



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

A Criança e a morte: a expressão das perdas e conflitos por meio dos contos de fadas

Ellen Fernanda Klinger

Orientador(a): Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Goiânia, março de 2021



Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa
Escola de Ciências Sociais e da Saúde
Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia

A Criança e a morte: a expressão das perdas e conflitos por meio dos contos de fadas

Ellen Fernanda Klinger

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Strito Sensu* em Psicologia da PUC-Goiás como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Psicologia.

Orientador(a): Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda

Goiânia, março de 2021

K65c Klinger, Ellen Fernanda

A criança e a morte : a expressão das perdas e conflitos por meio dos contos de fadas / Ellen Fernanda Klinger.-- 2021.

211 f.: il.

Texto em português, com resumo em inglês.

Tese (doutorado) -- Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Goiânia, 2021.

Inclui referências: f. 178-189.

1. Contos de fadas. 2. Luto - Aspectos psicológicos. 3. Crianças. 4. Psicanálise de grupo. I. Miranda, Fábio Jesus. II. Pontifícia Universidade Católica de Goiás - Programa de Pós-Graduação em Psicologia - 2021. III. Título.

CDU: Ed. 2007 -- 159.964.28(043)

Ficha de Aprovação

Klinger, E. F. (2021). *A Criança e a morte: A expressão das perdas e conflitos por meio dos contos de fadas*. Orientador: Dr. Fábio Jesus Miranda.

Esta Tese foi submetida à banca examinadora:


<hr/>
Prof. Dr. Fábio Jesus Miranda Membro Presidente Pontifícia Universidade Católica de Goiás

<hr/>
Prof. Dr. Marcelo Duarte Porto Membro Convitado Externo Universidade Estadual de Goiás

<hr/>
Prof. Dr. Rodrigo Vieira Marques Membro Convitado Externo Universidade Federal de Goiás

<hr/>
Prof. Dr. Sebastião Benício da Costa Neto Membro Convitado Pontifícia Universidade Católica de Goiás

<hr/>
Profa. Dra. Helenides Mendonça Membro Convitado Interno Pontifícia Universidade Católica de Goiás
<hr/>
Profa. Dra. Vannuzia Leal Andrade Peres Membro Suplente Pontifícia Universidade Católica de Goiás
<hr/>
Prof. Dr. Cristiano Coelho Membro Suplente Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Àquelas crianças marcadas em sua trajetória pelas perdas de pessoas especiais e que procuram dar novo sentido as suas histórias. Léo e Martina, a jornada de vocês também me motivou a escrever sobre o tema.

Agradecimentos

Sou grata a minha amada Arabella, que durante esses anos do doutorado, com meus momentos de afastamento e certa reclusão, também viveu seus lutos. Você, muito companheira e preocupada em ajudar a mamãe com “a tese”, me inspirou e motivou a continuar.

Agradeço ao meu esposo, Ulisses, pelo apoio incondicional, amor e dedicação ao que estamos construindo, uma família, para que mais esta etapa dessa nossa história que iniciou há 18 anos pudesse ser concluída. Você foi meu principal incentivador.

Agradeço às minhas bases fortes e inspiração, avó Jenair, mãe Maria Rita e irmã Aline, pelos gestos de amor e palavras de apoio e motivação quando eu mais precisava. É muito bom poder estar geograficamente mais perto de vocês, poder de vez em quando reviver o sentimento tão reconfortante da infância no aconchego das minhas referências iniciais de afeto.

Sou grata a minha sogra, Rose, que durante este tempo esteve sempre auxiliando, algumas vezes deixando de lado suas próprias demandas para que eu pudesse me ausentar sabendo que minha filha estaria bem cuidada e recebendo muito afeto.

Ao meu querido e suficientemente bom orientador, Fábio Jesus Miranda, que além da sua competência teórica e clínica já conhecida, foi empático com as minhas inquietações e soube orientar com respeito a compreensão que eu estava desenvolvendo sobre o tema. Minha admiração e gratidão por todos os ensinamentos, em teoria e exemplo de postura docente.

As queridas egressas de Psicologia, Daniela, Thamires e Andressa, que colaboraram e se dedicaram ao desenvolvimento desta pesquisa. Foram muitos os momentos de discussão, entrega física e emocional para que o grupo pudesse ser realizado. Ao final de cada sessão, saíamos esgotadas, num misto de apreensão e felicidade diante das manifestações do grupo.

Aos professores da banca de qualificação, sou grata pelas valiosas considerações e sugestões visando a qualidade científica deste estudo.

Agradeço, sobretudo, às crianças e famílias que participaram do estudo. Minha profunda gratidão a vocês.

À Universidade de Gurupi – UnirG, por permitir que a pesquisa fosse realizada nas suas dependências.

*Os contos de fadas são assim.
Uma manhã, a gente acorda
E diz: "era só um conto de fadas..."
E a gente sorri de si mesma.
Mas, no fundo, não estamos sorrindo.
Sabemos muito bem que os contos de fadas
São a única verdade da vida.*

(Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

O ser humano ao longo de sua vida se depara com situações que o levam a certeza da sua própria morte. Apesar disso, o sentimento de finitude provoca medo, sobretudo nos povos ocidentais. Dificilmente a morte é um assunto abordado nas famílias com/entre/para pessoas jovens e, quase nunca, com/entre/para crianças. Esta pesquisa teve por objetivo abordar a expressão das perdas e conflitos em crianças diante da experiência da morte de um parente ou figura com relacionamento próximo e o desenvolvimento de recursos que permitissem que ao seu tempo pudessem elaborar suas perdas. Enquanto pesquisa, ela aborda a expressão das perdas e conflitos das crianças diante da morte, mediante a utilização dos contos de fadas como recurso intermediário em psicoterapia grupal. Estruturada em cinco (5) artigos, os dois iniciais (1 e 2) buscaram levantar dados sobre os enfoques mais explorados da temática luto e morte, os impactos da não elaboração pelas crianças e as estratégias de intervenção propostas. Isto por meio de uma revisão sistemática das publicações científicas dos últimos dez (10) anos, constituídas por artigos, teses e dissertações - indexados nas bases de dados CAPES, Scielo, BVS Saúde, Web of Science e SCOPUS - acerca dos estudos empíricos e científicos sobre o uso dos contos de fadas pela Psicologia, além do luto na infância. Os artigos três (3), quatro (4) e cinco (5) visam apresentar e discutir os resultados da pesquisa qualitativa, longitudinal, com múltiplos casos, realizada em uma Clínica Escola de Psicologia. Participaram nove crianças, entre sete e nove anos, com históricos de perda por morte de pessoa com a qual tinham vínculo afetivo próximo. Foram feitas entrevistas, aplicada a Escala Baptista de Depressão - versão Infante-Juvenil (EBADEP-IJ) e HTP (*House, Tree, Person*) e formado um grupo psicoterapêutico, para a realização de dez encontros. A construção das informações foi analisada sob o viés da psicanálise de influência winnicottiana. Desta tese resultaram as constatações de que as publicações sobre o tema estão voltadas para a abordagem dos sintomas e desdobramentos do luto durante a infância; a importância das redes de apoio; a relevância do trabalho preventivo (Artigo 1) e, ainda, que os contos de fadas carecem de pesquisas empíricas sobre a sua efetividade, em especial quanto às intervenções terapêuticas (Artigo 2). Da pesquisa de campo foi possível concluir que: os conflitos expressos pelas crianças demonstram a compreensão infantil com atravessamento dos sentimentos de pesar, medo, insegurança com as mudanças na estrutura e dinâmica familiar, o que reforça a necessidade de medidas de apoio à criança e a família (Artigo 3); o uso dos contos de fadas possibilita abordar conteúdos envolvendo a morte e conflitos gerados pela perda, bem como auxiliar na elaboração do luto, mesmo com o número limitado de dez sessões (Artigo 4). A experiência com o grupo para o atendimento de crianças enlutadas mediante a utilização dos contos de fadas como recurso, trouxe novos dados sobre a psicoterapia de grupo, assegurando o ineditismo, visto que não há registro de estudos envolvendo grupos com o uso dos contos de fadas no luto durante a infância (Artigo 5). A pesquisa demonstrou que, conforme a melhora apresentada pela criança, mudam as suas fantasias e a forma de se relacionar nas histórias passa por alterações. Como contribuição, a tese trouxe a possibilidade de instrumentalizar os profissionais que são procurados para trabalhar com crianças enlutadas.

Palavras-chave: Contos de fadas, morte, luto, criança, psicoterapia grupal.

ABSTRACT

The human being throughout his life is faced with situations that make him certain of his own death. Despite this, the feeling of finitude causes fear, especially in western peoples. It is a theme that is commonly excluded from social interactions and, when approached, it is nothing more than a superficial focus on adult people, usually expressed as reports of experiences lived in their imminence, pains felt by losses of close ones or, still, philosophical reflections or any another area of knowledge. It is hardly an issue addressed in families with / between / for young people and, almost never, with / between / for children. This research aimed to address the expression of losses and conflicts in children in the face of the experience of the death of a relative or figure with a close relationship and the development of resources that would allow them to elaborate their losses at the same time. While researching, it addresses the expression of children's losses and conflicts in the face of death, through the use of fairy tales as an intermediate resource in group psychotherapy. Structured in five (5) articles, the initial two (Articles 1 and 2) sought to collect data on the most explored approaches to the theme of grief and death, the impacts of non-elaboration by children and the proposed intervention strategies. This is done through a systematic review of the scientific publications of the last ten (10) years, consisting of articles, theses and dissertations _ indexed in the CAPES, Scielo, BVS Saúde, Web of Science and SCOPUS_ databases about empirical and scientific studies on the use of fairy tales by Psychology, as well as bereavement in childhood. Articles three (3), four (4) and five (5) aim to present and discuss the results of qualitative, longitudinal research, with multiple cases, carried out in a Clinical School of Psychology. Nine children, between seven and nine years old, participated in this research, with a history of loss due to the death of a person with whom they had a close emotional bond. Interviews were conducted, applied to the Baptist Depression Scale - Children and Youth version (BDS-IJ) and HTP (House, Tree, Person) and a psychotherapeutic group was formed to hold ten meetings. The collected data were worked under the winnicottian psychoanalysis bias. This thesis resulted in the findings that publications on the subject are focused on: the evaluation of specific protocols and scales for grief; adapting instruments for children; addressing the symptoms and consequences of childhood grief in development as post-traumatic stress; the importance of support networks; the relevance of preventive work in situations that involve the breaking of ties due to death (Article 1) and, furthermore, that fairy tales lack empirical research on their effectiveness, especially regarding therapeutic interventions, although they are approved as resources in assessment and psychotherapy with children (Article 2). From the field research it was possible to conclude that: the conflicts expressed by the children demonstrate the children's understanding with crossing the feelings of grief, fear, insecurity with the changes in the family structure and dynamics, which reinforces the need for measures to support the family (Article 3); the use of fairy tales makes it possible to approach contents involving death and conflicts generated by the loss, as well as assist in the elaboration of mourning, even with the limited number of ten sessions (Article 4); The experience with the therapeutic group for the care of bereaved children through the use of fairy tales as a resource, brought new data on group psychotherapy, ensuring the originality, since there is no record of studies on fairy tales and mourning in childhood (Article 5). Research has shown that, as the child improves, their fantasies change and the way they relate to each other undergoes changes. As a contribution, the thesis brought the possibility of equipping professionals who are sought to work with bereaved children.

Key-words: Fairy tales, death, grief, child, group psychotherapy.

