e ao humor, sendo características para potencial investimento com as crianças. Observou-se ainda a frequência moderada de agressividade, tristeza e choro recorrentes em relação a Ney. Já Lucas não assinalou a alternativa associada à existência de ideias sobre cessação da própria vida e à desesperança, diferentemente do início do processo avaliativo.

Também foram reaplicados os instrumentos: EPD (Carneiro & Baptista, 2016) e EPR (Cardoso & Martins, 2013) com a genitora de Ney e com a avó materna de Lucas. Ambas as responsáveis apresentaram resultados que indicaram a redução dos sintomas associados à depressão, indicando frequência entre baixa e média baixa de pensamentos depressivos em relação a si própria, associados a uma visão negativa de futuro. Especialmente com a avó materna, não foram assinaladas as alternativas associadas à sensação de cessação da própria vida e à desesperança, diferentemente do início do processo avaliativo. Além disso, de forma sintética, os resultados apresentados pela mãe de Ney foram mais expressivos e corroboraram com a percepção de conduta resiliente ao vivenciar um evento adverso. Já a avó materna de Lucas, apresentou resultados de exígua melhora para conduta resiliente frente às adversidades, sendo importante fortalecer os atributos pessoais, como empatia e aceitação positiva de mudança, para que a mesma não seja influenciada negativamente por eventos estressores, visando evitar prejuízos em sua vida pessoal.

Acredita-se que a intervenção psicoterapêutica, ainda que breve, foi significativa para que as crianças e seus cuidadores encarrassem o luto como um processo de cicatrização doloroso, mas importante, visando à elaboração e ressignificação das perdas familiares. O acolhimento, a cautela e a criatividade foram fundamentais para os atendimentos com as crianças, além da escuta ativa e acolhedora, inclusive, com seus respectivos responsáveis. Ainda assim, foi ressaltada a importância de psicoterapia individual tanto para as crianças quanto para suas respectivas responsáveis, inclusive em consonância às indicações dos processos avaliativos. Foi informado pela mãe de Ney que o menino possivelmente retomaria o atendimento na escola ou, em último caso, em outra instituição com valor social. Ela informou que verificaria a possibilidade de realizar em conjunto com o menino. Já a avô de Lucas, solicitou o encaminhamento interno para atendimento em equipe de família, considerando a importância do trabalho em conjunto com o neto.

Por fim, ressalta-se ter sido de suma importância realizar o contínuo estudo sobre os temas, contar com o olhar atento adotado pela orientadora para o estabelecimento de uma base relacional que contribuiu para a realização das atividades. Também foi importante o suporte prestado pelos grupos de pesquisa e de estudo da TBDH e a continuidade da psicoterapia individual, visando evitar atravessamentos na pesquisadora dos processos tanto avaliativos quanto psicoterapêuticos.

6 Considerações Finais

O objetivo geral deste estudo foi investigar o processo de luto vivenciado por duas crianças que perderam familiares, especificamente irmão(s) ou genitor(es), vítimas de homicídio. Para atender a tal objetivo, foram realizadas avaliações psicológicas de Ney (seis anos), que perdeu o irmão, e de Lucas (oito anos), que perdeu o pai. As APs buscaram integrar as informações provenientes das entrevistas, das observações e da testagem que compuseram o processo de investigação. Os diferentes métodos tinham como objetivo investigar as características cognitivas, emocionais e comportamentais das crianças enlutadas no referido contexto, bem como as respectivas características das dinâmicas familiares e os dados sociodemográficos. Além disso, buscou-se analisar as contribuições da TBDH para a compreensão do luto infantil.

Destacam-se, aqui, as observações de Minayo (2000) de que não há nas pesquisas qualitativas uma preocupação com a representativa numérica, mas sim com o aprofundamento do objeto de estudo. Ainda assim, cabe salientar que, durante o período de recrutamento, dois cuidadores entraram em contato para solicitar o agendamento, mas declinaram o interesse em participar da pesquisa, por temor a represálias nas comunidades que residiam. Também declinaram a participação: dois cuidadores que alegaram dificuldades financeiras para custear o traslado para participar de todo o curso da pesquisa, um cuidador informou idade superior à requerida (i.e., 15 anos) e quatro cuidadores informaram que seus filhos haviam perdido familiares decorrente de causas distintas (e.g., câncer e infarto) ao contexto previamente estabelecido pela pesquisa. Em oportunidade, foi agradecido a cada um o interesse em participar da pesquisa e foi sugerido local para atendimento psicológico em nível social.

Preliminarmente, ressalta-se a importância de reconhecer a complexidade que envolve o processo de luto. Tal processo tem ganhado cada vez mais relevância no contexto científico, sendo reconhecida a necessidade de considerá-lo como um fenômeno singular atrelado aos aspectos individuais, contextuais e históricos. Essas considerações são imprescindíveis para evitar padronizações e generalizações que desconsiderem as particularidades envolvidas em cada caso (Casellato, 2004), sobretudo quando se trata de crianças.

As relações parental e fraternal podem ser apontadas na literatura como significativas durante o desenvolvimento infantil, sendo a morte de uma dessas pessoas um desafio ao bem-estar e ao desenvolvimento saudável (Freeman, 1998 apud Hertz, Prothrow-Stith & Chery, 2005). Além disso, a ocorrência da morte de forma abrupta e violenta pode repercutir negativamente de forma significativa na saúde física e mental (Burke, Neimeyer & McDevitt-Murphy, 2010; Costa, Njane & Schenker, 2017; Worden, 1998).

Nos contextos avaliados, a multiplicidade de fatores que envolveram as mortes nas famílias de Ney e Lucas evidenciaram ritmos próprios e o uso de estratégias diferenciadas para lidarem com as perdas, mobilizando recursos intrínsecos e extrínsecos para se adaptarem aos novos contextos de vida. Desta forma, foi de suma importância adotar uma abordagem que contemplasse o desenvolvimento humano e a complexidade dos aspectos que envolvem o fenômeno do luto (Burman & Allen-Meares, 1994) durante o processo avaliativo. Nesse sentido, a TBDH postulada por Bronfenbrenner (2001/2005) mostrou-se uma importante ferramenta teórica para análise e interpretação dos dados atinentes ao processo avaliativo.

Ressalta-se que, apesar de o foco deste trabalho não ter sido a intervenção psicoterapêutica, ter estabelecido como critério para participação na pesquisa, a participação no processo psicoterapêutico breve foi um fator relevante. Nesse sentido, destaca-se a importância de, para além da AP, ser oferecido às crianças enlutadas pela morte de familiares vítimas de violência urbana, assistência psicoterapêutica breve com foco no luto.

No caso dessa pesquisa, esta medida visou priorizar o cuidado e o comprometimento ético, uma vez que a temática é complexa e mobilizadora de sentimentos e emoções intensos (Parkes, 1995). Assim, faz-se necessário evidenciar a importância da intervenção psicoterapêutica breve após a AP para evitar maior fragilização ou danos psicológicos aos participantes (Cook, 2001) por meio do acolhimento e do manejo das dificuldades e demandas oriundas da vivência do luto. Através de reflexões e atividades com as crianças, buscou-se promover o reconhecimento, a nomeação, a aceitação e a expressão das emoções. Durante esse processo buscou-se também abordar os conceitos basais relacionados à morte como universalidade, irreversibilidade, não-funcionalidade e causalidade inerentes à condição humana e, ainda, promover o esclarecimento de

dúvidas que pudessem surgir sobre os referidos temas. Já com os responsáveis, buscou-se apresentar informações e orientações sobre o luto infantil. Cabe ressaltar que os responsáveis pelas crianças que participaram de toda a pesquisa foram do sexo feminino. Cogita-se a influência de fatores socioculturais, que ainda diferenciam os papéis entre homens e mulheres em relação às práticas educativas das crianças (Soares, Miranda & Borges, 2006). Nesse sentido, buscou-se reforçar com a genitora de Ney e a avó materna de Lucas a importância da colaboração mútua de seus respectivos esposos durante a vivência do luto das crianças.

Por meio da colaboração mútua entre a pesquisadora, as crianças e suas famílias durante a realização das atividades previamente programadas, foi possível perceber o potencial do trabalho e do material produzido, enquanto estratégia de manejo para os casos de luto infantil no referido contexto de perda. A partir das atividades desenvolvidas foi possível observar um alcance, em termos das possibilidades para o desenvolvimento da autonomia, da resignificação das perdas e no engajamento dos familiares, que ultrapassou os objetivos iniciais. Além disso, foi possível perceber em que medida o processo favoreceu um senso de atuação e apropriação de Ney e Lucas de suas próprias histórias para investirem na construção de novos objetivos de vida. Apesar de, neste trabalho, ter havido uma preocupação em separar a AP da intervenção psicoterapêutica breve, destacamos o caráter interventivo do trabalho já presente durante a AP, conforme as postulações de Finn (2007).

Ressalta-se que o presente estudo apresentou limitações, dentre elas citam-se: a) os critérios de inclusão foram amplos, o que não permitiu conclusões mais específicas em relação ao luto infantil; e b) ainda que garantidos os aspectos do sigilo e confidencialidade, o temor de possíveis represálias foi um fator apontado por dois responsáveis de potenciais participantes como motivo para a não participação na pesquisa. Nessa perspectiva, é importante salientar o temor por represálias dos familiares das vítimas que continuam convivendo com os agressores na vizinhança, gerando um sofrimento silenciado e vivenciado de forma isolada, conforme assinalaram Soares, Miranda e Borges (2006). Os autores associam essa questão à impunidade, uma vez que os mecanismos sociais e jurídicos de produção de justiça não atuam de forma efetiva, deixando os familiares das vítimas em situação de vulnerabilidade. Ao continuarem a

convivência com os perpetradores do homicídio, esses familiares experienciam a “ditadura do medo” por medo de novas agressões.

Salientam-se as particularidades que envolvem o contexto sócio-histórico no estado do Rio de Janeiro, uma vez os números são alarmantes e as consequências psicológicas, econômicas e sociais causadas pelo homicídio de familiares são incomensuráveis. Infelizmente, o apoio prestado aos familiares das vítimas por meio das instituições públicas é ínfimo, acarretando uma sensação de intenso desamparo, insegurança e medo (Soares, Miranda & Borges, 2006). Faz-se necessária e urgente a mobilização social e acadêmica, envolvendo profissionais de todas as áreas, visando fomentar e embasar as políticas públicas para melhor enfrentamento dessa problemática (Ladeia, Mourão & Melo, 2016), além de assistência às famílias enlutadas, incluindo às crianças. Dentre os exemplos de ações, citam-se a qualificação de profissionais das áreas da saúde, como psiquiatras, psicólogos e enfermeiros para atendimento em eventos traumáticos e em relação ao luto, a promoção de programas voltados para assistência social e jurídica para prestar orientações após a ocorrência do homicídio, a implantação de programas de avaliação e intervenção especializados; melhoria do diálogo de e intervenções de profissionais de segurança pública junto aos familiares (Soares, Miranda & Borges, 2006) e criação de espaços de discussão sobre a morte e o morrer em escolas (Kóvacs, 2005), dentre outras. Tais ações visam assegurar a saúde plena em todos os seus aspectos biopsicossociais para as crianças e para os familiares em luto no contexto da violência urbana.

