Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro

Departamento de Educação e Psicologia

2º Ciclo em Psicologia Clínica

Intervenção Psicológica no Luto Infantil e Juvenil: estudos de caso

– Versão Final -

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Diana Jesus Nunes dos Santos

Orientação: Professora Doutora Sónia Remondes Costa (UTAD)

Vila Real, 2019

Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro

Departamento de Educação e Psicologia

2º Ciclo em Psicologia Clínica

Intervenção Psicológica no luto infantil e juvenil: estudos de caso

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Diana Jesus Nunes dos Santos

Dissertação apresentada para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica pela Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro, Departamento de Educação e Psicologia, sob a orientação da professora Doutora Sónia Remondes Costa da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

Vila Real, 2019

Ao meu pai, à minha irmã e mãe, e a ti avó….

Agradecimentos

…. sou grata à família maravilhosa que tenho, que nunca questionou os meus passos, amando-me incondicionalmente e aceitando-me. Ao meu pai por me iluminar todos os dias o meu caminho e por me colocar sempre nos lugares certos, mesmo tendo partido tão cedo; à minha irmã por ser sempre o arco-íris mais bonito da minha vida, ensinando-me sempre como é bom sorrir e amar; à minha mãe por ter sempre a solução nas palavras , no amor e no abraço; à minha avó por nunca duvidar de mim e do amor que reside no mundo; e ao zé por amar a minha mãe e por cuidar de nós como umas filhas.

… sou grata à minha amiga, Helena Arriscado, por me fazer transbordar sempre de confiança quando tudo parecia ficar perdido e por me retirar todas as dores de cabeça com um bom abraço amigo.

…sou grata à minha amiga Patrícia Barbosa, por me acompanhar em todas as etapas da minha vida, ajudando sempre a construção da minha resiliência e vivendo sempre comigo ao máximo todos os meus sonhos.

…. à minha companheira de curso, Edite Mota. A amiga que me acompanhou desde as tardes de estudo às noites longas, aquela que punha em mim o coração dela e mesmo assim continuava a respirar força e energia só para eu estar bem, aquela que nunca me abandonou;

…. sou grata à vida por ter posto no meu caminho a Professora Doutora Sónia Remondes-Costa, por nunca ter duvidado do meu trabalho, realizando uma supervisão sempre com disponibilidade, sabedoria, amor e acima de tudo com entrega, entrega a

nós e aos nossos projetos. A professora que se revelou uma companheira fundamental neste caminho, que coloriu os meus dias e o meu trabalho;

…grata à Universidade de Trás os Montes e Alto Douro, por me ter dado a conhecer o melhor da Psicologia.

… grata ao mundo e às energias que nele residem, por me ter permitido reconhecer a importância deste trabalho para o meu crescimento profissional, mas também pessoal, ajudando o meu coração a curar feridas com sorrisos, contribuindo para a minha capacidade de resolução de problemas, permitindo-me florescer neste mundo … e que bom que foi!

E já dizia Antoine de Saint-Exupéry: “Aqueles que passam por nós, não vão sós, não nos deixam sós. Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”

A todos, de coração, Obrigada!

Índice

Agradecimentos ..... **IV**

Índice de Figuras e Tabelas: ..... **IX**

Estudo empírico I ..... **IX**

Estudo empírico II ..... **IX**

Índice de Anexos ..... **X**

Introdução geral **10**

Estudo Empírico 1 ..... **13**

"Eu não estou doente só estou triste porque o avô morreu": um estudo de caso de luto infantil **13**

Resumo **14**

Abstract **15**

Introdução **16**

Método **20**

Objetivos e questões de pesquisa **21**

Procedimentos **21**

Instrumentos de avaliação **22**

Caraterização Clínica do Caso **24**

História Familiar e Desenvolvimental **24**

Motivo de encaminhamento **26**

Avaliação psicológica **26**

Figura 1. *Desenho livre* 28

Figura 3. *Teste Bag of feelings* 31

Figura 4. *Desenho da figura humana- Homem* 32

Figura 5. *Desenho da figura humana- Mulher* 33

Figura 6. *Desenho da Figura Humana- Desenho de si mesmo* 35

Diagnóstico e Análise Compreensiva da Problemática 36

Objetivo da Terapia 38

Procedimentos de Avaliação 40

Figura 7. *Desenho do ciclo da vida de uma planta* 43

Figura 8. *Desenho do ciclo de vida de um ser humano* 44

Figura 9. *Atividade "os dois lados do coração"* 47

Figura 10. *Carta que "João" pede para escrever à bisavó* 48

Figura 11. *Atividade com plasticina "A história de uma pessoa"* 50

Discussão e conclusão dos resultados 50

Limitações, Implicações práticas e Orientações Futuras 52

Referências Bibliográficas 55

Resumo 62

Abstract 63

Introduçao 64

Método 68

Objetivos e questões de Pesquisa 69

Procedimentos 69

Instrumentos de avaliação 70

Caraterização Clínica do Caso 71

História Familiar e Desenvolvimental 71

Motivo de encaminhamento 73

Avaliação Psicológica. 73

Figura 1. *Teste Bag of feelings* 76

Diagnóstico e análise compreensiva da problemática 79

Objetivo da terapia 81

Procedimentos de Avaliação 83

Figura 2. *Carta escrita por "Tiago" para o pai* 86

Discussão e Conclusão dos resultados 89

Limitações, Implicações práticas e orientações futuras 91

Referências Bibliográficas 93

Conclusão Geral 98

Referências Bibliográficas gerais 102

ANEXOS 105

Anexo A: Termo de consentimento informado do representante legal do primeiro estudo caso 106

Anexo B: Termo de consentimento informado do representante legal do primeiro estudo caso 107

Índice de Figuras e Tabelas:

Estudo empírico I

Figura 1. *Desenho livre*..... 28

Figura 2. *Desenho da Família*……...30

Figura 3. *Teste Bag of feelings* 31

Figura 4. *Desenho da figura humana- Homem* 32

Figura 5. *Desenho da figura humana- Mulher* 33

Figura 6. *Desenho da Fifura Humana- Desenho de si* mesmo…….…….36

Figura 7. *Desenho do ciclo da vida de uma planta* 43

Figura 8. *Desenho do ciclo de vida de um ser humano* 44

Figura 9. *Atividade "os dois lados do coração"* 47

Figura 10. *Carta que "João" pede para escrever à bisavó* 48

Figura 11. *Atividade com plasticina "A história de uma pessoa"* 50

Estudo empírico II

Figura 1. *Teste Bag of feelings* 76

Figura 2- *Carta escrita por "Tiago" para o pai* 86

Índice de Anexos

Anexo A: Termo de consentimento informado do representante legal do primeiro estudo caso 106

Anexo B: Termo de consentimento informado do representante legal do primeiro estudo caso 107

Introdução geral

Podemos partir do princípio que a morte é um acontecimento inevitável na vida de cada um de nós, contudo torna-se ainda um tema tabu na nossa sociedade (Alexander & Adlerstein,1958; Koocher,1973; Combinato & Queiroz, 2006; Hottensen, 2010;Vendruscolo, 2005). Explorar o tema junto de uma criança ou de um jovem torna-se então cada vez mais fundamental. Como fazê-lo com crianças e jovens se os adultos tornam este tema proibido? Ao contrário do pensado e esperado pela sociedade, as crianças apercebem-se de acontecimentos mesmo quando os adultos tentam ocultá-los, (Kovács ,1992).

Cada perda origina um processo de luto que é elaborado de forma particular, mesmo este sendo um acontecimento universal (Buglass, 2010; Fujisawa, Miyashita, Nakajima, Ito, Kato & Kim, 2010; Ghesquiere, Shear, & Duan, 2015; Harris, 2015; Niemeyer, & Thompson, 2014; Niemeyer, 2016; Shear, Ghesquiere, & Glickman, 2013). Conversar acerca da perda com as crianças e os jovens auxilia no processo de elaboração do luto (Mota, 2008). Ao fantasiarmos as perdas ou utilizarmos metáforas acerca delas de forma a justificá-las, vai originar representações cognitivas da morte erróneas, embora exista a crença de que vá diminuir o sofrimento à criança, essas representações podem prejudicar o seu desenvolvimento (Moura & Assis, 2018).

Resultante da significação que cada um atribui à perda e partindo do princípio que no processo de luto o sujeito encontra formas patológicas para lidar com a sua dor, as dificuldades mais encontradas em crianças e jovens traduzem-se em complicações escolares, emocionais e distúrbios alimentares (Dutra, Busnello, Bossle, & Regully, 2015).

Koocher (1973) defende que deve ser dada uma explicação clara e verdadeira da morte às crianças, quando esta decorre nas suas vidas. Considerando relevante pedir à criança uma devolução do que percecionou sobre o que lhe foi dito, visto que as mesmas criam uma série de pensamentos mágicos acerca da morte, tornando-se fundamental responder às suas ideias e questões. Quando a morte é comunicada de maneira sensível e cuidadosa, colabora para a sua aceitação, proporcionando que seja possível a mobilização de recursos psíquicos de elaboração frente ao trauma da perda (Zatti & Kern, 2014).

A presente investigação tem como principal objetivo compreender as vivências intrapsíquicas das crianças e jovens que perderam uma figura significativa e explorar a existência de sinais de luto normal ou complicado, por outro, através de dois estudos interdependentes: 1) um estudo de caso clínico infantil e 2) um estudo de caso clínico juvenil.

O primeiro estudo caso, *"Eu não estou doente só estou triste porque o avô morreu: um estudo de caso infantil",* tem como objetivo compreender a vivência psíquica de uma criança que perdeu uma figura significativa, a bisavó, identificando se o conceito de morte já foi adquirido e compreender a experiência de luto através de intervenção lúdico-terapêutica. Esta avaliação culminou com um conjunto de técnicas interventivas lúdicas como Contoterapia, Cinematerapia; Expressão gráfica; Trabalhos lúdicos com plasticinas.

O segundo estudo, denominado como "*Apesar de não falar sinto o meu pai por perto- um estudo de caso juvenil"*, tem como objetivo aceder às vivências intrapsíquicas de um jovem relacionadas com a experiência de luto do pai, através de uma intervenção breve com orientação psicodinâmica.

Como objetivo geral da investigação, pretende-se compreender as vivências intrapsíquicas da criança e do jovem, que perderam uma figura significativa, e explorar a existência de sinais de luto normal ou complicado, por outro. E como objetivos específicos: a) identificar a compreensão da criança e do jovem sobre os conceitos de morte nos diferentes períodos de desenvolvimento cognitivo; b) explorar comportamentos internalizantes e externalizantes de ambos face à perda da figura significativa; c) explorar comportamentos face à figura significativa perdida; d) e por último, avaliar o impacto da intervenção psicológica na elaboração do luto.

O conceito de morte na infância e juventude aparecem muitas vezes como se fossem conceitos contraditórios A tendência para contradizer deve-se ao facto de que a sociedade atual tende a evitar, temer e a não compreender a morte, repercutindo-se esta atitude numa enorme dificuldade em abordar o tema com as crianças e jovens, devido também, muito em parte, à sua complexidade e sentimentos de dor associados. Cada perda traz consigo um processo de luto, este que é uma resposta consequente do afastamento a um objeto perdido que causa dor, medo e ansiedade no sujeito (Franco & Mazorra, 2007).

Devido à complexidade e escassez do tema, torna-se relevante a elaboração de estudos que possibilitem apontar caminhos de intervenção psicológica no luto nestas fases de desenvolvimento. Neste sentido, o presente estudo de casos tem como propósito contribuir para a investigação em luto infantil e juvenil, bem com, partilhar orientações e técnicas de intervenção clínica, no sentido de dar a conhecer os procedimentos de avaliação e intervenção, e ainda os resultados terapêuticos no luto.

Estudo Empírico 1

“Eu não estou doente só estou triste porque o avô morreu”: um estudo de caso de luto infantil

Resumo

Tende-se a esconder a morte às crianças. No entanto, todos os dias existe a possibilidade de estas se confrontarem direta ou indiretamente com esta realidade no cenário da vida real. O silêncio sobre a morte gera na criança a ansiedade e angústia. Por isso é necessário educar e preparar as crianças para lidar com as questões da morte e do morrer. Neste estudo empírico, procurou-se compreender quais as vivências intrapsíquicas de uma criança que perdeu uma figura significativa, atendendo a representação cognitiva da morte. Desta forma, o estudo de caso incluiu uma criança do sexo masculino que perdeu a sua bisavó aos 5 anos de idade, encaminhado para o serviço de psicologia de uma associação desportiva do norte do país com 7 anos. As sessões decorreram de forma quinzenal, sendo que intervenção foi finalizada na décima quarta sessão. Para avaliação inicial e recolha de dados pertinentes para a condução da intervenção foram utilizados os seguintes instrumentos: Desenho livre (Arfouilloux, 1980) ; Desenho de uma família (Font, 1978); Desenho da figura humana (Goodenough, 1964) ; *Bag of feelings* (Binney & Wright, 1997); Fábulas de Duss (Duss, 1997). A intervenção foi guiada pelos princípios Psicodinâmicos com recurso à Ludoterapia, que além de possibilitar o diagnóstico do processo de luto em que a criança se encontrava, também foi utilizada no tratamento psicoterapêutico. A análise dos dados obtidos foi orientada segundo uma abordagem qualitativa. O paciente demonstrou uma aquisição dos conceitos fundamentais para a representação cognitiva da morte, desbloqueando o processo de luto da sua bisavó, libertando-se dos conflitos internos relacionados com a sua perda.

Palavras-chave: luto infantil, intervenção psicológica, ludoterapia

Abstract

There's a tendency to hide death from children. However, every day there is the possibility that they will directly or indirectly face this reality in a real-life scenario. Silence about death generates anxiety and distress in the child. It is therefore necessary to educate and prepare children to deal with the issues of death and dying. In this empirical study, we tried to understand the intrapsychic experiences of a child who lost a significant figure, minding the cognitive representation of death. Thus, the case study included a male child who lost his great-grandmother at the age of five, that was referred to the psychology department of a northern sports association in the country, with seven years in activity. The sessions were held biweekly, and the intervention was completed in the fourteenth session. For the initial evaluation and collection of data pertinent to the intervention, the following instruments were used: Free drawing (Arfouilloux, 1980); Drawing of family (Font, 1978); Drawing of the human figure (Goodenough, 1964); Bag of feelings (Binney & Wright, 1997); Fables of Duss (Duss, 1997). The intervention was guided by the Psychodynamic principles with the use of Leisure ? therapy which, in addition to making possible the diagnosis of the mourning process in which the child was found, was also used in the psychotherapeutic treatment. The data analysis was oriented according to a qualitative approach. The patient demonstrated an acquisition of the fundamental concepts for the cognitive representation of death, unblocking his great-grandmother's mourning process, freeing himself from internal conflicts related to her loss.

Key-Words: child and juvenile mourning, psychologic intervention, Leisure Therapy.

Introdução

A morte está presente no dia-a-dia de cada ser humano, seja através da televisão, doenças, guerra ou até mesmo de acontecimentos naturais catastróficos. Embora seja um acontecimento social normal, as pessoas tendem a evitar falar dele, nomeadamente com crianças e jovens, pois sentem que estas são vulneráveis para tal (Wittouck, Autreve, Jaegere, Portzky, & Heeringen, 2011). Muitas vezes, isto é o reflexo do próprio medo que os adultos sentem da morte, até mesmo da sua própria morte (Mello & Baseggio, 2013).

Inerente à morte, o luto é, numa perspetiva psicanalítica, um processo do ego de adaptação à perda do objeto querido, que só se realiza quando há uma conceção real da perda, originando um rompimento da libido com o objeto perdido (Franco & Manzona, 2007). Este processo de perda não requer um rompimento total da relação com o objeto amado, mas sim uma transformação da relação (Franco & Manzona, 2007). Todo este processo depende das caraterísticas individuais do sujeito e das suas vivências intrapsíquicas (Franco & Manzona, 2007). Ramires e Schneider, em 2010, acrescentam que a quebra desta ligação com o objeto perdido desequilibra o sujeito, despoletando uma ansiedade de separação e angústia.

O processo de luto requer uma aceitação da irreversibilidade da morte e resiliência para viver, compreender e desfazer-se ou reajustar-se à dor. O mesmo processo de luto pode decorrer em várias fases, que pode acontecer de forma normal ou patológica (Kappel & Dias,2014). A perda de uma pessoa significativa é um acontecimento que gera sofrimento, angústia, dor e raiva, devido à negação e rejeição da perda (Kappel & Dias,2014). Além disso, as pessoas enlutadas tendem a sentir-se vítimas, culpadas,

injustiçadas e perdidas sem respostas para todas as questões que as atormentam (Domingos & Maluf, 2003).

A morte, como já mencionado, está inerente ao desenvolvimento do ser humano, desde que nascemos vivenciamos os sentimentos de perda, como nos primeiros meses de vida onde a criança sente a falta da presença da mãe. Segundo Kappel e Dias (2014), esta experiência, de separação com a mãe é vivida pela criança como um processo de luto, sendo que a criança se sente desprotegida. Embora mais tarde, dias ou meses ou até num período mais longo, a criança se ajuste à nova realidade (sair do meio uterino para o meio ambiente), fica desde logo exposta a sentimentos associados à morte, como o afastamento, perda, desproteção, desequilíbrio.

Vendruscolo (2005) refere que quando a palavra criança/ jovens e o conceito morte aparecem relacionados, é como se fossem uma contradição, como se o conceito de morte não fizesse parte da realidade das crianças e jovens.

Não conseguimos compreender o processo de luto nas crianças e jovens sem anteriormente saber qual a conceção que elas têm sobre o conceito da morte. Este conceito é modificado ao longo do seu desenvolvimento cognitivo e emocional. Há três conceitos básicos que são indicadores do desenvolvimento da representação cognitiva da morte na criança: a irreversibilidade - ou seja devido à condição humana algo com vida quando morre não pode voltar a viver; não funcionalidade- fim das funções vitais; e universalidade- compreensão que a morte é um acontecimento inevitável (Nunes, Carraro, Jou, & Sperb, 1998; Vendruscolo, 2005). A par dos três conceitos mencionados da representação cognitiva da morte, o processo de luto é também processado consoante os períodos referidos por Piaget (1990). No período sensório motor (zero aos dois anos) onde a criança ainda não adquiriu competências linguística, a morte é entendida como a falta de algo e percebida como o ato de dormir e depois de acordar. Mais tarde, num

período pré-operacional (três aos cinco anos) a criança perceciona a morte como algo temporário. Dos seis anos aos nove começam a compreender a distinção entre o conceito de vida e de morte e dão ao conceito de morte o significado de inalterável e eterno. Aos dez anos e prolongando-se para a adolescência, a criança já perceciona a morte como algo mais abstrato, este pensamento coincide com o período de operações formais (Piaget, 1990).

Além do desenvolvimento cognitivo e emocional ,também os meios de comunicação influenciam a estruturação do conceito de morte na criança e do jovem. Nos desenhos animados muitas vezes as personagens morrem e voltam a viver, isto pode complicar a compreensão do conceito de irreversibilidade da morte nas crianças. O mesmo acontece nos telejornais quando anunciam a morte de alguém, mas mais tarde expõe imagens onde essas mesmas pessoas aparecem (Mello & Baseggio, 2013).

Nas crianças, o processo de luto é afetado também pelas ligações familiares construídos desde o seu nascimento e pela reorganização do sistema familiar após a perda (Black, Santanello, & Rubinstein,2014; Niemeyer, Burke, Mackay, & Stringer, 2014; Rosenblatt, 2013). A idade, personalidade, estádio de desenvolvimento cognitivo são também influenciadores no processo de luto (Kappel & Dias, 2014). A intensidade com que vive e está próxima com este acontecimento pode também variar consoante aspetos mais gerais, por exemplo a cultura onde está inserida (Niemeyer et al., 2014).

Existe então um conjunto de fatores que podem ser facilitadores ou prejudicar a correta elaboração do luto nas crianças. A intensidade e durabilidade do processo de luto difere também consoante a ligação afetiva que tinha com a figura significativa, a idade da figura que perdeu e o modo como perdeu a figura significativa (Boyraz, Horne, &Waits, 2015; Buglass, 2010; Kersting, Brähler, Glaesmer, & Wagner, 2011; Walsh, & Mcgoldrick, 2013; Wittouck, Autreve, Jaegere, Portzky, & Heeringen, 2011;).

Além do conjunto de fatores já mencionados como facilitadores ou não do processo de luto, também as formas de comunicação da perda influenciam o processo de luto positivamente ou negativamente. Importa então ressaltar que a criança ou o jovem devem fazer parte dos processos inerentes à perda, o que fará com que entrem em contacto com a realidade e a processem consoante o seu desenvolvimento (Louzette & Gatti, 2007). Quando as crianças são privadas do contacto com a realidade, podem ser desencadeados um conjunto de sintomas: abandono, culpa, agressividade, tristeza, choro, raiva, angústia (Buglass, 2010; Niemeyer et al., 2010). Este processo de luto, nas crianças e jovens, gera não só, consequências no seu Eu, como também nas suas rotinas familiares ou extrafamiliares (grupo de pares, escola) (Black et al., 2014; Kersting et al., 2011).

A morte de um progenitor pode ser um entrave para que o desenvolvimento cognitivo e emocional da criança não decorra de forma normal e saudável. Porém também a morte de um colega, amigo, avô ou outra figura significativa considerada pela criança, pode levar a um desequilíbrio emocional e social (Boyraz, Horne, & Waits, 2015; Domingos & Maluf, 2003; Glickman,Shear &Wall, 2016; Walsh, & Mcgoldrick, 2013;).

Kappel e Dias (2014), defendem a importância de uma rede de apoio emocional e uma comunicação com a criança sobre a perda da figura significativa, de forma a esclarecê-la do que está a acontecer, explicando à criança que a morte é um processo natural e irreversível. Ainda segundo os mesmos autores, o ser humano reage de forma mais adaptativa quando possui conhecimento sobre conceitos e situações que o preparem para o acontecimento em questão.

A melhor maneira para abordar o tema da morte com as crianças e jovens é uma comunicação natural, clara e sincera, não evitando o tema (Mello & Baseggio,2013). A

família por ser a primeira rede de apoio social e a escola o primeiro contacto com o mundo exterior, são pontos fulcrais de comunicação que têm como função desenvolver um ambiente de conversa e aprendizagem sobre os conceitos vida e de morte (Mello & Baseggio,2013). "Não educar para a morte é praticar uma educação parcial e mentirosa" (Barros,1998, p.22)

Toda e qualquer criança ou jovem tem complicações no processo de luto (Berzoff, 201; Boyraz et al., 2015; Coelho, Delalibera, Barbosa, & Lawlor,2015; DiBello, 2015; Ghesquiere et al., 2015;Glickman et al., 2016; Goodwyn, 2016;Niemeyer et al., 2010; Villacieros,Serrano, Bermejo, & Magaña, 2014). Quando estas não realizam o processo de luto de forma saudável, isto pode originar isolamento, retardamento cognitivo e comportamental (descontrolo esfincteriano), falta de interesse, dores físicas, pesadelos, medo, angústia, crises de ansiedade, pânico. Podem ainda negar a realidade ou confrontar-se com ela (Mendes, 2009). Além disto, pode despoletar-se depressão, fraco rendimento escolar e ainda um desenvolvimento de uma autoestima baixa (Louzette & Gatti, 2007).

Método

A presente investigação segue uma metodologia de estudo de caso único, que se carateriza em termos metodológicos como: "um inquérito empírico que investiga um fenómeno contemporâneo dentro do seu conceito de vida real, especialmente quando as fronteiras entre o fenómeno e o contexto não são claramente evidentes" (Yin, 1994, p. 24).