Sumário

1.	Apresentação	15
2.	Introdução	19
3.	Artigo 1 - O luto na infância: uma revisão sistemática.....	26
4.	Artigo 2 - Os contos de fadas nos atendimentos infantis: uma revisão sistemática.....	49
5.	Artigo 3 - O luto e a fantasia em crianças de 7 a 9 anos: um estudo de caso.....	77
6.	Artigo 4 - A criança e a morte: luto e contos de fadas na psicoterapia em grupo...	108
7.	Artigo 5 - Grupo com crianças enlutadas: considerações sobre a metodologia do uso dos contos de fadas como recurso terapêutico.....	147
8.	Considerações finais	175
9.	Referências	179
10.	Anexos	191
	Anexo A – Parecer CEP.....	192
11.	Apêndices	196
	Apêndice A – TCLE	197
	Apêndice B – Termo de Assentimento	200
	Apêndice C – Termo a Instituição	202
	Apêndice D – Anamnese	204
	Apêndice E – Esclarecimentos sobre a entrevista lúdica	208
	Apêndice F – Materiais produzidos	212
	Apêndice G – Relação de contos e histórias com temáticas envolvendo a morte.....	213

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Artigo 1	32
Tabela 1 – Artigo 2	58
Tabela 2 – Artigo 2	59
Tabela 3 – Artigo 2	68
Tabela 4 – Artigo 2	70
Tabela 1 – Artigo 3	86
Tabela 2 – Artigo 3	87
Tabela 3 – Artigo 3	96
Tabela 1 – Artigo 4	133
Tabela 1 – Artigo 5	162

Lista de Figuras

Figura 1 – Artigo 2.....	57
Figura 1 – Artigo 4.....	131
Figura 1 – Artigo 5.....	155
Figura 2 – Artigo 5.....	158

Lista de Siglas

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

DSM - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

EBADEP-IJ – Escala Baptista de Depressão Infanto Juvenil

HTP – House, Three, Person

PePsic – Periódicos em Psicologia

PUC GO - Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Scielo – Scientific Electronic Library Online

TCF - Teste dos Contos de Fadas

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade

TEPT – Transtorno de Estresse Pós-Traumático

TLP – Transtorno do Luto Prolongado

UnirG – Universidade de Gurupi

USP – Universidade de São Paulo

WoS – Web of Science

Apresentação

[...] Alice pôs-se em pé e lhe passou a ideia pela mente como um relâmpago, que ela nunca vira antes um coelho com um bolso no colete e menos ainda com um relógio para tirar dele. Ardendo de curiosidade, ela correu pelo campo atrás dele, a tempo de vê-lo saltar dentro de uma grande toca de coelho embaixo da cerca. No mesmo instante, Alice entrou atrás dele, sem pensar como faria para sair dali... (Carrol, 2019, pp. 36)

Tomo a liberdade de citar trecho da obra de Lewis Carrol, autor da obra Alice no País das Maravilhas, por ela traduzir a entrada em um mundo mágico, no qual tudo parece natural e com sentido, onde existe espaço para o estranho, para as mazelas e dores dos personagens encantados, que também provocam reflexão sobre reações e mudanças na resolução dos conflitos. Ao adentrar no País das Maravilhas, Alice não pensou duas vezes se voltaria ou não. Foi movida por seu desejo e curiosidade, nunca mais seria a mesma.

Assim como Alice teve a certeza de que para ela algo mudaria, ao se debruçar sobre determinado tema, se dedicar e, de certo modo, vivenciar, o pesquisador sabe que não volta ao ponto inicial de sua busca. Mudanças nos formam, pois nada é estático e a vida são ciclos de desenvolvimento culminando na morte.

Na literatura, em especial nos contos de fadas, nos encontramos cercados por elementos da fantasia, mas sobretudo, considero eu, que trazem em si situações pelas quais passamos ou tememos passar, bem como a mensagem de esperança, mesmo que o desfecho não seja o esperado. E é por isso que crianças, adultos e idosos se identificam com tal gênero por muitas gerações. Embora com as mudanças de cada cultura e do tempo em que são contados, podemos dizer que os contos passaram por poucas alterações depois de terem sido popularizados na cultura ocidental por Charles Perrault, irmãos Grimm e Christian Andersen.

Mas o que surgiu primeiro, o meu interesse pelos contos ou o questionamento e curiosidade sobre a morte? Posso dizer que um foi complementar ao outro. Lembro-me, quase

nitidamente, da primeira vez que me deparei com a finitude da vida e da explicação fantástica recebida na época, quando da morte de meu bisavô, já com sua idade avançada. Contava com cerca de 3 anos de idade e ao chegar na casa dos “bisos” avidamente fui procurar o bisavô, o nono, percorrendo todos os cômodos. Percebi que os adultos choravam e não respondiam aonde ele estava. A explicação veio depois: “Jesus levou ele para o Céu!” Passei muitos dias na entrada da casa, olhando para a estrada, esperando que Jesus trouxesse o meu querido familiar de volta.

Um tempo depois, já com sete anos, outra descoberta: crianças também podem morrer. Recordo o alvoroço, a comoção na pequena comunidade em que uma criança da vizinhança faleceu por uma fatalidade. Na escola nada se falou, não podia ser perguntado aos adultos, mas as crianças em pequenos grupinhos trocavam informações, criavam histórias e explicações, teorias fantasiosas, contavam o que ouviam das conversas entre os adultos. Havia o medo do desconhecido.

Foi nessa mesma época que uma bela coleção de contos me foi apresentada, composta por livros e um disco de vinil de narração dos contos. Com as histórias, o encantamento e o medo pelos personagens: órfãos, abandonados, com as vidas ameaçadas e o contentamento com a solução do problema central. Nascia, assim, o amor pela leitura que passei a compartilhar com minha irmã mais nova e nossas amigas.

Como falar de crianças sem falar da minha criança e de como ela me levou ao tema desta pesquisa, junto com tantas outras vivências, nas diversas fases da vida e da minha formação profissional? Considero que por mais que a pesquisa traga em si o elemento da imparcialidade a fim de garantir fidedignidade dos seus resultados, existe o fator que originou a curiosidade pelo tema, a motivação pessoal para a pesquisa. Como profissional e pesquisadora deparei-me com uma gama de necessidades que me conduziu ao trabalho com pequenos grupos, de três a quatro crianças com vivências de perdas pela morte, quando a situação delas

possibilitava tal forma de atendimento. Algo que chamou minha atenção era o número de crianças em que um dos pais ou ambos haviam falecido e a necessidade de se trabalhar o luto delas, buscando recursos que permitissem que, respeitando o próprio tempo, elas pudessem elaborar suas perdas.

Tanto no atendimento individual quanto nos grupos e no contato com os pais ou responsáveis pelas crianças, percebi que a morte, muitas vezes, não era falada ou sequer comunicada para as crianças, que a tudo acompanhavam e compreendiam as ocorrências, sob o invólucro de uma acentuada dimensão fantasmática como o medo de morrer, o senso errôneo de responsabilidade pela família, a revolta e a sensação de abandono.

Desta forma, como leitora voraz e admiradora confessa dos contos, além do conhecimento acerca do seu uso efetivo em alguns contextos, cresceu o interesse por desenvolver um estudo voltado a compreensão da expressão das perdas infantis por morte e a intervenção psicológica em grupo, valendo-me dos contos de fadas como recurso terapêutico.

Ao final dessa jornada de busca de conhecimento, dos desejos e sentimentos que são combustível da natureza humana, dos muitos questionamentos provocados pelo doutoramento e modesta pretensão de, com este estudo, poder contribuir com crianças na elaboração de suas perdas, desejei que *“a Alice adulta pudesse ser compassiva com as tristezas banais das crianças, bem como regozijar-se com suas alegrias corriqueiras, lembrando-se de sua própria infância e dos dias felizes de verão”* (Carroll, 2019, pp. 151).

Portanto, nesta breve apresentação da minha relação com o tema, mesmo sabendo que a temática é ampla e envereda por diferentes campos, cada um com suas convicções, expresso a sensação de missão cumprida quanto a proposta da tese, bem como meu anseio por escrever novas páginas repletas de outras aventuras.

Como forma de apresentação desta pesquisa, foram produzidos cinco artigos para compor esta tese, sendo que os dois iniciais correspondem à revisão de literatura, compondo assim as primeiras atividades da pesquisa: O Artigo 1 aborda o luto na infância, mais especificamente, a produção científica de 2010 a 2020 voltada à compreensão e ao atendimento psicoterápico de crianças enlutadas; o Artigo 2 traz uma revisão sistemática de publicações resultantes de pesquisas empíricas sobre o uso dos contos de fadas na psicologia.

Constituindo o desenvolvimento desta tese, propriamente dito, na categoria de pesquisa empírica, o Artigo 3 apresenta o resultado da entrevista que abordou as expressões e conflitos do luto nas perdas por morte, respondida pelas crianças participantes da pesquisa. Na mesma categoria, o Artigo 4 apresenta o estudo de caso e o Artigo 5 traz apresentadas e discutidas questões pertinentes aos aspectos metodológicos de organização e condução de grupos psicoterapêuticos infantis em situações de luto pela morte. Finalmente, apresento as considerações finais de todo o estudo, a conclusão de seus objetivos gerais e específicos e as considerações para trabalhos futuros.

Introdução

A morte é um processo natural, inerente ao desenvolvimento humano. Em determinadas culturas é valorizada e celebrada com seus ritos de passagem, assim como o nascimento de uma criança, pois entende-se que a morte faz parte da vida. Em contrapartida, a existência da morte, ou melhor, falar e pensar nela costuma ser negado pela cultura ocidental moderna, uma vez que mantém, como paradigma científico, o modelo biomédico, de modo a imprimir uma separação radical tanto entre a vida e a morte quanto entre o doente e a doença (Combinato & Queiroz, 2011).

Existem várias formas de conceituar a morte. É por muitos considerada mistério, tema controvertido, profundo e abrangente, sem consenso, seja nas religiões, nas filosofias ou nas ciências da morte. Cada perspectiva traz um olhar diferenciado e contribui de forma particular na construção do saber sobre a morte. A morte carrega em si um significado e sentido pessoal e cultural, não ocorrendo uma forma de pensar, sofrer e enfrentar a morte que seja igual em todas as épocas e por todos os lugares. A única convergência é com relação a sua existência, onde, ironicamente, o verbo existir carrega o sentido de vida: *a morte faz parte da vida*.

Historicamente, o luto está ligado à morte (Azevedo & Pereira, 2013), sendo que a elaboração do luto é permeada por aspectos subjetivos do indivíduo e, também, por aspectos sociais, isto é, tem relação com a maneira como um grupo social pensa sobre a morte e se comporta diante dela (Matos-Silva, 2011). De acordo com cada cultura e crença, realizamos rituais diante dessa perda, como um modo de expressar afeição ao morto e de lidar com a morte. Tais ritos cumprem um relevante papel na tentativa de restauração de uma ordem que foi abalada pela morte, com suas dores, temores e perigos (Freitas, 2013).

Philippe Ariès (1977) retrata que, no ocidente, a morte medieval do século V a XV era esperada, acontecia de perto, causada por doenças ou guerras. Os corpos eram enterrados na igreja e as pessoas, inclusive as crianças, ficavam perto dos moribundos quando a sua morte estava próxima; uma maneira de participarem dos rituais. Ao mesmo tempo, havia um temor em relação a proximidade dos mortos e, por isso, alguns rituais tinham como objetivo separar os vivos dos mortos. Com o crescimento das cidades, houve a necessidade de construir cemitérios, parques, locais de descanso e oração (Ariès, 1977).

Durante a Idade Moderna, século XVII e XVIII, o medo de ser enterrado vivo deu espaço ao ritual do velório, que inicialmente poderia durar até 48 horas (Kovács, 1992). Ao final do século XVIII o homem passou a criar o costume de utilizar caixões e de fechá-los como medida de cuidados com a higiene e saúde, bem como adotar o embalsamento, dentre outras atitudes, como a criação dos testamentos, em razão da preocupação com os acontecimentos familiares após a morte. Já no século XIX, sob forte influência do movimento artístico e cultural do Romantismo, foi retratada a morte romântica, esperada, sinônimo de repouso e de possibilidade de se reunir com o amado. Há também uma ideia ligada ao espiritismo, onde existe uma conexão entre vivos e mortos. A partir do século XX, não diferindo muito do século atual, a morte passou a ser vista como uma fragilidade e a demonstração de luto passou a figurar como má educação. A criança começou a ser poupada de informações sobre a morte e da participação em rituais (Ariès, 1977).