É oportuno destacar ainda, a carência de estudos voltados exclusivamente à população da presente pesquisa, sendo suscitadas hipóteses acerca dos aspectos éticos específicos implicados nesse tipo de trabalho, assim como as particularidades que envolvem o cenário da violência que assolam o nosso país (Cerqueira et al., 2019; Soares, Miranda & Borges, 2006). Sugere-se investigar as questões e as experiências singulares sobre a morte com as crianças, principalmente no contexto de homicídios e envolvendo amostra mais ampla. Tal medida visa expandir as dimensões sobre as especificidades abrangem o luto em crianças de forma a reverberar em suas respectivas famílias e na comunidade brasileira como um todo (Eth & Pynoos, 1994; Gonzaga & Peres, 2017).

Evidencia-se o processo de avaliação psicológica como um saber-fazer com potencial para transformação, que visa apresentar a pessoa em sua singularidade e

potencialidade para o desenvolvimento (Campos, 2013). O autor ainda aponta que a interpretação dos resultados contempla as variáveis internas e externas relacionadas ao sujeito e transcende os números ao revelar o processo de historicização do sujeito, entendendo-o como sujeito de sua própria história (Campos, 2013). Desse modo, é indispensável que os psicólogos possuam habilidades técnicas, realizem psicoterapia e supervisões de caso de forma regular e, ainda, fomentem produções científicas robustas. Também é relevante considerar os aspectos epistemológicos e operativos das abordagens quantitativas e qualitativas de pesquisa (Santos et. al., 2017), inclusive, aqueles voltados às temáticas do luto, das crianças e do homicídio.

Aspira-se que a presente pesquisa fomente reflexões e debates, quiçá ações efetivas nas instâncias sociais e acadêmicas, sobre a situação de crianças em luto pela perda de familiares vítimas de homicídio. Nesse sentido, Soares, Miranda e Borges (2006, p. 197) encerram seu trabalho destacando que *“as pesquisas não são feitas num vazio cognitivo, não começam de zero. Existe uma herança deixada por outras pesquisas, teóricos, pensadores, literatos e pessoas comuns. Para um pesquisador, a herança mais relevante é a deixada pelas pesquisas anteriores, porém as demais fontes não podem ser ignoradas”*. A temática possui origem profunda e multidimensional, requerendo o desenvolvimento de muitos estudos em diferentes campos do saber e em caráter de urgência, considerando as particularidades no atual cenário brasileiro, especialmente no estado do Rio de Janeiro.

7

Referências Bibliográficas

- Abranches, C. D., & Assis, S. G. (2011). A (in)visibilidade da violência psicológica na infância e adolescência no contexto familiar. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(5), 843–854.
- Adissi, G. (2017, Out 12). *Entenda as 6 necessidades do luto infantil*. [Web page: Vamos falar sobre o luto?, São Paulo]. Disponível em: http://vamosfalarsobreoluto.com.br/post_helping_others/entenda-as-6-necessidades-do-luto-infantil/. Acesso em: 07 Ago 2018.
- _____. (2017, Out 12). *Direitos das crianças em luto*. [Web page: Vamos falar sobre o luto?, São Paulo]. Disponível em: http://vamosfalarsobreoluto.com.br/post_helping_others/direitos-das-criancas-em-luto/. Acesso em: 07 Ago 2018.
- Albornoz, A. C. G. (2018). O desenho infantil como ferramenta para avaliação emocional, afetiva e comportamental. In: M. R. C. Lins, M. Muniz & L. M. Cardoso (Orgs.), *Avaliação psicológica infantil* (pp. 203-227). Petrópolis: Vozes.
- Almeida, C. (2016, Jan 01). *Seis conselhos para ajudar uma criança no luto*. [Web page: Vamos falar sobre o luto?, São Paulo]. Disponível em: http://vamosfalarsobreoluto.com.br/post_helping_others/seis-conselhos-para-ajudar-uma-crianca-no-luto/. Acesso em: 07 Ago 2018.
- Alvim, M. (2018, Set 20). *Solidão no luto: pesquisa inédita mostra dificuldades dos brasileiros para lidar com a morte*. [Web page: BBC News Brasil, São Paulo].
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5* (5a. ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem psicológica*. (7a.ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andrade, M. L. (2013). *Depois do Temporal: um estudo psicodinâmico sobre a criança enlutada e seus pais*. (Dissertação de Mestrado em Letras). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Azevedo, M. A., & Guerra, V. N. de A. (1997). *Infância e violência doméstica: Fronteiras do conhecimento*. São Paulo: Cortez.

- Bandura, A., & Walters, R. H. (1963). *Social learning and personality development*. New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Baptista, M. N. (2011). *Escala Baptista de Depressão: Versão Infanto-Juvenil (EBADEP-IJ)*. São Paulo: Hogrefe.
- Barbosa, A. (2014). Complicações do luto. In A. Barbosa (coord.), *Contextos do luto* (pp. 1-30). Lisboa: Núcleo Académico de Estudos e Intervenção sobre Luto/Centro de Bioética/Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Basso, L. A., & Wainer, R. (2011). Luto e perdas repentinas: contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental. *Rev. Bras. Ter. Cogn.* 7(1) 35-43.
- Bellak, L., & Bellak, S. S. (1981). *Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas*. São Paulo: Mestre Jou. (Original publicado em 1965).
- Black, D. (1998). Working with the effects of traumatic bereavement by uxoricide (spouse killing) on young children's attachment behaviour. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice* 2(4) 245-249.
- Black, D., Harris-Hendriks, J., & Kaplan, T. (1992). Father kills mother: post-traumatic stress disorder in the children. *Psychother Psychosom.* 57(4) 152-157.
- Boelen, P. A., van den Bout, J., & van den Hout, M. A. (2006). Negative cognitions and avoidance in emotional problems after bereavement: A prospective study. *Behav Res Ther*, 44, 1657-1672.
- Bonanno, Ç. A., Neria, Y., Mancini, et al. (2007). Is the more to complicated grief than depression and posttraumatic stress disorder? A test of incremental validity. *J abnorm Psychol*, 116, 342-351.
- Borges, L. & Baptista, M. N. (2018). Avaliação psicológica e psicoterapia na infância. In: M. Lins, M. Muniz & L. Cardoso (Orgs.). *Avaliação psicológica infantil* (pp. 71-90). São Paulo: Hogrefe.
- Borsa, J. C. (2016a). Development and refinement of the Peer Aggressive Behavior Scale – PAB-S. *Psychology: Research and Review*, 29(19), 1-8.
- _____. (2016b). Considerações sobre a formação e a prática em avaliação psicológica no Brasil. *Temas de Psicologia*, 24(1), 131-143
- Borsa, J. C., Souza, D. S., & Bandeira, D. R. (2011). Prevalência dos problemas de comportamento em uma amostra de crianças do Rio Grande do Sul. *Psicologia: Teoria e Prática*, 13(2), 15-29.

- Bowlby, J. (1984). *Apego e perda: apego, a natureza do vínculo* (A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969).
- _____. (1993). *Apego e perda: perda, tristeza e depressão* (V. Dutra, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973).
- Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: *Diário Oficial da União*.
- Breyer, J., Sanfeliz, A., Cieurzo, C. E., & Meyer, E. A. (2006). Loss and grief. In: Brown, R. T. (Ed.). *Comprehensive handbook of childhood cancer and sickle cell disease: a biopsychosocial approach* (pp. 358-380). Oxford: Oxford University Press.
- Brinckenkamp, R. (2000). *Teste d2: Manual de instruções, avaliação e interpretação*. (G. M. R. Welter, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bromberg, M. H. P. F. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Bronfenbrenner, U. (1993). The ecology of cognitive development: Research models and fugitive findings. In.: WOZNIAK, R.; FISCHER, K. (Ed.). *Development in context: Acting and thinking in specific environments* (pp. 3-44). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- _____. (1996). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed (trabalho original publicado em 1979).
- _____. (1999). Environments in developmental perspective: theoretical and operational models. In: Friedman, S.L.; Wacks, T. D. (Org.). *Conceptualization and Assesment of Environment across the life span* (pp. 3-30). Washington DC: American Psychological Association.
- _____. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados* (M. A. V. Veronese, Trad.). Porto Alegre: Artmed.
- _____. (2005). The bioecological theory of human development. In: Bronfenbrenner, U. (Ed.). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development* (pp. 3-15). CA: Sage Publications. (Trabalho original publicado em 2001).

- Bronfenbrenner, U. & Morris, P. A. (1998). The ecology of developmental processes. In: Damon, W., & Lerner, R. M. (Eds.), *Handbook of child psychology: theoretical models of human development* (vol. 1, pp. 93-102). New York: John Wiley & Sons.
- _____. (2006). The bioecological model of human development. Em Damon, W. & Lerner, R. M. (Eds.). *Handbook of child psychology, Vol. 1: Theoretical models of human development* (993-1028). New York: John Wiley.
- Burke, L. A., Neimeyer, R. A., & McDevitt-Murphy, M. E. (2010). African American homicide bereavement: aspect of social support that predict complicated grief, PST, and depression. *Omega* 61(1) 1-24.
- Burman, S., & Allen-Meares, P. (1994). Neglected victims of murder: Children's witness to parental homicide. *Social Work* 39(1), 28-34.
- Campos, R. C. (2013). Além dos números há uma pessoa: sobre a utilização clínica de testes. *Avaliação Psicológica*, 12(3) 291-298.
- Cardoso, L. M., & Villemor-Amaral, A. E. (2017). Critérios de cientificidade dos métodos projetivos. In: M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 159-172). Petrópolis: Vozes.
- Cardoso, T., & Martins, M. do C. F. (2013). Escala dos Pilares da Resiliência (EPR). São Paulo, SP, Vetor.
- Carneiro, A. M., & Baptista, M. N. (2016). *Escala de Pensamentos Depressivos (EPD)*. São Paulo: Hogrefe.
- Carr, A. (2016). *The handbook of child and adolescent clinical psychology: A contextual approach*. London: Routledge,
- Casellato, G. (2004). *Luto por abandono e correlação com a maternidade*. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Psicologia Clínica no Núcleo de Família e Comunidade). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Cassel, P. A., Brunnet, A. E., & Arteché, A. X. (2017). Avaliação Infantojuvenil: emoções, afetos e comportamentos. In: In: M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 236-251). Petrópolis: Vozes.
- Cecconello, A. M., De Antoni, C., & Koller, S. H. (2003). Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, 8, 45-54.

- Cerqueira, D. et. al.. (2019). *Atlas da violência 2019*. Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA); Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP).
- Christ, G. E. & Christ, A. E. (2006). Current approaches to helping children cope with a parent's terminal illness. *Cancer Journal for Clinicians*, 56(4), 197-212.
- Clements, P. T., & Burgess, A. W. (2002). Children's responses to family member homicide. *Family & Community Health: The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 25(1), 32-42.
- Conselho Federal de Psicologia (2018). Resolução CFP n. 09 de 25 de abril de 2018. Estabelece diretrizes para a realização de Avaliação Psicológica no exercício profissional da psicóloga e do psicólogo, regulamenta o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos – SATEPSI e revoga as Resoluções nº 002/2003, nº 006/2004 e nº 005/2012 e Notas Técnicas nº 01/2017 e 02/2017.
- _____. (2019a, 17 setembro). *CFP publica Resolução que torna a Avaliação Psicológica especialidade da Psicologia* [site]. Recuperado de: <https://site.cfp.org.br/cfp-publica-resolucao-que-torna-a-avaliacao-psicologica-especialidade-da-psicologia/>
- _____. (2019b). Resolução CFP n. 06 de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019.
- Cook, A. S. (2001). The dynamics of ethical decision making in bereavement research. In: Stroebe, M., et al. (Orgs.). *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care* (pp. 119-142). Washington: *American Psychological Association*.
- Costa, D. H. da, Njaine, K., & Schenker, M. (2017). Repercussões do homicídio em famílias das vítimas: uma revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 22(9) 3087-3097.
- Couto, M. C. P. P. (2007). *Fatores de risco e de proteção na promoção de resiliência no envelhecimento* (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul: Brasil.

- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico-V* (5. Ed. Revisada e ampliada). Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. Petrópolis: Vozes.
- _____. (2010). Habilidades sociais e análise do comportamento: proximidade histórica e atualidades. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, 1(2), 38-49.
- Delalibera, M., Delalibera, T. A., Franco, M. H. P., Barbosa, A., & Leal, I. (2017). Adaptação e validação brasileira do instrumento de avaliação do luto prolongado: PG-13. *Psicologia: teoria e prática*, 19 (1), 94-106.
- Delalibera, M., Presa, J., Coelho, A., Barbosa, A., & Franco, M. H. P. (2015). A dinâmica familiar no processo de luto: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva* 20(4) 1119-1134.
- Dent, A. (2005). Theoretical perspectives: linking research and practice. In: Monroe, B. & Kraus, F. (Org.). *Brief interventions with bereaved children*. Oxford: London, 1-12.
- Diniz, E., & Koller, S. H. (2010). O afeto como um processo de desenvolvimento ecológico. *Educar em Revista*, (36), 65-76.
- Domingos, B., & Maluf, M. R. (2003). Experiência de perda e luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 16(3) 577-589.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Eth. S., & Pynoos, R. (1984). The child as witness to homicide. *Journal of Social Issues*, 40(2), 9-31.
- Eth. S., & Pynoos, R. (1994). Children who witness the homicide of a parent. *Psychiatry*, 57(4), 287-306.
- Ferreira, V. B. (2011). Humilhação e vergonha, um diálogo entre os enfoques sistêmicos e psicanalíticos. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 38 (4), 168-169.
- Figueiredo, C., & Naves, A. R. C. X. (2018). O uso do desenho na avaliação de repertórios comportamentais de crianças. In A. K. C. R. De-Farias, F. N. Fonseca, & L. B. Nery (Orgs.), *Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica*. (pp. 114-127). Porto Alegre: Artmed.
- Finn, S. E. (2007). *In our clients' shoes: Theory and techniques of therapeutic assessment*. Nova York: Routledge.

- Fonseca, R. P., Salles, J. F. & Parente, M. A. M. (2009). *Instrumento de Avaliação Neuropsicológica Breve NEUPSILIN*. São Paulo, SP: Vetor.
- Fossi, L. B., & Guareschi, N. M. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, 7(1), 29-43.
- Franco, M. H. P. (org.) (2002). *Estudos Avançados sobre o Luto*. Campinas, São Paulo: Livro Pleno.
- _____. (org.) (2010). *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo, SP: Summus.
- _____. (2012). Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. *Mundo saúde (Impr)*, 36(1), 54-58.
- Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estud. Psicol. (Campinas)*, 24(4), 503-511.
- Freud, S. (2010). Luto e melancolia. In: *Sigmund Freud Obras Completas: Volume 12* (Souza, P. C., Trad.). São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1917).
- Furlotti, T.V.M. (2010). Segredos de família: violência doméstica contra crianças e adolescentes na São Paulo das primeiras décadas do século XX. *Diálogos*, 4 (1), 237-242.
- Gillies, J., & Neimeyer, R. (2006). Loss, Grief, and The Search for Significance: Toward a Model of Meaning Reconstruction in Bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19, 31-65.
- Gomes, L. B., & Gonçalves, J. R. (2015). Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de Ciências Humanas (UFSC)*. 49, 2-24.
- Gonzaga, L. Z. M., & Peres, R. S. (2017). Luto: um breve panorama teórico. In: M. A. dos Santos, D. Bartholomeu, & J. M. Montiel (Orgs.), *Relações interpessoais no ciclo vital: conceitos e contextos* (pp. 439-449). São Paulo, SP: Vetor.
- Goulart, J. P. (2016). *Análise do desenvolvimento infantil em um processo de avaliação psicológica: um estudo de caso*. (Trabalho de conclusão de especialização em Avaliação Psicológica). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Greeff, A. P., Vansteenwegen, A., & Herbiest, T. (2011). Indicators of Family resilience after the death of a child. *Omega*, 63(4), 343-358.

- Grippo, D. F. (2011). Quando seu pai ou sua mãe morrem. (A. S. Carvalho, Trad.). São Paulo: Paulus.
- Hawley, D. R., & DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life-span and family perspectives. *Family Process*, 35(3), 283-298.
- Heegaard, M. (1998). *Quando alguém muito especial morre*. Porto Alegre: Artmed.
- Hertz, M. F., Prothrow-Stith, D., & Chery, C. (2005) Homicide Survivors. Research and practice implication. *Am J Prev Med*. 29(5), 288-295.
- Hispaniol, I. G. R. (2007). *A sintomatologia do luto infantil: pontos para reflexão*. Trabalho de aprimoramento em psicologia clínica. São Paulo, Laboratório de Estudos sobre o Luto, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Hutz, C. S. (2009). Ética na avaliação psicológica. In C. S. Hutz (Org.), *Avanços e polêmicas em avaliação psicológica* (pp. 297-310). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Instituto de Segurança Pública do Estado do Rio de Janeiro (ISP) (2019a). *Séries históricas anuais de taxa de letalidade violenta no estado do Rio de Janeiro e grandes regiões*. Rio de Janeiro: ISP.
- _____. (2019b). *Consulta interativa sobre letalidade violenta*. Rio de Janeiro: ISP.
- Koller, S. H. (1999). Violência doméstica: Uma visão ecológica. In: Amencar (Org.). *Violência doméstica*. Brasília: UNICEF.
- Koocher, G. P. (1972). *Childhood death and cognitive development*, PhD, University of Missouri, Missouri.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: desafio na formação de profissionais de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- _____. (2005). Educação para a morte. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 25(3), 484-497.
- Krug, J. S. (2014). *Entrevista Lúdica Diagnóstica Psicanalítica: fundamentos teóricos, procedimentos técnicos e critérios de análise do brincar infantil*. (Tese de Doutorado) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.
- Ladeia, P. S. S., Mourão, T. T., & Melo, E. M. (2016). O silêncio da violência institucional no Brasil. *Rev Med Minas Gerais*, 26(8), 398-401.

- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P., Ioannidis, J. P. A., et al. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *PLoS Med.* 6(7) e1000100.
- Liberato, R. P., & Macieira, R. C. (2008). Espiritualidade no enfrentamento do câncer. In V. Carvalho, M. H. P. Franco, M. J. Kovács, R. P. Liberato, R. C. Macieira, M. T. Veit, M. J. B. Gomes & L. H. C. Barros (Orgs.), *Temas em psico-oncologia* (pp. 414-431). São Paulo, SP: Summus.
- Lima, V. R. (2007). *Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- Lins, M. R. C., & Borsa, J. C. (Eds.). (2017). *Avaliação Psicológica: Aspectos teóricos e práticos*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Liotta, A. J. (1996). *When students grieve: a guide to bereavement in the schools*. Pennsylvania: LRP Publications.
- Lipp, M. E. N., & Lucarelli, M. D. M. (2005). Escala de Stress Infantil (ESI). São Paulo: Casa do psicólogo.
- Machado, A. P., & Morona, V. C. (2007). *Manual de Avaliação Psicológica*. Curitiba: Unificado.
- Machado, K. C. R. (2009). *Significados de família para crianças em abrigo*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
- Mallon, B. (2011). *Working with Bereaved Children and Young People*. London: Sage Publications.
- Martins, E., & Szymanski, H. (2004). Abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com Famílias. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 4(1), 63-77.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Mazorra, L. (2009). *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. (Tese de Doutorado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Mazorra, L., & Tinoco, V. (Orgs.). (2005). *O luto na infância*. Campinas, SP: Livro Pleno.

- McIntyre, B., & Hogwood, J. (2006). Play, stop and eject. *Bereavement Care* 25(3) 47-49.
- Melo, C. V; Magalhães, A. S, & Féres-Carneiro, T. (2014). Segredos de família: a contratransferência como recurso terapêutico. *Estilos da clínica*, 19(1), 163-182.
- Mellonie, B., & Ingpen, R. (2011). *Tempos de Vida: uma bela maneira de explicar a vida e a morte às crianças*. (J. P. Paes, Trad.). São Paulo: Global.
- Menezes, K. J. S., & Borsa, J. C. (no prelo). *A morte de pais por homicídio e o luto infantil: revisão sistemática*. Rio de Janeiro, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica.
- Mondin, E. M. C. (2005). Um olhar ecológico da família sobre o desenvolvimento humano. *Psicologia Argumento*, Curitiba, v. 23, n. 41 p. 25-35, abr./jun. 2005.
- Naletto, A. L. (2016, Fev 02). *Morte também é assunto de criança*. [Web page: Vamos falar sobre o luto?, São Paulo]. Disponível em: http://vamosfalarsobreoluto.com.br/post_helping_others/morte-tambem-e-assunto-de-crianca/. Acesso em: 07 Ago 2018.
- _____. (2018, Mai 01). *Infância X Luto – uma difícil equação*. [Web page: Vamos falar sobre o luto?, São Paulo]. Disponível em: http://vamosfalarsobreoluto.com.br/post_helping_others/infancia-x-luto-uma-dificil-equacao/. Acesso em: 07 Ago 2018.
- Narvaz, M.G., & Koller, S. H. (2004). O modelo bioecológico do desenvolvimento humano. In: S. H. Koller (org). *Ecologia do desenvolvimento humano: pesquisas e intervenções no Brasil*. (pp. 55-70). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss: Grief therapy as a process of meaning reconstruction. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Meaning reconstruction & the experience of loss* (pp. 261-292). Washington: American Psychological Association.
- Neimeyer, R. A.; Baldwin, S. & Gillies, J. (2006). Continuing bonds and reconstructing meaning. *Death Studies*, 30(8), 715-38.
- Neimeyer, R. A., Hogan, N. S., & Laurie, A. (2008). The measurement of grief: Psychometric considerations in the assessment of reactions to bereavement.

In: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention* (pp. 133-161). Washington, DC, US: American Psychological Association.