Atendendo às questões e objetivos de investigação, o presente estudo segue um desenho de investigação de metodologia qualitativa. Em investigação com crianças tende-se a particularizar e preferenciar a orientação qualitativa, de forma a dar enfoque à

essência inter-relacional e produtora da criança, possibilitando que estas tenham uma voz ativa e participativa no seu processo terapêutico (Arfouilloux, 1980).

Objetivos e questões de pesquisa

Este estudo de caso único tem como objetivos compreender a vivência psíquica de uma criança que perdeu uma figura significativa, a bisavó, identificando se o conceito de morte já foi adquirido e compreender a experiência de luto através de intervenção lúdico-terapêutica.

Duas questões centrais de pesquisa orientam a investigação: Como expressa a criança que perdeu uma figura significativa sinais e sintomas de luto consoante o seu desenvolvimento cognitivo e emocional? De que forma a intervenção psicológica possibilita a resolução do processo de luto infantil e promove a saúde mental após a perda?

Procedimentos

Todos os procedimentos efetuados durante o estudo regeram-se por pressupostos éticos subjacentes a prática de investigação em psicologia, nomeadamente, de investigação qualitativa.

A primeira etapa começou com a apresentação e envio do projeto de investigação para autorização da comissão ética de uma Universidade do Interior do País.

Depois de aceite a autorização realizou-se uma reunião com o Diretor da instituição com a finalidade de serem explicados os objetivos da investigação de forma detalhada e das suas dinâmicas intrínsecas. Posto isto, realizou-se também um pedido de autorização e consentimento para o representante da criança, visto que a mesma era menor. Este pedido consistiu na explicação dos objetivos da investigação.

O presente Estudo de Caso foi desenvolvido no âmbito de consulta Psicológica nos no Serviço de Psicologia de uma Instituição Desportiva do Norte do País, ao longo de 14 sessões quinzenais. A avaliação e intervenção foram regidos por processos Psicodinâmicos aliados à ludoterapia, permitindo à criança ser ela mesma, sem que se sinta pressionada a mudar ou agir diferente (Barreto & Rocha, 2015). Todos os pressupostos foram regidos também por uma Abordagem Centrada na Pessoa, onde a atitude do profissional de Psicologia se regeu na relação profunda, e da crença e aceitação do paciente e as suas próprias capacidades para a mudança, sendo fundamental: empatia, aceitação positiva incondicional e autenticidade ou congruência (Wood, 1994).

Instrumentos de avaliação

Para avaliação da dinâmica afetiva da criança foram utilizados os seguintes instrumentos:

Desenho livre: O desenho livre constituiu uma atividade simbólica (Arfouilloux, 1980), que permite à criança organizar os seus sentimentos, pensamentos e experiências vivenciadas. Este estimula as crianças à consciencialização do mundo percecionado por esta (Menezes, Moré & Cruz, 2008). O desenho possibilitará à criança desenhar e expressar a sua realidade, atribuindo-lhe significado. Através deste, a criança tem a possibilidade de expressar os seus conflitos vividos resultantes das exigências da adaptação ou não da realidade que vive em torno da perda da figura significativa. No desenho livre é dada uma folha em branco à criança e lápis de cor e pede-se que a estas para desenharem o que quiserem. Para além da análise do conteúdo do desenho, será relevante analisar determinadas caraterísticas deste como por exemplo: cor, traço e elementos (Nunes, Carraro, Jou, & Sperb, 1998).

Desenho da figura humana: O desenho da figura humana foi desenvolvido por Karen Macover, mas foi utilizada a versão de Goodenough (1964) , e tem como objetivo a exploração das capacidades intelectuais das crianças, com idades compreendidas entre os 3 aos 13 anos (Harris, 1991). Esta prova projetiva relaciona-se com o desenvolvimento grafopercetivo da criança e funciona como um meio para qualificar quais as aptidões desta para formar conceitos, sendo que a figura humana é a figura que a criança mais se familiariza. Outro dado relevante e pertinente desta prova é o seu caráter não invasivo, sendo que as crianças tendem a aceitar logo a realização desta (Villemor & Pasqualini, 2006). A prova é constituída por duas fases, sendo que numa primeira fase é pedido à criança que desenhe uma figura humana, neste estudo acrescentou-se mais um desenho de uma figura humana para que desenhe um homem e uma mulher à escolha, e na segunda fase que desenhe a imagem que tem de si próprio (Harris, 1991). Isto permite-nos ver qual o impacto da realidade na perceção do eu da criança.

Desenho de uma família: O desenho da família tem como objetivo a compreensão da elaboração da personalidade da criança e do seu estado afetivo associado às representações do seu contexto familiar (Font, 1978). Neste teste inicialmente pede-se à criança que desenhe uma família imaginária, de seguida a criança é questionada sobre o desenho que realizou. Após o desenho de uma família imaginária é realizado o memso processo, mas é pedido à criança que desenhe a sua família real. A par disto é relevante anotações enquanto a criança desenha como quem desenha primeira, quem põe ou não no desenho, qual a conduta enquanto desenha. A maneira como a criança realiza o desenho é tão relevante como o desenho final. Através deste, pretende-se compreender quais os conflitos que a criança apresenta em relação à família e qual a compreensão

que a criança tem desta e dos seus membros de forma individual, nomeadamente identificando sentimentos e atitudes (Pereira et al., 2000).

Bag of feelings: O *Bag of feelings* foi desenvolvido por Binney e Wright (1997) , é uma técnica grafopercetiva e tem como objetivo explorar sentimentos que a criança vivencia a par das representações das suas experiências. As seguintes questões e instruções são colocadas à criança "foi-me pedido que te ajudasse e como sabes ainda não te conheço muito bem. Para conhecer melhor os teus sentimentos, gostaria que fizesses um desenho comigo (o saco). Se isto fosse um saco dos teus sentimentos quais os que porias lá dentro?". Depois da criança nomear o sentimento: "Escolhe uma cor e preenche o espaço que esse sentimento ocupa no saco". De cariz lúdico leva a criança a uma maior adesão e facilidade em exprimir-se encarando a atividade como um "jogo". A utilização deste instrumento será pertinente, pois possibilitará a identificação dos estados emocionais da criança relativos à sua realidade e desta forma acedermos ao seu mundo do interno.

Fábulas de Duss: O teste foi criado por Louisa Duss em 1940 (Duss, 1997). O teste é constituído por um conjunto de fábulas/ histórias incompletas desenvolvidas por com bases freudianas. Este tem como objetivo compreender a estrutura e natureza das bases ocultas inconscientes de algum comportamento anormal manifestado. O teste é constituído então por 10 histórias e é pedido ao paciente para contar o resto da história, quando s respostas forem breves é necessário aprofundar com perguntas de forma a obtermos todos os dados relevantes para a avaliação.

Caraterização Clínica do Caso

História Familiar e Desenvolvimental

"João" (nome fictício) é natural de Portugal, e chega ao serviço de Psicologia da instituição desportiva do Norte ainda com 7 anos, encaminhado pela mãe.

"João" vive com ambos os progenitores, numa cidade do Norte Litoral do país, sendo que ambos têm 35 anos e a sua mãe é assistente de direção e o pai empresário de carpintaria. Os seus avôs maternos cuidam dele quando o mesmo não se encontra em período de horário escolar.

"João" foi um bebé desejado, surgindo de uma gravidez planeada, todos os processos inerentes ao desenvolvimento da gravidez do mesmo decorreram na normalidade. o seu nascimento decorreu por parto normal. "João" é neste momento filho único.

"João" sempre teve um desenvolvimento normal, com acompanhamento regular pediátrico, não sendo nunca sinalizado acerca de alguma problemática desenvolvimental cognitiva, comportamental ou emocional.

Frequentou o infantário e de momento anda no segundo ano da escola primária. Relativamente a este assunto, a mãe refere que o mesmo apresenta uma boa relação com os colegas, nunca se meteu em conflitos e apresenta algumas dificuldades de estudo que acredita que advém da sua preguiça (sic).

Atualmente, "João" demonstra ser uma criança comunicativa, com um bom relacionamento com os colegas, com notas medianas entre os 50% e os 70%, apresentando sempre uma boa postura e um bom comportamento (sic).

"João" frequenta o hóquei há 1 ano e apresenta uma boa relação com os parceiros de equipa e com o desporto em si.

"João" não tem, segundo a mãe, quaisquer antecedentes psiquiátricos.

"João" cresceu com a sua mãe e o pai, saudável e com os seus avós maternos, com quem tem uma boa relação (sic).Uma família presente em todos os treinos e jogos e inclusive em todas as datas festivas que foram planeadas na instituição.

Com os pais, “João” apresenta um bom relacionamento, manifestando várias vezes um conjunto de atividades e brincadeiras que realiza com os mesmos descrevendo-os várias vezes como uma família feliz. “João” tem uma cadela com a qual se relaciona muito bem, expressando-se acerca dela em todas as consultas.

“João” perdeu a sua bisavó “Joana” (nome fictício) em 2015, ou seja, quando tinha 5 anos. A sua bisavó Joana morreu de cancro da mama, sendo que a bisavó “Manuela” (nome fictício) já tinha morrido também da mesma problemática, quando este tinha meses de vida.

Motivo de encaminhamento

“João” foi encaminhado para a avaliação psicológica a pedido da sua mãe por apresentar um comportamento constante de interrogação acerca do conceito da morte (“mãe quando morreres para onde vais?”(sic); “mãe quando é que vais morrer?”(sic)).

A mãe relatou o episódio do falecimento da bisavó “Joana” de “João”, onde o mesmo, durante o episódio de falecimento, se encontrava com toda a gente dentro de casa da sua avó e começou a chorar, porque achava que quem tinha morrido era a sua mãe, devido a esta se encontrar ausente. A progenitora acrescentou ainda, que aquando da deslocação do avô materno de “João” para a Madeira, em férias, perante o conhecimento desta viagem, “João” desenvolveu um quadro psicossomático de febre e vómitos, e em virtude disso, quando acorria ao hospital referia: “eu não estou doente, só triste porque o avô morreu” (sic).

Avaliação psicológica

No sentido de uma melhor compreensão da problemática apresentada, recorreu-se à avaliação psicológica enquanto processo de auxílio no diagnóstico, tratamento e prognóstico (Scortegagna & Baptista, 2005). Para tal, procedeu-se igualmente à recolha de informações, por observação indireta (entrevista com os pais) e observação direta

(treinos e consultas), sobre o seu desenvolvimento e comportamento em todos os contextos inseridos.

Procurou-se durante a avaliação realizar uma compreensão global do paciente, recorrendo a vários conhecimentos, teorias e técnicas (Capitão, Scortegagna & Baptista, 2005). Atendendo ao pedido e motivo de encaminhamento, o foco foram as emoções e sentimentos causados pelo processo de luto, ou seja, o seu funcionamento intrapsíquico emocional e existencial.

Ao longo da Avaliação Psicológica recorreu-se aos seguintes instrumentos: Desenho livre (Arfouilloux, 1980); Desenho de uma família (Font, 1978); Desenho da figura humana (Goodenough, 1964); *Bag of feelings* (Binney & Wright, 1997); Fábulas de Duss (Duss, 1997).

"João" surgiu na primeira consulta com um aspeto cuidado e congruente com a sua idade, manifestou uma boa orientação espacial e temporal. No primeiro contacto, e ao longo de todas as consultas manifestou sempre motivação e empenho em todas os aspetos da avaliação, tendo sempre também contacto ocular permanente.

Numa primeira parte da avaliação foi explicado ao "João" o sigilo de toda a informação que era transmitida no processo terapêutico, com expressões adequadas à idade, utilizando a metáfora do diário de bordo.

Na primeira consulta, recorreu-se ao **Desenho Livre,** de forma a proporcionar à criança prazer e oportunidades para expressar as suas vivências através da cor, forma e traço e ainda auxiliar na construção de uma relação de confiança terapêutica (Arfouilloux,1980). Inicialmente, "João" foi descrevendo algumas das suas rotinas com um pensamento confuso, apresentando um discurso verborreico, como se fosse uma tempestade de ideias.

Na concretização do *Desenho Livre* (Figura 1), mostrou ideias clarificadas aquando a exposição e relato do conteúdo do desenho. Desenhou a sua cadela, preenchendo a folha quase toda, desenhando vários pormenores como a coleira nova. Quando à forma, "João" indica ser uma criança autocentrada e ajustada desenhando inicialmente no centro da página. A amplitude do seu traço e a força deste revela a sua audácia, desenhando com gestos amplos, ocupando grande parte da página, traduzindo-se numa energia vital, também demonstrada ao longo da tarefa. O seu equilíbrio emocional pode ser explicado também pela força do traço leve normal. O desenho e as personagens foram realizados de forma espontânea, com movimentos da esquerda para a direita com um sentido progressivo.

"João" foi identificando os elementos desenhados, sempre com entusiasmo, empenho e relatando todos os acontecimentos já vividos com a sua cadela.

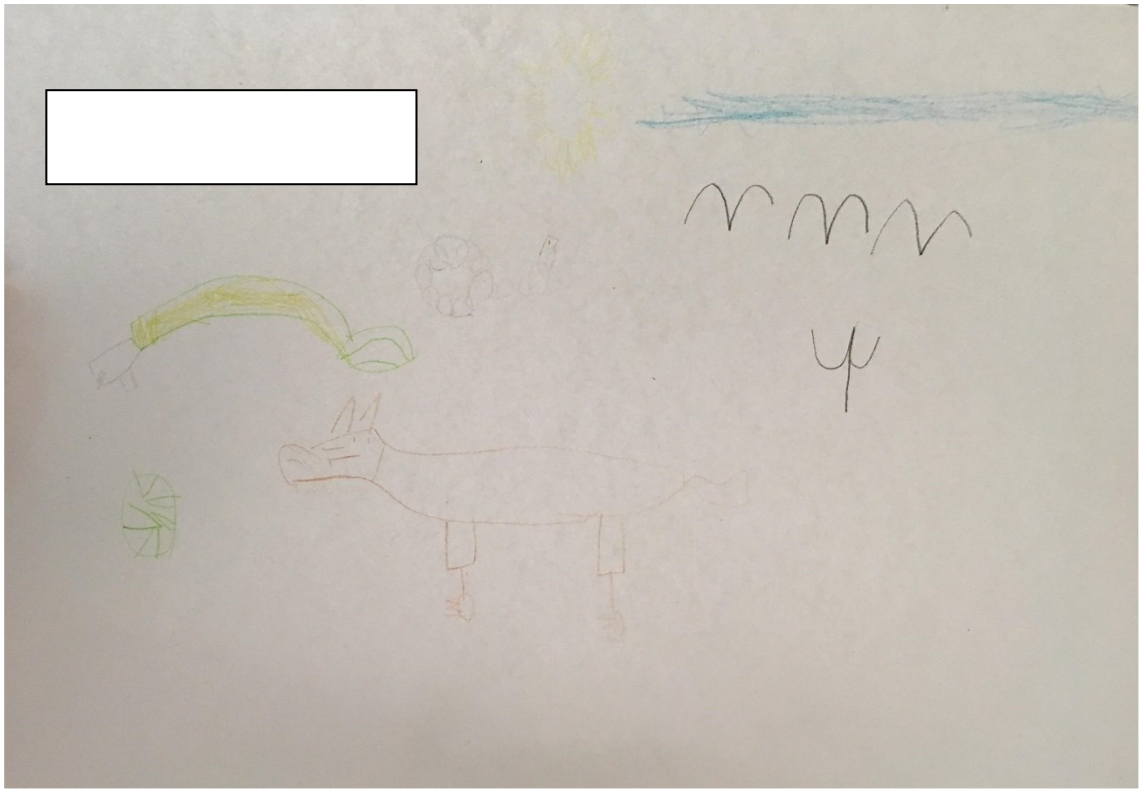


Figura 1. *Desenho livre*

Numa segunda consulta, "João" entrou na consulta a referir "a boa notícia que tenho é que minha cadela não tem doença nenhuma, mas continuo preocupado porque ainda está doente" . Aqui, apresenta o primeiro conteúdo relacionado com a morte da bisavó, a doença.

Nesta mesma consulta, aplicou-se o **teste Desenho de uma Família** (Figura 2), com o objetivo de avaliar o estado afetivo e a estrutura da personalidade, permitindo perceber a sua representação no contexto familiar e conflitos a ele associados (Font, 1978). "João" descreveu a família como "monte de gente animada, contente, com uma casa feliz, ter um cão, cão não fazer xixi no tapete" (sic). Novamente, a forma do desenho tem as mesmas caraterísticas que o desenho livre, no entanto, desenha as figuras com o lápis negro, que pode estar associado ao seu medo relacionado com a temática familiar.

As suas personagens estão desenhadas numa reprodução estereotipada e com um certo afastamento, no entanto, estão todas a realizar a mesma atividade: atirar a bola para a cadela, "mesmo o avô que esta no cadeirão a dormir e a ler o jornal". Quanto ao conteúdo, "João" revelou um bom relacionamento familiar, demonstrando uma grande afeção com o seu avô. No final do desenho "João" termina referenciando que tem uma família muito feliz.

"João" encontra-se na fase do polvo, segundo as fases de desenvolvimento intelectual de Luquet no desenho (Font, 1978), demonstrando aqui o seu ajustamento intelectual expectável para a sua idade.

Figura 2. *Desenho da família*

Realizou-se de seguida, o ***Teste Bag of Feelings*** (Figura 3) (Binney & Wright, 1997). Nesta prova, aponta como sentimentos a felicidade, justificando este estado com a família que tem e com as amizades (sic). Acrescentou ainda outro, descrevendo-o como "mal", porque mentiu à sua professora e finalizou a descrição dos seus sentimentos referindo que se sentia "meio-meio, sendo que identifica o meio-meio como o cansaço dos treinos. No entanto, este "meio-meio", poderá estar relacionado com as dúvidas associadas ao processo de luto que está a vivenciar, que poderá estar a bloquear e a confundir a sua experiência emocional.

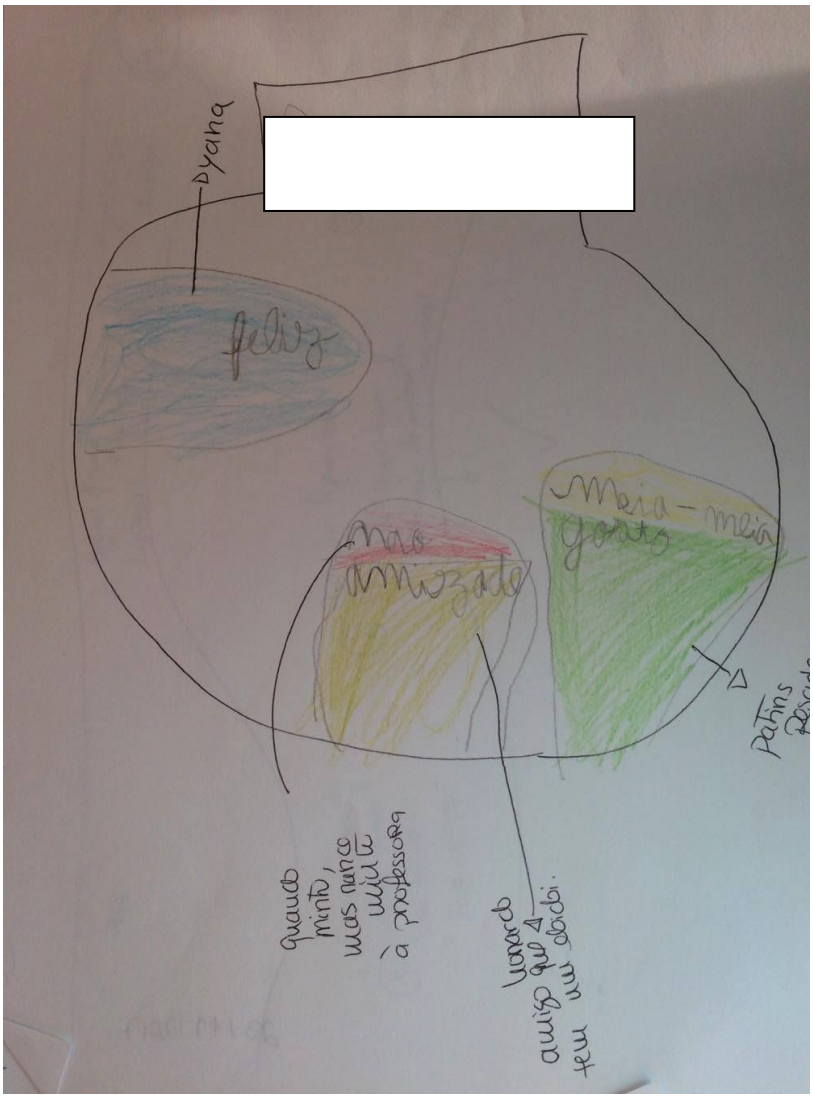


Figura 3. *Teste Bag of feelings*

Numa **terceira consulta** é aplicado o Teste **do Desenho da Figura Humana** com o objetivo de perceber o desenvolvimento grafopercetivo de "João" e num sentido mais projetivo, compreender a forma como ele vê o outro e a ele mesmo (Goodenough, 1964). Foi pedido então ao paciente para desenhar três desenhos: inicialmente um homem (Figura 4) o mais completo possível, e de seguida as mesmas indicações, mas para a figura de uma mulher (Figura 5) e finalizando com um desenho de si mesmo (Figura 6).

"João" começou por desenhar a figura do homem (Figura 4) ignorando aspetos como as mãos, pés, pescoço e vestuário. Quanto à posição da figura salienta-se o

desenho realizado no meio da página, que pode indicar uma criança autoajustada. No entanto, encontra-se na linha vertical, acima do ponto médio, o que pode indicar um desajuste com possibilidade de reagir ao mesmo, normalmente tende a procurar a satisfação na fantasia (Guillén ,2014). Nesta figura "João" parece ter projetado o seu avô, referindo "vou pôr aqui o chapeuzinho que o meu avô anda sempre de chapéu".