Para Ariès (1977), a partir do século XVIII foi iniciada a inversão da morte ou crise da morte, em que deixa de fazer parte do cotidiano das pessoas, como ocorria no período medieval. A morte é retirada das residências e recolhida aos hospitais, clínicas, necrotérios e cemitérios. Falar sobre a morte se tornou um assunto desagradável e quase proibido nas famílias.

Na cultura ocidental passou a se adotar a ideia de complexidade em abordar a morte, pois o tema surge ligado a medo, ansiedade, inquietações, implicando angústia frente à condição de finitude e impotência, principalmente quando se trata de conversar sobre a morte com a criança (Sengik & Ramos, 2013). Infância e morte parecem ser conceitos que se repelem ou, no mínimo, que não se combinam.

É interessante observar que para Ariès (1981), no decorrer da história, a criança tem ocupado diferentes posições frente às expectativas dos pais e frente à sociedade, sendo o conceito de criança e de infância influenciado e modificado através dos séculos, de acordo com visões de mundo peculiares a um determinado tempo e lugar. A ideia atual de criança não é um dado atemporal, mas sim uma “invenção” da Modernidade.

A psicanálise com conceitos de inconsciente, sexualidade, corpo e linguagem contribuiu para as reflexões em torno da infância, percebida na Europa do sec. XIX como um período calmo e tranquilo. A partir de suas formulações iniciais a psicanálise revela que na infância também existem conflitos e contradições com relação aos questionamentos diante de si mesmo, da vida e da sociedade (Priszkulnik, 2004). Desta forma, a revelação de que as crianças também precisam encontrar sentido para muitas questões geradoras de ansiedade, tais como: De onde viemos? Para que estamos aqui? Para onde vamos? O que é a morte? O sexo? A maldade? A rejeição? O desejo? O limite? O amor?

Sobre a morte e a infância, Lima e Kovács (2011) concluem que atualmente tem-se a suposição e expectativa de que a criança não compreenda a morte, e, assim, tudo que está relacionado a ela passa a ser visto como prejudicial. A morte virou um assunto cercado de receios, quando associado à comunicação e ao pensamento infantil. Franco e Mazorra (2007) corroboram ao afirmam que, quando o assunto envolve a morte de um genitor ou cuidador principal, as nuances e contornos tornam-se mais delicados, visto que é uma das experiências

mais impactantes que a criança pode vivenciar. Ela se depara com profundos sentimentos de desamparo e impotência, pois perde o mundo que conhecia; aquele em que podia lidar com a ausência e a presença dos pais.

Nessa perspectiva, Franco e Mazorra (2007) ainda descrevem que, na morte dos pais, sentimentos conflitantes como, por exemplo, raiva, por sentir-se abandonada e culpa por tais sentimentos que atuam na ambivalência entre o amor e o ódio, parecem invadir a criança, provocam mudanças, geram a percepção de desmoronamento da família e o seu mundo passa a estar enlutado. Viver o luto é um processo de reorganização diante da morte, de reconstrução tanto emocional quanto cognitiva, com uma adaptação gradativa à perda e à busca de novos sentidos. Vale ressaltar, também, que na elaboração do luto na infância torna-se relevante considerar que a forma que as crianças encontram para elaborar a perda de um ente querido relaciona-se tanto a fatores intrapsíquicos como a fatores externos, bem como diz respeito à relação com o genitor sobrevivente, isto é, como este elabora o luto e como se relaciona com os demais membros da família. (Aberastury, 2012/ 1982; Domingos & Maluf, 2003; Franco & Mazorra, 2007).

É interessante perceber que o luto independe da idade, não segue o tempo cronológico; o luto é subjetivo. Além de não ter idade, também não tem um caráter mais patológico numa determinada fase da vida, como na infância. Ao abordar as fases do desenvolvimento e a evolução cognitiva, é possível observar que um aspecto é o do entendimento cognitivo da extensão da morte e o outro é o do perceber, do sentir e o do manifestar da criança. Sofrer não tem tempo cronológico, tanto que na clínica com adultos podemos nos deparar, com certa frequência, com indivíduos que vivem intensamente a sua dor, como se a morte da pessoa amada tivesse ocorrido recentemente, ainda que tenham se passado 10, 20 ou 30 anos do falecimento. É preciso compreender, também, que o luto não se refere somente à morte, mas às

muitas perdas que também compõem a jornada de amadurecimento do ser humano na construção da experiência de si enquanto sujeito.

Neste estudo, para investigar a elaboração de uma perda na construção de si mesmo, isto é, para a compreensão do luto na infância, tomou-se como aporte teórico a visada psicanalítica e a teoria do amadurecimento de Donald Winnicott, além do uso, como recurso, as contribuições dos contos de fadas como objeto transicional na intervenção e o ato de contar histórias como espaço potencial de criatividade e abertura para reparação das situações de luto durante a infância. Esta foi a lente usada sobre o *corpus* desta pesquisa.

Justificam-se tais escolhas como forma de ofertar, ao leitor desta tese, condições de monitoramento dos fundamentos que nortearam as interpretações feitas sobre o *corpus*. Com o foco voltado ao desenvolvimento emocional, é importante saber que a teoria winnicottiana é considerada um marco importante para a clínica psicanalítica. As contribuições de Winnicott no ramo da pediatria e psicanálise são valiosas para observarmos a formação do *self* do indivíduo, visto que consideram as interações iniciais, o papel do ambiente e o da figura materna, com a sustentação e cuidados (*holding* e *handling*) que destina ao filho.

Winnicott (1975/ 1971, 1984) foi um dos primeiros psicanalistas a valorizar as condições ambientais necessárias para o desenvolvimento infantil. Em seus estudos ele considerou que, desde o desenvolvimento precoce, o bebê passa por perdas, sofre o luto e busca meios para a elaboração dos acontecimentos. Para esse pesquisador, o ambiente suficiente, inicialmente representado pelos cuidados maternos ou por quem desempenha essa função, possibilita a evolução dos processos de maturação. Entretanto, isso “*não faz a criança*”, visto que o ser humano nasce com potencial de desenvolvimento (Winnicott, 1983/1963, pp. 81).

O ambiente potencializado pela figura da “mãe suficientemente boa” não preenche todas as lacunas. Ao contrário, deixa espaço para as faltas na vida do bebê, justamente para que ele

possa vir a ser, para que ele possa lidar com as frustrações e falhas e, assim, buscar novas experiências, experimentar do seu nascimento enquanto sujeito. Neste processo, surgem, também, os fenômenos e objetos transicionais, como forma de lidar com as faltas. Eles abrem espaço para o brincar, para a criatividade e para a socialização (Winnicott, 1975/ 1971). A abertura da margem para a separação do bebê enquanto sujeito, espaço potencial, *se institui por um processo de desilusionamento possibilitado pela falha materna e pela crescente espontaneidade criativa do bebê, que lhe permite firmar os primeiros acordos com a realidade exterior* (Outeiral & Graña, 1991, pp. 91).

As situações envolvendo falhas traumáticas na oferta do suporte ambiental suficientemente bom podem desencadear os estados nomeados como privação ou deprivação. O primeiro se dá na fase mais precoce do bebê, no momento da dependência absoluta; já o segundo se dá no momento de dependência relativa em que os cuidados possam ser retirados abruptamente ou apresentarem falhas ambientais (Winnicott, 2005).

Winnicott (2005) considera que sofrimentos psíquicos oriundos das perdas ou de privações não elaboradas, sejam elas parte do processo de desenvolvimento normal ou fruto de interrupções, podem ser empecilhos para o desenvolvimento emocional normal do indivíduo. Tal pessoa pode manifestar os reflexos das deprivações ao longo da vida, tendo dentre as suas formas de manifestação desvios de comportamento, transtornos ou sentimentos de desesperança e vazio. Entende-se que a deprivação possa ocorrer em situações envolvendo a morte de figura representativa dos cuidados maternos.

Esta pesquisa teve por objetivo abordar a expressão das perdas e conflitos em crianças diante da experiência da morte de um parente ou figura com relacionamento próximo e o desenvolvimento de recursos que permitissem que ao seu tempo pudessem elaborar suas perdas. A fim de realizar esse objetivo, buscou-se conhecer as pesquisas desenvolvidas no Brasil e

exterior que envolveram perdas, conflitos e traumas decorrentes da morte, bem como estudos que abordaram os questionamentos dirigidos às formas de lidar e/ou abordar a morte com as crianças. Com o mesmo empenho, foram averiguados os estudos sobre alternativas e recursos terapêuticos para compreender, trabalhar e auxiliar na superação do sofrimento decorrente da perda pela morte.

O mundo se apresenta mergulhado numa pandemia provocada pelo vírus SARS-Cov2, desde os primeiros meses de 2020. No momento atual, com mais de três milhões de mortes no mundo, das quais cerca de quatrocentos e vinte mil ocorreram no Brasil, é inconteste que é recorrente nas discussões acadêmicas e profissionais falar das perdas e do luto pelas vidas perdidas, dos afastamentos, dos isolamentos, das rotinas desfeitas, das dificuldades financeiras e, sobretudo, das emocionais, em razão do crescimento da demanda. Além dessas dificuldades, o cenário realmente trágico vem reforçar a importância de recursos terapêuticos que sejam eficazes e que auxiliem o manejo clínico de situações que envolvem o luto. Perante isso, como questionamento da tese o uso dos contos de fadas e o atendimento grupal com crianças como facilitares a compreensão da expressão das fantasias, das identificações e das perdas das crianças.

Deste modo, a pesquisa foi direcionada pelo objetivo de analisar o uso dos contos de fadas como recurso terapêutico no processo psicoterápico de crianças em luto. Os objetivos específicos foram a revisão bibliográfica sobre o luto na infância (1); pelos estudos sobre os contos de fadas como instrumentos terapêuticos no atendimento de crianças (2); pela expressão do luto em crianças decorrente da morte de pessoa próxima (pai, mãe, irmão, avós, amigo, tios, etc.) (3); pela formação de um grupo psicoterápico de atendimento a crianças enlutadas, por meio do uso dos contos de fadas (4); pelas considerações acerca da metodologia do uso dos contos de fadas em situações de luto no contexto da psicoterapia grupal infantil (5).

ARTIGO 1

*"Encontro você;
você sobrevive ao que lhe faço à medida que a reconheço como um não-
eu;
Uso você;
Esqueço-me de você;
Você, no entanto, se lembra de mim;
Estou sempre me esquecendo de você;
Perco você;
Estou triste."*

(Winnicott, 1994, p. 94)

Artigo 1¹

O luto na infância: uma revisão sistemática

The grief in the infancy: a systematic review

Resumo

Em situações de luto na infância pela perda causada por falecimento surgem questionamentos sobre a compreensão que a criança tem da morte e consequências do luto não elaborado. Por meio da revisão bibliográfica sistemática, este artigo visa construção de informações das produções científicas publicadas nos últimos dez (10) anos acerca dos enfoques mais explorados nas pesquisas da temática luto e criança, os impactos do luto não elaborado e as estratégias de intervenção. Os resultados sugerem estudos acerca: das adaptações de instrumentos para crianças; dos sintomas e desdobramentos do luto na infância no desenvolvimento como estresse pós-traumático; da importância das redes de apoio e do trabalho preventivo. Abordar e trabalhar com esse tema é tarefa delicada, por tal razão, é importante a realização de estudos e intervenções preventivas junto à comunidade e às escolas, com ampliação de diretrizes que não foquem somente a criança, mas também na família enlutada

Palavras chave: Luto, morte, criança, psicologia, comunicação.