- Neufeld, C. B., & Reis, A. H. (2015). *O vovô não vai voltar? Trabalhando o luto com crianças*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Nunes, D. C., Carraro, L., Jou, G. I., & Sperb, T. M. (1998). As crianças e o conceito de morte. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 11(3), 579-590.
- O'Connor, M. F. (2012). Immunological and neuroimaging biomarkers of complicated grief. *Dial Clin Neurosci*, 14, 141-148.
- Oliveira, A. C. (2011). *Abuso intrafamiliar de crianças e ruptura do segredo: Consequência para as famílias* (Tese de doutorado), Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Ortega, A. C., & Santos, M. P. (1987). *O desenho da família como técnica de investigação psicológica: Influências da idade, sexo e ordem de nascimento*. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 3(3) 239-249.
- 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: Idéias & Letras.
- Parkes, C. M. (1993). Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to Change. In Dickenson, D., & Johnson, M. (Eds). *Death, Dying, and Bereavement*. London: Open U Press, Sage Publications.
- _____. (1995). Guidelines for conducting ethical bereavement research. *Death Studies*, Filadélfia, 19, 171-181.
- _____. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta*. São Paulo: Summus.
- _____. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Porto Alegre, Brasil: Artmed.
- Pereira, I. C. O. (2014). *Avaliação do Processo de Luto: Na perspectiva do cuidado enlutado*. Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos. Lisboa, Universidade de Lisboa.
- Peixoto, E. M., & Ferreira-Rodrigues, C. F. (2019). Propriedades psicométricas dos testes psicológicos. In Baptista et al. (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 29-39). Petrópolis, RJ: Vozes.

- Pinheiro, T., Quintella, R., & Verztman, J. (2010). Distinção teórico-clínica entre depressão, luto e melancolia. In: *Revista Psicologia Clínica (PUC-RJ)*, Rio de Janeiro, 22(2), 147-168.
- Pires, E. U. (2017). Avaliação de crianças e adolescentes: aspectos cognitivos. In: M. R. C. Lins & J. C. Borsa (Orgs.), *Avaliação psicológica: aspectos teóricos e práticos* (pp. 213-235). Petrópolis: Vozes.
- Poletto, M., & Koller, S. H. (2008). Contextos ecológicos: promotores de resiliência, fatores de risco e de proteção. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25 (3), 405-416
- Prigerson, H., Vanderwerker, L., & Maciejewski, P. (2008). Prolonged grief disorder: a case for inclusion in DSM. In M. Stroebe, R. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe. (Eds.). *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (pp. 165-186). Washington: American Psychological Association Press.
- Prigerson, H. G. et al. (2009). Prolonged Grief Disorder: Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121.
- Primi, R. (2010). Avaliação psicológica no Brasil: Fundamentos, situação atual, e direções para o futuro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(spe), 25-35.
- Rando, T. A., Doka, K. J., Fleming, S., Franco, M. H., Lobb, E. A., Parkes, C. M., & Steele, R. (2012). A call to the field: complicated grief in the DSM-5. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 65(4), 251-255.
- Reichenheim, M. E., Hasselmann, M. H., & Moraes, C. L. (1999). Consequências da violência familiar na saúde da criança e do adolescente: contribuições para a elaboração de propostas de ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 4(1), 109-121.
- Regra, J. A. G. (2001). A fantasia infantil na prática clínica para diagnóstico e mudança comportamental. In Wielenska, R. C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos* (pp. 179-186). ESETEC: Santo André.
- Reppold, C. T., Pacheco, J., Bardagi, M., & Hutz, C. (2002). Prevenção de problemas de comportamento e desenvolvimento de competências psicossociais em crianças e adolescentes: uma análise das práticas

- educativas e dos estilos parentais. In: C. S., Hutz, (Org.). *Situações de risco e vulnerabilidade na infância e na adolescência: aspectos teóricos e estratégias de intervenção* (pp. 7-51). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ribeiro, F. S., & Cruz, F. M. L. (2013). Representações sociais de família por crianças na cidade de Recife. *Psicologia & Sociedade*, 25(3), 612-622.
- Rocha, M. M., & Emerich, D. R. (2018). A importância de múltiplos informantes na avaliação psicológica infantil. In: M. Lins, M. Muniz & L. Cardoso (Orgs.). *Avaliação psicológica infantil* (pp. 71-90). São Paulo: Hogrefe.
- Rupa, M., Hirisave, U., & Srinath, S. (2013). Psychological Intervention for a Child Exposed to Murder. *The Indian Journal of Pediatrics* 81(5) 509-510.
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147, 598-611.
- Santos, C. T., & Sebastiani, R. W. (2013). Acompanhamento psicológico à pessoa portadora de doença crônica. In V. A. Angerami-Camon (Org.), *E a psicologia entrou no hospital* (reimpr. 1. ed., PP. 147-180). São Paulo: Cengage Learning.
- Santos, J. L. G., Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. M., Cunha, V. P., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3) e1590016.
- Santos Júnior, N. C., Santos, M. A., Castro, J. G. D., & Coelho, C. B. O. (2010). Depressão, ansiedade e qualidade de vida em mulheres em tratamento de câncer de mama. *Revista Brasileira de Mastologia*, 20(2), 81-85.
- Schelini, P. W. (2019). Avaliação psicológica infantil. In Baptista et al. (Orgs.), *Compêndio de Avaliação Psicológica* (pp. 284-290). Petrópolis, RJ: Vozes.
- Schetky, D. H. (1978). Preschooler's responses to murder of their mothers by their fathers: A study of four cases. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law* 6(1) 45-57.
- Schilder, P., & Wechsler, D. (1934). The attitudes of children toward death. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 45, 406-451.
- Schonfeld, D. J., Shekunov, J., Jellinek, M., & Stein, M. T. (2016). A 9-Year-Old Girl Discovers That Her Mother Was Murdered. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 37(2) 172-174.
- Shear, M. K. et al. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-117.

- Silva, A. F. (2011). *O luto e o processo aprendizagem na infância: reflexões iniciais* (Trabalho de conclusão de curso, Graduação em Pedagogia). Maringá, Universidade Estadual de Maringá – UEM.
- Silva, D. I., Maftum, M. A., & Mazza, V. A. (2014). Vulnerability in child development: influence of weak family bonds, substance abuse and domestic violence. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 23(4), 1087-1094.
- Silva, M. D. F., & Ferreira-Alves, J. (2012). O Luto em Adultos Idosos: Natureza do Desafio Individual e das Variáveis Contextuais em Diferentes Modelos. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 25(3) 588-595.
- Siqueira, I. L. S. M., & Oliveira, M. A. C. (2011). O processo de avaliação psicológica. In Conselho Federal de Psicologia (Ed.), *Ano da avaliação psicológica: Textos geradores* (pp. 43-48). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.
- Soares, G. A. D.; Miranda, D., & Borges, D. (2006). *As vítimas ocultas da violência na cidade do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Soares, O., & Monteiro, P. (2004). Órfãos da violência. Caderno Especial, 04 de julho (pp. 1-8). Rio de Janeiro: *Jornal O Globo*.
- Souza, A. M., Moura, D. S. C., & Correa, V. A. C. (2009). Implicações do pronto-atendimento psicológico de emergência aos que vivenciam perdas significativas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(3), 534-543.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999) The dual process model of bereavement: rationale and description. *Death Studies* 23(3) 197-224.
- _____. (2001). Models of coping with bereavement: A review. In: M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (pp. 375-403). Washington, DC: American Psychological Association.
- Tavares, M. (2003). Validade Clínica. *Psico-USF*, 8, 125-136.
- Tinoco, V. (2007). *O luto em instituições de abrigamento: um desafio para cuidadores temporários*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, Brasil.
- Torres, W. C. (1993). *Estudo da relação entre conceito de morte, nível de desenvolvimento cognitivo e nível socioeconômico*. (Relatório de Pesquisa

ao CNPq). Rio de Janeiro: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

- _____. (1996). *O desenvolvimento cognitivo e a aquisição do conceito de morte em crianças de diferentes condições socioexperenciais*. Tese de Doutorado, Campinas: Universidade Estadual de Campinas.
- _____. (1999). *A criança diante da morte: desafios*. São Paulo: Casa do Psicólogo (Trabalho original publicado em 1979).
- _____. (2002). O conceito de morte em crianças portadoras de doenças crônicas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, 18(2), 221-229.
- Trentini, C. M., Bandeira, D. R., & Krug, J. S. (2016). Escolha dos instrumentos e das técnicas no psicodiagnóstico. In C. S. Hutz et al. (Orgs.), *Psicodiagnóstico* (pp. 68-72. Porto Alegre: Artmed.
- Trentini, C. M., Yates, D. B., & Heck, V. S. (2014). *Escala Wechsler Abreviada de Inteligência (WASI): Manual*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trinca, W. (2013). *Procedimento de Desenhos-Estórias: formas derivadas, desenvolvimentos e expansões*. São Paulo: Vetor.
- Tudge, J. (2008). A teoria de Urie Bronfenbrenner: Uma teoria contextualista? In L. V. C. Moreira & A. M. A. Carvalho (Orgs.), *Família e educação: Olhares da psicologia* (pp. 209-231). São Paulo: Paulinas.
- Ungar, M. (2004). A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society*, 35(3), 341-365.
- Urbina, S. (2007). *Fundamentos da testagem psicológica*. Porto Alegre: Artmed.
- Villemor-Amaral, A. E. & Resende, A. C. (2018). Novo modelo de avaliação psicológica no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38 (n. esp.), 122-132.
- Wagner, A., Bandeira, D. (1996). *O desenho da família: Um estudo sobre adolescentes de famílias originais e reconstituídas*. Coletâneas da ANPPEP: Família e Comunidade, 1, 115-126.
- Wagner, A., Feres-Carneiro, T. (2000). O recasamento e a representação gráfica da família. *Temas em Psicologia (Ribeirão Preto)*, 8(1), 11-19.
- Walsh, F., & Mcgoldrick, M. (1998). *Morte na Família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: ArtMed.

- Weller, R. A., & Weller, E. B. (1995). Luto. In: Lewis, M. *Tratado de psiquiatria e adolescência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Worden, J.W. (1998). *Children and Grief: When a parent dies*. New York: Guilford Press.
- _____. (1998). *Terapia do Luto*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Yalom, I.D. (2005) *A cura de Schopenhauer* (B. Horta, trad.). Rio de Janeiro: Ediouro.
- Zeanah, C. H., & Burk, G.S.(1984). A Young Child Who Witnessed Her Mother's Murder: Therapeutic and Legal Considerations. *American Journal of Psychotherapy*, 38 (1), 132-145.
- Zomignani, A.P., Zambelli, H.J.L., & Antonio, M.A.R.G.M. (2009). Desenvolvimento cerebral em recém-nascidos prematuros. *Revista Paulista Pediatria*, 27 (2), 198-203.

8. Anexos

Anexo A: Termo de Consentimento

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

**Termo de Consentimento**

Eu, _____, abaixo assinado(a), paciente em avaliação e/ou atendimento no Serviço de Psicologia Aplicada da PUC-Rio, tendo sido informado(a) a respeito do caráter de ensino e pesquisa desta instituição, concordo com a possibilidade dos meus dados serem utilizados para fins de ensino, pesquisa e publicação científica, resguardados todos os aspectos éticos. É de meu conhecimento, também, que todas as informações fornecidas serão mantidas em absoluto sigilo, não podendo ser usadas para nenhuma outra finalidade.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____ .

Assinatura do (a) Paciente

Anexo B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Ministério da Saúde - Conselho Nacional de Saúde
Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.

Dados de Identificação do (a) Responsável pelo Participante da Pesquisa

Nome:

Sexo: Masculino () Feminino ()

Data Nascimento:/...../.....

Endereço:.....

Bairro:.....Cidade:.....

Telefone: (....).....

1. Título da pesquisa: “LUTO NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA URBANA: UM ESTUDO DE CASO COM CRIANÇAS CARIOCAS A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA BIOECOLÓGICA”.