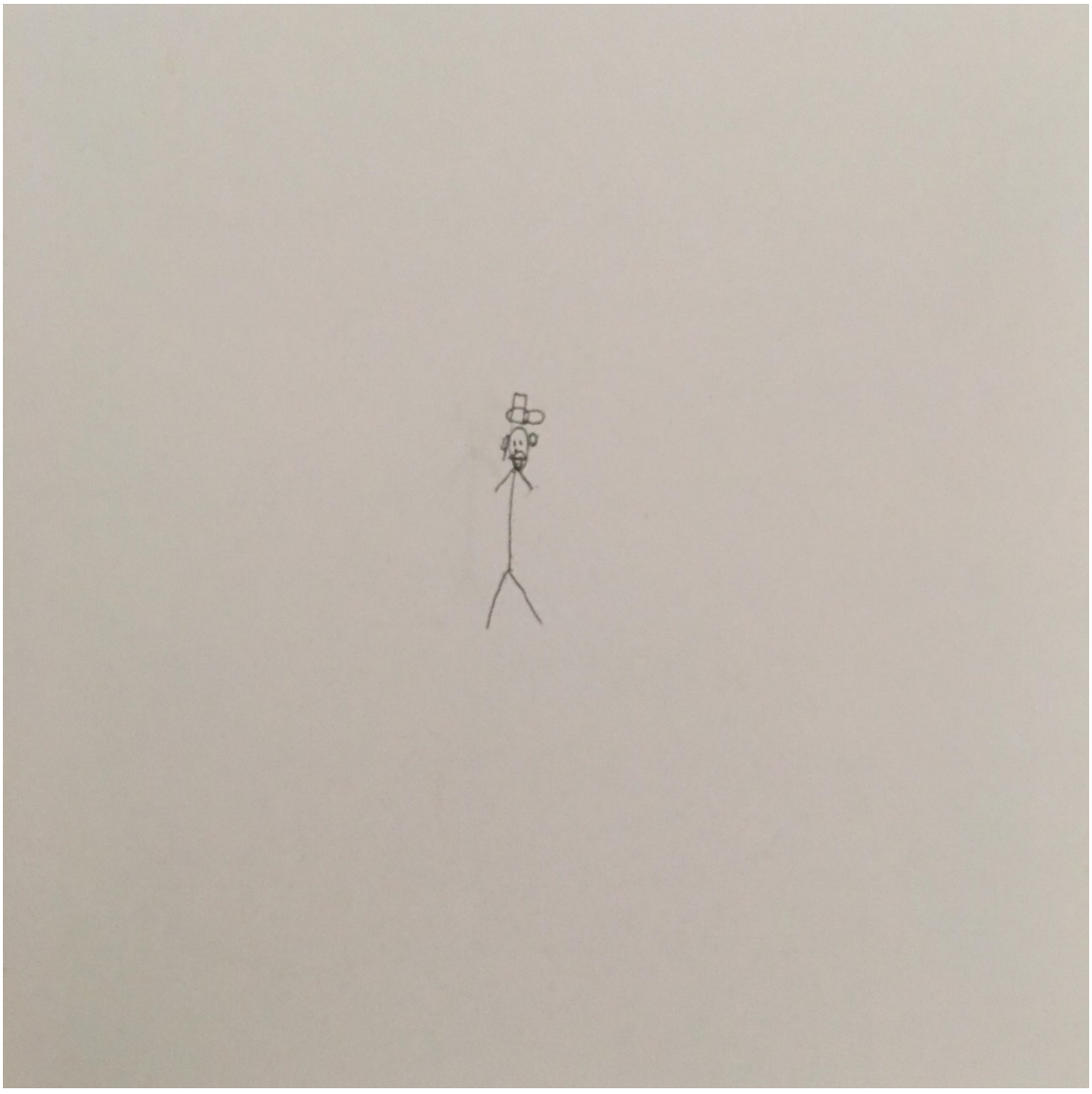


Figura 4. *Desenho da figura humana- Homem*

No segundo desenho, o da mulher (Figura 5), "João" utiliza uma expressão gráfica semelhante ao primeiro desenho. "João" evidencia a problemática da morte ao desenhar

a figura da mulher. “João” quando termina o desenho da figura da mulher, começa a relatar a morte das suas bisavós e o episódio mais concreto da bisavó “Joana”. O mesmo relata virando-se para a parede. Neste momento revela que “a bisavó “Manuela” pegou a doença de cancro da mama à bisavó “Joana” (sic) e questiona-se se ele mesmo não terá a doença (sic), “a mãe disse que ela tinha morrido, mas ela tomou o medicamento e disse vai passar, e morreu só um bocado, mas depois adormeceu outra vez porque estava com muito sono” .

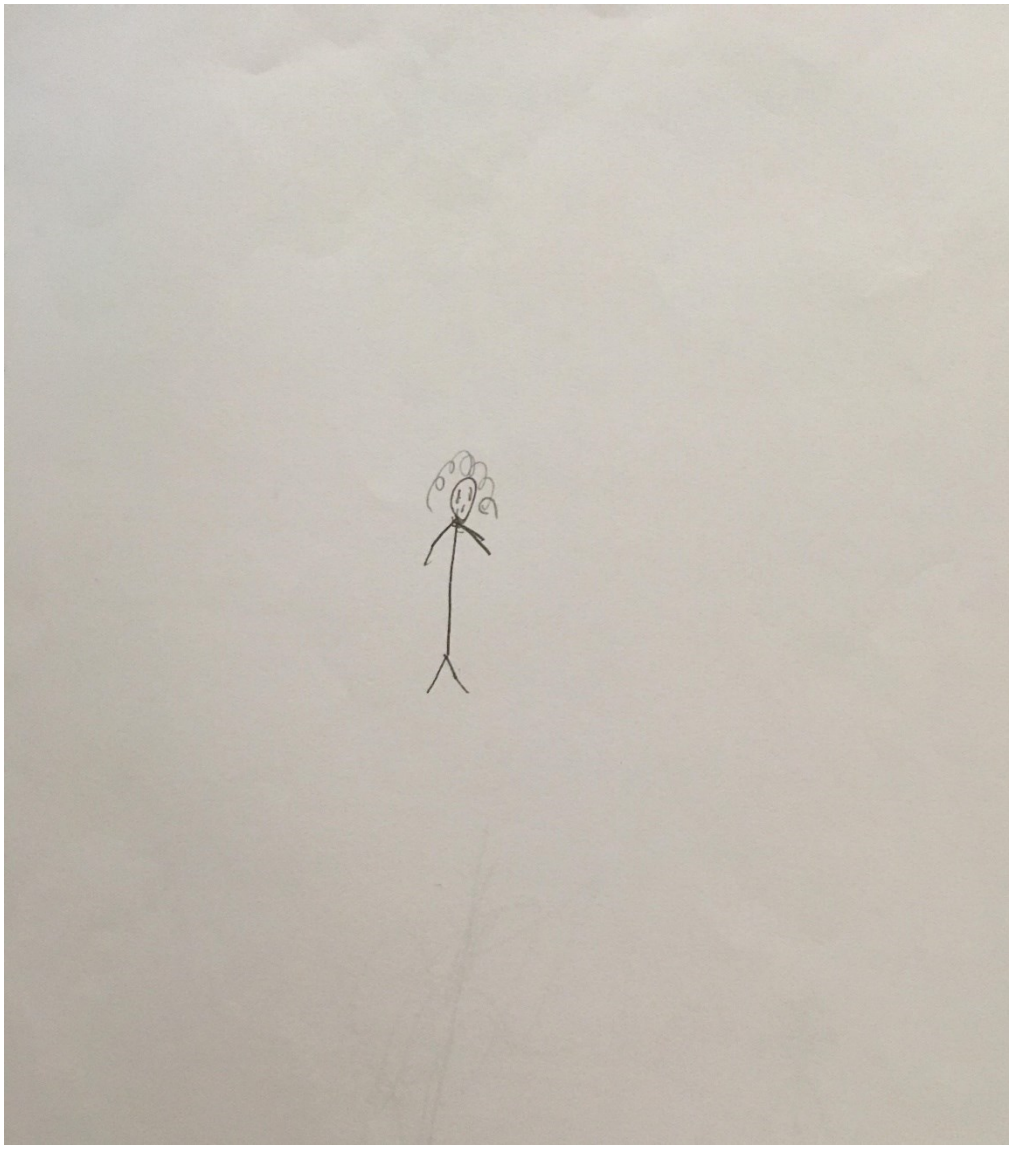


Figura 5. *Desenho da figura humana- Mulher*

Nesta sessão, “João” descreve ainda no desenho da figura humana da mulher a morte como o “paraíso da morte”, associando ao filme Côco, onde as pessoas mortas têm um dia do ano para vir visitar a terra. “João” concluiu o raciocínio anterior que “o meu pai às vezes tá vivo, outro morto” (sic).

O desenho da figura humana possibilitou aceder à expressão problemática do luto, cumprindo por um lado a função de avaliação, por outro, permitiu a expressão, catarse e com isso abrir a porta para a intervenção. Com a aplicação da prova, comprovou-se que o conceito de irreversibilidade e não funcionalidade da morte não foram ainda adquiridos.

No último desenho, o de si mesmo (figura 6), que aconteceu de seguida ao desenho da figura da mulher e a exposição da problemática do luto, existe uma primeira tentativa de desenho de si mesmo, começando por fazer sarrabiscos passando para uma segunda tentativa de realizar o desenho de si mesmo. Os desenhos grafopercetivos apesar de terem uma componente lúdica, têm também uma componente projectiva (Wechsler & Schelini, 2002). Neste caso, a dificuldade em se desenhar a si mesmo, num primeiro momento, poderá traduzir a incapacidade de sair “inteiro” da tarefa anterior, o desenho da figura feminina, no qual projetou a perda das duas avós. O “João” precisou de se reorganizar intrapsiquicamente entre as duas tarefas, daí a 1º tentativa de desenho de si mesmo ter saído frustrada.

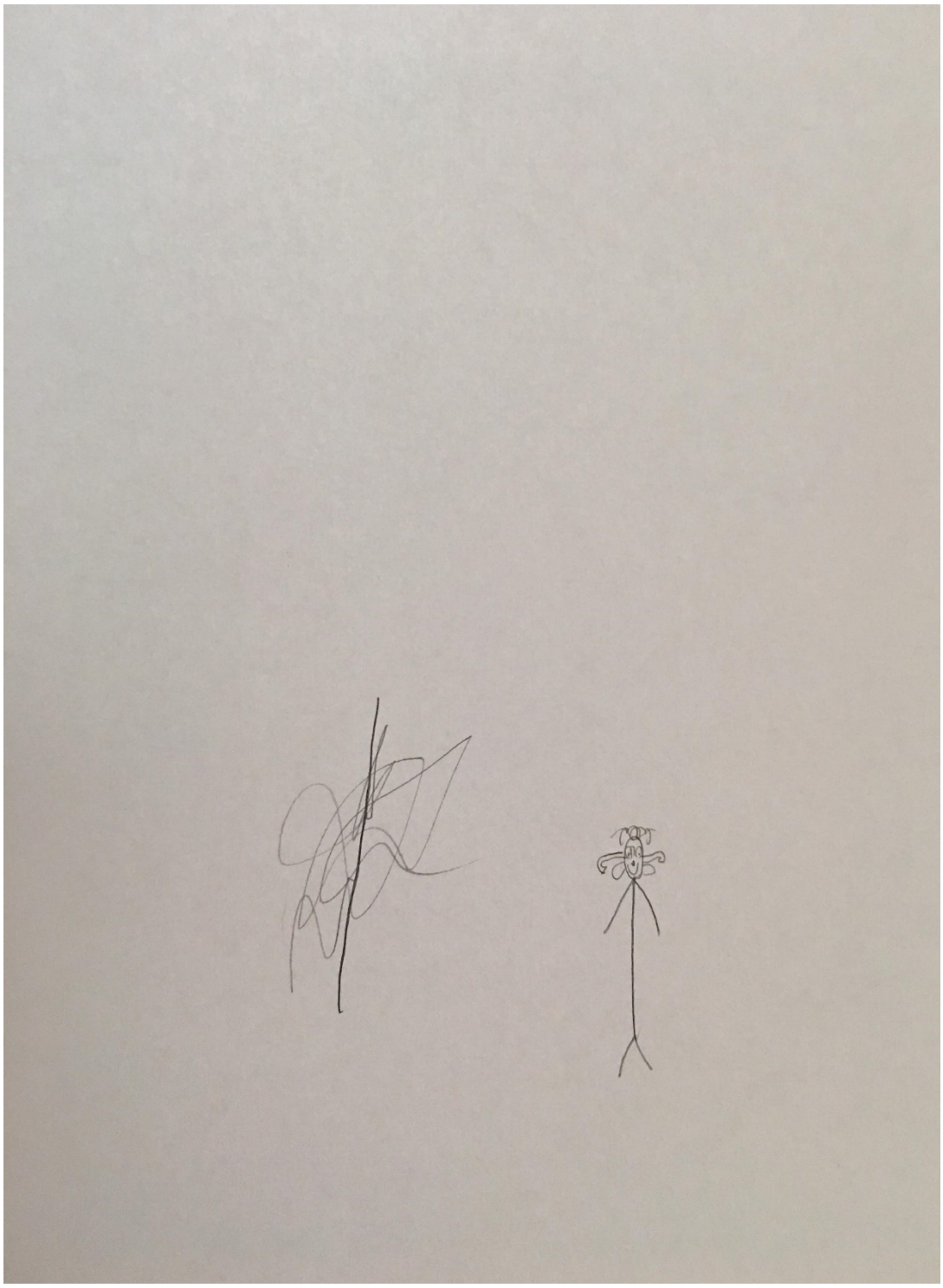


Figura 6. *Desenho da Figura Humana- Desenho de si mesmo*

Na **quarta consulta** foi aplicado o **teste Fábulas de Duss** (Duss, 1997), que permite detetar as estruturas ocultas e inconscientes que explicam comportamentos como quadros febris e dúvidas apresentadas relacionadas com a morte manifestados.

Nas três primeiras fábulas, “João” demonstra respostas normais e adequadas para o seu desenvolvimento, onde há uma independência deste dos progenitores e uma capacidade para resolução de situações problemáticas, como a fábula do pássaro.

O paciente demonstra ser uma criança independente, sem um apego excessivo específico com os pais e com uma autocapacidade para a resolução de situações problemáticas.

Todavia, na fábula 5 – “uma criança diz baixinho: ‘Ai que medo!’De que ela tem medo”, alusiva ao medo, “João” apresenta questões relacionadas com os gritos do funeral da sua bisavó. No entanto, o mesmo não teve presente no funeral, sendo que este pode estar relacionado com o episódio em casa da sua avó materna no dia da morte da sua bisavó “Joana”, que ele recordou e contou em consulta, “Barulho, alguns falam e gritam … o avô foi a um funeral e eu fui e lá havia muito barulho”(sic).

Na fábula 10- mau sonho “Uma criança acorda de manhã, muito cansada e diz: ‘Ai , que sonho mau que eu tive!’ Com o quê ela sonhou?” - o paciente volta a expressar medo e a recuperar o tema da morte, “eu estava a sonhar e lá estava a mãe, o pai e a avó num bosque assombrado e passaram em cima de uma campa e esta abriu-se e uma mão puxou-se e o menino sonhou e transformou-se num zombie, porque acordou assim” (sic).

“João” demonstra ainda não ter adquirido os conceitos básicos de morte que se traduzem numa intensa preocupação com o assunto. Para além disto, refere um grande receio quer da sua própria morte quer da dos familiares mais próximos.

Diagnóstico e Análise Compreensiva da Problemática

Cada perda carrega consigo a potencialidade de desencadear um processo de luto, que nada mais é do que o trabalho psíquico para se adaptar à mudança imposta (Emer, Moreira & Hass, 2016).

"João" foi manifestando, em consulta, questões relacionadas com a morte, não apresentando conceitos reais e relevantes como a irreversibilidade (devido à condição humana algo com vida quando morre não pode voltar a viver), não funcionalidade (fim das funções vitais) e universalidade (compreensão que a morte é um acontecimento inevitável e personificação). Estes conceitos são indicadores do desenvolvimento da representação cognitiva da morte na criança (Nunes, Carraro, Jou, & Sperb,1998; Vendruscolo, 2005). Afirmações como "o meu pai está vivo e depois está morto" (sic), "a bisavó está no paraíso dos mortos, mas depois vem me visitar no dia dos mortos" (sic), demonstram que "João" ainda não adquiriu estes conceitos.

A partir da análise dos elementos recolhidos, quer por observação direta em consulta, quer indireta, (através dos relatos da mãe e pai), verifica-se que o "João" apresenta angústia relativamente às questões relacionadas com a morte e o morrer. A razão para este facto parece ser justificada por ainda não ter adquirido os conceitos fundamentais relacionadas com a morte: universalidade, irreversibilidade e não funcionalidade da morte, isto pode estar ligado ao episódio da morte da sua bisavó "Joana" e à representação cognitiva da morte associada à sua idade.

"João" apresenta algumas dificuldades em reconhecer o conceito como irreversível, desenvolvendo medo e ideologias relacionadas com uma vida eterna.

Apesar do acontecimento da morte da sua bisavó e da presença deste no momento de reunião familiar após o sucedido, os seus pais informaram-no sempre de tudo de uma forma real, descrevendo-lhe todo o processo que envolvia a morte, como por exemplo os rituais como o funeral.

Assim, em processo terapêutico do luto infantil, é preciso, primeiro, compreender como a criança percebe o conceito da morte para se conseguir enquadrar as vivências associadas ao processo de luto e delimitar uma intervenção.

Piaget (1990) descreve que as crianças dos 6 aos 9 anos começam a compreender a distinção entre o conceito de vida e de morte e dão ao conceito de morte o significado de inalterável e eterno. No entanto, "João" ainda não adquiriu estes conceitos fundamentais, sendo que se torna relevante a psicoeducação destes conceitos, para que possa desbloquear o seu processo de luto. Considerando Torres (1979), que refere que o luto patológico acontece quando gera consequências no "EU" e nas suas rotinas familiares e extrafamiliares, como a escola e o grupo de pares, podendo os sintomas apresentar-se de forma intensa e duradoura. No caso de "João", podemos verificar que apesar da demonstração de angústia e ansiedade causada pelo tema, o mesmo não tem durabilidade ou intensidade nos contextos em que se relaciona.

"João", apesar de apresentar conceitos irreais acerca da morte, estes não revelaram qualquer condição para considerar luto patológico, sendo apenas fundamental explorar e responder, consoante o desenvolvimento da criança, acerca do tema morte, educando-o para questões relacionadas com a mesma.

Segundo Fontes, Veiga-Branco e Marques (2016), aos 5, 6 ou 7 anos, a criança inicia um processo de compreensão da morte numa perspetiva cognitiva, no entanto ainda falta habilidades cognitivas para lidar com a intensidade dos sentimentos, sendo importante reforçar na intervenção a manifestação das suas emoções através do desenho, do brincar ou apenas através de uma conversa empática.

Objetivo da Terapia

Tornou-se evidente durante a avaliação a não aquisição dos três conceitos fundamentais na representação cognitiva da morte. Percebe-se uma agitação interna, traduzida por quadros febris e por questionamentos constantes acerca da temática morte, que se acompanham de sentimentos de preocupação, ansiedade e angústia.

Segundo Moura e Assis (2018), crianças entre os 5 e os 7 anos, vêm a morte como algo reversível, como se fosse alguém que estivesse a dormir um sono ou fosse de férias para muito longe, que em algum momento cessará e tudo voltara a ser como antes. Em casos assim é necessário que se desmitifique a fantasia da criança, explicando de maneira clara e sensível o que é a morte. Os mesmos autores salientam que a aquisição dos três conceitos na representação cognitiva da morte, irá funcionar como uma desbloqueador do processo de luto que se encontra bloqueado com crenças enraizadas acerca da morte.

Perante esta problemática e angústia que acarreta, foi realizada uma intervenção psicológica com o objetivo de desenvolver no "João" a universalidade, irreversibilidade e não funcionalidade da morte, conceitos que integram e compreendem a noção de morte, para que no processo de luto das duas bisavós possa ser realizado, por forma a que o seu processo desenvolvimental siga o seu curso normativo e o estado psico-afetivo não fique comprometido. Paralelamente procurou-se aceder às vivências intrapsíquicas relacionadas com a perda e trabalhar no sentido elaborativo das mesmas.

Os conceitos de morte quando adquiridos influenciam de forma satisfatória o processo de luto (Tabaczinski & Frighetto, 2017). Atendo ao que foi referido e tendo em conta a idade e disponibilidade da criança, a ludoterapia revelou-se pertinente na intervenção realizada. Esta, tem como objetivo proporcionar ao indivíduo a capacidade de resolução dos seus problemas de forma saudável, permitindo que a criança seja ela mesma, sem que se sinta pressionada a mudar ou agir diferente. Há um reconhecimento e esclarecimento das atitudes expressas a partir da reflexão sobre o que é apresentado pela criança (Barreto & Rocha, 2015).

A Ludoterapia, além de possibilitar o diagnóstico do processo de luto em que se encontra a criança, também é utilizada no tratamento psicoterapêutico (Affonso & Teixeira, 2015).

O processo psicoterapêutico pode ser traduzido como a atitude do terapeuta na relação profunda, e da crença e aceitação do paciente e as suas próprias capacidades para a mudança, sendo fundamental: empatia, aceitação positiva incondicional e autenticidade ou congruência. Sendo fundamental dar liberdade ao paciente para conduzir o processo terapêutico, atribuindo-lhe responsabilidade. Os pressupostos acima mencionados são regidos pela Abordagem Centrada na Pessoa (Marques-Teixeira & Antunes, 2000).

Procedimentos de Avaliação

Na quinta consulta foi realizada a leitura do livro **"VIVA A VIDA! – Um Conto sobre a Vida e a Morte" da Associação Amara – Associação para a Dignidade na Vida e na Morte** (Gouveia & Melo, 2007). Este conto explica a o carater universal da morte, como parte integrante da vida. E apresenta diferentes desenhos infantis acerca da temática, que cativam as crianças. O conto aborda a morte em todas as coisas da natureza, explicando-a. A leitura foi realizada pela psicóloga, fazendo uma pausa nas questões apresentadas no livro, para que o paciente tivesse oportunidade de refletir e responder a cada uma das questões colocadas.

A literatura infantil foi usada, no sentido de permitir à criança conectar-se com o seu mundo interior, compreendendo-o e oferecendo-lhe a possibilidade através da imaginação de resolução de conflitos internos (Mansur, 2014).

Ao longo da história, "João" foi realizando alguns comentários pertinentes: Quando o autor começa a explicar o processo de morte na natureza, por exemplo, nas plantas , "João" questiona "E como é que é com as pessoas?" É igual?" , acrescentando ,

"Quando a avó morreu ela deixa de existir, não tocamos, nem vemos"(sic); Prosseguindo na leitura "às vezes as pessoas velhas necessitam novamente que cuidem delas, porque o seu corpo já não funciona tão bem e o princípio e o fim são semelhantes", o "João" salientou - "é por isso que eu quero um mano, para quando tivermos doentes haja alguém numa família para cuidar de nós, se eu for sozinha e perder os pais depois não tenho ninguém, já pedi o mano à mãe e ela disse que sim"(sic); O autor questiona o leitor "… tal como uma folha se solta duma árvore e voa com o vento, achas que deixamos de existir?" , "João" refere que não, que ficam no coração das outras pessoas(sic). Na última frase do conto, é colocada a seguinte questão "E tu, que estás a ler esta história, tens boas memórias dentro de ti? Conta-me", "João" enumerou as suas boas memórias entusiasmado: "eu tenho boas memórias: a avó "Joana"; quando nasci foi importante; quando a mãe me deu miminho pela primeira vez; quando andei de patins em gelo (sic)"; Além da resposta à questão, acrescentou: "Olha já tiraram os ossos da avó "Joana" da campa e só fica a foto no cemitério agora porque ela já morreu há muito muito e o cemitério agora é novo e tiveram que tirar os ossos, o meu avô disse-me (sic)."

"João", no final referiu que a bisavó "Joana" se encontrava no seu coração e fez um coração para esta ver do céu.

Nesta sessão, durante a leitura o paciente apresenta uma noção do conceito de morte mais próxima da real, nomeadamente, o conceito de irreversibilidade.

A Contoterapia contribuiu para lançar os alicerces para a construção do conceito de morte, nas suas três dimensões: universalidade, irreversibilidade e não funcionalidade; visto que o livro aborda os três conceitos.

Na sexta e sétima consulta recorreu-se à cinematerapia. Esta permite ao paciente compreender e resolver a problemática em questão, aprendendo estratégias de resolução

transmitidas no conceito central do filme (Oliva, Vianna & Neto, 2010). A cinematerapia intensifica os efeitos da terapia, encorajando o paciente através das personagens do filme que passaram de um estado profundo de tristeza a superação; permite ainda a reformulação dos seus problemas; fornece modelos de referência; identifica e reforça os recursos internos; potencializa as emoções e melhora a comunicação entre o paciente e a terapeuta (Oliva, Vianna & Neto, 2010).