Abstract

In situations of mourning in childhood due to the loss caused by death, questions arise about the child's understanding of death and the consequences of unresolved mourning. Through a systematic bibliographic review, this article aims to build information on scientific productions published in the last ten (10) years about the most explored approaches in research on the theme of mourning and children, the impacts of undeveloped mourning and intervention strategies. The results suggest studies about: the adaptations of instruments for children; the symptoms and consequences of grief in childhood during development as post-traumatic stress; the importance of support networks and preventive work. Approaching and working with this topic is a delicate task, for this reason, it is important to carry out studies and preventive interventions with the community and schools, with the expansion of guidelines that focus not only on the child, but also on the bereaved family.

Keywords: Grief, children, death, psychology, communication.

¹ Artigo publicado no periódico International Journal of Development Research – IJDR, International Journal of Development Research. Vol. 11, Issue, 03, pp. 44957-44962, March, 2021.
<https://doi.org/10.37118/ijdr.21314.03.2021>

Introdução

O luto é um processo inevitável, mas vivenciado de modos diferentes, seja quanto ao seu tempo de duração, sua intensidade e ao momento do seu surgimento. Em decorrência da morte de quem se ama, o luto pode ser vivenciado de modo assustador e desorganizado. Na realidade, é um processo que envolve diferentes momentos e percepções até que se consiga elaborá-lo, passando por questionamentos e reflexões.

Assim, a vida então passa a ser repensada, as relações tendem a ser refeitas, nada mais é como era antes e, nesse sentido, há uma transformação na identidade pessoal do enlutado. Se o enlutado não passar por este processo, corre o risco de ficar preso à perda não elaborada, nutrindo o sentimento de vazio interior, de algo muito importante perdido (Peres, 2003). Apesar do receio presente em muitas culturas em relação à morte, Franco e Mazorra (2007) assinalam que há vida no luto, que existe esperança de transformação e, ainda, que a possibilidade de recomeçar a vida e o viver adveem de pequenos e grandes lutos. É um processo individual e social, em que os fatores culturais também moldam a maneira como cada um reage à perda, bem como cada pessoa desempenha seu papel na construção da realidade. Assim, o luto é entendido quando combinado numa situação geográfica, temporal e de grupo (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018).

A experiência do luto é, contudo, um desafio para quem a vivencia e, quando se trata de crianças, pode ser ainda mais difícil e complicado. É compreensível, que o luto para o adulto provoca uma desorganização psíquica, no entanto, quando se refere à criança, pode, então, ser mais desorganizador, já que ela se encontra em desenvolvimento psíquico e emocional (Leandro & Freitas, 2018).

Existem diferentes perspectivas que discutem e trazem colaborações para a compreensão do enlutamento da criança. Algumas relacionam a compreensão da morte ao desenvolvimento cognitivo da criança até a adolescência (Torres, 2012), outras aos aspectos emocionais e vínculos de apego da criança com o ente falecido, considerando que as perdas na infância têm consequências psíquicas mais severas (Bowlby, 2004/ 1985). Há, ainda, perspectivas que enfocam os aspectos intrapsíquicos e a predominância dos conteúdos fantasmáticos (Klein, 1996) e, outras que dão ênfase no ambiente e no papel determinante dos cuidados e experiências precoces, para a constituição psíquica e as formas como o indivíduo se relaciona com as faltas (Winnicott, 2000).

A morte é parte inevitável do processo maturacional, mas, para que isso ocorra, é preciso que o indivíduo tenha tido um início saudável (Winnicott, 2005/ 1958; 1989). Registrada por Winnicott numa espécie de diário que se encaminhava para uma autobiografia, num momento de reconhecimento da proximidade da morte, a célebre frase “Oh, God! May i bealivewhen I die” (Deus! Que eu esteja vivo quando eu morrer) dá indícios do posicionamento do autor sobre o viver e morrer: a morte pode acontecer em vida, quando o sujeito se encontra esvaziado do sentido de ser/existir. Winnicott (2000) aborda a natureza humana no que concerne ao amadurecimento inato, favorecida, ou não, pelo ambiente em que cada indivíduo está inserido. Este ambiente, inicialmente, é representado pelos cuidados maternos e pelo contato progressivo com o ambiente familiar, social e cultural. Para essa gradativa aproximação e alongamento das interações sociais, primeiramente o referido teórico traz uma teoria que se baseia na premissa de que, no desenvolvimento sadio, o bebê vai amadurecendo interações e tarefas que vão se tornando mais complexas. Dessa maneira, a criança passará da dependência total à dependência relativa e, finalmente, à sua independência. A independência implica que o sujeito se responsabilize pelas suas escolhas, suas ações e suas palavras. O amadurecimento e o se tornar

adulto implicam em continuar a amadurecer e permanecer vivo emocionalmente, pois para Winnicott, a vida não se restringe ao sentido de funcionamento do corpo. Quando o trabalho de luto acontece, a partir do processo de elaboração, o indivíduo passa a diferenciar o self do objeto, a realidade da fantasia.

O luto experienciado ao longo da vida, em razão das mais diversas perdas pelas quais o ser humano passa, é um dos processos mais importantes na constituição do sujeito, sendo que as formas como as perdas são vivenciadas e elaboradas é o que constrói esse sujeito. Entretanto, quando a perda da criança é referente à morte de um ente querido, o luto ganha outros contornos. A morte de alguém amado ou uma grande perda não são de todo superadas ou esquecidas, pois nada poderá ocupar o lugar deixado vazio. Apesar disso, são encontradas no luto saudável algumas condições de o sujeito se reposicionar subjetivamente, frente à situação, e de ele reestabelecer sua vida e as demais relações.

Diante do exposto, o questionamento para quais objetos de estudo acerca do luto durante a infância as pesquisas têm se voltado na última década é o objetivo desta investigação. Neste sentido, portanto, este artigo pretende apresentar como a morte e o luto na infância são abordados nas publicações, quais são os impactos atribuídos ao luto não elaborado em crianças e quais as estratégias de intervenção que estão sendo propostas.

Método

Para fins deste trabalho foi realizada a busca bibliográfica dos estudos publicados que trataram o tema deste artigo, disponíveis pelo acesso vinculado à CAFE, Comunidade Acadêmica Federativa, nas seguintes bases de dados: Portal de Periódicos CAPES e SCOPUS. Na busca, os descritores “Luto” e “Criança” e/ou “Grief” e “Child” foram utilizados de modo

combinado, empregando o operador booleano AND. As bases foram configuradas para localizar as referências que apresentavam os descritores supracitados entre as palavras-chave e/ou no resumo, com o objetivo de viabilizar um alcance de resultados mais precisos.

Nas publicações em inglês, optei pelo termo *grief* para designar luto, visto corresponder às respostas emocionais, psicológicas, cognitivas e comportamentais em relação à perda, embora também possa ser traduzido como tristeza ou dor.

As buscas ocorreram no mês de abril de 2020, tendo como critérios de inclusão textos de artigos científicos publicados de 2010 a 2020, em português, inglês e espanhol, que abordassem a temática luto na infância e estivesse relacionado à estudos com intervenções psicológicas com crianças enlutadas, sem, contudo, restringir a abordagem teórica, uma vez que o interesse estava fixado ao conhecimento das pesquisas voltadas ao tema, nos últimos 10 anos.

Resultados e Discussão

Inicialmente, foram encontrados sessenta e oito (68) artigos na base CAPES e quarenta e quatro (44) na base SCOPUS, que se enquadraram nos critérios de inclusão, abordando Luto, Morte e Crianças. Após a leitura dos resumos foram identificados dez (10) e quinze (15) artigos nas bases citadas, respectivamente, totalizando vinte e cinco (25) publicações. Ressalta-se que, ao longo da apresentação dos resultados, os artigos são indicados pelo seu numeral, conforme pode ser visualizado na **Tabela 1**.

Tabela 1 – Artigos científicos sobre Luto Infantil. (Fonte: elaborada pela autora)

Ano	Autor(es)	Título	Base
2020	1. Burns, Griese, King & Talmi	Luto na Infância: Entendendo a Prevalência e Adversidade Relacionada nos Estados Unidos	SCOPUS
2019	2. Rostila, Berg, Saarela, Kawachi & Hjern	Experience of sibling death in childhood and risk of psychiatric care in adulthood: a national cohort study from Sweden	SCOPUS
2019	3. Horn & Govender	Evaluating a grief programme offered in primary schools: An appreciative inquiry	SCOPUS
2019	4. Weber, Alvariza, Kreicbergs, & Sveen	Adaptation of a Grief and Communication Family Support Intervention for Parentally Bereaved Families in Sweden	SCOPUS
2019	5. Menares & Taibo	Psychosocial effects on children and adolescents indirect victims of intimate homicide of their mother	SCOPUS
2018	6. Howard Sharp, Russell, Keim, (...), Vannatta & Gerhardt	Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support	SCOPUS
2018	7. Griese, Burns, & Farro	Pathfinders: Promoting healthy adjustment in bereaved children and families	SCOPUS
2018	8. Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri	Luto e criatividade das crianças: a experiência de perder um irmão	SCOPUS
2018	9. Sousa & Oliveira	A criança diante da morte: desafios	CAPES
2017	10. Sousa Neto, Tarabay, Haas & Lourenço	Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto	CAPES
2017	11. Spuij, Prinzie & Boelen	Psychometric Properties of the Grief Cognitions Questionnaire for Children (GCQ-C)	SCOPUS
2017	12. Griese, Burns, Farro, Silvern& Talmi	Comprehensive grief care for children and families: Policy and practice implications	SCOPUS
2016	13. Gorosabel-Odriozola & León-Mejía	Educação pré-escolar para a morte: algumas linhas de ação para as escolas	SCOPUS
2015	14. Hernando, Gómez & Enríquez	Crianças diante da perda de um pai: revisão de diretrizes eficazes de comunicação	SCOPUS
2014	15. Gurgel & Lage	Atuação psicológica na assistência à criança com câncer: da prevenção aos cuidados paliativos	CAPES
2014	16. Simões	Quando a criança morre...	CAPES
2014	17. Aquino, Conti, & Pedrosa	Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer	CAPES

2013	18.	Menezes & Barbosa	A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças	CAPES
2012	19.	Spuij, Reitz, Prinzie (...), Roos & Boelen	Distinctiveness of symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress in bereaved children and adolescents	SCOPUS
2012	20.	Gerhardt, Fairclough, Grossenbachehogan & Vannatta	Peer relationships of bereaved siblings and comparison classmates after a child's death from câncer	SCOPUS
2011	21.	Anton & Favero	Morte repentina de genitores e luto infantil: uma revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros	CAPES
2011	22.	Pessolato, Franco & Carvalho	A importância do cuidar no luto/ melancolia de crianças e adolescentes com moléstias degenerativas fora de recursos terapêuticos de cura	CAPES
2011	23.	Lima, Botelho & Silvestre	Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil	CAPES
2011	24.	Lima & Kovács	Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança	CAPES
2010	25.	Cohn	A criança, a morte e os mortos: o caso mebengokré-xikrin	CAPES

Dentre os artigos selecionados, foi observado que nos anos de 2019, 2018 e 2011 houve um maior número de publicações, tendo sido quatro em cada ano. Das publicações encontradas, oito tratam da avaliação de protocolos e escalas específicas para o luto (3, 4, 6, 7, 10, 11, 12 e 16); nove artigos se referem à revisão (9, 12, 13, 14, 15, 16, 21, 22 e 25); sete avaliam os sintomas e a repercussão do luto infantil no desenvolvimento (1, 2, 5, 8, 11, 19 e 22); e dezenove abordam a importância das redes de apoio (2, 3, 4, 6, 8, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25).

Nos resultados e discussões das publicações selecionadas, destacam-se a compreensão do luto e o falar sobre a morte como processo complexo e cercado de inseguranças, havendo influência dos fatores culturais. Referente ao receio acerca da abordagem da morte com as crianças, sobre as fases do desenvolvimento humano e sobre o processo de enlutamento infantil é consenso entre os autores que a criança percebe e sente a morte como ausência da pessoa

falecida. No processo de elaboração do luto pela criança, família, a escola e as redes de apoio em saúde e assistência social têm papel imprescindível no auxílio após as perdas por morte.