2. Pesquisadora Responsável: Karolline de Jesus Saraiva Menezes.

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio. Psicóloga. *E-mail:* karollinejsmenezes@gmail.com. Telefone: (21) 3527-1185.

Orientadora: Profa. Dra. Juliane Callegaro Borsa. Professora Adjunta do Departamento de Psicologia da PUC-Rio. Pós-Doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Departamento de Psicologia PUC-Rio, Rua Marquês de São Vicente, n. 225, prédio Cardeal Leme, sala 201, Gávea - Rio de Janeiro/RJ. *E-mail:* juliborsa@puc-rio.br. Telefones: (21) 3527-2074 e (21) 3527-2366.

3. Duração da Pesquisa: janeiro a dezembro/2019.

4. Justificativa e Objetivos da Pesquisa: Há, atualmente, diversos estudos sobre o luto infantil. Entretanto, poucos voltados para o contexto da violência urbana, sobretudo nos casos de morte de um familiar vítima de homicídio.

Rubrica do Participante
da Pesquisa

Rubrica do Responsável
da Pesquisa



Perceber os impactos na saúde mental da criança e a forma de expressão do luto pode contribuir para a atuação do profissional que lida com essa demanda. Assim, a presente pesquisa contribuir para o desenvolvimento e a qualidade de vida das próprias crianças e respectivas famílias em luto. Especificamente, pretende-se avaliar o processo de luto vivenciado por crianças cariocas que perderam familiares vítimas de homicídio.

5. Procedimentos a serem realizados: A coleta de dados consiste na realização do processo de Avaliação Psicológica com o intuito de coletar, analisar e resumir as informações sobre o processo de luto infantil, através de instrumentos e procedimentos psicológicos para avaliação dos aspectos cognitivos, emocionais e comportamentais de acordo com a idade de cada criança. A saber, com as crianças, serão aplicados os seguintes instrumentos e técnicas: Entrevista lúdica, Escala Weschler Abreviada de Inteligência (WASI), Escala de Stress infantil (ESI), Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil (EBADEP-IJ), Escala de Comportamentos Agressivos entre Pares (PAB-S), Desenho da família (D-F), preenchimento do Formulário de Registro do Desenho da Família, e Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas (CAT-H).

Com o/a Sr./Sra., será realizada uma entrevista com o intuito de obter informações sobre a vida da criança, família e sobre como ocorreu à perda familiar. Também serão aplicadas: Escala de Pensamentos Depressivos (EPD) e Escala dos Pilares da Resiliência (EPR).

Ao final, serão apresentados os resultados do processo avaliativo de forma verbal e escrita e prestadas às devidas orientações e esclarecimentos para a criança e para o/a Sr./Sra. responsável.

Para tanto, foram programados nove encontros semanais, sendo três encontros com o/a Sr./Sra. e seis encontros com a criança, com duração de cinquenta minutos cada, que serão agendados previamente. Esses ocorreram na Casa 1 do Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio), sendo garantidas as condições de conforto e a privacidade para cada participante.

6. Riscos da Pesquisa: O risco da presente pesquisa é mínimo, visto que os instrumentos e procedimentos foram desenvolvidos de acordo com a faixa etária da criança e foram planejados no sentido de contribuir para o processo de elaboração do luto infantil. No entanto, é importante evidenciar que o trabalho envolve um tema difícil e pode provocar a mobilização de sentimentos e emoções devido à perda familiar e ao processo de luto.

Rubrica do Participante
da Pesquisa

Rubrica do Responsável
da Pesquisa



Assim sendo, destacam-se os cuidados éticos e o acolhimento que serão prestados pela pesquisadora durante todo processo avaliativo, visando evitar maiores danos psicológicos tanto para as crianças quanto para os responsáveis. A pesquisadora que realizará todo o processo de pesquisa é psicóloga e com ampla experiência no tema do luto. Caso o/a Sr./Sra. ou a criança apresente qualquer desconforto durante a pesquisa, suas necessidades serão sempre priorizadas em relação aos interesses da pesquisadora, sendo providos pela pesquisadora os recursos psicoterapêuticos necessários, de forma imediata e integral.

É importante destacar que, após a conclusão da coleta de dados (avaliação psicológica) todos os participantes (crianças e respectivos responsáveis) serão encaminhados para o atendimento psicoterapêutico breve que também será conduzido pela pesquisadora. Esse procedimento é um critério para a participação na pesquisa, pois busca garantir que todos os participantes obtenham o devido suporte psicológico, caso o estudo mobilize sentimentos em relação à perda.

Os conteúdos das sessões de psicoterapia terão como objetivo de ajudar as crianças a entenderem sobre a morte e o luto após a perda familiar. Esses assuntos serão trabalhados por meio de diálogos e atividades para que a criança identifique, nomeie, aceite e expresse suas emoções, também, serão esclarecidas dúvidas. Serão fornecidos materiais para desenho e escrita, livros e brinquedos para uso nas sessões. Também será proposto a cada criança que todas as atividades sejam reunidas e organizadas em formato de livro para que ela possa utilizar esse recurso em casa para lidar com os momentos que lembrar a perda e pensar sobre a vida.

O atendimento psicoterapêutico breve terá duração de nove sessões semanais, sendo seis sessões com a criança e três sessões com o/a Sr./Sra, com duração de cinquenta minutos cada.

7. Benefícios: Os resultados gerais serão devolvidos aos participantes que tiverem interesse em recebê-los. Além disso, a maior contribuição dessa pesquisa será promover um olhar crítico acerca da avaliação de características individuais e contextuais associadas ao luto decorrente da violência urbana. Com isso, futuramente, será possível aprimorar a qualidade das pesquisas, envolvendo crianças enlutadas e suas famílias, e a construção de uma sociedade justa e democrática.

Informações Adicionais: Os dados obtidos serão usados somente para esta pesquisa, sendo garantidos os aspectos de sigilo, privacidade e confidencialidade. A fim de captar todo o relato da criança no Teste de Apercepção Infantil com Figuras Humanas (CAT-H), suas respostas serão gravadas.

Rubrica do Participante
da Pesquisa

Rubrica do Responsável
da Pesquisa



No entanto, a gravação será eliminada após a transcrição, assim como será informada a possibilidade de desligar o gravador a qualquer momento que a criança solicitar, sem nenhum prejuízo. As informações serão mantidas em lugar seguro, sob a responsabilidade da pesquisadora e orientadora, e serão armazenadas em uma sala do Departamento de Psicologia da PUC-Rio por um período de cinco anos, após esse período serão destruídas. Caso o material venha a ser utilizado em algum trabalho científico, não serão utilizados nomes ou quaisquer outras informações que possam identificar os participantes da pesquisa. Da mesma forma, não serão divulgadas informações sobre a ocorrência do homicídio que possam identificá-la.

O contato poderá ser feito diretamente com a pesquisadora responsável, pelo *e-mail*: karollinejsmenezes@gmail.com ou telefone (21) 3527-1185. Caso você tenha dificuldade em entrar em contato com o pesquisador responsável, comunique o fato à Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ: Rua São Francisco Xavier, n. 524, sala 3018, bloco E, 3º andar, Maracanã – Rio de Janeiro/RJ. *E-mail*: etica@uerj.br - Telefone: (21) 2334-2180.

Para esta pesquisa, não haverá nenhum custo financeiro e nem compensação financeira pela participação na pesquisa. O/A Sr./Sra. terá total e plena liberdade para abandonar e/ou recusar, assim como para retirar o consentimento em participar da pesquisa, a qualquer momento e sem qualquer prejuízo.

Este documento foi elaborado em duas vias e após sua assinatura, uma cópia ficará com a pesquisadora e outra com o responsável pela criança.

Acredito ter sido informado sobre as informações que li ou que foram lidas para mim, explicando o estudo: “LUTO NO CONTEXTO DE VIOLÊNCIA URBANA: UM ESTUDO DE CASO COM CRIANÇAS CARIOCAS A PARTIR DAS CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA BIOECOLÓGICA”. Os objetivos desta pesquisa estão claros. Entendi como a pesquisa será realizada, suas inconveniências, as garantias de sigilo e a possibilidade de esclarecimento sobre qualquer questão que se fizer necessária. Ficou claro que a minha participação é isenta de despesas. Assim sendo, concordo com a minha participação voluntária e, também, da criança _____, sabendo que poderei retirar o consentimento quanto à minha participação, sem que haja qualquer problema.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Responsável da Pesquisa

Rio de Janeiro _____ de _____ de _____.

Anexo C: Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Crianças

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Crianças

Olá, tudo bem?

Meu nome é Karolline de Jesus Saraiva Menezes, sou pesquisadora do Departamento de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio). Estou fazendo uma pesquisa para entender como as crianças pensam, se sentem, se comportam e se relacionam com os familiares após a perda de uma pessoa importante da família.

Essa pesquisa foi avaliada e aprovada por um grupo de pessoas que trabalha com pesquisas, chamado Comitê de Ética em Pesquisa, que avaliou se esse trabalho estava bem elaborado e se poderia ser realizado com as crianças, sem prejudicá-las. Nós já pedimos autorização para os adultos que são responsáveis por você e eles concordaram em deixá-lo participar, mas é muito importante que você também concorde e queira participar, por isso estamos apresentando esse papel para você. Se você concordar, será convidado a participar de algumas atividades como: conversar, resolver questões, desenhar e conversar sobre você e sua família. Sua participação nos ajudará a entender como as crianças podem lidar melhor com seus sentimentos após a perda de uma pessoa da família.

Eu sou psicóloga, tenho experiência com crianças e realizarei todas as atividades com você. Poderá desistir de participar das atividades a qualquer momento, sem problema algum. Em uma das atividades, para entender melhor e não esquecer nada, gravaremos a história que contar para os dez cartões que serão apresentados para você. Mas, depois que passarmos tudo para o papel, essa gravação será apagada e você pode pedir para desligar o gravador a qualquer momento, sem nenhum problema. Se você quiser participar, é importante saber que precisaremos nos encontrar doze vezes ao todo e precisarei encontrar com seu responsável outras seis vezes. Nossos encontros vão durar cerca de cinquenta minutos (menos de uma hora).

É importante dizer que não contaremos para ninguém sobre o que você desenhou, falou e escreveu e seu nome não será falado por nós quando apresentarmos nossa pesquisa.

Cada atividade dessa pesquisa foi pensada para que não seja chata ou atrapalhe você. Se caso você sentir algum tipo de chateação durante as atividades, basta dizer e pedir minha ajuda. Eu irei conversar com você e lhe ajudar a se sentir melhor. Todas as atividades serão realizadas em um lugar confortável e seguro. Quando as atividades terminarem, irei recolher os materiais para que possam ser guardados em um lugar seguro.



Eu concordo em participar dessas atividades, pois entendi como todo será feito. Entendi que só preciso participar se eu quiser e que posso pedir ajuda da pesquisadora e parar de participar da atividade se algo me chatear.

Nome da Criança

Assinatura do Responsável da Pesquisa

Rio de Janeiro _____ de _____ de _____.