O filme utilizado foi o do "Rei leão", que abordava o conceito da morte do pai de Simba, mas que demonstra também como Simba supera a morte de pai.

Aquando da morte do Rei, "João" questiona se o Rei mesmo morto sente alguma coisa (sic). Foi então utilizado o processo de psicoeducação do conceito de não funcionalidade da morte. "João", identificou a tristeza como sentimento associado a Simba e a morte do seu pai, lagrimejando na cena da morte "eu não estou a chorar, não estou mesmo" (sic). Além disso, acrescenta que não podemos mudar o passado, e que o rei Leão aparece nas nuvens porque é imaginação de Simba.

Numa fase final, "João" continua a apresentar dúvidas em relação ao conceito da morte referindo que: "às vezes as pessoas morrem, mas não morrem e falam um bocadinho quando estão quase a morrer" (sic). Apesar dos passos na aquisição de alguns conceitos cognitivos importantes para a conceptualização da morte, é normal que o processo se faça de avançados e recuos, até chegar à sua cristalização.

Na oitava consulta, o paciente, desenha por sugestão da psicóloga, **o ciclo da vida de uma planta** (Figura 7) **e de um ser humano** (Figura 8), permitindo-lhe através do desenho expor a sua evolução da representação cognitiva da morte. O desenhou tornou-se nesta tarefa uma ferramenta imprescindível, funcionando como autoexpressão do paciente, permitindo assim a compreensão do estado da problemática atual. Ao pedir à criança a tradução do ciclo da vida de uma planta e do ser humano, compreendia-se qual

a aquisição dos conceitos até então da morte. É relevante num primeiro momento pedir o ciclo da vida de uma planta, no sentido de compreender como a criança encara a morte num ponto de vista universal, geral a todos os seres vivos. Sendo que, de seguida é pedido para que desenhe o ciclo de vida de uma figura humana, para depois comparar a realidade de um ser humano.

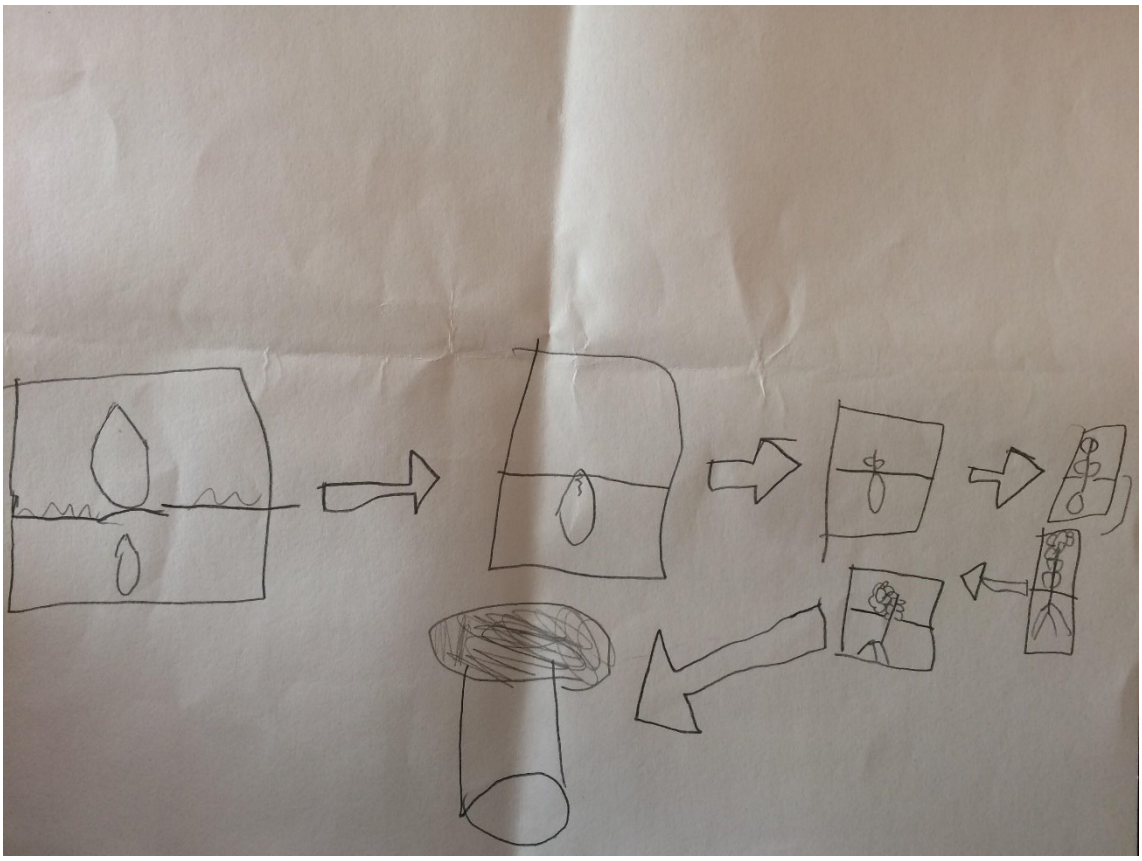


Figura 7. *Desenho do ciclo da vida de uma planta*

"João", apresenta nesta sessão uma aproximação aos conceitos associados à representação cognitiva da morte, no entanto manifesta um descontentamento porque o seu avô encontra-se na "fase do velhinho" (no ciclo da vida do seu desenho) (Figura 8), sendo que não quer que o mesmo morra. Foram devolvidas as noções de universalidade da morte e do ciclo da vida através da tarefa proposta.

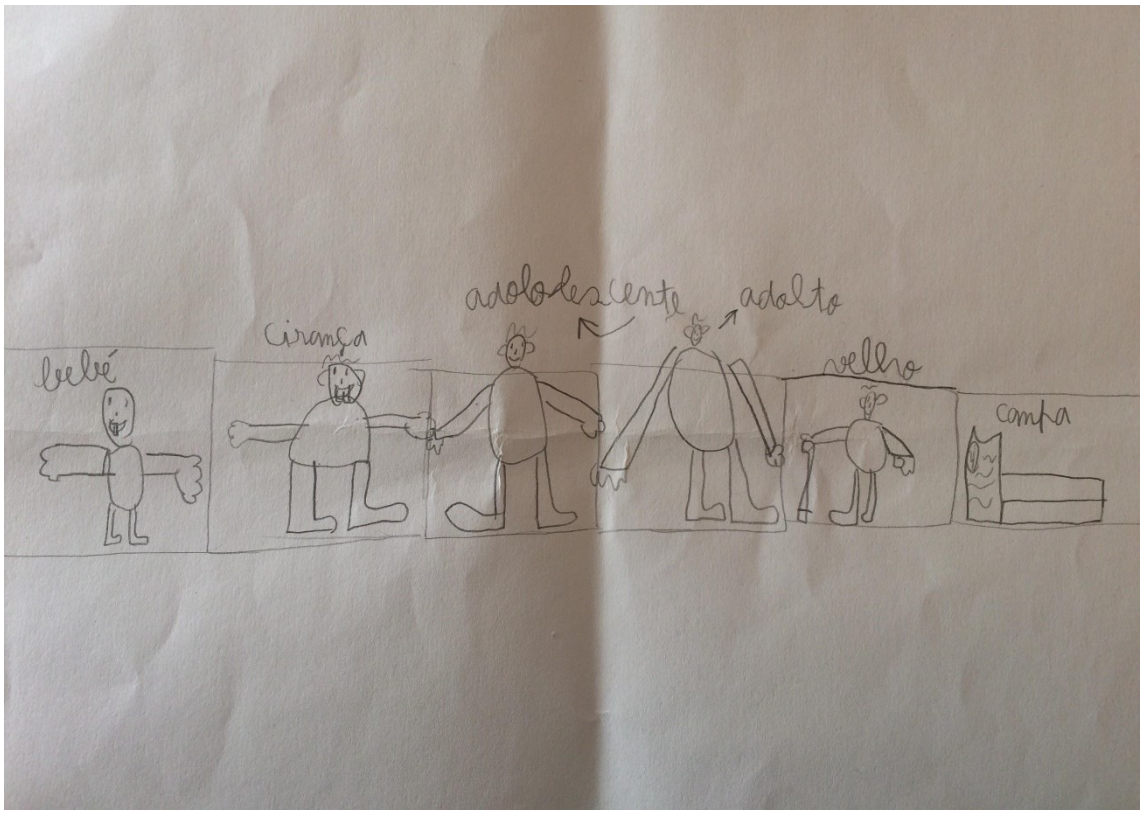


Figura 8. *Desenho do ciclo de vida de um ser humano*

Na nona consulta, recorreu-se novamente à Contoterapia. Para a criança os seus sentimentos são muitas vezes perturbadores e difíceis de compreender. Estas não conseguem expressá-los muitas vezes com facilidade, a literatura infantil permite confrontar os problemas de forma criativa, onde a criança atribui significados aos comportamentos das personagens que se assemelham ao seu problema, recorrendo a estratégias de resolução (Sousa & Bernardino, 2011).

Nesta sessão foi então lido o livro "**I Miss You: A First Look At Death"** (Thomas, 2012). A literatura escolhida abordava o conceito de morte e os processos inerentes a esta, como as emoções e os rituais. Esta história foi contada à criança pela profissional de Psicologia, é uma história que explica a morte como universal e expõe os sentimentos normativos após a perda de alguém.

Nesta, “João” apresenta novamente o episódio da morte da bisavó “Joana” e revela algumas emoções do dia como a tristeza e choro. Além disso refere que a sua bisavó foi “dormir um sono eterno”. Aqui, “João” apresenta uma noção mais próxima da não funcionalidade e irreversibilidade da morte.

Nesta sessão “João” começa por compreender a morte como universal, como já referido, ao fazer semelhanças entre a sua história real e a história do livro. No entanto, foi uma sessão onde o mesmo esteve muito calmo, permanecendo quase em silêncio durante a leitura do livro. Silêncio que pode ser indicador de uma atitude reflexiva e integrativa dos conteúdos apresentados no livro.

Na **décima consulta**, iniciou-se a leitura do livro **“Children Also Grieve”** (Goldman, 2006). Esta história, ilustrada com figuras coloridas, conta as vivências da perda de Henry, um cão cujo o avô morreu. O cão revela os vários estágios do luto que cada familiar vai vivendo e vai transmitindo estratégias para saber lidar com o sofrimento em todos eles. Durante a história, o narrador vai questionando o leitor acerca das suas experiências de perda.

Na página 15 do livro, com a pergunta “Podes-me explicar o que achas acerca da morte?”, “João” responde: - “Eu acho que a morte é uma coisa feia, porque quando alguém morre sentimo-nos muito tristes, depois passa. Quando a bivó morreu, senti-me triste, mas um mês depois passou” (sic). De seguida, apresenta conhecimento da causa da morte da sua bisavó ao responder à pergunta do autor: “Como é que a pessoa que você conheceu morreu?” - “foi de cancro da mama” (sic). Com o prosseguir da leitura “João” foi respondendo às questões que iam aparecendo no desenrolar da história e manifestou verbalmente não ter preocupações com questões relacionadas com a morte e medo, não querendo desenvolver o assunto, respondendo apenas “não” (sic). Além disso, revelou que a sua mãe é com quem partilha os seus momentos mais tristes. Na

página 31, na questão "já sentiste que a pessoa que morreu estava contigo de alguma maneira? (…)" "João" responde – "no meu coração". Prosseguindo, na página 34, "João" revela que a pessoa que morreu "está neste momento no cemitério em ossos, porque já morreu há muito tempo" (sic). Após responder que a sua casa era o lugar onde se sentia mais seguro quando estava triste, quando questionado pelo autor (sic), refere sem qualquer questão apresentada pela profissional de Psicologia ou pelo autor: "Não, não sei explicar, podemos parar? Há muitas coisas para dizer, mas estou cansado e a pensar" (sic). Expressando aqui uma necessidade de reorganização intrapsíquica. A profissional de Psicologia deu então por terminada a consulta, no sentido de respeitar a vontade da criança.

Na **décima primeira consulta**, após um resumo do que foi lido na consulta anterior "Children Also Grieve" (até à pagina 42), e continuação da leitura deste na presente, o paciente manifesta uma perceção mais real do conceito de morte , afirmando " se morreu não volta mais"(sic) , "é como as anémonas elas morrem e às vezes saem as pernas, nós morremos e ficamos depois em ossos na terra "(sic). Sendo que, aqui é identificado um desenvolvimento cognitivo na aquisição do conceito de irreversibilidade, ainda não adquirido até então.

Na **décima segunda consulta**, realizou-se a atividade lúdica "**os dois lados do coração**" (Figura 9), proporcionada pela profissional de Psicologia, em função da idade e desenvolvimento cognitivo do paciente, com o objetivo de compreender se "João" identificava as emoções das vivências intrapsíquicas deste e se o mesmo associava a morte das figuras significativas a um acontecimento negativo. A atividade consistia em desenhar um coração, dividi-lo ao meio e descrever num lado do coração emoções ou acontecimentos positivos da sua vida e no outro lado, o oposto. "João", rapidamente nomeou o lado bom do coração com sentimentos que demonstram a relação com a mãe.

Além disso, refere “são as minhas pessoas importantes” (sic) a família e a cadela. No lado mau, “João” mostrou algumas dificuldades em escrever, revelando que não sente que aconteceu coisas más na sua vida. A cor associada ao lado mau, vermelha, pode corresponder aos sentimentos experienciados quando se sentiu usado pelo colega da sua turma. O verde que escolheu como cor para o lado bom do coração pode revelar paz e tranquilidade, sendo este associado a acontecimentos mais positivos. O paciente refere, muitas vezes durante a consulta, que não sabe como preencher o lado mau porque não tem histórias más, no entanto usou, como já referido, a cor vermelha.

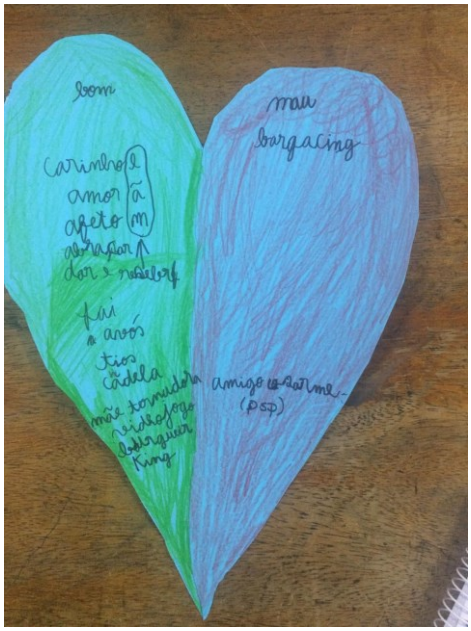


Figura 9. *Atividade “os dois lados do coração”*

Na penúltima consulta, a profissional de Psicologia recorreu novamente à Contoterapia "Estar triste não é mau” (Mundy, 2004). Neste livro, o autor explica a universalidade da morte, os rituais quando alguém morre e essencialmente explica como as pessoas se sentem quando alguém importante morre, expondo os sentimentos, atribuindo-lhe universalidade e relatando estratégias que diminuam o sofrimento. No início, “João” pediu à profissional de Psicologia para ser ele a ler o livro. Durante a

leitura, “João”, manifesta reconhecer a emoção tristeza e associa-a à sua mãe, como fonte de apoio para ultrapassar essa emoção. Apresenta ainda, uma representação cognitiva acerca da morte adequada à realidade, reforçando a ideia de que as bisavós morreram e foram para um cemitério, mas que agora estão guardadas no seu coração. Mesmo após o término da leitura, pede logo, de forma espontânea para escrever uma carta (Figura 10) às bisavós que morreram, onde ressalta o amor que sente pelas mesmas, “quero escrever uma carta pode ser agora, já, já, pode?” (sic). O mesmo, pede para levar a carta e mostra ao pai na saída da consulta, referindo que quer mostrar o amor e pôr no quarto dele. Esta carta representa a libertação de angústia e finalização do processo da perda, o mesmo é expresso através da expressão “pronto já está” (sic).

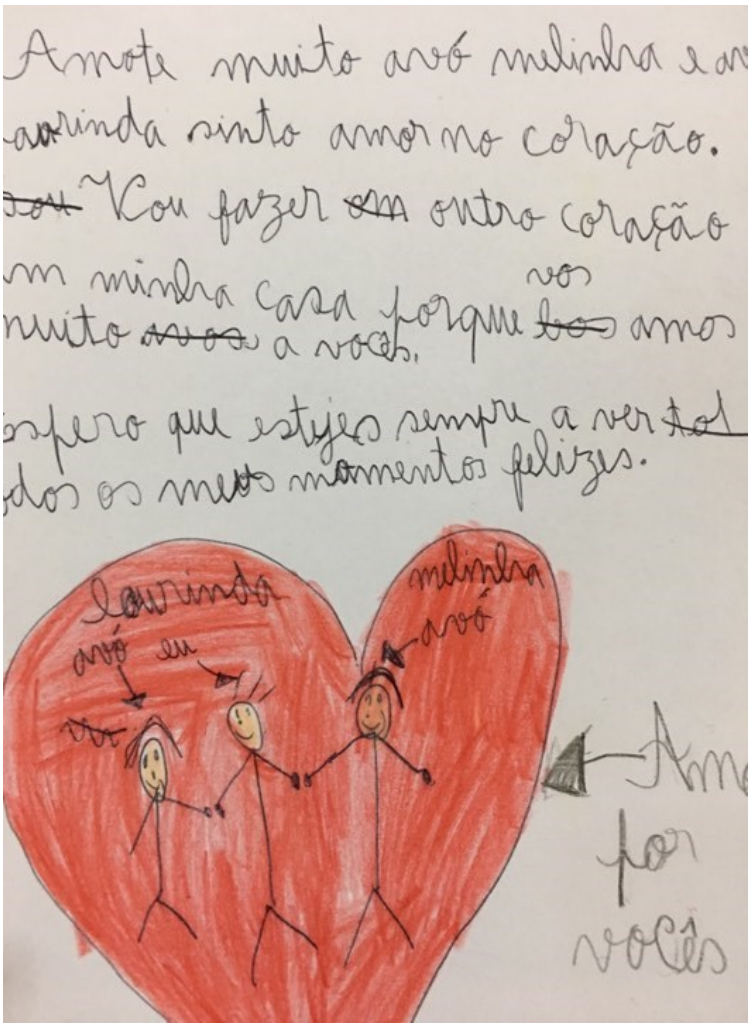


Figura 10. *Carta que “João” pede para escrever à bisavó*

"João" demonstra grandes avanços na aquisição dos conceitos da representação cognitiva da morte. Além disso a última sessão, "João" revela ter reconhecido as emoções despoletadas pela morte da sua bisavó e pede ainda para escrever uma carta, demonstrando nela o sentimento que guarda pelas bisavós. Além disso, a carta e a expressão de "João" "pronto já está", como já referido, traduz uma libertação de angústia e finalização do processo da perda, sendo então pertinente finalizar o processo terapêutico. Na última consulta, **décima quarta**, após os avanços recorreu-se novamente à cinematerapia e á ludoterapia. Inicialmente foi visualizado junto com o paciente o "Casulo e a Borboleta", que aborda as questões da vida e da morte, retirado do *Youtube*, onde no final "João" expressa, sem qualquer questionamento, que "eu sei que as borboletas depois morrem como nós" (sic). De seguida, recorreu-se à plasticina, como material lúdico. Esta atividade terapêutica, **"A história de uma pessoa"** foi criada pela profissional de Psicologia, com o objetivo de compreender as dinâmicas da vida de uma pessoa desde o seu nascimento até à morte interpretadas pelo "João", percebendo assim, como o paciente manifestava o conteúdo da morte na história de vida da pessoa. Foi então dado ao paciente uma caixa com rolos de plasticina e o mesmo teria de construir a história de uma pessoa desde o seu nascimento (Figura 11). "João" descreveu a história de uma pessoa e no final quando refere "o senhor está com o seu cão, mas ele está velhinho e vai morrer" (sic), continuando, "eu sei que as pessoas quando morrem vão para o céu e não as podemos ver mais. A minha bivó está no céu porque ela morreu" (sic).

Desta forma, consegue-se avistar o final do processo terapêutico, referindo ao paciente o mesmo e explicando-lhe: "" João" foi muito importante para mim a tua confiança e cooperação para ajudarmos a arrumar a tua gavetinha das bisavós que estava desarrumada. Espero que todas as dúvidas e questões tenham sido respondidas e

que agora a tua gaveta esteja sempre arrumada, e sabes quando estiver desarrumada com saudades já sabes pegas no teu coração que fizeste e colocas no teu para dares muita força e carinho a ti mesmo , porque as saudades não conseguimos matar fisicamente com as pessoas que já morreram , mas conseguimos diminui-las ao lembrarmo-nos das coisas boas que passamos com essas pessoas e cuidarmos de nós faz com que elas fiquem felizes por nós. Estarão sempre no teu coração."

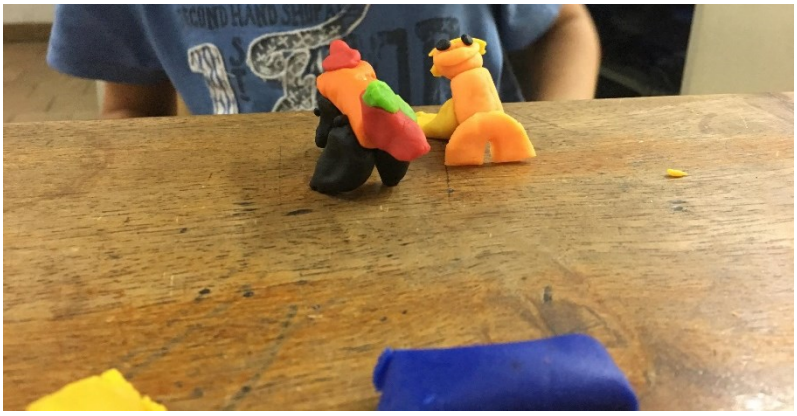


Figura 11. *Atividade com plasticina "A história de uma pessoa"*

Discussão e conclusão dos resultados

Desde o início e ao longo do processo terapêutico, "João" mostrou-se colaborante em todas as propostas de atividade, revelando uma capacidade de comunicação com a profissional de Psicologia importante no estabelecimento da relação terapêutica e no desenvolver da terapia (Pieta & Gomes,2017).

No decorrer da intervenção, "João" manifestou as vivências intrapsíquicas da perda, com o auxílio de técnicas lúdicas. A Ludoterapia permite à criança o conforto, pois no seu mundo psíquico há possibilidade de conforto e alívio para a dor da perda, através de técnicas como o brincar e o desenho (Moura & Assis, 2018). Tal como salienta Gadelha e Menezes, (2004), o brincar promove o desenvolvimento global da criança, permitindo-lhe a aprendizagem e conservação de comportamentos.

A não aquisição do conceito irreversível da morte, salientou-se de forma mais frequente na avaliação diagnóstica de "João", sendo um fator de inibição da elaboração do processo de luto. É visivelmente identificado este fator, quando "João" questiona acerca do facto do pai estar ou não vivo à mãe, só porque este se atrasou para o jantar. A compreensão da morte como um fato reversível dificulta o processo de elaboração da perda. Tal como nos diz Leandro e Freitas (2018), a criança com a não aquisição do conceito de irreversibilidade, encontra dificuldades para elaborar a perda de um objeto amado, isto é, ela ainda é dependente desse objeto, pois ainda está vivenciando seu processo de desenvolvimento psíquico, bem como ainda necessita do outro que possa garantir sua sobrevivência física e seu desenvolvimento emocional.