1 Luto na infância e comunicação com a criança

Desde o nascimento até o fim da vivência, os seres humanos enfrentam situações de vínculos e separações, estando inclusas nessa última a morte de alguém importante em suas vidas. A maneira como a morte ocorre é considerada um determinante na elaboração do luto, podendo se tornar uma das experiências mais marcantes que se pode vivenciar. Lidar com o luto é sempre um desafio para aqueles que o experimentam e, quando se tratam de crianças, pode ser ainda mais difícil. Se o luto já é um estado de desordem psíquica para um adulto, para uma criança pode, então, ser mais desorganizador, já que elas se encontram, ainda, em um processo de desenvolvimento psíquico e emocional (Leandro & Freitas, 2018).

Ao investigarem acerca do luto em crianças diante da morte do genitor, Franco e Mazorra (2007) levantaram a hipótese de que há algumas fantasias (reparatórias) que refletem processos elaborativos do luto, enquanto outras (de culpa de caráter persecutório) estão associadas à complicação da elaboração. A existência dessas fantasias pode ser um indicativo para o diagnóstico do luto da criança. Mas os autores ainda identificaram um terceiro grupo de fantasias que parecem ter uma função de defesa, talvez necessária, em um primeiro momento de elaboração do luto e, dessa forma, importante para que ocorra a elaboração, em um segundo momento. Entretanto, afirmam, se a defesa se prolonga indefinidamente, a perda não pode ser elaborada.

A criança sente vontade de estar com a pessoa que faleceu e deseja sua volta. Quando ela se dá conta de que isto não acontecerá, pode torna-se retraída. Posteriormente, ela passa por

uma fase de distanciamento em que começa a desinvestir o afeto àquele que se foi e sobrevém a preocupação por outras coisas. No início do luto, a criança poderá sentir obrigação de encontrar alguém que substitua a pessoa que morreu e esse sentimento poderá ser transferido para outros adultos. Isso é importante para a criança e deve ser respeitado para o equilíbrio psicológico da mesma (Schubert, 2017).

Diante de sua maior dificuldade cognitiva e emocional instalada pela perda, a concepção do luto, pela criança, é atuada no decorrer da estruturação psíquica, em diversas situações ao longo de sua vida, à medida que ela vai podendo dar significado ao que viveu (Parkes, 1998; Worden, 2013). Ao se falar em morte, luto e infância, o sentido dado pela criança à morte vai sendo modificado conforme: a sua idade; o vínculo constituído com a pessoa falecida; o momento de seu desenvolvimento psicológico; além de como o adulto, com quem ela vive, lida com a perda e transmite a informação (Bromberg, 2000; Lima & Kovács, 2011).

Na comunicação de um falecimento à criança há de se considerar que ela possui capacidade compreensiva a respeito da vida e da morte, que ela percebe e sente a morte como uma falta, mas, no entanto, é importante saber que existem aspectos voltados à fase de seu desenvolvimento com relação ao entendimento sobre a dimensão da morte. Desse modo, quando o adulto tenta esconder o assunto da perda, a criança tende a manifestar sintomas, referentes a essa falta de diálogo compreensivo, que podem se caracterizar pelo sentimento de confusão e desamparo (Hernando, Gómez & Enríquez, 2015).

Em contrapartida, Aberastury (2012/ 1982) afirma que, de modo oposto ao que se tende a pensar, a criança consegue sim assimilar a perda e se sensibiliza com esta realidade. Disso decorre que conversar com a criança, explicar a experiência da perda de maneira verdadeira é importante para que ela possa realizar o processo de luto de uma forma saudável, entrando em contato com o seu pesar diante a perda.

É necessário dar respostas às curiosidades da criança com relação à morte, posto que o silêncio pode levá-la a reprimir seus sentimentos diante da notícia da perda de alguém com quem possuía vínculos afetivos (Weber, Alvariza, Kreicbergs & Sveen, 2019) e, ainda se refletir na forma de dificuldade de lidar com conflitos, tanto internos como externos, gerando distúrbios no comportamento (Borstmann, Breunig & Macedo, 2018). É preciso se atentar, inclusive, para o fato de que a não expressão da dor, por parte de adultos ou crianças, não significa que não a sintam, mas, muitas vezes, podem estar sofrendo e não lidando com isso de um modo saudável. Para o processo do luto elaborado é necessário que a criança vivencie os sentimentos que o luto lhe provoca e, para isso, ela deve ser encorajada a falar sobre as suas emoções, suas dores, seus medos, suas reflexões (Anton & Favero, 2011; Andrade, Mishima-Gomes, & Barbieri, 2018; Hernando, Gómez & Enríquez, 2015).

As explicações devem ser dadas como forma de auxiliar a crianças a lidar com a culpa, que pode atrapalhar o processo do luto (Harris, 1991). Na morte de um dos pais, a comunicação familiar é um fator protetor para os filhos enlutados (Weber, Alvariza, Kreicbergs & Sveen, 2019). Falar sobre sentimentos e nomear as emoções são práticas importantes, que pode contribuir de forma benéfica para que a criança transforme uma sensação traumática e incômoda em algo que ela consiga definir (Rocha & Barreto, 2015).

O luto não tem definição própria para a infância e, na verdade, é um processo de pesar e sentir compartilhados em todas as fases do desenvolvimento humano. Por mais que a criança tenha como características a imaginação e a fantasia, isso não camufla a sua percepção da morte e a sua compreensão, pois sente o luto igual ou em maiores proporções que o adulto.

Ainda que a criança não conheça a dimensão da morte, isso não impede que ela entenda que houve uma perda e que ela sinta a ausência da pessoa falecida. Mentir, omitir, colorir a morte com fantasias como viagens ou transformações da pessoa falecida somente tende a

dificultar a vivência do luto. A linguagem tem um papel fundamental, pois à medida que se oportuniza falar/expressar sobre o tema morte de um ente querido, a criança passa a compreender melhor sobre sua perda e, posteriormente, sobre os sentimentos que envolvem o luto (Aberastury, 2012/ 1982).

Portanto, é importante que o processo de enlutamento seja vivenciado até ser elaborado, para que a dor da perda não fique reprimida e que seus impactos não se desdobrem em comprometimentos à saúde mental e emocional da criança.

2 Impactos do luto não elaborado na infância

Sobre os impactos do luto, quando não elaborado pela criança, a literatura consultada aborda prejuízos psíquicos e emocionais variados. Com a morte de pessoa com vínculo afetivo, mudanças de comportamento são compreendidas como parte do processo adaptativo, de reorganização interna e emocional da criança (Franco, 2014). No entanto, algumas crianças podem encontrar dificuldade em superar a situação de perda e, por isso, apresentam comportamentos exacerbados, como: choro excessivo e prolongado ao longo do tempo; birras frequentes e prolongadas; mudanças extremas de condutas e abstinência prolongada; mudanças no desempenho escolar; parassonias; apatia, falta de interesse ou motivação; insensibilidade; perda de peso e apetite; cefaleias frequentes, acompanhadas ou não por outras doenças; pensamentos negativos e prolongados sobre o futuro ou falta de interesse por ele (Pereira & Amaral, 2004).

Na esfera afetiva, podem apresentar sentimentos de confusão, raiva, tristeza, medo de serem deixadas sozinhas e até mesmo de culpa pela morte da pessoa amada. Não é incomum

apresentarem reações exageradas a situações de separação/afastamento temporário de pessoa próxima, excesso de choro, tristeza, alterações esfinterianas (Soares & Mautoni, 2013).

Já na esfera ideativa, Spuij, Prinzie e Boelen (2017) consideram que os pensamentos negativos são um importante fator mediador no desenvolvimento do Transtorno do Luto Prolongado - TLP, uma síndrome que engloba sintomas debilitantes do luto. Os autores adaptaram uma medida adulta de pensamento negativo, elaborando o questionário para crianças, o *Grief Cognitions Questionnaire for Children* - GCQ-C, que evidenciou a importância do pensamento negativo no TLP em crianças e adolescentes.

Stikkelbroek, Bodden, Reitz, Vollebergh e Baar (2015) afirmam que a morte de um dos pais ou irmão está associada a problemas de saúde mental em aproximadamente 25% das crianças afetadas. Em pesquisa longitudinal com 2.230 adolescentes que tiveram perdas por morte, os autores supracitados averiguaram mais problemas de ordem psíquica no segundo ano após a ocorrência da morte; fato que merece ser levado ao conhecimento dos profissionais da área, diante do risco de agravamento dos problemas de saúde mental. Por meio deste estudo, também pode-se observar a questão tempo x morte, cujos resultados indicaram que o fator tempo não é amenizador do sofrimento pelo luto. Os estudiosos afirmam que, se não for dada a atenção no período pós morte, o sofrimento do luto pode gerar um quadro de transtorno psiquiátrico.

Em estudo com adultos que perderam irmão durante a infância, Rostila, Berg, Saarela, Kawachi e Hjern (2019) concluíram que o aumento dos problemas de saúde psiquiátrica, após o luto, pode estar relacionado à perda fraterna. Acrescentaram ainda que as condições psicossociais da família, compartilhadas pelos irmãos na infância, podem explicar a associação entre a morte de irmãos e os cuidados psiquiátricos na idade adulta. Dessa maneira, apontam a necessidade do cuidado com a criança e com a família. Corroborando, a pesquisa de Gerhardt

et al. (2012) concluiu que os irmãos enlutados do sexo masculino e estudantes do ensino fundamental foram mais vulneráveis às dificuldades sociais.

Referente ao desenvolvimento do luto traumático na infância, o Transtorno do Luto Prolongado – TLP, as pesquisas recentes trazem, por meio dos trabalhos de Burns et al. (2020), as relações entre as perdas por morte na infância e os níveis de sintomas de estresse pós-traumático, bem como as correlações entre a depressão e o TLP, com as contribuições de Spuij et al. (2017). Entretanto, em pesquisa anterior, Spuji et al. (2012) ressaltaram que o TLP é uma síndrome distinta. Também sugeriram que os sintomas desse transtorno deveriam ser abordados na avaliação e no tratamento de crianças e adolescentes em luto que buscam ajuda após a perda.

Em decorrência do acompanhamento de crianças refugiadas, Bowlby (2004/ 1985) discorreu sobre a possível propensão posterior, do órfão, em apresentar distúrbios psiquiátricos tais como: ideias reais de suicídio; alto grau de apego angustiada ou super-dependência e, também, condições depressivas graves, classificáveis como psicóticas. Dentre as reações expressas pela criança infeliz e enlutada, descreveu: o estado de angústia persistente; o medo de sofrer outras perdas e de morrer; o desejo de morrer com a esperança de se encontrar com o ente falecido; a acusação e a culpa persistentes; a hiperatividade expressa através de explosões agressivas e destrutivas; a compulsão por cuidar e a autoconfiança compulsiva; a euforia e a despersonalização; a predisposição a acidentes.

Horowitz et al. (2003) distinguem quatro tipos de luto complicado: 1) Luto crônico caracterizado por duração excessiva, sem se chegar a uma conclusão satisfatória; 2) Luto tardio, em que é experimentada uma reação emocional insuficiente no momento da perda e os sintomas de luto são adiados, aparecendo posteriormente; 3) Luto exagerado, com intensificação dos sintomas do luto normal, em que a pessoa se sente sobrecarregada e recorre a um

comportamento desadaptativo e; 4) Luto mascarado, quando a pessoa experimenta problemas físicos e emocionais que causam dificuldade em elaborar o luto, mas não os relacionam com a perda.