Anexo D: Roteiro de Entrevista de Anamnese

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Roteiro de Entrevista de Anamnese

Bloco 1 – Perfil

Idade: _____

Sexo: F M

Raça:

Branca

Parda

Indígena

Negra

Amarela

Escolaridade:

Não-alfabetizado

Alfabetizado

Ens. Fundam. completo

Ens. Fundam. incompleto

Ens. Médio completo

Ens. Médio incompleto

Ens. Superior completo

Ens. Superior incompleto

Pós-graduação

Estado Civil:

Solteiro (a)

Casado (a)

União estável

Divorciado (a)

Separado (a) judicialmente

Viúvo (a)

Outros: _____

Número de filhos? _____

Idade/sexo dos filhos: _____

Profissão: _____

Ocupação atual: _____

Qual é a sua renda mensal (salário mínimo/2018: R\$ 937,00)?

Sem renda

Menos de 1 salário mínimo

De 1 a 2 salários mínimos

De 2 a 4 salários mínimos

De 4 a 6 salários mínimos

Acima de 6 salários mínimos

Atualmente, quantas pessoas moram com o/a Sr./Sra.? _____

| Nome do morador | Idade | Sexo (Fem/Mas) | Relação de Parentesco com a criança | Escolaridade (1º grau incompleto / 1º grau completo / 2º grau incompleto / 2º grau completo / 2º grau técnico incomp./comp. / Superior incomp./comp.) | Profissão | Ajuda nos cuidados da criança? |
|-----------------|-------|----------------|-------------------------------------|---|-----------|--------------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Qual é a sua religião?



Católica



Budista



Protestante ou Evangélica



Sem religião, mas acredita em uma força superior



Espírita



Ateu



Umbanda ou Candomblé



Outra. Qual? _____

Bloco 2 – Histórico clínico

Ocorrência de Transtorno Mental ao longo da vida da criança? Sim. Não
Caso positivo, especificar: _____

Ocorrência de Transtorno Mental na família da criança? Sim. Não
Caso positivo, especificar: _____

Faz uso de:

Cigarro: Sim. Frequência: _____ Não

Álcool: Sim. Frequência: _____ Não

Droga ilícita: Sim, Qual? _____ Frequência: _____ Não

EM RELAÇÃO ESPECIFICAMENTE À CRIANÇA:

Realizou tratamento médico no passado?



Sim. Motivo: _____



Por quanto tempo? _____ Não

Realiza tratamento médico atualmente?

Sim. Motivo: _____

Desde quando? _____ Não

Realizou tratamento psicológico no passado?

Sim. Motivo: _____

Por quanto tempo? _____ Não

Realiza tratamento psicológico atualmente?

Sim. Motivo: _____

Desde quando? _____ Não

Realizou tratamento medicamentoso no passado?

Sim. Motivo: _____

Por quanto tempo? _____ Não

Realiza tratamento medicamentoso atualmente?

Sim. Motivo: _____

Desde quando? _____ Não

Bloco 3 – Perda familiar decorrente da violência

Qual era o grau de parentesco da pessoa falecida com o/a Sr./Sra.?

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Pai/Mãe | <input type="checkbox"/> Padrasto/Madrasta | <input type="checkbox"/> Primo/Prima |
| <input type="checkbox"/> Filho/Filha | <input type="checkbox"/> Avô/Avó | <input type="checkbox"/> Esposo/Esposa |
| <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã | <input type="checkbox"/> Tio/Tia | |

Qual era o grau de parentesco com a criança?

- | | | |
|--------------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pai/Mãe | <input type="checkbox"/> Padrasto/Madrasta | <input type="checkbox"/> Primo/Prima |
| <input type="checkbox"/> Filho/Filha | <input type="checkbox"/> Avô/Avó | |
| <input type="checkbox"/> Irmão/Irmã | <input type="checkbox"/> Tio/Tia | |

Onde aconteceu a morte?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dentro de casa | <input type="checkbox"/> Dentro de transporte público |
| <input type="checkbox"/> Em via pública | <input type="checkbox"/> Local de trabalho da vítima |
| <input type="checkbox"/> Em estabelecimento comercial | <input type="checkbox"/> Outro: _____ |

Em que ano e mês aconteceu o homicídio? ____ / ____

O/A Sr./Sra. presenciou a morte? Sim Não

O/A Sr./Sra. saberia dizer se a pessoa falecida morreu por:

arma branca arma de fogo
(faca, canivete, etc.)

agressão física Outro: _____
(chutes, estrangulamento, etc.)

envenenamento

A criança presenciou a morte? Sim Não

Através de quem a criança ficou sabendo sobre a morte?

Sr./Sra. Padrasto/Madrasta Primo/Prima

Pai/Mãe Avô/Avó Professor (a)

Irmão/Irmã Tio/Tia Outro: _____

A criança acompanhou algum adulto da família ao hospital na tentativa de socorrer a pessoa falecida? Sim Não

A família registrou a ocorrência? Sim Não

A criança acompanhou o registro da ocorrência? Sim Não

O culpado do crime foi identificado?

Sim, na hora Sim, depois Não

O culpado tinha algum grau de parentesco com a pessoa falecida?

Sim. Qual? _____ Não

A criança participou dos rituais fúnebres? Sim Não

O/A Sr./Sra. ficou alguns dias em casa - licença, antes de retomar as atividades profissionais?

Sim. Quanto tempo? _____ Não

A criança ficou alguns dias em casa - licença, antes de retomar as atividades escolares?

Sim. Quanto tempo? _____ Não

Houve alguma outra mudança/perda significativa na vida do/da Sr./Sra. (e.g., mudanças de residência ou trabalho e/ou perda material), após a perda?
Especificar:

| Qual? | Quando? | Causa | Observação |
|-------|---------|-------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

E da criança, houve alguma outra mudança/perda significativa em sua vida (e.g., mudanças de residência, escola e/ou atividade extracurricular), após a perda?
Especificar:

| Qual? | Quando? | Causa | Observação |
|-------|---------|-------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bloco 4 – Rede de Apoio

Após o ocorrido, o/a Sr./Sra. recebeu apoio? Sim Não

Caso positivo, de quem?

Família

Amigos

ONG

Vizinhança

Igreja

Trabalho

Outro: _____

Após o ocorrido, a criança recebeu apoio? Sim Não

Caso positivo, de quem?

Família

Amigos

ONG

Vizinhança

Igreja

Escola

Outro: _____

Bloco 5 – Luto

O/A Sr./Sra. tem consciência de que está vivendo um período de luto?

Sim Não

O/A Sr./Sra. tem consciência de que a criança está vivenciando o luto?

Sim Não

O/A Sr./Sra. apresentou alguma sintomatologia ou doença?

Sim. Especificar: _____

Não

A criança apresentou alguma sintomatologia ou doença?

Sim. Especificar: _____

Não

O/A Sr./Sra. necessitou de ajuda profissional?

Sim. Especificar: _____

Não

A criança necessitou de ajuda profissional?

Sim. Especificar: _____

Não

O/A Sr./Sra., já tinha perdido outro familiar por morte decorrente de homicídio?

Especificar:

| Quem? | Quando? | Causa | Observação |
|-------|---------|-------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

A criança já tinha perdido outro familiar por morte decorrente de homicídio?

Especificar:

| Quem? | Quando? | Causa | Observação |
|-------|---------|-------|------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Bloco 6 – Planos futuros

O/A Sr./Sra. tem planos para o seu futuro?

Sim, destaque os três principais Não

1) _____

2) _____

3) _____

Em caso de negativo, qual seriam os motivos?



Eu nunca tive



Não vale a pena



As coisas independem de nós



Outros: _____

O/A Sr./Sra. tem planos para o futuro da criança?

Sim, destaque os três principais Não

1) _____

2) _____

3) _____

Em caso de negativo, qual seriam os motivos?



Eu nunca tive



Não vale a pena



As coisas independem de nós



Outros: _____

Bloco 7 – Informações adicionais

O/A Sr./Sra., gostaria de acrescentar mais alguma informação?

**

Anexo E: Formulário de Registro do Desenho da Família

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO



Formulário de Registro do Desenho da Família

| | | |
|------------------|---------|---------------------------------|
| Nome da criança: | Sexo: | |
| Cidade: | Estado: | Data de nascimento: ___/___/___ |

Categoria I – Composição Familiar

| Membros desenhados em ordem de execução |
|---|
| 1- |
| 2- |
| 3- |
| 4- |
| 5- |
| 6- |
| 7- |
| 8- |

Categoria II – Configuração do espaço geográfico

1) Esta família está situada em que lugar?

2) Eles estão reunidos em algum período específico do ano?

3) Como está o tempo no desenho? (Exemplo: frio, quente, temporal...)

Categoria III – Nível de conteúdo

4) Qual o(s) membro(s) mais próximo(s) à criança?

5) Qual o maior personagem retratado?

6) Qual personagem a criança desenhou com mais detalhes (cores, traçado forte, entre outros)?

7) Qual o(s) membro(s) mais distante da criança?

8) Qual o menor personagem retratado?

9) Qual personagem a criança desenhou com menos detalhes (cores, traçado forte, entre outros)?

10) Há algum membro mais distante dos outros? Há alguma razão para isso?

Categoria IV – Dinâmica interacional da família

| Membros | Comportamento do personagem | Emoção do personagem |
|---------|-----------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

11) Estes personagens estão fazendo alguma atividade juntos? Se sim, qual?

12) Como eles estão se sentindo em relação ao outro?

13) Alguém ficou de fora da atividade? Por quê?

14) Tem alguém que a criança gostaria de ter desenhado e esqueceu? Se sim, especifique.

O que é uma família para você?

Anexo F: Roteiro de Observação para Entrevista Lúdica



Número:



Roteiro de Observação para Entrevista Lúdica

O roteiro é dividido em quatro dimensões a serem analisadas:

- 1) Relação da criança com a situação de avaliação;
- 2) As formas da atividade lúdica da criança;
- 3) Os conteúdos expressos pela criança na atividade lúdica;
- 4) A experiência do encontro da criança com o psicólogo.

Dimensão 1: Como a criança se relacionou com a situação de avaliação

1. Como ocorre a entrada da criança na sala de atendimento?
2. Como estava a motivação da criança para o atendimento?
3. A criança adequou-se às normas e regras sugeridas para a entrevista?
4. Como a criança usou a sala de atendimento?
5. Como a criança reagiu frente aos estímulos do encontro avaliativo?
6. Houve algum padrão de constância comportamental durante a sessão?
7. Quais os comportamentos e sentimentos mais intensos durante a sessão?
8. A criança deu significados para sensações e sentimentos experimentados na sessão?
9. A criança fez pedido ao psicólogo?
10. Como a criança reagiu ao término da sessão?

Dimensão 2: Análise das formas da atividade lúdica da criança

1. A criança brincou durante a sessão? Se sim, como ela brincou? Foi espontâneo?
2. A criança não consegue brincar e simbolizar durante a sessão ou em parte dela?
3. Como foi a forma de comportamento verbal da criança durante as sessões?
4. Como foi a forma do comportamento não verbal da criança durante a sessão?

Dimensão 3: Análise dos conteúdos da atividade lúdica da criança

1. Quais foram os objetos, brinquedos ou brincadeiras escolhidas pela criança?
2. Quais os enredos, cenas e conteúdos da atividade lúdica criada pela criança?
3. Como ocorreu a produção de desenhos e pinturas na sessão?
4. Qual foi a sequência de brincadeiras proposta?
5. Qual foi o conteúdo do comportamento verbal?
6. Qual foi o conteúdo do comportamento não verbal?

Dimensão 4: Análise da experiência de encontro da criança com o psicólogo

1. Qual foi a relação estabelecida entre a criança e o examinador?
2. Quais foram os sentimentos despertados no psicólogo durante a entrevista?