Quando a terapeuta conta uma história ao paciente, permite que este vivencie de forma singular o conteúdo manifestado nessa mesma, e o elabore de acordo com a sua realidade. Além disso, possibilita ainda uma promoção do desenvolvimento da criança, permitindo-lhe criar defesas psíquicas através da elaboração de soluções para conflitos reais, permitindo ao paciente o confronto e soluções com obstáculos, inseguranças e limitações da vida real (Oliveira,2006; Silva & Correa, 2014). A terapeuta ao usar contos infantis, possibilita ao paciente o processo de identificação com as personagens da história, o que pode afetar a sua perceção acerca da temática em estudo, podendo este atrair-se por caraterísticas das personagens (White, Elsom & Prawat, 1978). O uso de histórias com "João" permitiu que o mesmo identificasse semelhanças entre a sua história de perda e assimila-se conteúdos transmitidos nestes relevantes. Com a introdução do filme, Rei Leão, o paciente começa também a compreender os conceitos assimilados nas histórias, começando a referir "Ele queria mudar o passado, mas eu acho que ele não consegue porque o pai não pode voltar" .

Aliando Contoterapia e Cinematerapia, os desenhos foram sem dúvida uma ferramenta lúdica imprescindível. Esta técnica permite na intervenção à criança uma organização de ideias, de forma a que esta projete e processe as suas vivências, desenvolvendo representações cognitivas ajustadas à realidade (Menezes, Campo & Moraes, 2008).

A criança, adquire desde muito cedo o conceito de morte, expressando-a com os recursos provenientes do seu próprio desenvolvimento cognitivo e emocional, representando-a muito mais facilmente através de um sintoma (no caso do "João" a febre) , ludicamente ou graficamente. A ludoterapia, revelou-se fundamental não só para estabelecimento de relação de confiança, mas também como meio de expressão de sentimentos.

Limitações, Implicações práticas e Orientações Futuras

No processo de desenvolvimento deste estudo empírico a maior dificuldade encontrada foi a escassez de literatura sobre o tema. Aliada a esta escassez, a pouca literatura existente torna-se limitada pela sua antiguidade. Desta forma, como orientação futura, seria pertinente continuar a investigar e implementar Técnicas Lúdicas, no sentido de proporcionar um maior suporte para teorização e orientação para investigações e intervenções psicológicas futuras. Embora o objetivo central do estudo empírico não tenha sido a generalização, pretende-se que com este se possa desenvolver, de forma mais aprofundada, a temática e o uso de técnicas de intervenção lúdicas no luto infantil.

Reconheceu-se ainda no estudo a necessidade que existe em educar as crianças para as questões da morte e preparação para a perda. Cabe ressaltar, novamente, a importância que há em investir em Técnicas Lúdicas, como por exemplo, o uso terapêutico do conto no âmbito dos processos de luto. Este último, que auxilia no

processo de elaboração do luto, especialmente como recurso também de comunicação entre terapeuta-paciente, de forma a que esta seja facilitada (Moura & Assis, 2018). Assim sendo, os livros para crianças podem dar respostas às suas inquietações, educando-as, preparando-as e ainda aliviando o sofrimento, angústia e ansiedade causada por questões da morte e da perda.

Torna-se ainda pertinente, investir na formação de profissionais de saúde e familiares, acerca da comunicação da morte às crianças. Nestas formações é relevante, instruir os profissionais e familiares acerca da necessidade de explicar a morte às crianças de forma empática e sincera, adequada à idade e personalidade da criança, sendo que a verdade, pode ser explicada através de técnicas que aliviem o sofrimento. É certo que importa ter em conta o estádio de desenvolvimento cognitivo e emocional em que a criança se encontra e perceber quais as conceções que ela possui sobre a morte, sendo também pertinente educar os profissionais para estas questões.

Além do mais, surge a necessidade de rever estudos antigos, visto que em estudos anteriores como Childers e Wimmer (1971) e Melear (1973), defendem que as crianças adquirem os conceitos de irreversibilidade e fim das funções vitais à medida que a sua idade vai aumentando. Para além disto, os autores encontraram uma diferença significativa em crianças de 6 e 7 anos na aquisição do conceito de universalidade e irreversibilidade da morte, o que neste estudo não aconteceu, visto que "João" tinha 7 anos e ainda não possuía estes conceitos adquiridos.

Esta investigação pretendeu contribuir para a partilha do conhecimento em matéria de intervenção psicológica no luto infantil, dado que existe pouca literatura que oriente os psicólogos infantis na intervenção deste tipo de problemática. Pretendeu ainda sensibilizar para a importância de rastrear precocemente processos de luto na infância,

por forma a possibilitar uma intervenção atempada, prevenindo o comprometimento do desenvolvimento da personalidade e da saúde mental das crianças.

Referências Bibliográficas

Affonso, L., & Teixeira, T. (2015). A ludoterapia como forma de intervenção em lutos infantis. *Revista Facisa Online*, *4*(1), 12-28.

Arfouilloux, C. (1980). *A entrevista com a criança: A abordagem da criança através do diálogo, do brinquedo e do desenho* (2ª.ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Barreto, M., & Rocha, V. (2015). A ludoterapia no processo do luto infantil: um estudo de caso. *Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos*, 7-14.

Barros de Oliveira, H. (1998). *Viver a morte – abordagem antropológica e psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.

Berzoff, J. (2011). The Transformative Nature of Grief and Bereavement. *Clinical Social Work Journal, 39*(3), 262–269.

Binney, V., & Wright, C. (1997). The bag of feelings: An ideographic technique for the assessment and exploration of feelings in children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 2(3), 449-462.

Black, K., Santanello, R., & Rubinstein, L. (2014). A Pragmatic Belief System in Family Meaning-Making After Death. *Death Studies, 38* (8), 522-530.

Boss, P. (2010). The Trauma and Complicated Grief of Ambiguous Loss. *Pastoral Psychology, 59* (2), 137–145.

Boyraz, G., Horne, G., & Waits, B. (2015). Accepting Death as Part of Life: Meaning in Life as a Means for Dealing With Loss Among Bereaved Individuals. *Death Studies, 39* (1), 1-11.

Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard, 24*(41), 44-47.

Capitão, G., Scortegagna, A., & Baptista, N. (2005). A importância da avaliação psicológica na saúde. *Avaliação Psicológica*, *4*(1), 75-82.

Childers, P., & Wimmer, M. (1971). The concept of death in early childhood. *Child Development*, *42*(4),1299-1301.

Coelho, A., Delalibera, M., Barbosa, A., & Lawlor, P. (2015). Prolonged Grief in Palliative Family Caregivers: A Pilot Study in a Portuguese Sample. *Omega: Journal of Death & Dying, 72*(2):151-64.

DiBello, K. (2015). Grief and depression at the end of life. *The Nurse Practitioner, 40*(5), 22-28.

Domingos, B., & Maluf, R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. Psicologia: Reflexão e Crítica, *16*(3), 577-589.

Duss, L (1997). *El método de las fábulas en psicoanálisis infantil*. Madrid, Tea.

Emer, M., Moreira, C., & Haas, A. (2016). A criança e a iminência de morte do progenitor: o desafio dos pais na comunicação das más notícias. *Revista da SBPH*, *19*(1), 21-40.

Font, M. (1978). *Test de la familia: Cualificación y análisis de variables socioculturales y de estructura famialiar*. Barcelona: Oikos-tau.S.A. ediciones.

Fontes, D., Veiga-Branco, M., & Marques, A. (2016). Formas de expressão da criança em vivência da morte - um estudo de caso. Comunicação livre apresentada no Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente, Lisboa.

Franco, P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia (Campinas)*, *24*(4), 503-511.

Gadelha, A., & de Menezes, N. (2008). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde*, *2*(1), 57-68.

Ghesquiere, A., Shear, K., & Duan, N. (2015). Outcomes of Bereavement Care Among Widowed Older Adults With Complicated Grief and Depression. *Journal of Primary Care & Community Health, 4*(4), 256-64.

Glickman, K., Shear, K., & Wall, M. (2016). Exploring Outcomes Related to Anxiety and Depression in Completers of a Randomized Controlled Trial of Complicated Grief Treatment. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 23*(2), 118-24.

Goldman, L. (2006). *Children also grieve: Talking about death and healing*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Goodenough, F. (1964). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós.

Goodwyn, E. (2016). The End of All Tears: A Dynamic Interdisciplinary Analysis of Mourning and Complicated Grief With Suggested Applications for Clinicians The End of All Tears. *Journal of Spirituality in Mental Health,17*(4), 239-256.

Gouveia e Melo, C. (2005). *Viva a vida! Um conto sobre a vida e morte.* Lisboa:Climepsi.

Guillén, A. (2014). Análise do desenho numa perspetiva psicopedagógica. Retirado de: https://pt.scribd.com/doc/60325657/Analise-de-Desenho-numa-Perspectiva-Psicopedagogica-1.

Kappel, A., & Dias, G. (2014). Luto infantil: um estudo através das representações. *Maiêutica-Pedagogia*, *1*(1), 41-50.

Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, *131*,1-3.

Kovács, J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.

Leandro, C., & Freitas, L. (2018). Luto infantil: a vivência diante da perda de um dos pais. *Revista uningá*, *46*(1), 69-75.

Louzette,L., & Gatti, L. (2007). Luto na infância e as suas consequências no desenvolvimento psicológico. *Iniciação Científica*, *1*, 77-79.

Marques-Teixeira, J., & Antunes, S. (2000). *Client centered and experiential*

Melear,D. (1973). Children's conceptions of death. *The Journal of genetic psychology*, *123*(2), 359-360.

Mello, R., & Baseggio, B. (2013). Infância e morte: um estudo acerca da percepção das crianças sobre o fim da vida. *Revista de Psicologia da IMED, 5*(1), 23-31.

Mendes, É. (2009). A morte e o luto a partir do mito da medusa e o trabalho com crianças portadoras de doenças terminais. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde,1* (8), 20-25.

Menezes, M., Moré, O., & Cruz, M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliaçao Psicologica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, *7*(2), 189-198.

Moura, G., & Assis, P. (2018). Psicanálise e contos de fadas no processo de elaboração do luto infantil. *Perspectivas em Psicologia*, *22*(1), 121-137.

Mundy, M.(2004). *Ficar triste não é mau*. São Paulo: Paulinas Editora.

Niemeyer, A., Burke, A., Mackay, M., & Stringer, D. (2010). Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning: From Principles to Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*(2), 73–83.

Niemeyer, A., Klass, D., & Dennis, R. (2014). A Social Constructionist Account of Grief : Loss and the Narration of Meaning. *Death Studies, 38* (6-10), 485-498.

Nunes, C., Carraro, L., Jou, D., & Sperb, M. (1998). As crianças e o conceito de morte. *Psicologia: reflexão e crítica,11* (3), 579-590.

Oliva, H., Vianna, A. & Neto, L. (2010). Cinematerapia com intervenção psicoterápica: características, aplicações e identificação de técnicas cognitivo-comportamentais. *Revista Psicologia Clínic*a, *37*(3), 138-144.

Oliveira, A. (2006). Literatura e cinema: uma questão de ponto de vista. *Verbo de Minas*, *6*(10), 51-62.

Piaget, J. (1990). *Epistemologia genética*. São Paulo: Martins Fontes

Pieta, M., & Gomes, B. (2017). Impacto da relação terapêutica na efetividade do tratamento: o que dizem as metanálises?. *Contextos Clínicos*, *10*(1), 130-143.

psychotherapy. Lisboa: Vale & Vale Editores.

Ramires, R., & Schneider, S. (2010). Revisitando alguns conceitos da teoria do apego: comportamento versus representação? *Psicologia: teoria e pesquisa*, *26*(1), 25-33.

Rosenblatt, C. (2013). Family grief in cross-cultural perspective. *Family Science, 4*(1), 12-19.

Silva,M.(2010). O desenho na expressão de sentimentos em crianças hospitalizadas. *Fractal: revista de Psicologia*, *22*(2), 447-456.

Silva,M., & Correa, R. (2014). Trocas simbólicas entre gerações: avós, netos e a literatura infantil. *Pensando familias*, *18*(1), 124-137.

Sousa, O., & Dalla Bernardino, A. (2011). A contação de histórias como estratégia pedagógica na educação infantil e ensino fundamental. *Educere et Educare*, *6*(12), 235-249.

Tabaczinski, C., & Frighetto, J. (2017). Educação emocional em processos de luto na creche. *Aletheia*, *50*(1-2), 154-160.

Thomas, P. (2012). *I miss you: A first look at death*. Barron's Educational Series.

Torres, W. (1979). O conceito de morte na criança. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *31*(4), 9-34.

Vendruscolo, J. (2005). Visão da criança sobre a morte. *Medicina, 38*(1), 26-33.

Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J., & Magaña, M. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología, 30*(3), 944-951.

Walsh, F., & Mcgoldrick, M. (2013). Bereavement : A family life cycle perspective. *Family Science, 4* (1), 37–41.

Wechsler, M., & Schelini, W. (2002). Validade do desenho da figura humana para avaliação cognitiva infantil. *Avaliação Psicológica*, *1*(1), 29-38.

White, E., Elsom, B., & Prawat, R. (1978). Children's conceptions of death. *Child Development*, *49* (2), 307-310.

Wittouck, C., Autreve, S. Van, Jaegere, E. De, Portzky, G., & Heeringen, K. Van. (2011). The prevention and treatment of complicated grief : A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 31*(1), 69–78.

Wood, J. K. (1994). *Abordagem centrada na pessoa*. 1ª Edição. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida Universidade do Espírito Santo.

Yin, R. K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Método*. Porto Alegre: Bookman.

Estudo Empírico 2

"Apesar de não falar, sinto o meu pai por perto": um estudo de caso de luto juvenil

Resumo

A perda de uma pessoa amada é a experiência mais universal e ao mesmo tempo uma das mais desorganizadoras. A morte é inevitável, e o consequente sofrimento da

partida dos outros leva a que este tema seja considerado tabu, nomeadamente, com as crianças e jovens, por serem, habitualmente, consideramos vulneráveis para tal. Neste estudo empírico procurou-se compreender as vivências intrapsíquicas de um jovem que perdeu uma figura significativa, bem como explorar a existência de sinais de luto normal ou prolongado. Desta forma, o estudo de caso incluiu um jovem do sexo masculino que perdeu a figura paterna aos 6 anos de idade, encaminhado para o serviço de psicologia de uma associação desportiva do norte do país aos 14 anos. As sessões decorreram de forma quinzenal, durante oito consultas. Para uma avaliação inicial e recolha de dados pertinentes para a condução da intervenção foram utilizados os seguintes instrumentos: *Bag of feelings* (Binney &Wright,1997) *e Roberts Apperception Test for Children (RATC)* (McArthur & Roberts,1992). A intervenção foi guiada pelos princípios da Psicoterapia Breve, socorrendo-se na Abordagem Centrada na Pessoa, proporcionando ao paciente a elaboração do processo de luto através de metodologias como a escrita de uma carta ao pai e a construção de um álbum de fotos. A análise dos dados obtidos foi orientada segundo uma abordagem qualitativa. Os resultados terapêuticos indicaram que a intervenção psicológica foi eficaz no "resgate" da perda sofrida na infância, face à qual o luto tinha ficado em "suspenso", resinificação, da perda e elaboração do processo de luto.

Palavras-chaves: Luto, adolescência, intervenção psicológica

Abstract

The loss of a loved one is the most universal experience and at the same time one of the most disorganizing. Death is inevitable, and the consequent suffering of the

departure of others leads to this topic being considered taboo, especially with children and young people, because they are usually considered vulnerable. In this empirical study we tried to understand the intrapsychic experiences of a young person who lost a significant entity, as well as explore the existence of signs of normal or prolonged mourning. Thus, the case study included a young male who lost the paternal figure at age 6, referred to the psychology service of a sports association in the north of the country at age 14. The sessions were held biweekly, during eight consultations. The following instruments were used for an initial assessment and data collection relevant to the intervention: Bag of feelings (Binney & Wright, 1997) and Roberts Apperception Test for Children (RATC) (McArthur & Roberts, 1992). The intervention was guided by the principles of Brief Psychotherapy, using the Person Centered Approach, providing the patient with the process of mourning through methodologies such as writing a letter to the father and building a photo album. The data analysis was oriented according to a qualitative approach. The therapeutic results indicated that the psychological intervention was effective in the "rescue" of the loss suffered in childhood, in which mourning had been "suspended", resentment, loss and elaboration of the mourning process.

Key-words: Mourning, Adolescence, Psychological Intervention

Introduçao

A morte é considerada uma perda inevitável inerente ao ser humano (Emer, Moreira & Hass,2016; Ornellas & Gomes,2015). A cada perda um processo de luto é desenvolvido, sendo o luto caraterizado como um conjunto de reações psicológicas e comportamentais, relativas a uma quebra de um vínculo afetivo que afeta não só o sujeito a nível individual, mas também em todos os outros sistemas onde está envolvido (Bell & Taylor, 2011; Dennis, 2014; Domingos & Maluf, 2003; Goodwyn, 2016; Jakoby, 2012; Niemeyer, Klass, &; Jackson & Usher, 2015).

O luto é um processo caraterizado por uma perda, que se traduz num sentimento de vazio (Shear et al., 2013) e de injustiça, visto que a pessoa que experiencia a perda sente que nada pode fazer para alterar o acontecimento (Niemeyer et al., 2014). O processo de luto pode alterar o desenvolvimento da criança ou jovem (Harris, 2015).

Por mais sofrimento que cause ao indivíduo, o luto tem uma função adaptativa visto que, neste processo o enlutado liberta quantias de líbido que estavam intrinsecamente ligadas à figura significativa perdida e que pode utilizar para outras relações e atividades sublimadas no mundo dos vivos (Pollock, 1961). O luto pode também ser considerado como um conjunto de comportamentos que estão intrínsecos a um ajustamento a uma nova realidade onde a relação com a pessoa perdida, não termina, mas transforma-se (Villacieros et al., 2014).

Alsop e McCaffrey (1999) referem quatro estádios do luto: i). *choque*, onde os seus comportamentos parecem automatizados. Não há um tempo determinado para este estágio, a pessoa pode viver nele durante horas, semanas ou meses; ii). *raiva e sentimento de injustiça*, onde o a pessoa enlutada sente-se culpada pelo o que está a acontecer; iii). *irritabilidade, tristeza e saudade*, uma fase caraterizada por sentimentos depressivos, onde as pessoas enlutadas tendem a querer constantemente reviver o que passaram com a pessoa; e por último, iv). fase da *reconstrução*, a pessoa reajusta o

vínculo com a figura que perdeu e recomeça a sua vida com uma nova visão sobre a perda.

Estes estádios não são lineares, e o processo de luto pode demorar anos até ser totalmente ultrapassado, devido à dificuldade que surge em reajustar o vínculo com a pessoa que se perdeu, bem como, adaptar-se às mudanças do círculo afetado pela morte da figura significativa (Domingos & Maluf, 2003).

Esta experiência pode caraterizar-se então por um estado de tristeza profundo, ansiedade, desejo intenso de realização de atividades e interesses relacionados com a pessoa que perdeu, pensamentos sobre a pessoa falecida, sentimentos de culpa, choro, distúrbios de sono, falta de apetite (Buglass, 2010; Niemeyer et al., 2010;Shear et al., 2013).

A identificação e exploração dos sintomas presentes é relevante no processo de luto, para a realização de um acompanhamento específico e adequado ao paciente, sendo relevante ainda perceber a compreensão da criança da morte em si e a forma como a perda aconteceu (Fujisawa et al., 2010; Niemeyer et al., 2014).

A intensidade e durabilidade dos sintomas no processo de luto varia consoante o vínculo e a forma de estar com o objeto amado e perdido. Quanto mais forte são estas duas componentes, mais difícil é o jovem encarar e processar a perda. Quando o processo de luto não decorre de forma natural, muitas das vezes na fase adulta há repercussões como as insónias, ansiedade ou até fobias (Kubler-Ross, 1996).

Apesar da função adaptativa do luto, a persistência dos sinais e sintomas, pode indicar um curso anormal do processo de luto (Niemeyer et al., 2010). Os mesmos autores, referem que grande parte das pessoas que passam por um processo de luto conseguem adaptar-se à nova realidade, no entanto, no processo de luto nem todas as pessoas, nomeadamente as crianças e jovens, encontram uma forma para adaptar-se à

perda. Sendo que, o processo de luto, pode então tornar-se complicado, tornando-se um acontecimento intenso e prolongado, que pode afetar o desenvolvimento das crianças e jovens e desenvolver ainda perturbações mentais, físicas, surgindo assim a necessidade de uma intervenção terapêutica (Schaal et al., 2014).

No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, *Fifth Edition* (DSM-V) o luto complicado é caraterizado como uma perturbação de luto complexo persistente nomeadamente, pelo menos seis meses no caso de crianças (American Psychiatric Association; APA, 2014).

O luto complicado é caraterizado por um conjunto de reações que impedem a criança de regressar às rotinas diárias, apresentando dificuldades de aceitar a perda, preocupando-se excessivamente com a figura significativa que perdeu, exaltando memórias vividas com a pessoa não aceitando desta forma a transformação da relação com a figura que perdeu (Hall, et al., 2014)

Domingos e Maluf (2003) acrescentam que as mudanças que surgem após a perda são mais difíceis de ser trabalhadas do que perda em si. Os mesmos autores acrescentam ainda que para algumas crianças e jovens pode ser mais fácil enfrentar o processo de luto enquanto, que para outras a evitação deste processo pode ajudá-la a adaptar-se melhor à perda.

DiBello (2015) refere que nos processos de luto que seguem um curso normal, pode ser realizada uma intervenção no sentido de psicoeducar as crianças e jovens acerca dos sintomas e sinais que surgem durante o processo de luto, sendo o terapeuta um auxílio, na escuta e aceitação, com estratégias para saber lidar com esses sentimentos e alterações de rotinas diárias e familiares.

O contacto com o conceito, causas, consequências da morte e a compreensão e discussão desta desde a infância, permitirá percecionar a morte como algo inerente à

vida e colaborará para o desenvolvimento e maturidade enquanto pessoa (Macedo, 2011).

A realidade familiar após a perda de alguém também vai ser alterada, sendo que a criança ou jovem terá que se adaptar às novas rotinas. Após a perda haverá alterações de papeis familiares. Os restantes membros da família também se encontram em processo de luto, o que muitas vezes dificulta o processo de luto da pessoa, visto que as reações dos outros vão afetar os seus comportamentos e perceções (Walsh, & Mcgoldrick, 2013).

Método

A investigação seguiu uma metodologia estudo de caso, com um carater instrumental, pois pretendem dar a conhecer e compreender as vivências do luto e os procedimentos de intervenção psicológica neste fenómeno, ao mesmo tempo que assume um carater exploratório orientando assim possíveis futuras intervenções no luto (Ventura, 2007). Os estudos de caso único centram-se na dimensão humana, nos significados que as pessoas atribuem às suas vidas e nos aspetos subjetivos da vida social. Sendo que o investigador tem de ter um papel ativo e responsável (Barbosa, 2012; Patton, 2002).

Devido à sensibilidade do tema, a metodologia qualitativa demonstra-se pertinente para este estudo visto que é dotada de humanismo e tem como objetivo proporcionar à criança um ambiente favorável a estes pressupostos Para além disto, a investigação qualitativa revela-se apropriada para este estudo, pois não há pertinência em calcular os seus comportamentos, cognições e emoções, mas sim explorá-los e identificá-los de forma a compreender quais os que interferem na rotina das crianças e que possam potenciar possíveis problemáticas no seu desenvolvimento (Patton,2002).