Os resultados das pesquisas sobre possíveis complicações no luto durante a infância não esgotam os questionamentos, mas, ao contrário, indicam a necessidade tanto de mais estudos sobre indicadores de risco do luto não elaborado como de estratégias preventivas eficazes. No entanto, é necessário cuidados para que a elaboração de instrumentos voltados ao luto em crianças não se restrinja ao campo da avaliação. O trabalho preventivo refere-se ao apoio, ao atendimento e à oferta de serviço em saúde mental para as crianças e famílias enlutadas, mesmo que num primeiro momento não expressem sofrimento. A máxima “*o tempo cura todas as feridas*” é somente um ditado, não uma certeza, não um indicativo averiguado em pesquisas com adultos que perderam algum ente durante a infância.

Verificadas as contribuições dos vários pesquisadores supracitados, é relevante que na elaboração e execução de projetos voltados a diminuição dos impactos negativos do luto não elaborado na infância seja levado em conta que o acompanhamento do luto na infância não se restrinja exclusivamente à criança, mas que atenda ao contexto em que ela esteja inserida, com estratégias que considerem importantes as redes de apoio, o trabalho preventivo das complicações do luto e a promoção da adaptação saudável (Griese, Burns & Farro, 2018; Paiva, 2011; Schubert, 2017).

3 Rede de apoio à criança enlutada

Apesar da pouca experiência, a criança já possui capacidade para vivenciar e sentir a perda. No entanto, a sua concepção do processo está pautada na postura adotada por parte dos

familiares. Estes devem dar atenção e acolhimento à criança enlutada de tal modo que, passado o período de luto, ela sinta-se segura e amada pelos integrantes da família (Nunes, 1998). É válido dizer que, se uma criança não souber que ocorreu uma morte de um ente próximo, certamente não poderá expressar sua dor, ainda que perceba que algo aconteceu por notar todos os que a cercam agindo de uma forma diferente (Kovács, 1992).

A dinâmica do luto familiar tem forte influência no desenrolar do processo de luto, sendo que os recursos de enfrentamento empregados e as estratégias de cuidado à criança enlutada são decisivos no processo. Contudo, é preciso considerar que muito provavelmente as pessoas da família também enlutadas estejam também necessitando de auxílio (Franco, 2014). Quando o enlutamento familiar é pela perda de um filho/irmão, as crianças sobreviventes procuram o apoio emocional de seus pais. No entanto, como os pais também estão sentindo a dor da perda, não podem fornecer o aconchego emocional adequado e, conseqüentemente, as crianças têm dificuldade em expressar suas emoções e dores (Andrade, Gomes & Barbieri, 2018). Assim, a ausência do diálogo, o bloqueio do espaço de expressão e escuta das dores, dos medos, das incertezas oriundas da perda fazem desaparecer a comunicação da criança ou suas manifestações aparecem mascaradas.

Ao considerar que a família enlutada também se encontra fragilizada, torna-se importante a oferta de espaços outros, para que a criança possa manifestar e ter acolhidas as suas angústias. A escola e as interações que ela propicia se tornam um contexto de suporte para o momento de sofrimento da criança enlutada, conforme indicam pesquisas em âmbito nacional (Gorosabel-Odriozola & León-Mejía, 2016; Kóvacs, 2003; Paiva, 2011) e internacional (Howard Sharp et al., 2018; Griese, Burns & Farro, 2018; Horn & Govender, 2019).

As instituições educacionais têm desempenhado papel de importante rede de apoio à criança e à família, contudo, professores e funcionários destas instituições assinalam que não

se sentem preparados para atender uma situação tão delicada, pois o tema morte é sempre visto como um tabu social e educacional (Paiva, 2011). Diante desses fatos, pesquisas feitas no Brasil propõem e defendem que seja feito um trabalho preventivo e de preparo para o enfrentamento do tema morte nas escolas; fala-se em educação para a morte ou para a vida (Gorosabel-Odriozola & León-Mejía, 2016; Kóvacs, 2003; Paiva, 2011). Corrobora essa questão, uma pesquisa efetuada na África do Sul (Horn & Govender, 2019) que indicou que 94,2% dos órfãos com idades entre 7 e 18 anos e sem o apoio dos pais ou familiares, muitas vezes, precisavam recorrer aos professores para obter auxílio, razão de a escola ser uma rede de apoio à criança enlutada. Aliás, com irmãos enlutados, os colegas e os professores facilitam o ajuste das crianças e estas podem se beneficiar de um apoio da escola, independentemente da idade (Howard Sharp et al., 2018). Também na África do Sul, a organização não governamental Vukuzakhe, observou a necessidade de um programa de luto nas escolas (Horn & Govender, 2019). Entretanto, é preciso que o espaço escolar esteja e se sinta preparado para acolher essa demanda, sendo a oferta de programas e protocolos de trabalho com funcionários da escola, professores e alunos.

Neste sentido, Gorosabel-Odriozola e León-Mejía (2016), ao defenderem a abordagem da morte como parte da educação pré-escolar, assinalam o protocolo de ação de perda e luto como recurso útil, abrangendo medidas preventivas e paliativas, para as quais uma boa educação sobre a morte é fundamental. Da mesma forma, Griese, Burns e Farro (2018) trazem contribuições relevantes ao apresentar e descrever o programa *Pathfinders*, cujo objetivo é o de atender, criativamente, às necessidades da criança e da família enlutada, por meio da realização de dez (10) sessões que ocorrem num ambiente comunitário.

Ao defrontar com os resultados de pesquisas nacionais e internacionais, ficam evidentes os impactos do luto e, também, como são importantes os serviços de apoio à criança enlutada,

quer seja na família, na comunidade e/ou na escola, sendo estes os espaços importantes para a identificação, o acolhimento e o suporte que ela precisa. No entanto, isso ainda tem ficado no campo das teorizações, mas merece ações de intervenção para suprir as demandas e diminuir as repercussões de perdas traumáticas no desenvolvimento infantil.

Considerações Finais

Acerca do luto na infância, os estudos demonstram que existe certo consenso entre os autores no sentido de que a morte de uma pessoa próxima, isto é, a quebra de um vínculo por razão de falecimento abala o mundo da criança e pode gerar sentimentos de dor, de culpa, de tristeza, de fúria, de falta de interesse pela vida, entre outros. Nas reações e modos como a criança irá se relacionar com a sua dor, ou não, as interações afetivas, a comunicação e a maneira como os familiares lidam com a morte tanto podem auxiliar no processo de elaboração da perda como podem ser dificultadores.

Desta forma, torna-se inegável a importância da continuidade dos estudos, bem como de novas pesquisas, de intervenções preventivas na comunidade e nas escolas, da atenção a ser dispensada às famílias com diretrizes que não foquem somente na criança enlutada.

Com base nas pesquisas selecionadas, foi possível observar o empreendimento de estudos de elaboração de protocolos, de manuais de intervenção e de escalas voltadas para o luto de crianças e adolescentes, fato que teria um viés positivo, se for pensado em termos do caráter preventivo ao serem adotados os indicadores de risco.; mas, infelizmente, não é essa a situação. Dessa maneira, é plausível perceber a busca por uma padronização quantitativa do que é o luto e de quando pode ser um transtorno decorrente da sua não elaboração.

Deve-se ter em conta que a forma como cada indivíduo vive o processo de luto atravessada por aspectos subjetivos, portanto vivências únicas, mas que também estão relacionadas ao coletivo social, englobando o tempo e a cultura; aliás, o luto é demonstrado também de modo particular, a depender de cada época e da localização geográfica.

No atendimento às crianças que vivenciaram situações de morte de pessoa próxima é importante que o psicólogo tenha em conta os vários aspectos envolvidos na perda, na elaboração da mesma e em como ser continente para acolher a demanda. É necessário, também, que ele, o profissional, tenha a compreensão de que abordar e trabalhar com o tema morte é tarefa delicada, cercada de dor, receios e tabus e, ainda, ter consciência de que aliar o tema luto à infância gera produtos de proporções e complexidade maiores, visto que as reações comportamentais e afetivas da criança podem produzir um significativo impacto no seu desenvolvimento. A morte traz várias implicações e o reconhecimento do processo de luto na esfera psicológica da criança é um aspecto que não deve e não pode ser negligenciado pelos adultos.

Mesmo o luto em crianças sendo um tema bastante debatido em estudos, com a pesquisa de revisão, é possível afirmar que ele ainda permanece atual, interessante e de uma importância que justifica continuar sendo pesquisado, pois é um campo aberto a muitas discussões e novas descobertas, considerando que é também um processo que reflete questões culturais e temporais.

Referências

Aberastury, A. (2012). *Psicanálise da Criança: Teoria e Técnica*. Porto Alegre: Artmed. (Texto original publicado em 1982)

Andrade, M.L., Mishima-Gomes, F.K.T., & Barbieri, V. (2018). Luto e criatividade das crianças: a experiência de perder um irmão. *Psico-USF*, 23 (1): 25-36.

- Anton, M.C., & Favero, E. (2011). Morte Repentina de Genitores e Luto Infantil: Uma Revisão da Literatura em Periódicos Científicos Brasileiros. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16992>.
- Aquino, A. M. de, Conti, L. de, & Pedrosa, A. (2014). Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3): 599-606. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427322>
- Borstmann, R. Da S., Breunig, Y., & Macedo, M. L. W. dos S. de. (2018). Psicoterapia infantil: perdas, luto e ajustamentos criativos elaborados no brincar. *Revista IGT na Rede*, 15 (28): 76 – 95. <http://www.igt.psc.br/ojs>.
- Bowlby, J. (2004). Apego e perda. Perda: tristeza e depressão. Trad. Valtensir Dutra. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985).
- Bromberg, M. H. P. F. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro pleno.
- Burns, M., Griese, B., King, S., & Talmi, A. (2020). Childhood bereavement: Understanding prevalence and related adversity in the United States. *Am J Orthopsychiatry*, 90(4):391-405. Retirado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31999137/>. doi: 10.1037/ort0000442.
- Cohn, C. (2010). A criança, a morte e os mortos: o caso mebengokré-xikrin. *Horizontes Antropológicos*, 16(34): 93-115. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200005>
- Franco, M.H.P, & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia*. (Campinas), 24 (4), 503-511. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000400009&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Franco, M. H. P. (2014). *Atendimento psicoterapêutico no luto*. Franco, M. H. P., & Polido, K. K. Coord. Gomes, I. C. 1ª ed. São Paulo: Zagodoni. (Série Prática Clínica 9)
- Gerhardt, C.A., Fairclough, D.L., Grossenbacher, J.C., (...), Hogan, N.S., & Vannatta, K. (2012). Peer relationships of bereaved siblings and comparison classmates after a child's death from câncer. *Journal of Pediatric Psychology*, 37 (2), 209-219.
- Gorosabel-Odriozola, M., & León-Mejía, A. (2016). La muerte en educación infantil: algunas líneas básicas de actuación para centros escolares. *Psicologia Educativa*, 22 (2), 103-111. <https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/ed2016v22n2a4.pdf>.
- Griese, B., Burns, M.R., Farro, S.A., Silvern, L., & Talmi, A. (2017). Comprehensive grief care for children and families: Policy and practice implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87 (5), 540-548.
- Griese, B., Burns, M., & Farro, S.A. (2018). Pathfinders: Promoting healthy adjustment in bereaved children and families. *Death Studies*, 42 (3), 134-142.