Roteiro explicativo para dimensões

Dimensão 1: Como a criança se relacionou com a situação de avaliação

1. Como ocorre a entrada da criança na sala de atendimento?

Como estava antes de ser chamada? Como ocorreu a separação da criança dos pais? Como os pais reagiram à separação? A criança mostra comportamento de estranhamento quanto ao psicólogo? É mais tímida ou mais espontânea? A criança irrompe sobre os materiais ou precisa ser estimulada para brincar?

2. Como estava a motivação da criança para o atendimento?

3. A criança adequou-se às normas e regras sugeridas para a entrevista?

A criança tolerou os limites do *setting*? Precisou sair da sala? Tentou destruir materiais? Como lida com as regras dos jogos?

4. Como a criança usou a sala de atendimento?

Permite ficar com a porta fechada? Como explora o espaço da sala? Como demonstra interesse pelas coisas do *setting*? Como usa o banheiro?

5. Como a criança reagiu frente aos estímulos do encontro avaliativo?

Como reagiu quando estimulada a pensar nos motivos do atendimento? Como reagiu quando algum estímulo da sala foi modificado? Como a criança reagiu quando percebeu que não havia alguns dos brinquedos que ela queria?

6. Houve algum padrão de constância comportamental durante a sessão?

A criança apresentou alguma oscilação entre agitação e inibição nas sessões ou alguma outra mudança de comportamento durante ou entre sessões? Em geral, é mais ou menos organizada? Houve mudança de comportamento durante a sessão ou entre uma e outra? Algum jogo ou atividade foi interrompido pela criança durante a sessão?

7. Quais os comportamentos e sentimentos mais intensos durante a sessão?

Qual foi o tema predominante na sessão? A criança quis dar ordens do avaliador ou aceitou incondicionalmente às orientações dele? Sentiu-se inibida, retraída, tímida, envergonhada ou com medo? Ou pelo contrário, mostrou-se agitada, impulsiva, agressiva, exibicionista, onipotente?

8. A criança deu significados para sensações e sentimentos experimentados na sessão?

A criança consegue dizer o que sente quando algum aspecto fisiológico se manifesta? A criança consegue dizer o que sente quando alguma situação é vivida durante a sessão? Ela consegue formular razões para algum sentimento ou comportamento seu ou de algum personagem?

9. A criança fez pedido ao psicólogo?

Pediu para levar algo para a sala consigo? Por quê? Pediu para sair da sala? Por quê? Quis mostrar suas produções para os pais? Por quê? Quis que seus pais entrassem na sala? Por quê?

10. Como a criança reagiu ao término da sessão?

Houve dificuldade para encerrar a sessão? Por quê? Ela desejou encerrar a sessão antes do horário? Por quê? Reagiu com agressividade ao término da sessão? Como lidou com a arrumação da sala antes do término da sessão?

Dimensão 2: Análise das formas da atividade lúdica da criança

1. A criança brincou durante a sessão? Se sim, como ela brincou?

Como se aproximou e explorou os materiais?

Houve prontidão para a brincadeira? Ela explorou os materiais ou manteve-se reservada e sem iniciativa?

A criança conseguiu brincar e simbolizar durante a sessão ou parte dela?

Ela conseguiu criar histórias e fantasiar situações? Como se caracterizaram as situações, enredos e personagens das atividades e atividades lúdicas? A partir dos materiais a que possuía acesso na sala, a criança conseguiu criar algo que não lhe foi disponibilizada? Ela reconheceu os objetos os quais lhe foram oferecidos? A criança fez uso convencional dos objetos que lhe foram disponibilizados? Qual foi o padrão de conduta em relação aos materiais dados (agressivo, desorganizado, cuidadoso etc.)? A criança manteve-se brincando com um material escolhido ou mudou alguma(s) vez ao longo da sessão? As histórias, brincadeiras e jogos escolhidos possuíram início, meio e fim? A criança conseguiu pensar uma história e, posteriormente, voltar ao conteúdo não fantasioso?

2. A criança não consegue brincar e simbolizar durante a sessão ou em parte dela?

A criança se comportou de forma estereotipada, manipulando, montando objetos, organizando materiais, mas sem brincar com o que produziu? A criança repetiu movimentos com os brinquedos, sem produzir nada de novo entre os ciclos de repetição? A criança deu mais atenção a pequenos detalhes, como sua própria mão ou o girar de objetos (ventilador, p. ex.)? Apenas reproduziu histórias e copiou desenhos? A criança rejeitou determinados brinquedos? Que temas e conflitos estes brinquedos sugeriam? Comportou-se de forma caótica? A criança não brincou e apenas falou durante as sessões?

3. Como foi a forma de comportamento verbal da criança durante as sessões?

A criança conseguiu estabelecer diálogo com palavras o psicólogo? Ela falou consigo mesma? A linguagem da criança foi infantilizada, incomum ou estava de acordo com a sua idade? A criança emitiu frases ou palavras aparentemente inesperadas ou sem lógica formal?

4. Como foi a forma do comportamento não verbal da criança durante a sessão?

Como a criança se relacionou com o próprio corpo? Como se movimentou durante a sessão? Como manipulou os objetos? Houve atribuição de significado para os movimentos da criança ou foram atos involuntários e sem significação?

Dimensão 3: Análise dos conteúdos da atividade lúdica da criança

1. Quais foram os objetos, brinquedos ou brincadeiras escolhidas pela criança?

Os materiais escolhidos para brincar são de interesse comum para crianças da mesma idade do paciente? A atividade restringiu-se a agrupar elementos semelhantes sem a criação de enredos? A criança apenas imitou gestos e ações do avaliador ou de algum brinquedo? A criança optou por criar histórias de faz de conta com os materiais escolhidos? Preferiu brincar com materiais que possa brincar de construir e destruir? Qual foi o tipo de brincadeira escolhida pela criança (competições, lutas entre o bem e o mal etc.)? Ela preferiu fazer desenhos?

2. Quais os enredos, cenas e conteúdo da atividade lúdica criados pela criança?

Quais foram os temas principais das histórias e da sessão?

(Quais os principais conflitos das histórias; esses conflitos estavam de acordo com a idade da criança).

Quais as características dos personagens criados ou encenados na sessão?

(Personagem principal; Características físicas e psicológicas do personagem principal; as angústias desse personagem; as características do ambiente criado pela criança na atividade; Características dos diálogos entre os personagens; A reação da criança quando o psicólogo sugeriu alguma característica para um dos personagens).

Como ocorreram as resoluções de conflito dos enredos?

A história criada continha alternativas dos personagens para o enfrentamento dos conflitos do enredo? As alternativas de enfrentamento dos conflitos do enredo foram eficazes? As alternativas de enfrentamento dos conflitos do enredo geraram frustração em algum dos personagens? As alternativas de enfrentamento dos conflitos possuíam características fantasiosas ou realísticas? Ao final da brincadeira conflito principal da história foi resolvido? O personagem principal conseguiu resolver tal conflito ou precisou de auxílio de outros personagens? O personagem principal participou das soluções dos conflitos ou ficou à mercê da história?

Quais as fantasias expressas na história?

O que ou quem era responsável pela melhora ou intensificação dos conflitos? O que era preciso para que os conflitos cessassem?

3. Como ocorreu a produção de desenhos e pinturas na sessão?

As produções eram adequadas à idade?

Demonstrou possuir capacidade simbólica para as criações?

As criações eram acompanhadas por nomes ou significado atribuídos pela criança? Tinha relação com outras atividades lúdicas produzidas da sessão?

O que os elementos gráficos sugeriam?

Como foi usado o papel? Por onde a criança começou sua produção gráfica? Onde ela investiu mais tempo na produção gráfica? Quais cores foram usadas? Qual foi a intensidade da pressão utilizada pela criança em cada um dos elementos? Como ela dispôs na folha os membros da família, se ela os desenhou? Qual o tamanho do desenho de cada elemento? Houve a presença de linha de superfície? Houve elementos bizarros?

Quais foram às associações (verbais e não verbais) feitas pelo paciente em relação a sua produção?

Como o paciente reagiu em situações em que se frustrou durante a produção de desenhos e pinturas?

Usou borracha ou outro recurso quando necessitou reparar algo em sua produção gráfica? Rasgou ou amassou a folha quando errou algo? Usou insistentemente a borracha? Alguma vez, interrompeu sua atividade lúdica e deixou o desenho inacabável? O que estava desenhando quando isso ocorreu?

4. Qual foi a sequência de brincadeiras proposta?

Qual foi a ordem dos acontecimentos lúdicos? As brincadeiras foram iniciadas e finalizadas de forma organizada (ou caóticas)? As brincadeiras iniciaram de forma organizada e se desorganizaram com o passar do tempo de sessão (vice-versa)? O que estava acontecendo no momento de interrupção ou troca da atividade lúdica?

5. Qual foi o conteúdo do comportamento verbal?

Sobre qual assunto a criança conversou com o psicólogo durante a sessão? O que a criança relatou sobre sua própria história, motivo da consulta, sonhos, acontecimentos da semana, o que viu na televisão etc.? Relatou algo não esperado para sua idade? Aparentou sentir e pensar aquilo que relatou sentir e pensar?

6. Qual foi o conteúdo do comportamento não verbal?

Como se caracterizaram a marcha e os movimentos da criança nos diferentes momentos da sessão? Como a criança manipulou os objetos nos diferentes momentos da sessão? A criança fez alguma mímica para se comunicar com os objetos e/ou com o psicólogo? Quais ações estiveram presentes nos momentos de conflito da atividade lúdica?

Dimensão 4: Análise da experiência de encontro da criança com o psicólogo

1. Qual foi a relação estabelecida entre a criança e o examinador?

Como a criança estabeleceu o vínculo com o avaliador?

Como a criança se apresentou para o psicólogo? A criança confiou no psicólogo como parceiro para a sua brincadeira, convidando-o para interagir durante a atividade lúdica? A criança preferiu brincar sozinha, sem a participação do psicólogo?

Quais foram as construções do campo?

Quais papéis foram designados ao psicólogo nas brincadeiras? Quais papéis foram designados à criança nas brincadeiras? Como pode ser descrita a relação entre a

criança e o psicólogo na sessão? Como a criança reagiu às interferências do psicólogo em sua brincadeira? A criança associou, verbalmente ou na brincadeira, as interpretações do psicólogo com algo relacionado à sua realidade? A criança ou seu jogo se desorganizou depois de uma interpretação do psicólogo?

2. Quais foram os sentimentos despertados no psicólogo durante a entrevista?

Quais as primeiras impressões do psicólogo ao encontrar com a criança? Como o psicólogo se sentiu durante a entrevista lúdica? Como o psicólogo reagiu aos comportamentos da criança? Os sentimentos experienciados pelo psicólogo são também relatados por outras pessoas do convívio da criança?

Anexo G: Intervenção Psicoterapêutica Breve

A intervenção psicoterapêutica breve foi composta por seis sessões individuais, sendo essas semanais com duração de cinquenta minutos, conforme programação das atividades descrita na Tabela 5. A regularidade semanal foi muito importante, haja vista que o trabalho psicoterapêutico foi programado para ser desenvolvido de forma progressiva, sendo regido por um encadeamento de temas com o intuito de propiciar a elaboração do processo de luto infantil. Para os dias em que não foi possível o comparecimento, conforme o programado, foi importante a ocorrência na mesma semana com o intuito de manter a regularidade e prestar o devido suporte aos partícipes.