Objetivos e questões de Pesquisa

Neste estudo de caso único procurou-se compreender como o jovem reagiu à situação de perda do pai aos 6 anos e de que forma isso interferiu com o processo de elaboração da perda (luto), e ainda, compreender se existem sinais e sintomas de luto prolongado.

Três questões centrais de pesquisa orientam a investigação: Como vivencia o jovem que perdeu uma figura significativa o processo de luto? Que sinais e sintomas de luto normal ou prolongado expressa o jovem que perdeu uma figura significativa? De que forma a intervenção psicológica possibilita a resolução do processo de luto infantil e promove a saúde mental após a perda?

Procedimentos

Esta investigação foi realizada em contexto de consulta, realizadas no serviço de Psicologia numa instituição desportiva da zona norte do país.

Numa fase inicial, foi obtida por parte da comissão ética de uma Universidade do Interior do País, a autorização para o avançado da investigação, aceitando a metodologia, objetivos e procedimentos do estudo. Posteriormente, e após a autorização por parte da direção da instituição desportiva onde se encontrava o jovem e para onde foi encaminhado para o serviço de consulta de Psicologia, realizou-se o consentimento informado ao representante legal da criança, neste caso a sua mãe, visto que o mesmo era menor. No consentimento informado, além de explicado todos os procedimentos da investigação foi demonstrado todo o processo de avaliação, consentindo a anonimidade de todos os dados pessoais do jovem.

O presente Estudo de Caso foi desenvolvido no âmbito de consulta Psicológica nos no Serviço de Psicologia de uma Instituição Desportiva do Norte do País, ao longo de

sessões quinzenais. A avaliação e intervenção foram regidos por processos da Psicoterapia Breve, sendo adequada para a resolução de situação de crise, como um processo luto (Gomes & Gonçalves, 2015), adequando-se também a "Tiago", visto que o mesmo tinha dificuldades em reconhecer e expressar as dificuldades surgidas com a morte do pai. A Psicoterapia Breve com orientação da Abordagem Centrada na Pessoa, regendo a intervenção com pressupostos de total liberdade e escolha do paciente para desenvolver o seu crescimento pessoal (Wood, 1994).

Instrumentos de avaliação

Para a recolha de informações e construção da história clínica do jovem foram utilizados, para além da entrevista clínica ao paciente e à sua mãe, os seguintes instrumentos de avaliação:

Bag of feelings: O *Bag of feelings* foi criado por Binney e Wright (1997) é uma técnica grafopercetiva e tem como objetivo explorar sentimentos que a criança vivencia a par das representações das suas experiências. As seguintes questões e instruções são colocadas à criança "foi-me pedido que te ajudasse e como sabes ainda não te conheço muito bem. Para conhecer melhor os teus sentimentos, gostaria que fizesses um desenho comigo (o saco). Se isto fosse um saco dos teus sentimentos quais os sentimentos que colocarias lá dentro?". Depois da criança nomear o sentimento: "Escolhe uma cor e preenche o espaço que esse sentimento ocupa no saco". De cariz lúdico leva a criança a uma maior adesão e facilidade em exprimir-se encarando a atividade como um "jogo". A utilização deste instrumento será pertinente, pois possibilitará a identificação dos estados emocionais da criança relativos à sua realidade e desta forma acedermos ao seu mundo do interno.

Roberts Apperception Teste For Children **(RATC):** O RATC criado por McArthur e Roberts (1992), destina-se a crianças e adolescentes dos 6 aos 15 anos. O seu objetivo é avaliar as perceções que as crianças têm de situações interpessoais comuns ajudando a obter uma descrição geral da personalidade e na tomada de decisão clínica. Os materiais do teste incluem 16 cartões, o caderno de registo com quatro páginas e o manual. Os cartões devem ser apresentados pela ordem definida e apropriados ao sexo feminino ou masculino. Pede-se à criança para contar uma história acerca da gravura, o que aconteceu antes, o que está a acontecer, como termina, o que as pessoas estão a falar e a sentir.

Caraterização Clínica do Caso

História Familiar e Desenvolvimental

O presente estudo caso procura explorar e intervir nas vivências intrapsíquicas de "Tiago" (nome fictício), 14 anos, com uma dinâmica emocional inibida após falecimento do pai e comunicação do mesmo.

"Tiago" é natural de Portugal, foi encaminhado a pedido da mãe para o serviço de Psicologia do Departamento de Psicologia de uma instituição desportiva do Norte.

Nasceu de uma gravidez não desejada e de parto normal. "Tiago" apesar de não ter sido um filho planeado, todos os processos inerentes ao desenvolvimento da gravidez decorreram na normalidade.

Frequentou o infantário e na escola primária teve 17 professores em quatro anos, o que, segundo a mãe, o influenciou a não gostar da escola (sic). Neste momento frequenta o 8ºano, contando duas reprovações no 5º ano, devido a mau comportamento e por insucesso nas avaliações escolares.

A mãe do “Tiago” descreve-o como uma criança comunicativa e com um bom relacionamento com a família e o grupo de pares. Todavia, acrescenta que o seu filho manifesta alguns comportamentos de agressividade quando está a jogar computador ou quando alguém o contraria (sic).

As suas avaliações escolares são inconstantes, sendo pautadas essencialmente por negativas, justificadas pela mãe devido a desleixo escolar (sic).

“Tiago” frequenta o desporto há 7 anos e diz que entrega tudo ao desporto (sic).

No parecer do treinador, “Tiago” manifesta comportamentos agressivos quando não atinge os resultados pretendidos (sic).

“Tiago” continua a dormir com a mãe. Facto que a mãe permite e justifica como sendo para proteger o filho (sic)

“Tiago” sempre teve uma postura de bom relacionamento com o seu grupo de pares. Nunca desenvolvendo problemas com os mesmos.

“Tiago” vive com a sua mãe de 55 anos e a sua tia materna de 70 anos. A mãe administrativa e a sua tia reformada. O seu pai morreu quando tinha 6 anos.

“Tiago” é o filho mais novo de três irmãos, tendo o irmão mais velho 30 e o do meio 27 anos.

“Tiago” perdeu o seu pai com 6 anos de vida, devido a doença oncológica nos intestinos, diagnosticada quando este tinha 2 meses de idade. “Tiago” cresceu com o pai até aos 6 anos, pois devido à doença este deixou de trabalhar e passou a efetuar as tarefas domésticas de casa e a tomar conta do “Tiago” (sic).

Quando o pai morreu, a mãe ocultou-lhe a notícia, tendo-o levado para a escola, na altura frequentava o 1º ano do 1º ciclo. E na escola teve conhecimento do falecimento pai através dos colegas, que o interrogaram porque se encontrava na escola, uma vez que o pai tinha morrido. A mãe referiu que “não lhe contei porque achei desnecessário

ele sofrer, era muito pequenino e não perceberia o que estava a acontecer, não tive coragem de lhe fazer uma coisas dessas, achei que com o tempo se iria aperceber".

Motivo de encaminhamento

"Tiago" foi encaminhado para a avaliação psicológica a pedido da mãe, por apresentar um comportamento de silêncio acerca da morte do seu pai. "Tiago" andou três anos a ser seguido em diferentes psicólogos e nunca manifestou qualquer palavra ou comportamento acerca deste acontecimento. Segundo o jovem , este sempre acreditou que o motivo de do seguimento em psicologia se relacionava com o mau comportamento na escola (sic). Segundo a mãe, nunca abordava o assunto da morte do pai nem com os psicólogos nem com a família.

"Tiago" é apresentado pela mãe como um "menino" sem problemas escolares e com um comportamento exemplar. No entanto, atribui-lhe as caraterísticas de "mimado", justificando ser responsável por isso, na tentativa de o compensar da perda do pai (sic).

A progenitora de "Tiago" justifica o seu pedido referindo: "como as coisas não foram esclarecidas da melhor maneira no início, temo que agora continue assim na cabeça dele e o prejudique no futuro", culpabilizando-se por não ter sido ela mesma a dar a notícia ao filho (sic).

Avaliação Psicológica.

A avaliação psicológica permite ficar a conhecer o indivíduo no seu desenvolvimento geral e compreender como este visiona o mundo através da sua lente.

Procurou-se durante a avaliação manter o paciente sempre motivado para a mudança, recorrendo a vários conhecimentos e técnicas, sempre com uma atitude empática e congruente, seguindo as normas de ética da instituição e da prática clínica.

O objetivo geral da avaliação passava pela identificação e compreensão dos sentimentos originados pelo processo luto e uma possível intervenção caso estes causassem sofrimento na sua vida pessoal e social.

Numa perspetiva mais individual, esta avaliação auxiliou na identificação e exploração das vivências intrapsíquicas do paciente.

"Tiago" apresentou-se na consulta com um aspeto cuidado e congruente com a sua idade e manifestou desde logo uma boa orientação espacial e temporal. No primeiro contacto realiza pequenas intervenções quando solicitado, com respostas diretas, mas sempre com um contacto ocular permanente. Ao longo do processo terapêutico aderiu ás atividades propostas e mostrou-se motivado para a construção de uma boa relação terapêutica.

A partir da análise dos elementos recolhidos pela observação direta e indireta (através dos relatos da mãe e do treinador), "Tiago" revelou sentimentos e emoções como raiva e angústia, com uma atitude agressiva e rígida perante o seu presente, e dificuldades em reconhecer os seus sentimentos.

O processo avaliativo baseou-se nos seguintes instrumentos como: *Bag of Feelings* (Binney & Wright, 1997), *Roberts Apperception Test for Children* (RATC) (McArthur & Roberts,1992) e Entrevista Clínica (Oliveira, 2005).

Na primeira consulta iniciou-se a recolha da anamnese, com "Tiago", com uma atitude empática e congruente, estabelecendo uma relação inicial de confiança e delineando junto do paciente os limites da confidencialidade.

"Tiago" relata que frequentou o psicólogo, devido ao mau comportamento escolar, contradizendo assim a informação fornecida pela mãe, que afirmou que a ida ao psicólogo se devia ao facto da morte do seu pai (sic).

Acrescentou ainda que vivia só com a sua mãe e a sua tia porque o seu pai tinha falecido com 4 anos e que por causa disso não se recordava de nada, sabendo apenas que este tinha falecido por doença e que isto já não o afetava porque estava habituado a viver sem o pai (sic).

Como a mãe havia referido que "Tiago" não ias às atividades do dia do pai na escola, foi-lhe perguntado "A tua mãe contou-me que tens alguma dificuldade em participar nas atividades do dia do pai, no entanto também me contou que gostas muito de ir ao cemitério com ela, gostarias de dizer alguma coisa a dizer a respeito disso?" Ao que ele respondeu "vou e também vou sempre às atividades do dia do pai, é igual".

Nesta consulta denotou-se uma certa incongruência entre o que o jovem diz e o que na realidade faz.

No teste ***Bag of feelings*** (Binney & Wright, 1997), aplicado neste primeira consulta, o paciente apenas expressou sentimentos associados à escola, apresentando desinteresse pela atividade, quando se recusa a pintar com cores os sentimentos (Figura 1). Esta não aderência a uma atividade lúdica, pode representar um mecanismo de defesa, ocultando desta forma as suas vivências, de forma a não expor os seus conflitos e fantasias (Broering & França,2007).

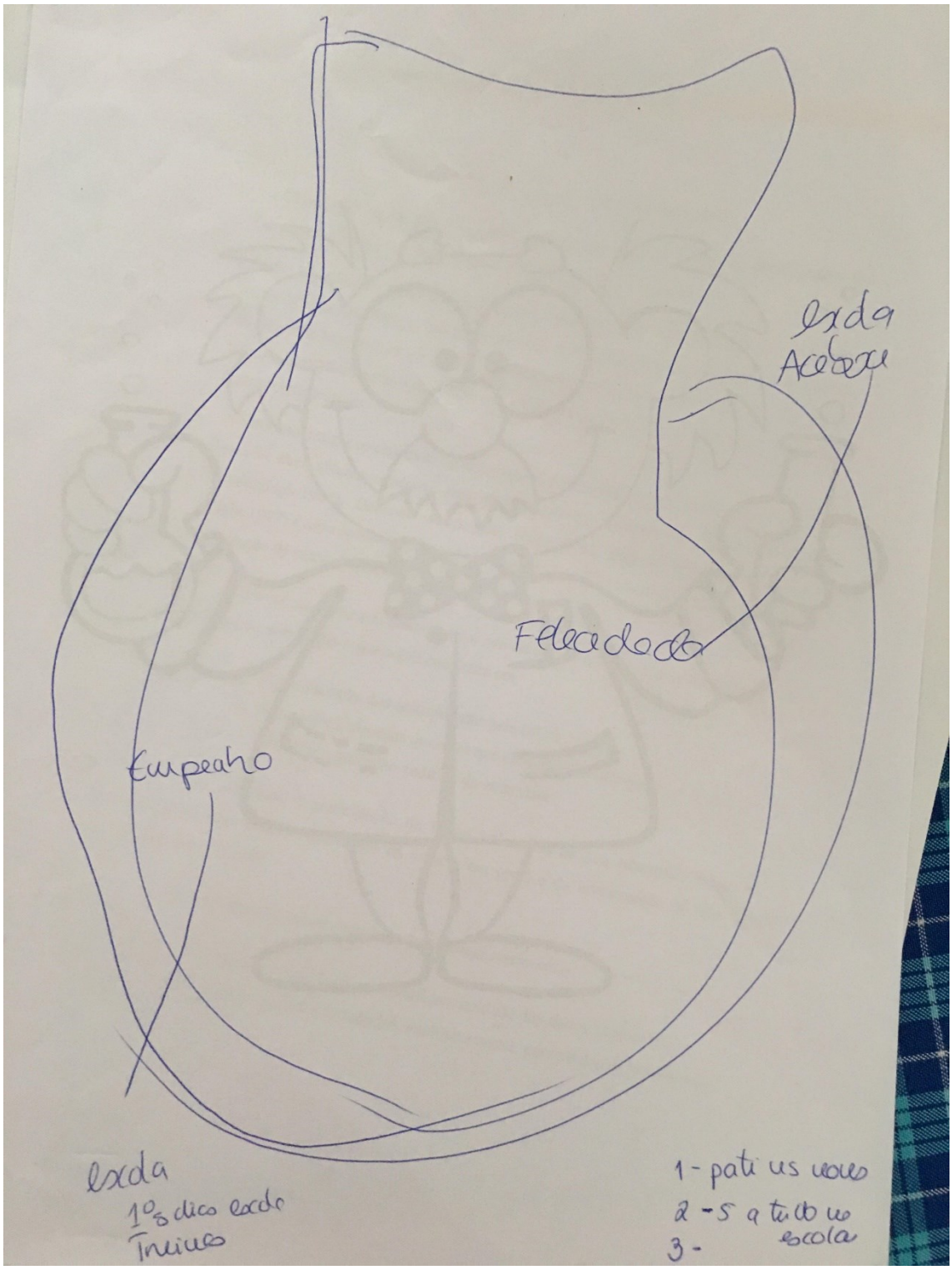


Figura 1. *Teste Bag of feelings*

A segunda consulta decorreu na presença de "Tiago" e de sua mãe (facto que devia ter acontecido na primeira consulta, no entanto visto que a mãe não teve disponibilidade no dia da 1ª consulta e avisou minutos antes do horário desta), onde

além da continuação da construção da anamnese, foi analisado o relacionamento existente entre eles.

Inicialmente, a psicóloga tinha agendado uma sessão com a mãe e "Tiago", explicando que durante a consulta era importante manifestar alguns sentimentos associados à morte do seu marido e ao facto de ter ocultado esta de "Tiago" no dia do falecimento.

A mãe não compareceu à 1º consulta, e na segunda sessão também não compareceu sendo que foi então pedido a "Tiago" para chamar a sua mãe para a sessão. A mãe de "Tiago" no final da consulta, justificou que não tinha comparecido anteriormente à consulta, pois desta forma evitava o confronto com o filho acerca da morte do seu marido (sic). A mãe de "Tiago" sentiu-se culpabilizada pela forma como comunicou com o filho a morte do pai, e desde esse momento, embora a sua vontade fosse que o filho se expressasse acerca da morte do seu marido, a mesma apresentava um mecanismo de fuga para com o filho relacionado com a problemática (sic).

Na presença dos dois, a mãe de "Tiago" foi evidenciando alguns aspetos da história familiar e desenvolvimental do filho, relatando a morte do seu pai e referindo que o paciente se recordava bem da morte do pai, apenas não queria era abordar o tema. Nesta sessão, a psicóloga teve de facilitar a comunicação entre os três questionando sempre o "Tiago" acerca da sua opinião quando a sua mãe falava ou vice-versa, de forma a criar um diálogo entre ambos e uma partilha das suas perceções acerca da perda que ambos sofreram.

"Tiago" manifestou desconforto na conversa, percetível ao nível da comunicação não verbal, como suspiros e acenos com a cabeça.

Numa terceira consulta foi aplicado o teste ***Roberts Apperception Test for Children (RATC)*** com o objetivo de avaliar os relacionamentos interpessoais com

figuras significativas familiares, amigos e colegas e o funcionamento da personalidade, ajudando a obter uma descrição geral da personalidade e na tomada de decisão clínica (McArthur & Roberts,1992). "Tiago" mostrou-se desde logo desmotivado, apresentando no primeiro cartão uma resposta breve. No segundo cartão refere que por ele não continua com a prova. Posto isto a decisão do jovem foi acatada e não se prosseguiu com a prova. Perante a conduta não colaborante, questionou-se o jovem a cerca do conhecimento do motivo da consulta. Perante a resposta de desconhecimento, foi-lhe explicado que o motivo se relaciona com a morte do pai e de como isso o pode provocar sofrimento, e ainda pela preocupação da sua mãe relacionada com o silêncio da morte do pai. A psicóloga manifestou a sua compreensão empática perante a sua perda, disponibilizando-se para o ajudar a lidar com o acontecimento, caso ele quisesse, respeitando a sua vontade, caso assim não o pretendesse.

"Tiago" desconhecia a preocupação da mãe e referiu que não se sentia mal, apenas não queria falar do assunto. Num estado de congruência com o seu *self*, o profissional de psicologia expressou que compreendia a sua dificuldade em abordar o assunto, devido à dor que acarreta perder alguém tão importante na vida como um pai, partilhando que essa dor era bem conhecida por si, pois também ela sofrera essa perda. Possibilitando, desta forma o contacto com a universalidade da morte e uma possível ponte para o estabelecimento de uma relação de confiança, necessária ao processo terapêutico.

Esta partilha foi importante, pois permitiu a criação de uma ligação entre a profissional de Psicologia e o paciente. Na Abordagem Centrada na Pessoa, o terapeuta tem que ter autenticidade e congruência (Wood, 1994), sendo integro consigo mesmo, ao expor , embora de uma forma breve, está a mostrar autenticidade e empatia para com o paciente , proporcionando-lhe uma ambiente confortável e de empatia.

Após a partilha, "Tiago" ficou com os olhos em lágrimas e assumiu "eu preciso de ajuda", tomando a decisão de levar a cabo o processo terapêutico de elaboração do luto pela morte do seu pai. Afirmando estar preparado para conversar sobre a morte do seu pai (sic). Com a partilha da Psicóloga "Tiago" sentiu confiança em partilhar a sua experiência, sendo que esta permitiu desbloquear o processo de luto que se encontrava bloqueado com silêncios.

Ao expor a situação, "Tiago" ficou também responsável pelo processo terapêutico, dando-lhe então espaço para decidir se sentia confortável para a mudança ou se sentia confortável com as escolhas até então. Na Abordagem Centrada na Pessoa, o paciente apreende então a responsabilidade e liberdade no processo terapêutico (Wood, 1994).

Neste processo é relevante permitir ao paciente expor a sua dor e acolher o seu sofrimento, mostrando respeito e a universalidade deste. Torna-se então relevante o psicólogo tomar uma atitude de comunicação sincera e verdadeira, possibilitando só assim ao paciente uma exposição também verdadeira envolvida num clima de confiança (Tanis, 2009).

A avaliação revelou uma inibição de emoções e negação perante a perda da figura paterna. É proposta uma intervenção no sentido de facilitar a vivência do luto, passando pela aceitação e elaboração da perda da figura paterna. A Psicoterapia Breve com orientação da Abordagem Centrada na Pessoa, utilizada teve como objetivo auxiliar o paciente na expressão de sentimentos e elaboração do processo de luto e consequente aceitação da perda, permitindo ao paciente um estabelecimento de outras relações objetais e diminuição da angústia e ansiedade.

Diagnóstico e análise compreensiva da problemática

O processo de luto é originado quando decorre a perda de algo ou alguém, este tem como consequências sentimentos que geram sofrimento, exigindo uma reestruturação do sujeito enlutado (Fontes, Veiga-Branco & Marques, 2016).

Bowbly (1985 cit in Kovács, 1992) refere que muitas vezes no processo de luto existe uma reação nula, existindo um adiamento do processo de luto, sendo que o sujeito vai elaborar sentimentos e comportamentos como se estivesse numa atitude de negação à perda, vivendo aparentemente normal. No caso de "Tiago", este manifestava comportamentos de silêncio face à situação de perda e comportamentos de agressividade. A apatia e silêncio acerca da morte da figura paterna parece ter sido influenciada pelo modo de comunicação da perda.

A reação à perda é influenciada pelo passado, presente e expectativas do futuro, e modelado pelo contexto cultural e social onde acontece. Torna-se relevante uma rede de apoio emocional e uma comunicação com a criança ou adolescente acerca do assunto, de forma a esclarecê-la, explicando que a morte é um processo natural e irreversível (Kappel & Dias,2014). Segundo Barros (1998), "Não educar para a morte é praticar uma educação parcial e mentirosa" (p22).

"Tiago" não foi nunca educado para as questões da morte, sendo que nem quando o episódio sucedeu na sua vida, o facto lhe foi explicado. O ser humano reage de forma mais adaptativa quando possui conhecimento sobre conceitos e situações que o preparem para o acontecimento em questões, ou seja quando ocorre psicoeducação (Kappel & Dias, 2014). No caso do "Tiago" não aconteceu. Um ponto de viragem no processo de acompanhamento parece ter ocorrido e ter sido a força matriz desencadeante da terapia com a partilha de compreensão empática adotada pela Psicóloga sobre a sua experiência de perda. Esta partilha parece ter sido a âncora para "Tiago" alicerçar a confiança no profissional de saúde mental e no processo terapêutico

e abrir o seu interior ao trabalho de elaboração do processo de luto, que até então tinha estado "adormecido".

A intervenção foi realizada com a Psicoterapia Breve, no que respeita à análise compreensiva da problemática do luto, com recurso à orientação da Abordagem Centrada na Pessoa, no que respeita às atitudes e técnicas de escuta ativa e comunicação eficaz que sustentam a intervenção.

A Psicoterapia Breve prioriza essencialmente uma intervenção focada na problemática e estabelecimento de objetivos. A utilização desta terapia tinha como objetivo por auxiliar o paciente a compreender o significado do seu comportamento, permitindo-lhe realizar *insight* (Almeida, 2010; Santeiro, 2008). A abreviação do tempo de tratamento é a característica principal da Psicoterapia Breve (Carvalho & Carneiro, 2017).

A Psicoterapia Breve permite ao terapeuta promover ao paciente experiências emocionais (Yoshida, 2001). Seguindo a Psicoterapia Breve, a intervenção com "Tiago", foi focalizada num problema e no funcionamento da personalidade, neste caso o luto, e na sua relação com outras situações de vida. Além disso, foi ainda utilizada para reforçar conceitos como: autoestima, tolerância á angústia, capacidade para mobilizar recursos para a resolução de conflitos, entre outros (Chilelli & Enéas, 2000). A Psicoterapia Breve com orientação da Abordagem Centrada na Pessoa, sendo esta pertinente neste caso, pois esta abordagem defende que o paciente é totalmente livre para escolher através da psicoterapia o seu próprio caminho de desenvolvimento pessoal. Além disso, a Abordagem Centrada na Pessoa, é regida por três condições fundamentais e necessárias para o sucesso da psicoterapia: empatia; aceitação positiva incondicional e autenticidade/ congruência (Wood, 1994).