- Gurgel, L. A., & Lage, A. M. Vi. (2013). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. *Revista da SBPH*, 16(1): 141-149. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100008&lng=pt&tlng=pt.
- Harris, E. S. (1991). Adolescent bereavement following the death of a parente: an exploratory study. *Child Psychology and Human Development*, 21(4): 17-32.
- Hernando, V.M., Gómez, R.S., & Enríquez, M.R. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncologia*, 12 (2-3), 417-429.
- Horn, J., & Govender, S. (2019). Evaluating a grief programme offered in primary schools: an appreciative inquiry. *South African Journal of Childhood Education*, 9 (1), 726.
- Horowitz, M., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G., Milbrath, C., & Stinson, C. (2003). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *Focus*, 1: 290-298.
- Howard Sharp, K.M., Russell, C., Keim, M., (...), Vannatta, K., & Gerhardt, C.A. (2018). Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support. *School Psychology Quarterly*, 33 (3), 363-371.
- Klein, M. (1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: Klein, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J. (2003). *Educação para a Morte: Desafio na formação de profissionais de saúde e educação*. São Paulo: Casa do Psicólogo/ FAPESP.
- Kovács, M. J. Perdas e o Processo de Luto. (2007). In: INCONTRI, D. & SANTOS, F. S. (orgs.). *A Arte de Morrer: Visões plurais*. Bragança Paulista-SP: Comenius, 217-238.
- Leandro, J. C., & Freitas, P. M. L. (2018). Luto infantil: a vivência diante da perda de um dos pais. *Revista Uningá*, [S.l.], 46 (1). <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1228>.
- Lima, V. R. de., & Kovács, M. J. (2011). Morte na Família: Um Estudo Exploratório Acerca da Comunicação à Criança. *Psicol. cienc. prof.* 31 (2), 390 - 405. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v31n2/v31n2a14.pdf>.
- Lima, S. S. C., Botelho, H. R. de S., & Silvestre, M. M. (2011). Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil. *Revista da SBPH*, 14(2): 142-159. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200010&lng=pt&tlng=pt.

- Menares, D. B., & Taibo, L. C. (2019). Psychosocial effects on children and adolescents indirect victims of intimate homicide of their mother. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28 (3): 266 – 274.
https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_28/num_3/RACP_28_3_266_Q1I2HQUQH5.pdf. DOI: 10.24205/03276716.2019.1146
- Menezes, R. A., & Barbosa, P. de C. (2013). A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9): 2653-2662. <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900020>
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças*. 4. ed. São Paulo: Ideias e Letras.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. (M. H. F. Bromberg, trad.). São Paulo: Summus.
- Pereira, D. A. P., & Amaral, V. L. A. Raposo do. (2004). Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. *Estudos de Psicologia*, 21(1): 5-23.
<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000100001>
- Peres, U. T. (2003). *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pessolato, A. G. T., Franco, M. J., & Carvalho, M. V. B. de. (2011). A importância do cuidar no luto/melancolia de crianças e adolescentes com moléstias degenerativas fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 9(2): 229-246.
<http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2011.92.229246>
- Rocha, M. V., & Barreto, J. B. M. (2015). A ludoterapia no processo do luto infantil: um estudo de caso. Pesquisa em Psicologia/*Anais Eletrônicos*. Universidade do Oeste de Santa Catarina. https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8555/4943.
- Rostila, M., Berg, L., Saarela, J., Kawachi, I., & Hjern, A. (2019). Experience of sibling death in childhood and risk of psychiatric care in adulthood: a national cohort study from Sweden. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(12), 1581-1588.
- Sengik, A. S., & Ramos, F. B. (2013). Concepção de morte na infância. *Psicologia & Sociedade*, 25 (2), 379-387. <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/15.pdf>.
- Schubert, G. (2017). *O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências*. Tese (Mestrado) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio, Ijuí, RS.
- Simões, A. (2014). Quando a criança morre... *Revista Portuguesa de Pediatria*, 42(4):149-53.
<https://www.researchgate.net/publication/320169832>
- Soares, E. G. B. S., & Mautoni, M. A. de A. G. (2013). *Conversando sobre o luto*. São Paulo: Ágora.
- Sousa Neto, R. de, Tarabay, C. H., & Lourenço, M. T. C. (2017). Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto. *Revista da SBPH*, 20(1):

5-16. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100002&lng=pt&tlng=pt.

Sousa, A. da S., & Oliveira, J. H. A. de. (2018). A criança diante da morte: desafios. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(1): 157-160.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100010&lng=pt&tlng=pt.

Spuij, M., Reitz, E., Prinzie, P., (...), De Roos, C., & Boelen, P.A. (2012). Distinctiveness of symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress in bereaved children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21 (12), 673-679.

Spuij, M., Prinzie, P., Boelen, P. A. *J Ration Emot Cogn Behav Ther.* 2017; 35(1): 60–77. Published online 2016 Apr 28. doi: 10.1007/s10942-016-0236-0
PMCID: PMC5323485

Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Reitz, E., Vollebergh, W. A. M., & Baar, A. L. van. (2015). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur Child Adolesc Psychiatry.* 25 (1). DOI 10.1007/s00787-015-0695-3

Torres, W.C. (2012). *A criança diante da morte: desafios.* 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Adaptation of a Grief and Communication Family Support Intervention for Parentally Bereaved Families in Sweden. *Death Studies.* <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883>.

Winnicott, C. (1989). D.W.W.: uma reflexão. In: *Explorações psicanalíticas.* Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1994). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: Winnicott, D.W. *Os bebês e suas mães.* São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise.* Trad. Bogolometz, D. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)

Winnicott, D. W. (2005). A psicologia da separação. In: Winnicott, D. W. *Privação e delinqüência.* Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1958)

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental.* 4ª ed. São Paulo: Roca

ARTIGO 2

“Contos de fadas são a pura verdade. Não porque nos contam que dragões e bruxas existem, mas porque nos mostram que eles podem ser vencidos”.

(Gilbert Keith Chesterton)

Artigo 2

Os contos de fadas nos atendimentos infantis: uma revisão sistemática

The fairy tales in child care: a systematic review

Resumo

Os contos de fadas, ainda que algumas vezes reformulados, contemplam ocorrências que podem instigar o medo, o desejo, a curiosidade, a esperança, dentre outros sentimentos, inclusive permitindo que o leitor/ouvidor vivencie dilemas reais como: conflitos entre mães e filhas, madrastas e enteadas, perdas e superação. Contos de fadas também configuram um importante recurso de trabalho para as áreas da educação e, em algumas atuações, da saúde. Neste sentido, o objetivo deste artigo é apresentar uma revisão sistemática das publicações científicas sobre o uso dos contos de fadas com crianças na área de Psicologia e de Psicanálise. Foram consultadas publicações no acesso de conteúdo restrito aos portais CAPES, BVS, SciELO, Pepsic e Web of Science, utilizando os descritores “contos de fadas e criança”. Nas consultas foram encontradas inicialmente 329 publicações, com maior concentração em revisões bibliográficas e de leitura psicanalítica. Ao empregar os critérios de inclusão e exclusão, resultaram 23 publicações referentes a estudos empíricos, dos quais 15 foram sobre o uso dos contos como instrumento de avaliação psicológica. A maioria das pesquisas ocorreram nos contextos escolar e clínico e com abordagem de orientação psicanalítica. Os contos de fadas são recursos complementares ou intermediários recorridos na avaliação e psicoterapia com crianças. Contudo, mesmo com considerável número de publicações sobre o tema, ainda são poucas as pesquisas empíricas sobre a sua efetividade, em especial no que se refere às intervenções em psicoterapia individuais ou grupais.

Palavras chave: avaliação psicológica; psicoterapia; contos de fadas; crianças; pesquisa.

Abstract

Fairy tales, although sometimes reformulated, contemplate events that can instill fear, desire, curiosity, hope, among other feelings, including allowing the reader / listener to experience real dilemmas such as: conflicts between mothers and daughters, stepmothers and stepdaughters, losses and overcoming. Fairy tales are also an important work resource for the areas of education and, in some areas, health. In this sense, the objective of this article is to present a systematic review of scientific publications on the use of fairy tales with children in the area of Psychology and Psychoanalysis. Publications were consulted when accessing content restricted to the CAPES, VHL, SciELO, Pepsic and Web of Science portals, using the descriptors “fairy tales and children”. The consultations initially found 329 publications, with a greater concentration on bibliographic reviews and psychoanalytic reading. When using the inclusion

and exclusion criteria, 23 publications resulted in empirical studies, of which 15 were about the use of tales as an instrument of psychological assessment. Most research took place in the school and clinical contexts and with a psychoanalytical approach. Fairy tales are complementary or intermediate resources used in the assessment and psychotherapy with children. However, even with a considerable number of publications on the subject, there is still little empirical research on its effectiveness, especially with regard to individual or group psychotherapy interventions.

Keywords: psychological assessment; psychotherapy; fairy tale; children; research.

Introdução

Os contos de fadas são literaturas contadas e recontadas entre gerações, como entretenimento, educação e reflexão. Abraçam a lúdica tarefa de permitir que muitas pessoas, especialmente as crianças tenham contato com a fantasia, a magia, o mundo dos sonhos. Na verdade, os contos de fadas representam a reflexão sobre si, sobre possíveis dilemas e sobre a esperança, tudo isso por meio dos problemas e resoluções vividos por seus personagens.

Inicialmente, uma breve contextualização dos contos de fadas e da sua difusão na cultura ocidental. Embora os contos, há milênios, façam parte da narrativa e socialização humana, os contos de fadas impressos são, relativamente, recentes. Claro que isso, em parte, deve-se ao fato de que, até meados do século XIX, a maioria da população ocidental era composta de analfabetos ou semianalfabetos (Carter, 2007); mas a transmissão das histórias, mitos e lendas era feita oralmente.

O interesse pelos contos como objeto de estudo e recurso para aplicação clínica surgiu com Sigmund Freud (1980/ 1913) no texto *A ocorrência, em sonhos, de material oriundo de contos de fadas*, Carl Gustav Jung (2000/ 1951) em *Arquétipos e o inconsciente coletivo*, e Bruno Bettelheim (1980) com *Psicanálise dos contos de fadas*. Centrados na psicanálise, eles expandiram no Ocidente uma certa maneira de abordar e uma forma teórica de examinar

minuciosamente os contos de fadas. Consideravam os contos relíquias que se assemelham aos sonhos que expressam a linguagem simbólica das fantasias inconscientes. O estudo do psiquismo utiliza dos sonhos, da arte, do folclore (Abramowicz, 1998) e do brincar (Winnicott, 1975/ 1971), para ilustrar suas teorias.

Por mais que tenham tido destaque nas escritas de Charles Perrault (1628 – 1703), Jacob Grimm (1785 – 1863) e Wilhelm Grimm (1786 – 1859), Hans Christian Andersen (1805 – 1875), Giambattista Basile (1566 – 1632) e Joseph Jacobs (1854 – 1916), os contos de fadas não são uma invenção da cultura ocidental e se encontram próximos da mitologia. No Oriente Médio e na Ásia Central, a arte de contar histórias ainda possui forte tradição oral e conta com imensa gama de histórias populares, contadas e recontadas nas casas de chá e aldeias (Hisada, 2007/ 1998).

Os contos do ocidente têm algumas semelhanças, bem como diferenças, dos contos orientais, à exemplo, os dos japoneses, mas Kawai (2007) menciona que os contos de fadas carregam um aspecto universal aos seres humanos. Da mesma maneira, também possuem peculiaridades da cultura em que a história é compartilhada. A obra *A Psique Japonesa*, composta pelos grandes temas dos contos de fadas japoneses (Kawai, 2007) apresenta comparações dos contos de fadas daquele país com suas contrapartes ocidentais, como ocorre com “A casa do Rouxinol” e suas variantes orientais como “Barba Azul” e outros do ocidente. Em suma, o que se pretende com isso é expressar que os contos existem nas mais diferentes culturas, mas, no entanto, a forma como é dada ênfase a determinados aspectos apresenta variações.

Os contos apresentam histórias que se aproximam dos mitos. Trazem em seu enredo personagens como bruxas, princesas e príncipes, que, na vida adulta, dão espaço a outras histórias, envolvendo outros heróis que estão na televisão, nos jornais e em diversos meios de

informação (Sbardelotto & Donelli, 2014). Continuam a ser histórias transmitidas oralmente de geração a geração, isso não se perdeu, mas novos formatos de transmissão e de configurações das suas tramas vêm conquistando espaço entre crianças, adolescentes e adultos, como filmes em animação ou *live actions*, séries e *audiobooks*.