Os conteúdos das sessões de psicoterapia tiveram como objetivo auxiliar a compreensão das crianças sobre a morte e o luto decorrente da perda familiar. Esses assuntos foram tratados por meio de diálogos e atividades voltados para a temática do luto, adaptadas de Heegaard (1998) e Neufeld e Reis (2015), e abordar os conceitos basais relacionados ao conceito de morte sobre a universalidade, irreversibilidade, não-funcionalidade e causalidade. Além disso, promover o reconhecimento, nomeação, expressão e aceitação de emoções, como tristeza e raiva, e o esclarecimento de dúvidas acerca dos referidos temas. Para cada atividade, foi elaborada uma folha personalizada, bem como, foram previamente selecionadas figuras para compor as respectivas atividades. Em oportunidade, foram disponibilizados brinquedos (e.g., família terapêutica, jogos, cartas e bonecos), livros didáticos voltados para a temática (Grippio, 2011; Mellonie & Ingpen, 2000), recursos gráficos (e.g., canetas coloridas, giz de cera e lápis de cor) e complementares (e.g., tesoura, e cola branca), conforme a programação de cada sessão. Além disso, foi proposto a cada criança que todas as atividades fossem reunidas e organizadas em formato de livro de modo a materializar os conteúdos trabalhados nas sessões. Tal proposta visava servir de recurso para as crianças lidarem com as oscilações entre os momentos orientados a perda e os momentos orientados a restauração e continuidade da vida – que integram o processo de luto (Stroebe & Schut, 1999; 2001), pois poderiam levar o livro para casa. Além disso, simbolizar o fim da intervenção psicoterapêutica.

Em paralelo, foram realizados três encontros individuais com os genitores ou cuidadores imediatos. Eles ocorreram quinzenalmente e com cinquenta

minutos de duração. Os encontros tiveram como objetivo contribuir para o melhor manejo parental do luto da criança. Para tanto, foram apresentadas informações e orientações práticas sobre o luto infantil, baseadas nos textos de Adissi (2016, 2017), Almeida (2016) e Naletto (2016, 2018), que fomentaram debates e reflexos sobre o assunto. Os textos foram disponibilizados para os responsáveis.

É importante reiterar que a intervenção foi realizada *a posteriori* e as informações obtidas durante o processo não foram consideradas para fins de análise de dados. Em outras palavras, os dados que foram utilizados na presente pesquisa, referiram-se àqueles obtidos na etapa de avaliação psicológica, conforme descrito no método.

| ETAPA 1, realizada com a criança | |
|----------------------------------|--|
| Sessão | Procedimentos (Objetivos, Estratégias e Materiais) |
| 1 | <p><i>Objetivo:</i> Abordar as mudanças e as perdas que ocorrem na vida, incluindo a morte como um processo que faz parte do ciclo de vida. Para tanto, será focado o conceito da universalidade.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, propor a realização de desenhos que exemplifiquem mudanças que ocorrem na vida dos seres vivos (e. g. árvores, borboleta e pessoas; adaptado de Heegaard, 1998) e a leitura do livro didático. Em seguida, conversar sobre as perdas que ocorrem durante o processo de mudança, bem como, a morte como inerente ao ciclo de vida. Por fim, propor a narração de uma história sobre os desenhos baseada no livro e conversa (utilizando os bonecos) e realizar acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Recursos gráficos (folha personalizada 1, lápis de cor, giz de cera e canetas coloridas), brinquedos diversos, família terapêutica e o livro: “Tempos De Vida – uma bela maneira de explicar a vida e a morte às crianças” (Mellonie & Ingpen, 2000).</p> |
| 2 | <p><i>Objetivos:</i> Abordar as diferentes formas que as pessoas podem morrer, o processo de luto decorrente da perda e os rituais fúnebres (e.g., velório e enterro). Para tanto, serão focados os conceitos de causalidade e não-funcionalidade. Também elucidar dúvidas sobre os referidos assuntos.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, propor a realização de desenhos e/ou colagem de imagens de objetos e situações (previamente selecionadas) que podem provocar a morte de alguém (adaptado de Neufeld e Reis, 2015). Em seguida, conversar sobre o fim das funções corporais que causam a morte, enfatizando que ocorre com todos os seres vivos. Por fim, solicitar um resumo da sessão e realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Brinquedos diversos, recursos gráficos (folha personalizada 2, lápis de cor, giz de cera e canetas coloridas) e imagens (colisão de carros, criança doente, dengue (mosquito), coração (“com curativo”), incêndio (casa em chamas) e velhice (pessoa idosa) e cola branca.</p> |
| 3 | <p><i>Objetivos:</i> Focar a morte vivenciada na família da criança, desde a relação anterior ao acontecimento até o ritual fúnebre, bem como, tratar o conceito da irreversibilidade.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, propor a realização de desenho sobre a pessoa que morreu (adaptado de Heegaard, 1998) e apresentação sobre a mesma pontuando a relação havida entre eles, as circunstâncias da perda, comunicação da morte, mudanças na vida após a morte, relação com os outros</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>familiares/amigos e como se percebe/sente após a experiência de perda). Em seguida, conversar sobre a impossibilidade de retorno após a morte e o que ocorre nos rituais fúnebres, para tanto, solicitar que a criança liste e/ou desenhe o que tem e o que acontece em um velório (considerar as crenças religiosas, quando mencionadas) (adaptado de Neufeld e Reis, 2015), orientando e esclarecendo dúvidas. Por fim, realizar acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Recursos gráficos (folhas personalizadas 3.1-3.2, lápis de cor, gizes de cera e canetas coloridas) e brinquedos diversos.</p> |
| 4 | <p><i>Objetivos:</i> Estimular a autopercepção sobre as emoções e a criação de estratégias para lidar com os momentos orientados à perda. Em oportunidade, será destacada a importância da rede de apoio, sobretudo, a família para auxiliar nos referidos momentos.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, propor a realização de desenhos que representem diferentes emoções (adaptado de Heegaard, 1998). Em seguida, conversar sobre a importância das emoções e listar estratégias, incluindo sua rede de apoio, que podem ser utilizadas para lidar com os momentos (e. g. natal, aniversário e dia das mães/pais) de tristeza, medo, culpa e raiva (adaptado de Heegaard, 1998) quando associadas à perda do familiar(es). Ler o livro didático em conjunto. Por fim, solicitar à criança que escolha uma foto com o(s) familiar(es) falecido(s) para apresentação/história na sessão seguinte e confecção da capa do livro. E, realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Recursos gráficos (folhas personalizadas 4.1-4.5, lápis de cor, gizes de cera e canetas coloridas), brinquedos diversos e o livro: “Quando seu pai ou sua mãe morrem” (Grippe, 2011).</p> |
| 5 | <p><i>Objetivos:</i> Rememorar o aprendizado e as experiências vividas com a pessoa falecida.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial e solicitar a apresentação/história sobre foto com o(s) familiar(es) falecido(s). Em seguida, solicitar a realização de lista das lembranças favoritas e um desenho sobre o que aprendeu de mais importante (adaptado de Heegaard, 1998). Elaborar uma carta para o familiar expressando tudo o que sente conta da perda, que gostaria que ele(s) soubesse(m) e as mudanças na vida após a morte (adaptado de Heegaard, 1998; Neufeld e Reis, 2015). Por fim, solicitar à criança que escolha recortes de imagens, palavras e fotos para apresentação na sessão seguinte. E, realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Recursos gráficos (folhas personalizadas 5.1-5.3, lápis de cor, gizes de cera e canetas coloridas) e brinquedos diversos.</p> |
| 6 | <p><i>Objetivos:</i> Reforçar as memórias positivas vividas com o familiar(es) falecido(s). Também identificar e reforçar as habilidades e potencialidades da criança para a vivência do processo de luto, bem como, a importância de restauração e continuidade da vida. Aplicar os instrumentos (reavaliação): ESI (Lipp & Lucarelli, 2005) e EBADEP-IJ (Baptista, 2011). Revisar e avaliar a intervenção psicoterapêutica, bem como, concluir o livro.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, aplicar os instrumentos. Em seguida, revisar o material elaborado sessão anterior, reforçando as memórias positivas vivenciadas. Solicitar a realização de lista do que sabe e mais gosta de fazer sozinho e na companhia de pessoas queridas (adaptado de Heegaard, 1998). Também um desenho sobre o seu sonho/plano futuro, reforçando a importância de seguir com a vida, apesar da perda parental. Ordenar as atividades realizadas e criar a capa do livro, utilizando o material apresentado pela criança. Prestar esclarecimentos adicionais e solicitar o <i>feedback</i>. Por fim, realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Recursos gráficos (folhas em branco e personalizadas 6.1-6.3, lápis de cor, gizes de cera e canetas coloridas), brinquedos diversos, cola branca e tesoura (sem ponta). Posteriormente, o livro foi encadernado e entregue para a criança.</p> |

| Encontro | Procedimentos (Objetivos, Estratégias e Materiais) |
|----------|---|
| 7 | <p><i>Objetivos:</i> Apresentar informações sobre o luto infantil e destacar a importância da compreensão e do acolhimento à criança. Reforçar a participação no curso psicoterapêutico.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, promover o debate, prestar os devidos esclarecimentos e orientações a partir da leitura dos textos. Em seguida, reforçar a colaboração e participação no curso psicoterapêutico. Por fim, realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Textos 1.1-1.2 (extraídos do site “Vamos falar sobre o luto”: Infância x Luto – uma difícil equação, Naletto, 2018; e Morte também é assunto de criança, Naletto, 2016).</p> |
| 8 | <p><i>Objetivos:</i> Orientar sobre práticas eficazes que propiciem a melhoria da qualidade de vida da criança e da família como um todo, após a perda.</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial promover o debate, prestar os devidos esclarecimentos e orientações a partir da leitura dos textos. Por fim, realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Textos 2.1-2.2 (extraídos do site “Vamos falar sobre o luto”: Direitos das crianças em luto, Adissi, 2017; e Entenda as 6 necessidades do luto infantil, Adissi, 2016).</p> |
| 9 | <p><i>Objetivos:</i> Revisar e avaliar as informações sobre o luto infantil e orientações sobre práticas eficazes que propiciem a melhoria da qualidade de vida da criança e da família, após a perda familiar. Aplicar os instrumentos (reavaliação): EPD (Carneiro & Baptista, 2016) e EPR (Cardoso & Martins, 2013).</p> <p><i>Estratégias:</i> Acolhimento inicial, aplicar os instrumentos. Em seguida, promover o debate, prestar os devidos esclarecimentos e orientações a partir da leitura do texto. Analisar o curso da pesquisa, considerando as mudanças na rotina familiar, atitudes e comportamentos de si mesmo e da criança. Solicitar o <i>feedback</i>. Por fim, realizar o acolhimento final.</p> <p><i>Materiais:</i> Texto 3 (extraído do site “Vamos falar sobre o luto”: Seis conselhos para ajudar uma criança no luto; Almeida, 2016). Posteriormente, os textos foram encadernados e entregues para o responsável.</p> |

Fim do Intervenção Psicoterapêutica Breve

Tabela 5: Programação das atividades da intervenção psicoterapêutica breve.