Objetivo da terapia

Tendo em conta a problemática e o percurso desenvolvimental e pessoal de "Tiago", a Psicoterapia Breve adequou-se. Esta abordagem terapêutica teve efeitos no paciente devido à sua intervenção focalizada (Carvalho & Carneiro, 2017; Hobbs, 1999).

A Psicoterapia Breve apropriou-se à problemática em questão, visto ser indicada para a resolução de problemas num curto espaço de tempo, em que o paciente e o terapeuta procuram soluções para uma situação de crise, como um processo luto (Gomes & Gonçalves, 2015)

Esta abordagem é utilizada com jovens como o "Tiago", com pouca capacidade em identificar a problemática e associá-la aos seus sentimentos e emoções. Além disso, permitir ao paciente a elaboração do processo luto, criando-lhe condições para o desenvolvimento de uma nova linha de pensamento onde identifique, sinta e vivencie (Gomes & Gonçalves, 2015).

A prática psicológica é possível sem taxonomias sendo importante a análise do comportamento e não a categorização que a sociedade atribui à pessoa. Nesta perspetiva compreendemos o indivíduo no sentido sincrónico e diacrónico, sendo que no processo de prática psicológica devemos então dar atenção à expressão do sujeito. Importa ainda salientar a importância da motivação no processo terapêutico. O sujeito tem de se sentir motivado e compreender que as motivações positivas são o que o leva ao seu crescimento pessoal. Neste processo há duas influências a ter em conta: a individualidade (do sujeito) e a sua construção de si mesmo (Sommers-Flanagan & Sommers-Flanagan, 2014).

Os objetivos da terapia passam por aceder à vivência intrapsíquica de "Tiago" relacionadas com a experiência do luto do pai e promover a resolução eficaz do luto, resinificação e crescimento com a perda.

Procedimentos de Avaliação

O processo de acompanhamento ocorreu em oito consultas quinzenais, com uma duração médias de 45 minutos por sessão.

Conforme referido anteriormente, foi seguido o modelo de Psicoterapia Breve , no sentido de potenciar a expressão da problemática, com orientação da Abordagem Centrada na Pessoa que permitiu o estabelecimento de uma relação terapêutica de confiança, com empatia, congruência e autenticidade por parte Psicóloga que levou a que o paciente se sentisse confortável, permitindo-lhe liberdade e autonomia na construção do seu processo de crescimento pessoal.

Na quarta consulta é realizado o "**jogo das qualidades**", desenvolvido pela Psicóloga, e adequado à idade e desenvolvimento cognitivo do paciente. O jogo tinha como objetivo criar um canal de comunicação lúdica acerca da problemática em questão, onde o paciente referia algumas qualidades e caraterísticas do pai enquanto a profissional de Psicologia o interrogava acerca de algumas temáticas presentes na vida de qualquer pessoa como por exemplo: as profissões, as caraterísticas físicas. O jogo consistiu numa entrevista semi-estruturada, onde eram colocadas algumas questões acerca do seu pai e das vivências entre eles, mas a palavra "jogo" levou a que o paciente se sentisse mais confortável, visto que apresentava dificuldades de expressão dos seus sentimentos. No jogo, e em questões colocadas acerca do seu pai mencionou a sua profissão, as caraterísticas físicas, as brincadeiras, como ficou doente, como a sua morte foi repentina e quando brincavam na cama articulada.

"Tiago" acrescentou ainda como teve conhecimento da morte de seu pai, "eu cheguei à escola, os meus amigos disseram – ó "Tiago" não estas no funeral do teu pai? – e a minha professora depois explicou-me o que tinha acontecido". Nesta consulta o jovem expressou ainda como gostava que tivesse sido a sua mãe a contar-lhe, "gostava

muito que a minha mãe me tivesse contado" . Foi devolvido a dificuldade que a sua mãe sentiu devido às emoções intensas e à necessidade de proteção que tinha para com ele. O mesmo relatou que frequenta o cemitério com a sua mãe e que se sente bem lá. Neste sentido a sua mãe já tinha referido que o filho vai sempre com ela ao cemitério e quando a mesma vira as costas este dá um beijo na imagem do pai que está na campa (sic). Além disso, "Tiago" acrescenta que "eu sinto-me bem lá (cemitério). No entanto, "não falava do meu pai porque não queria magoar-me mais, achei que sem falar estava melhor" (sic). Além disto, "Tiago" menciona que "apesar de não falar, sinto o meu pai por perto e lembro-me muito dele"(sic).

Nesta consulta, "Tiago" conversou fluentemente pela primeira vez acerca das vivências relacionadas com a morte do pai. No entanto, frequentemente sentiu necessidade de fazer silêncio e respirar fundo. A Psicóloga deu espaço ao paciente , permitindo a expressão dos seus sentimentos, aquando a sua vontade, de forma natural e sincera, comunicando com este com detalhes da representação cognitiva da morte, adequados ao nível de desenvolvimento emocional e cognitivo (Andrade & Barbosa, 2010)

A pedido da Psicóloga, e com o objetivo de compreender como o paciente visionava a presença do seu pai na sua vida, pediu que escrevesse três objetivos que pudesse cumprir onde pudesse sentir a presença do seu pai. Além disto, esta tarefa permite devolver ao paciente as várias formas de ter na sua vida alguém que perdeu, explicando-lhe que a relação que existia não se quebrou, apenas se transformou. O paciente escreveu três objetivos que o levassem a ter o pai mais perto dele: "1. Ser jogador de hóquei profissional; 2. entrar em desporto 3. não reprovar em mais nenhum ano."

Quando finalizada a sessão respirou fundo, como se estivesse a libertar a angústia e dor e por momentos manteve-se sentado na cadeira. Foi respeitado esse momento de silêncio, de integração no *self,* a catarse, por um lado, e a elaboração, por outro.

Na quinta sessão, questionou-se o "Tiago" se alguma vez tinha pensado em escrever uma carta ao pai, na qual pudesse dizer tudo o que não lhe tinha dito ou que gostaria de lhe dizer. O jovem respondeu que nunca tinha pensado nisso. Todavia, prontamente se mostrou disponível para o fazer. Começou por referir que pensou no que ia dizer ao pai e que tinha algumas dificuldades em expressar-se na escrita, pedindo ajuda. Então de forma a auxiliar, a Psicóloga, foi realizando algumas perguntas e "Tiago" foi escrevendo a carta (Figura 2). O profissional de psicologia começou por perguntar se tinha saudades, quando sentia mais a sua falta, o que sentia, se sentia a presença do pai, o que iria fazer para que o deixasse orgulhoso, o que sentia com a perda com a pai.

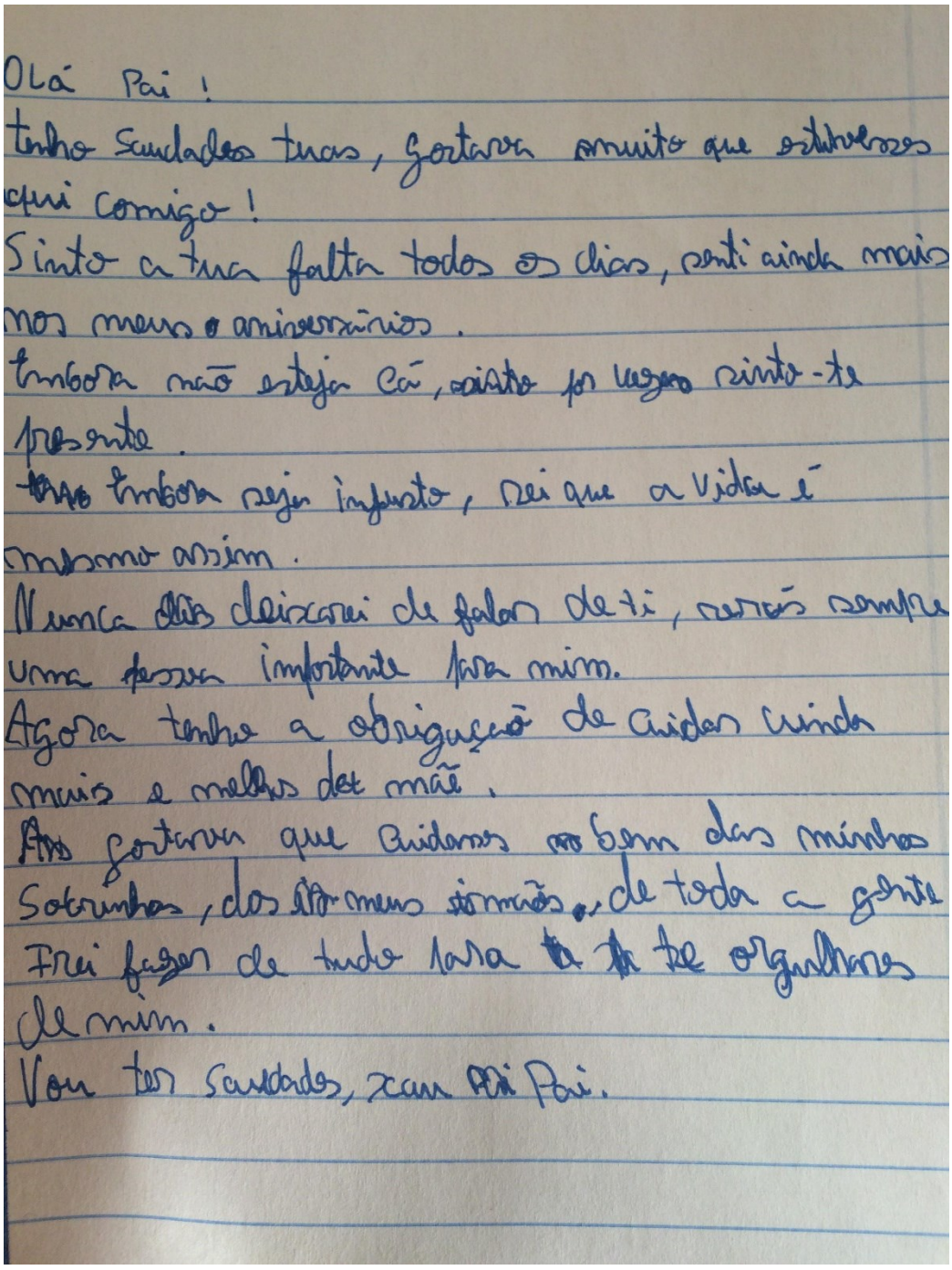

Olá Pai!
Tenho saudades tuas, gostava muito que estivesses
aqui comigo!
Sinto a tua falta todos os dias, senti ainda mais
nos meus aniversários.
Embora não estejas cá, sinto-te sempre presente.
Embora seja injusto, sei que a vida é
mesmo assim.
Nunca deixarei de falar de ti, serás sempre
uma pessoa importante para mim.
Agora tenho a obrigação de cuidar ainda
mais e melhor da mãe.
Gostava que cuidasses bem das minhas
sobrinhas, dos meus sobrinhos, de toda a gente
Irei fazer de tudo para te orgulhares
de mim.
Vou ter saudades, xau Pai.

Figura 2. *Carta escrita por "Tiago" para o pai*

Apesar do sorriso de "Tiago", enquanto escrevia a carta, acompanhava-o um sentimento de ansiedade, observável através do tipo de letra e da fuga ao limite das linhas.

"Tiago" refere que apesar de considerar injusta a morte do seu pai, faz parte de um ciclo da vida que não podemos modificar, sendo que a doença que teve foi fatal (sic).

Apresenta uma boa noção do conceito de universalidade da morte, o que é expectável para a sua idade.

Evoca as saudades que sente e como gostaria de não o ter perdido, pedindo-lhe para cuidar bem de todos e comprometendo-se que tudo fará também para o deixar orgulhoso.

A escrita de uma carta dirigida a uma pessoa que se perdeu possibilita a adaptação à perda, contribuindo para o alívio do sofrimento psíquico que o enlutado pode estar a vivenciar, permitindo expressar e reorganizar a experiência vivida e os sentimentos a esta associados (Rodrigues, 2015).

Na sexta consulta o paciente manifestou estar a sentir-se bem. Nesta consulta foram trabalhadas e reforçadas as qualidades e capacidades do "Tiago", no sentido da tomada de consciência dos recursos próprios para lidar com as situações de vida e regular as suas emoções.

Enumerou mais rapidamente os defeitos, o desleixo escolar e o facto de nunca ter falado do pai. Foi explicado que na altura lidou como podia com a situação e devolveu-se a mudança de comportamento face à perda em apenas seis consultas, reforçando-se a capacidade de mudança e adaptação observada.

A realçar, que na semana da consulta decorreu o dia do pai e na instituição desportiva que o "Tiago" frequenta a data foi assinalada. Inicialmente não quis participar. Não obstante, o profissional de psicologia sugeriu que participasse convidando o irmão mais velho para o acompanhar, em representação do pai. Durante todo o evento mostrou-se confortável, tirando várias fotos com um cartaz que dizia "olha pai, trouxe o mano". Com entusiasmo o paciente refere "foi a primeira vez que participei, mas senti-me bem e gostei de ter cá o meu irmão".

Na **sétima e penúltima consulta**, "Tiago", tal como havia sido sugerido na consulta anterior, trouxe fotos da família. Das 13 fotos que trouxe, quatro eram do pai (duas em contexto familiar e outras duas em contexto militar), sendo as restantes dos outros elementos da família (mãe, irmãos e tia).

Foi pedido ao paciente que falasse de cada foto, de forma a compreender a capacidade de comunicação, neste momento, sobre a figura paterna. "Tiago" dispôs as fotos pela mesa e foi comentando uma a uma, identificando a pessoa e referindo o momento a que a foto correspondia. Nas fotos relacionadas com o pai referiu que não eram parecidos e que gostava de ver as fotos da tropa, acrescentando que foi ele mesmo quem escolheu as fotos. Após questionado acerca do seus sentimentos ao olhar para as fotos que trouxe, salienta que se sente bem quando fala e olha para as fotos do pai (sic). Acrescenta ainda que o mesmo não acontecia antes, que antes não falava do seu pai porque o fazia sofrer mais (sic), "não é que não estivesse bem, mas acho bom agora conseguir falar dele". Além disto, quando perspetiva o seu futuro e imagina as formas como pode ter o seu pai presente na sua vida, acrescentou "no meu futuro vejo-me a brincar com os meus filhos e a cuidar deles como o meu pai fez comigo. Cozinharei para eles e vou buscá-los à escola como ele fazia".

Através do **álbum de fotos,** possibilitou-se que o processo terapêutico se desenrolasse no sentido da expressão de emoções e pensamento relativos à perda do pai e por conseguinte, se desbloqueasse o processo de luto, que se encontrava em "suspenso".

No processo terapêutico, de forma a elaborar o luto, pedir fotos ao paciente permite que ele identifique e partilhe memórias e além disso possibilita ainda a criação de uma nova linda de pensamento, fazendo a ponte entre o passado e o presente (Rodrigues, 2015).

Perante os rápidos avanços do processo terapêutico, no que respeita à modificação do comportamento do "Tiago", este que percorreu um caminho de mudança de uma atitude de fuga, silêncio e evitamento de falar do pai para uma atitude de expressão de emoções relativamente à sua perda, elaboração de uma carta dirigida ao pai, e resinificação da perda através da aprendizagem de conviver com a presença do pai com a evocação das reminiscências dele, proporcionado pela tarefa álbum de fotos. Assim, o processo de luto foi recolocado numa trajetória de aceitação e elaboração/resolução normal, pelo que se conversou com o jovem sobre a possibilidade de se obter alta da consulta, ao que ele concordou. Agendou-se a última consulta.

A **8 consulta** enquadra-se no final do processo terapêutico. No início desta consulta, "Tiago" expressou a decisão que tinha tomado desta a última consulta em participar na exumação do corpo do seu pai (sic). O mesmo relatou que a sua mãe tinha questionado durante a semana se queria participar neste ritual, o que demonstra uma maior comunicação entre "Tiago" e a sua mãe, relativamente à perda que ambos sofreram.

No fim do processo terapêutico foi solicitado a "Tiago" que efetuasse uma avaliação do mesmo, desde o início até ao fim. Ao que o mesmo avaliou, numa escala de 0-100%, no início do processo terapêutico em 10% e o final em 90%. Justificando a saudade que sente do pai, como impedimento para se sentir sempre a 100%.

Discussão e Conclusão dos resultados

Numa fase inicial de estabelecimento de relação terapêutica existe um desinvestimento por parte do "Tiago". Durante a avaliação, revelou uma inibição de sentimentos e dificuldades em identificar os acontecimentos e emoções da sua trajetória

vida. A sua inibição de emoções conduzia-o a uma angústia representada frequentemente por agressividade ou dependência materna.

Na elaboração do luto, o paciente encontrava-se com dificuldades em expressar as suas emoções e vivências, que foram retraídas com a forma de comunicação da morte do pai, inibindo o paciente da expressão das suas angústias e conflitos.

A necessidade de conversar com o jovem acerca da perda torna-se essencial, pois a maneira como o mesmo iniciou o seu processo de luto foi influenciado pela forma como lhe foi comunicado a morte da figura paterna. O processo do luto, é influenciado, além de outros fatores já mencionados, pela forma como é transmitida a morte da figura significativa. Quando a morte é comunicada de maneira sensível e sincera colabora para a aceitação da mesma e para a mobilização dos recursos psíquicos para o enfrentar da perda (Zatti & Kern, 2014).

Para "Tiago", a elaboração da perda encontrava-se bloqueada, sendo importante facilitar a vivência do luto, passando pela elaboração da perda. Reprimir sentimentos poderá repercutir em distúrbios de comportamento e, ainda, uma dificuldade em lidar com conflitos, tanto externos, como internos (Leandro & Freitas, 2018).

Após esclarecimento do motivo de encaminhamento de consulta a "Tiago", este manifestou na sessão posterior os sentimentos inibidos até então, surgidos após a morte do pai que lhe tinha sido comunicada pelos colegas de turma. O processo terapêutico é um processo contínuo, complexo e diversificado. Na fase introdutória dum processo terapêutico, ou de uma entrevista clínica é fundamental o primeiro contacto com o cliente. Este encontro entre o cliente e a terapeuta requer um bom relacionamento que começa na perspetiva de Page e Strirzke (2006) nas primeiras sessões, sendo relevante uma postura empática e sincera.

Após devolvido o motivo de encaminhamento de "Tiago" e criado uma relação empática, o mesmo apresentou uma nova linha de pensamento marcada por uma nova resignificação, mais positiva, do passado e do presente, e pautada por uma perspetivação futura.

Além disso, com Psicoterapia Breve, com orientação da Abordagem Centrada na Pessoa, verificou-se uma diminuição de agressividade e diminuição dos comportamentos de agressividade nos treinos, observados pelo treinador, enquanto atleta revelação na postura e desempenho desportivo. Também e na escola, as melhorias se fizeram sentir, levantado todas as avaliações negativas.

"Tiago" apresentou uma maior consciência acerca das suas emoções e desenvolveu competências estratégias de auto-regulação, por forma a minimizar a forma a angústia face à perda. O recurso a esta Terapia permitiu ao paciente o confronto com problemas emocionais num espaço curto de tempo (Eizirik, 1987). Com isto, permitiu-se que o paciente desenvolvesse capacidade de *insight* acerca dos seus sentimentos e emoções, o que o ajudou na elaboração e expressão dos seus conflitos intrapessoais.

Limitações, Implicações práticas e orientações futuras

A principal limitação deveu-se à participação da terapeuta em atividades desportivas onde havia um contacto mais elevado com os Encarregados de Educação, que levou a uma maior procura e envolvimento por parte do Encarregado de Educação de "Tiago" fora do contexto de consulta.

Como orientação futura encontrada na intervenção relacionou-se com o facto de ser uma intervenção realizada apenas com um caso do sexo masculino. Assim, não podemos desta forma verificar se a evolução da intervenção decorreria de igual modo no sexo feminino. Serve também a presente ideia, como orientação futura.

Cabe ainda ressaltar que a adolescência é um período de mudanças, de desenvolvimento de uma identidade. Esta é um processo psicossocial, onde todos os contextos são relevantes para o desenvolvimento do adolescente (Dutra, Busnello, Bossle, Reguly & Lang , 2015). Kovács, em 1992, referiu que este processo psicossocial, aquando um processo de luto, pode ter influências no desenvolvimento do adolescente, sendo que primeira reação à perda, a negação, se for reforçada pela família pode aumentar este impacto no desenvolvimento do adolescente.

Salienta-se a importância de realizar em clínica um Diagnóstico Diferencial no processo de luto. Este diz respeito ao processo em que a atenção do Psicólogo está voltada para a investigação das irregularidades e inconstâncias percebidas no quadro sintomático. No que se refere ao diagnóstico diferencial no luto, deve-se levar em conta a complexidade e a pluralidade de reações emocionais possíveis a fim de que se possa conceber um planeamento terapêutico, baseado na singularidade do paciente (Pratta, & Santos,2007,Gomes & Gonçalves , 2015). Este Diagnóstico Diferencial é importante ser realizado, principalmente com os adolescentes, visto que é um período de descoberta dos próprios limites, de predisposição para substâncias, podendo aumentar a comorbidade de patologias num processo de luto.

Assim, conclui-se que, apesar de ser um estudo de caso único, pretende-se contribuir com a partilha de resultados e progressos relativos à intervenção psicológica realizada. Desta forma, sensibilizar os profissionais de Psicologia e de outras áreas intervenientes num processo de luto, para a importância de realização de *screening* do luto na clínica juvenil.

É de salientar a necessidade de educação e preparação para as questões da morte, nomeadamente em escolas. As escolas são um espaço de oportunidades para as crianças e jovens e de aprendizagem, pelo que a aprendizagem de forma reguladoras da

expressão de sentimentos e emoções é vivamente aconselhada neste contexto. Com a introdução na escola de temas de cidadania é importante incutir temas com estas questões, de forma a preparar as crianças e jovens para um tema que se encontra bem presente em todos os dias das nossas vidas, diminuindo assim o silêncio causado em torno do assunto (Affonso & Teixeira, 2015).

Referências Bibliográficas

Affonso, L., & Teixeira, T. (2015). A ludoterapia como forma de intervenção em lutos infantis. *Revista Facisa On-line*, *4*(1), 12-28.

Almeida, R. A. D. (2010). Possibilidades de utilização da psicoterapia breve em hospital geral. *Revista da SBPH*, *13*(1), 94-106.

Alsop, P., & Maccaffrey, T. (1999). *Transtornos emocionais na escola*. São Paulo: Grupo Editorial Summus.

American Psychiatric Association (APA; 2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (5ª ed.): DSM-5*. Porto Alegre: Artmed.

Andrade, T., & Barbosa, A. (2010). Luto infantil. In A. Barbosa, & I.G. Neto (Eds.), *Manual de Cuidados Paliativos* (pp. 533-561). Lisboa: Núcleo de Cuidados Paliativos/Centro de Bioética/Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

Barreto, M., & Rocha, V. (2015). A ludoterapia no processo do luto infantil: um estudo de caso. *Pesquisa em Psicologia-anais eletrônicos*, 7-14.

Barros de Oliveira, H. (1998). *Viver a morte – abordagem antropológica e psicológica. Coimbra*: Livraria Almedina.

Bell, E., & Taylor, S. (2011). Beyond letting go and moving on : New perspectives on organizational death , loss and grief. *Scandinavian Journal of Management, 27*(1), 1–10.

Binney, V., & Wright, C. (1997). The bag of feelings: An ideographic technique for the assessment and exploration of feelings in children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *2*(3), 449-462.

Broering, C. V., & França, G. R. (2007). Caso clínico: avaliação psicológica de uma criança com capacidade lúdica inibida. *Psicologia 15*(4), 1-17.

Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard, 24*(41), 44-47.

Carvalho, J., & Carneiro, P. (2017). Psicoterapia Breve: os critérios de indicação e contraindicação para a sua utilização. *Revista Farol*, *2*(2), 127-137.

DiBello, K. (2015). Grief and depression at the end of life *The Nurse Practitioner, 40*(5), 22-8.

Domingos, B., & Maluf, R. (2003). Experiências de perda e de luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *16*(3), 577-589.

Dutra, E. T., Busnello, L. A., da Fonseca Bossle, N., dos Santos Reguly, P. F., & Lang, C. S. (2015). Luto na adolescência: uma abordagem da psicologia de base psicanalítica e da psicologia de base existencial. *Anais-Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da FSG*, *1*(1), 225-244.

Emer, M., Moreira, C., & Haas, A. (2016). A criança e a iminência de morte do progenitor: o desafio dos pais na comunicação das más notícias. *Revista da SBPH*, *19*(1), 21-40.

Fontes, D., Veiga-Branco, M., & Marques, A. (2016). Formas de expressão da criança em vivência da morte - um estudo de caso. Comunicação livre apresentada no Congresso Internacional de Psicologia da Criança e do Adolescente, Lisboa.

Fujisawa, D., Miyashita, M., Nakajima, S., Ito, M., Kato, M., & Kim, Y. (2010). Prevalence and determinants of complicated grief in general population. *Journal of Affective Disorders, 127*(1-3), 352–358.

Gomes, L. B., & Gonçalves, J. R. (2015). Processo de luto: a importância do diagnóstico diferencial na prática clínica. *Revista de Ciências Humanas*, *49*(2), 118-139.

Goodwyn, E. (2016). The End of All Tears: A Dynamic Interdisciplinary Analysis of Mourning and Complicated Grief With Suggested Applications for Clinicians The End of All Tears : A Dynamic. *Journal of Spirituality in Mental Health,17*(4), 239-256.

Hall, C. A., Reynolds, C. F., Butters, M., Zisook, S., Simon, N., Corey-Bloom, J., Lebowitz B. D., Begley, A., Mauro, C., & Shear, M. K. (2014). Cognitive functioning in complicated grief. *Journal of Psychiatric Research, 58*, 20–25.

Harris, H. W. (2015). Much to Do About Protest: The Keith-Lucas Theory for Mourning. *Social Work and Christianity, 42*(4), 413–429.

Hobbs, M. (1999). Psicoterapia breve de orientação dinâmica. *Uma introdução às psicoterapias*, 69-100.

Jackson, D. & Usher, K. (2015). Understanding expressions of public grief: 'Mourning sickness', 'grief-lite', or something more?. *International Journal of Mental Health Nursing, 24*, 93–94.

Jakoby, N. R. (2012). Grief as a social emotion: theoretical perspectives. *Death Studies, 36*(8), 679-711.

Kappel, A., & Dias, G. (2014). Luto infantil: um estudo através das representações. *Maiêutica-Pedagogia*, *1*(1), 41-50.

Koocher, G. P. (1973). Childhood, death, and cognitive development. *Developmental Psychology*, *9*(3), 369-375.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.

Kubler-Ross, E. (1996). *Sobre a morte e o morrer* (7ª.ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Leandro, C., & Freitas, L. (2018). Luto infantil: a vivência diante da perda de um dos pais. *Revista uningá*, *46*(1), 69-75.

Macedo, M. (2011). *Educar para a morte*. Coimbra: Almedina.

McArthur, S., & Roberts, E. (1992). *Roberts Apperception Test for Children. Manual. L. A*. California: Western Psychological Services.

Niemeyer, R. A., Klass, D., & Dennis, M. R. (2014). A Social Constructionist Account of Grief : Loss and the Narration of Meaning. *Death Studies, 38* (6-10), 485-498.

Niemeyer, R.A., Burke, L.A., Mackay, M.M., & Stringer, J.G.D. (2010). Grief Therapy and the Reconstruction of Meaning: From Principles to Practice. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 40*(2), 73–83.

Oliveira, M. D. F. (2005). Entrevista Psicológica-O Caminho Para Aceder Ao Outro. *Psicologia*, *2*(4), 1-37.

Ornellas, W., & Gomes, T. (2015). Luto, uma leitura psicológica. *Saberes Unicampo*, *1*(2), 144-147.

Page, A., & Stritzke, W. (2006). *Clinical Psychology for trainees*. Cambridge: Cambridge University Press.

Pollock, G. H. (1961). Mourning and adaptation. *The International journal of psycho-analysis*, *42*, 341.

Pratta, E. M. M., & Santos, M. D. (2007). Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicologia em estudo*, *12*(2), 247-256.

Santeiro, T. V. (2008). Psicoterapia breve psicodinâmica preventiva: pesquisa exploratória de resultados e acompanhamento. *Psicologia em Estudo*, *13*(4), 761-770.

Schaal, S., Richter, A., & Elbert, T. (2014). Prolonged grief disorder and depression in a German community sample. *Death Studies, 38*(6-10), 476-81.

Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and Complicated Grief. *Current Psychiatry Reports, 15*(11), 1-13.

Shear, M. K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and Complicated Grief. *Current Psychiatry Reports, 15*(11), 1-13.

Sommers-Flanagan,J., &Sommers-Flanagan, R. (2014). *Clinical Interview (5°ed.)*.New Jersey: Wiley.

Tanis, B. (2009). Especificidade no processo de elaboração do luto na adolescência. *Revista Brasileira de Psicanálise, 43*(3), 39-50.

Villacieros, M., Serrano, I., Bermejo, J., & Magaña, M. (2014). Social support and psychological well-being as possible predictors of complicated grief in a cross-section of people in mourning. *Anales de Psicología, 30*(3), 944-951.

Walsh, F., & Mcgoldrick, M. (2013). Bereavement : A family life cycle perspective. *Family Science, 4* (1), 37–41.

Wood, J. K. (1994). *Abordagem centrada na pessoa*. 1ª Edição. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida Universidade do Espírito Santo

Yoshida, E. M. P. (2001). Psicoterapia breve psicodinâmica: critérios de indicação. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, *3*(1), 43-51.

Conclusão Geral

A realização desta investigação procurou uma maior compreensão das vivências das crianças e jovens que perderam uma figura significativa, no sentido de reunir sinais e sintomas do luto, incluindo os mesmo e os comportamentos consequentes destes. Face ao exposto, é apresentado neste capítulo uma conclusão geral dos resultados culminados dois estudos de caso único, concluindo desta maneira esta investigação.

Face à morte de alguém se desenvolve um processo de luto. A morte é tangível a todos os seres humanos, em algum momento da sua vida, seja esta morte real ou fantasmática. Tabaczinski e Frighetto (2017), salientam que quando o processo de luto se desenvolve de forma saudável contribui para o desenvolvimento da criança ou do adolescente, no entanto quando decorre de maneira contrária, complicada, pode ter repercussões no desenvolvimento destes.

Em ambos os casos, os familiares e figuras próximas não conseguiram comunicar, numa linguagem clara e adequada ao entendimento da criança e jovem (pois a morte do pai ocorreu ainda enquanto criança) a perda do ente querido, o que impediu a compreensão da morte, a integração dos conceitos e que o processo de luto fosse iniciado.

Tanto no caso infantil como no juvenil, o processo de luto perante figuras significativas, e a forma como este não estava a ser desenvolvido, comprometeu o funcionamento psíquico, daí decorrendo alterações de comportamento (no "João" e "Tiago"), suscetíveis de gerar dano no desenvolvimento e na saúde mental.

Resultados gerais desta investigação evidenciam a necessidade que existe em contrariar a tendência de silenciar a morte quando uma criança ou adolescente perde uma figura significativa. Neste âmbito, é relevante salientar a importância de comunicar de forma clara, numa linguagem adequada ao estádio de desenvolvimento da criança.

Para tal, é relevante e necessário formação no âmbito da comunicação de notícias sobre a morte e o morrer, às crianças, dirigidas aos familiares. Para esse efeito, é igualmente importante que os profissionais de saúde, designadamente, os psicólogos, tenham competências formativas nessa área. Além do mais, é ainda pertinente sensibilizar os profissionais de Psicologia para a importância da realização do "*screening"* de luto em clínica infantil e juvenil. Também nesse sentido, são necessários mais estudos que aprofundem esta problemática e orientem nas formas mais eficazes de uma correta intervenção. A educação para o luto nas escolas, no âmbito de unidades curriculares específicas, seria igualmente uma estratégia mais macro de intervenção neste domínio. Assim sendo , é relevante dirigir estudos e formações com o foco na prevenção na comunicação, visto que um luto mal elaborado pode ser originado pela forma como é contado ou escondido à criança.

No primeiro estudo, e valorizando a necessidade de uma avaliação psicológica, as técnicas projetivas consideram-se adequadas na problemática em estudo, pois para além destas permitirem a compreensão de conteúdos latentes na personalidade da criança, permitem que esta se pronuncie de forma livre e utilize a sua imaginação e fantasia nas respostas às provas (Menezes, Moré & Cruz, 2008). Estas permitiram a profissional de Psicologia, durante a avaliação, completar a história clínica da criança, identificando traços estáveis e afetivos desta e ainda explorar processos psicológicos inerentes ao funcionamento global da personalidade (Villemor & Pasqualini, 2006). Foram cruciais, no sentido de dar a conhecer quais as representações cognitivas da morte.

Aliadas às provas projetivas, em contexto de avaliação e intervenção surge a Ludoterapia, como desencadeado de expressão de sentimentos. Esta cria não só conforto no espaço e no tempo de Terapia, como devolve à criança a capacidade de pensar e elaborar os seus conflitos internos.

Os resultados do primeiro estudo "*Eu não estou doente só estou triste porque o avô morreu": um estudo de caso infantil*"**,** permitiram obter resposta a um conjunto de questões, designadamente que intervir após a morte de uma figura significativa é essencial para expressão de sentimentos libertando a angústia e ansiedade desencadeada pela perda , que além do apoio psicológico à criança ou jovem, é necessário também um atendimento à família, pois ela se encontra em um momento de crise e desorganização, uma vez que, de forma geral, a possibilidade de a criança elaborar o luto está associada ao processo de elaboração do luto familiar (Franco & Mazorra, 2007).

Por outro lado, a utilização de técnicas de ludoterapia promove efeitos terapêuticos na resolução do processo de luto em crianças, contribuindo para a aquisição dos conceitos fundamentais para a representação cognitiva da morte.

No segundo estudo, "*Apesar de não falar, sinto o meu pai por perto": um estudo de caso juvenil*", a utilização da Psicoterapia com orientação da Abordagem Centrada na Pessoa permitiu a construção e desconstrução de significados relacionados com a perda (Matos & Lemgruber, 2017). A Psicoterapia Breve, ofereceu a possibilidade de se definir foco da intervenção no processo de luto e respetiva elaboração da perda. Esta intervenção breve, tem mais benefícios em pacientes em desenvolvimento ou em situações de mudanças, como é o caso dos adolescentes (Fiorini, 2008), melhorando a problemática em foco e influenciando positivamente a esfera social do paciente e a perceção do seu mundo interno.

A definição de um foco de intervenção levou a desenvolver *insight* sobre a morte da figura paterna, à expressão de sentimentos relacionados com a perda, promovendo-se assim a entrada em processo de luto, que se encontrava bloqueado. Sublinha-se que a eficácia de intervenção, num curto período.

Face aos resultados encontrados, sugere-se que futuras investigações continuem a investir na avaliação de intervenções psicológicas no luto infantil e juvenil. Por forma a serem explorados distintas técnicas de intervenção psicológica, no sentido de se perceber qual a mais eficaz. A par do investimento na investigação sobre luto na infância e adolescência, a aposta na educação para os conceitos morte e morrer em contexto escolar seria benéfico, no sentido preparar as crianças e jovens para lidar com a morte de figuras significativas no futuro, promovendo-se assim o desenvolvimento do luto adaptativo e prevenindo o luto complicado ou prolongado e os comprometimentos em termos de desenvolvimento e saúde mental que deles decorrem.

A terminar, uma intervenção holística baseada em programas de psicoeducação para as questões da morte e do morrer, implementados no contexto escolar, dirigidas a alunos e professores; no contexto de saúde a profissionais de saúde e pais/familiares, com vista a quebrar o silêncio em torno desta temática e dotar todos os intervenientes de competências de comunicação e de estratégias para lidar com as questões da morte é extremamente pertinente e necessária.

Referências Bibliográficas gerais

Alexander, E., & Adlerstein, M. (1958). Affective responses to the concept of death in a population of children and early adolescents. *The Journal of genetic psychology*, *93*(2), 167-177.

Arfouilloux, C. (1980). *A entrevista com a criança: A abordagem da criança através do diálogo, do brinquedo e do desenho* (2ª.ed.). Rio de Janeiro: Zahar Editores.

Barbosa, A. (2012). *Investigação qualitativa em cuidados paliativos*. Lisboa: Faculdade de medicina da universidade de Lisboa.

Binney, V., & Wright, C. (1997). The bag of feelings: An ideographic technique for the assessment and exploration of feelings in children and adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *2*(3), 449-462.

Buglass, E. (2010). Grief and bereavement theories. *Nursing Standard, 24*(41), 44-47.

Combinato, S., & Queiroz, S. (2006). Morte: Uma Visão Psicossocial. *Estudos de Psicologia, 11*(2), 209-216.

Duss, L (1997). *El método de las fábulas en psicoanálisis infantil*. Madrid, Tea.

Dutra, T., Busnello, A., Fonseca Bossle, N., Reguly, F., & Lang, S. (2015). Luto na adolescência: uma abordagem da psicologia de base psicanalítica e da psicologia de base existencial. *Anais-Mostra de Iniciação Científica Curso de Psicologia da Fundação Ceciliano Abel de Almeida Universidade do Espírito Santo.FSG*, *1*(1), 225-244.

Wood, J. K. (1994). *Abordagem centrada na pessoa. 1ª Edição. Vitória: Editora*

Fiorini, J. (2008). *Teoria e técnicas de psicoterapias*. São Paulo, Martins Fontes.

Font, M. (1978). *Test de la familia: Cualificación y análisis de variables socioculturales y de estructura famialiar*. Barcelona: Oikos-tau.S.A. ediciones.

Franco, P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia (Campinas)*, *24*(4), 503-511.

Ghesquiere, A., Shear, M. K., & Duan, N. (2015). Outcomes of Bereavement Care Among Widowed Older Adults With Complicated Grief and Depression. *Journal of Primary Care & Community Health, 4*(4), 256-64.

Goodenough, F. (1964). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós.

Harris, H. W. (2015). Much to Do About Protest: The Keith-Lucas Theory for Mourning. *Social Work and Christianity, 42*(4), 413–429.

Hottensen, D. (2010). Anticipatory grief in patients with cancer. *Clinical journal of oncology nursing*, *14*(1). 106-107.

Koocher, P. (1973). Childhood, death, and cognitive development. *Developmental Psychology*, *9*(3), 369.

Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. Casa do Psicólogo.

Matos, L. P., & Lemgruber, K. P. (2017). A adolescência sob a ótica psicanalítica: Sobre o luto adolescente e de seus pais. *Psicologia e Saúde em debate*, *2*(2), 124-145.

McArthur, S., & Roberts, E. (1992). *Roberts Apperception Test for Children. Manual. L. A*. California: Western Psychological Services.

Menezes, M., Moré, L., & Cruz, M. (2008). O desenho como instrumento de medida de processos psicológicos em crianças hospitalizadas. *Avaliação psicológica*, *7*(2), 189-198.

Mota, A. (2008). *O luto em adolescentes pela morte do pai: risco e prevenção para a saúde mental* (Tese de Doutoramento não publicada).Universidade de São Paulo, São Paulo.

Moura, G., & Assis, P. (2018). Psicanálise e contos de fadas no processo de elaboração do luto infantil. *Perspectivas em Psicologia*, *22*(1), 121-137.

Niemeyer, A. (2016). Reconstructing Meaning in Mourning: Evolution of a Research Program. *Grief Matters: The Australian Journal Of Grief & Bereavement, 19*(1), 10–13.

Niemeyer, A., & Thompson, E. (2014). Meaning making and the art of grief therapy. In B. E. Thompson & R. A. Niemeyer (Eds.), *Grief and the expressive arts: Practices for creating meaning* (pp. 3–13). New York: Routledge.

Patton, G. (2002). *Qualitative Research and Evaluation Methods*. Califórnia: Sage.

Shear, K., Ghesquiere, A., & Glickman, K. (2013). Bereavement and Complicated Grief. *Current Psychiatry Reports, 15*(11), 1-13.

Tabaczinski, C., & Frighetto, J. (2017). Educação emocional em processos de luto na creche. *Aletheia*, *50*(1-2),154-160.

Vendruscolo, J. (2005). Visão da criança sobre a morte. *Medicina, 38*(1), 26-33.

Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, *20*(5), 383-386.

Villemor-Amaral, E., & Pasqualini-Casado, L. (2006). A cientificidade das técnicas projetivas em debate. *Psico-USF*, *11*(2), 185-193.

Yin, R. K. (1994). *Pesquisa Estudo de Caso - Desenho e Método*. Porto Alegre: Bookman.

Zatti, C., & Kern, C. D. (2014). A importância dos contos de fadas como instrumento de trabalho para a psicoterapia infantil. *Diaphora*, *14*(2), 6-17.

ANEXOS

Anexo A: Termo de consentimento informado do representante legal do primeiro estudo caso

✓ A assegurar que a eventual desistência ou recusa em colaborar na investigação, não tem qualquer consequência para si.

Consentimento Informado do encarregado de educação do participante (preencha por favor os espaços que se seguem):

Eu [redacted]

gado de educação do educando [redacted]

declaro ter lido e compreendido os objetivos da presente investigação e as implicações da participação do meu educando. Autorizo a utilização do sistema de áudio para a gravação da entrevista e aceito que o meu educando realize a concretização dos instrumentos propostos. Por isso, declaro que é de livre vontade que aceito que o meu educando participe, confiando que os dados serão somente utilizados nesta investigação.

Gratas pela sua colaboração

Com os melhores cumprimentos:

Vila Real, novembro de 2017.

A Investigadora

Diana Santos

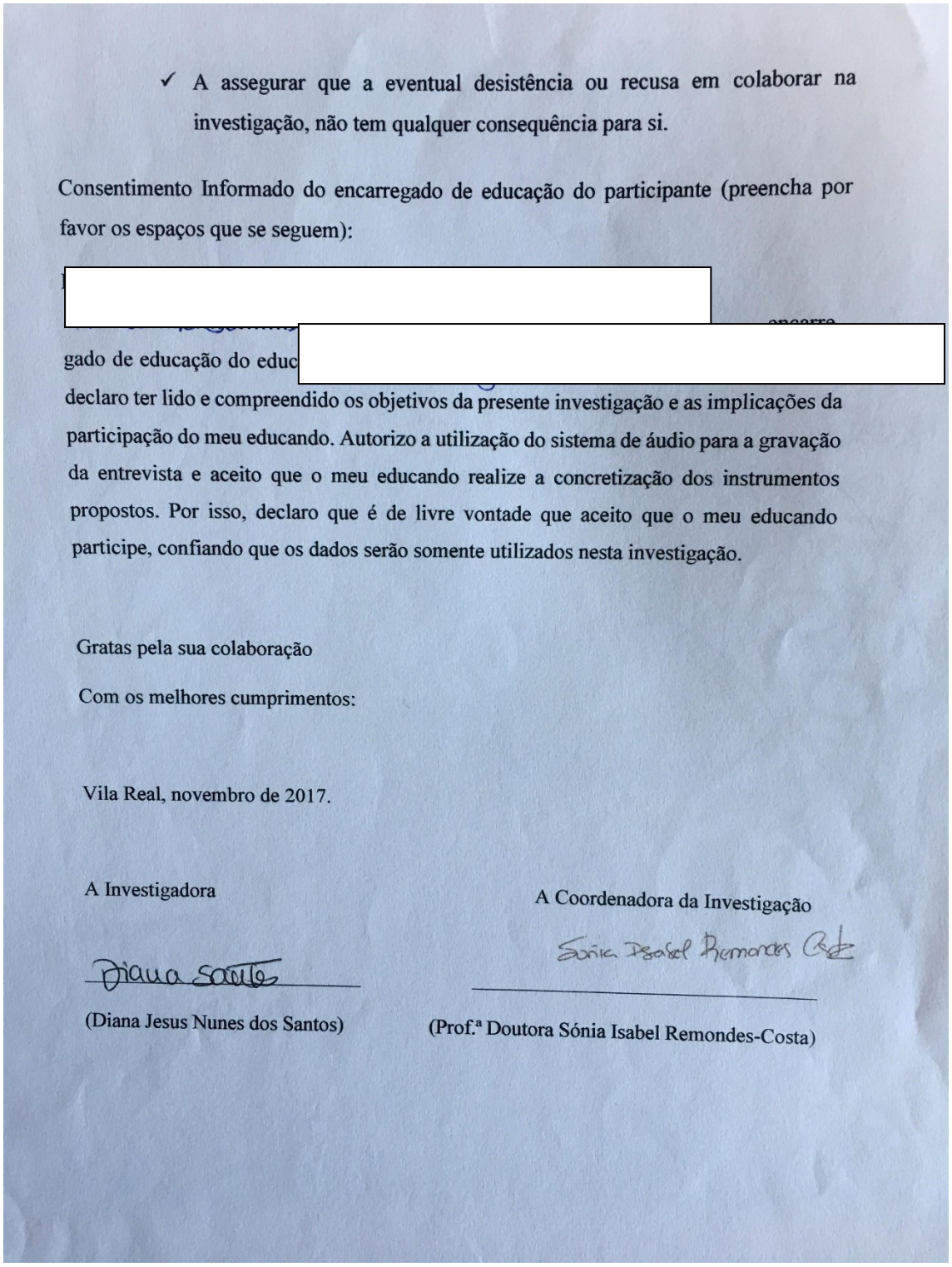
(Diana Jesus Nunes dos Santos)

A Coordenadora da Investigação

Sónia Isabel Remondes Costa

(Prof.ª Doutora Sónia Isabel Remondes-Costa)

Anexo B: Termo de consentimento informado do representante legal do primeiro estudo caso



✓ A assegurar que a eventual desistência ou recusa em colaborar na investigação, não tem qualquer consequência para si.

Consentimento Informado do encarregado de educação do participante (preencha por favor os espaços que se seguem):

[redacted]

[redacted]

gado de educação do educ

declaro ter lido e compreendido os objetivos da presente investigação e as implicações da participação do meu educando. Autorizo a utilização do sistema de áudio para a gravação da entrevista e aceito que o meu educando realize a concretização dos instrumentos propostos. Por isso, declaro que é de livre vontade que aceito que o meu educando participe, confiando que os dados serão somente utilizados nesta investigação.

Gratas pela sua colaboração

Com os melhores cumprimentos:

Vila Real, novembro de 2017.

A Investigadora

Diana Santos

(Diana Jesus Nunes dos Santos)

A Coordenadora da Investigação

Sónia Isabel Remondes Co

(Prof.ª Doutora Sónia Isabel Remondes-Costa)