Além de terem se tornado objeto da psicanálise, os contos têm servido de material para estudo científico de diversas ciências do conhecimento e do desenvolvimento infantil; como para as áreas da Pedagogia e da Psicologia (Schneider & Torossian, 2009). Isto se dá em razão de que o conto pode ser um veículo pelo qual se estabelece um modelo imaginário, que serve para elaborar aspectos subjetivos do ser ou de sua realidade social. Assim, as histórias se tornam fontes de inspiração e de identificação (Fonoff & Colucci, 2008; Tsitsani et al., 2012).

Por meio dos contos de fadas as crianças conseguem fazer uma ligação do mundo da fantasia com o mundo real e isso possibilita que ela compreenda conflitos, elabore o seu eu e forme sua identidade. Tudo isso de uma maneira natural, permitindo que ela encontre sozinha o momento certo para enxergar e reconhecer o mundo real, como também perceber que a fantasia não vai permanecer ali para sempre (Schneider & Torossian, 2009; Tsitsani et al., 2012). Na verdade, a identificação com os contos de fadas está relacionada ao fato de que o ser humano é um sujeito de representação e o mundo em que se vive encontra-se repleto de símbolos que fazem parte de uma herança cultural, funcionando, assim, como mediadores no relacionamento homem-mundo, construindo, aos poucos, as funções psicológicas superiores. Com essas funções estruturadas, a criança torna-se capaz de abstrair, de imaginar, de representar e de se inserir no mundo do faz de conta (Bettelheim, 1980).

Além disso, é importante destacar que as histórias podem auxiliar na formação do intelecto humano, influenciando os desenvolvimentos e os crescimentos psicológico, intelectual

e espiritual; afinal elas despertam a imaginação e ampliam a visão do mundo que cerca o indivíduo (Bettelheim, 1980; Souza, Folquitto, Oliveira & Natalo, 2008a).

Na perspectiva de autores contemporâneos como Safra (2005) e Hisada (2007), os contos possuem uma gama de conteúdos que se assemelham ao brincar, permitindo o trânsito entre o interno e o externo, entre a fantasia e a realidade. De maneira peculiar, são, ao mesmo tempo, objetos e fenômenos transicionais e, ainda, por serem culturais e compartilhados, auxiliam na socialização. A narração de um conto possibilita articular o registro do faz de conta à situação conflitiva da criança. É o compartilhamento de uma experiência, por meio de um personagem que passou por diferentes experiências: alegres, tristes, de perdas ou de vitórias. Assim, a criança é estimulada a contar um conto e a compartilhar essa experiência com outros.

O ser humano é um ser social. Nessa interação cultural e social facilitada pelos contos, encontra-se o aspecto característico da saúde, visto a importância da socialização, do brincar e da criatividade no desenvolvimento do indivíduo. Fantasia, dons sobrenaturais, personagens “magos, bruxas, ogros, príncipes, princesas, reis, pessoas comuns” e objetos mágicos fazem parte das tramas, onde a existência do bem e do mal, de maneira simples, possibilita que a criança compreenda melhor a essência da história (Capellini, Machado & Sade, 2012). Ao narrar seus próprios contos ou mesmo apenas ouvir o de alguém, a criança pode expressar seus receios e medos, como o da separação, o do desmame, o da sua independência, dentre tantos outros; destacando que o da morte dos progenitores é tema recorrente e desperta as mais variadas fantasias e emoções infantis (Castro, 2009; Gutfreind, 2010).

Nos atendimentos clínicos o uso dos contos de fadas facilita a comunicação do psicoterapeuta e contribui para o fortalecimento do vínculo. Da mesma forma, permite que, durante o processo terapêutico, sejam trabalhadas as questões trazidas pela criança, a partir dos elementos simbólicos por ela utilizados ao elaborar seus conflitos por meio da narrativa.

Ademais, o laço afetivo estabelecido pela criança com o narrador proporciona um efeito transformador das fantasias (Corso & Corso, 2006; Safra, 2005; Gutfreind, 2014), do que decorre a necessidade de, ao contar uma história, dar um tempo para que a criança pense, reflita e sinta como os elementos narrados se relacionam com seu mundo. Assim o conto de fadas atua sobre a psique da criança (Safra, 2005; Bettelheim, 1980).

A partir do questionamento acerca de como os contos têm sido pesquisados e empregados nos campos da Psicologia e da Psicanálise, este artigo se constitui em realizar uma revisão sistemática sobre o uso dos contos de fadas no atendimento com crianças. Para alcançar este intento, foi buscado identificar as diferentes áreas da Psicologia e da Psicanálise em que os contos têm sido utilizados; elencar as finalidades/objetivos do uso dos contos; apresentar os delineamentos dos estudos que fazem uso dos contos; verificar, dentre as publicações, as abordagens presentes na Psicologia e Psicanálise que fazem emprego dos contos.

Método

Para o alcance dos objetivos propostos foi realizada uma revisão sistemática de artigos científicos. Conforme Galvão, Sawada e Trecizan (2004), pesquisas de revisão sistemática possibilitam identificar os estudos produzidos na área, de modo ordenado e sintético, proporcionando ao leitor o acesso à grande diversidade de estudos relevantes e complexos, num espaço reduzido de tempo. Mancini e Sampaio (2007) orientam que a pesquisa de revisão sistemática deve ser efetuada por dois pesquisadores, juízes, seguindo critérios de inclusão e exclusão bem definidos, com cinco processos: 1- construir pergunta clara e objetiva; 2- delimitar palavras-chaves; 3- analisar e selecionar fontes bibliográficas da temática, 4- coleta de dados, 5- resultados e discussão.

Na realização da busca bibliográfica foram escolhidas as bases de dados científicos de conteúdo restrito, mediante convênios com universidades, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library* (Scielo), Periódicos em Psicologia (PePsic), portal da CAPES e *Web of Science* (WoS), utilizados os descritores (Decs) combinados: “contos de fadas” e “criança” ou “fairy tales” e “child”, empregando o operador booleano AND. As bases de dados foram configuradas para localizar as referências que apresentavam os descritores supramencionados entre as palavras-chave e/ou no resumo. Esse método foi adotado para viabilizar o alcance de resultados mais precisos; fato que não ocorreria caso não houvesse tais especificações. A opção pelo emprego dos descritores mencionados considerou que são os reconhecidos pelas bases de dados pesquisadas e utilizados na literatura científica.

As bases de dados científicos foram acessadas por dois juízes durante o mês de fevereiro de 2020, onde a partir da **Figura 1** abaixo é possível identificar os procedimentos para a construção das informações dos resultados, os critérios de inclusão e exclusão, dos artigos.

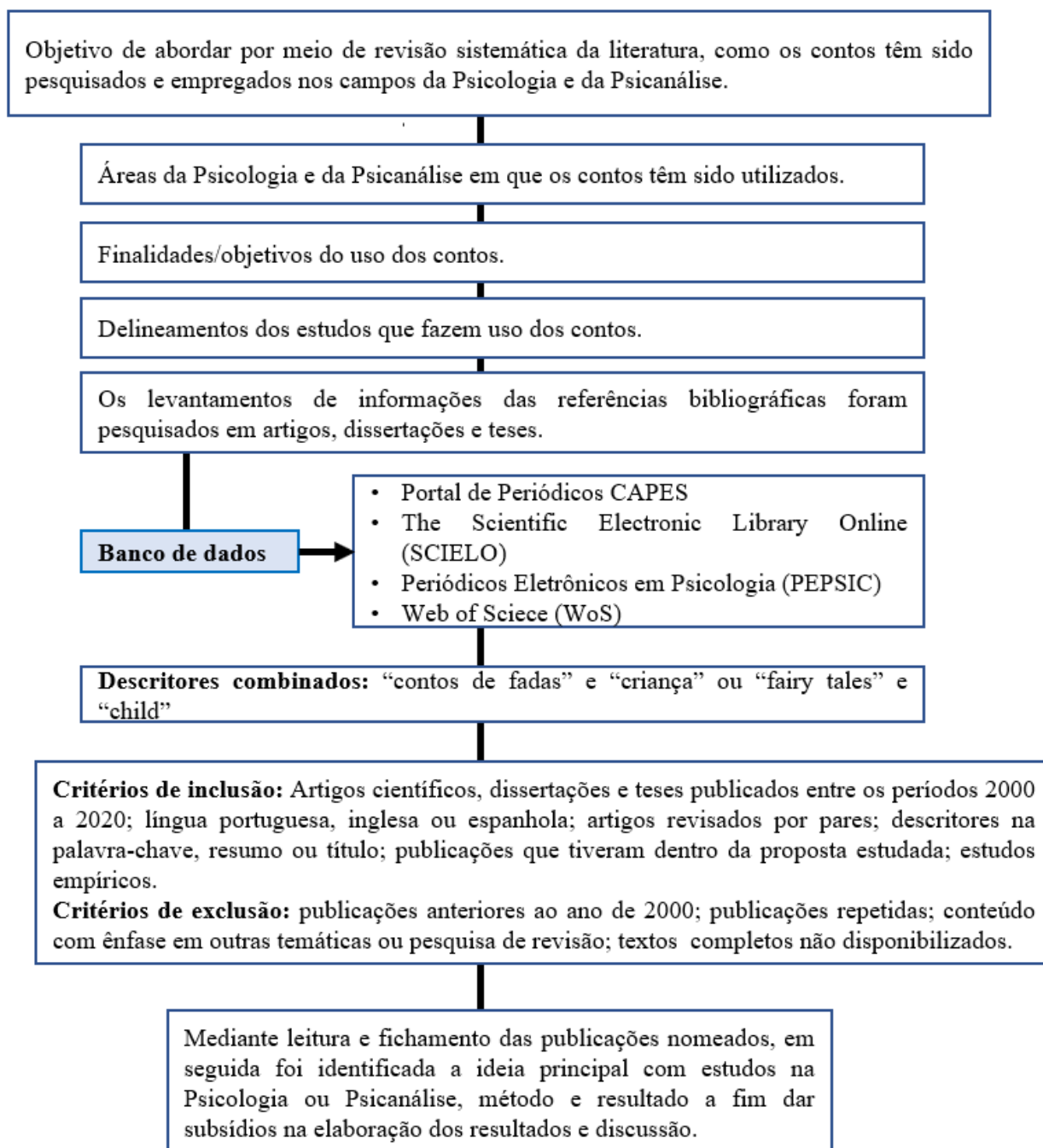


Figura 1 – Procedimentos da revisão sistemática da literatura.

Resultados

Inicialmente, foram encontrados 554 textos científicos que se enquadravam nos critérios de inclusão, abordando os contos de fadas com crianças. Empregando os critérios de exclusão, resultaram 27 publicações de artigos científicos, teses e dissertações (tabela 1).

Tabela 1 – Apuração das publicações pesquisadas

Bases	CAPES	BVS	PEPsic	WoS	SciELO
Publicações	480	16	15	33	10
Critérios	10	14	3	4	2
Repetição	6 (3 BVS com CAPES, 2 BVS com PEPsic e 1 BVS com SciELO)				
Total	27				

É importante salientar que a produção científica sobre a temática contos de fadas é significativa, quando se procuram pesquisas empíricas acerca dos contos no campo da Psicologia com crianças. No entanto, a quantidade de estudos completos disponibilizados diminuiu consideravelmente o volume. Observam-se artigos de revisão narrativa sobre determinados contos e personagens envolvendo as fantasias tanto infantis quanto adultas e de discussões acerca do feminino e o papel desempenhado pela mulher na sociedade. Também, foi constatada apenas uma pesquisa com revisão sistemática sobre os contos voltada aos aspectos de aprendizagem (Pulimeno, Piscitelli & Colazzo, 2020) entre artigos, dissertações e teses.

Ao final do processo de seleção, foram consultados vinte e um (21) artigos, seis (6) dissertações de mestrado e uma (1) tese de doutorado (**Tabela 2**). Ressalta-se que as publicações sobre contos de fadas na Psicologia, passíveis de serem inseridas nesta pesquisa pelos critérios de seleção mobilizados, tiveram como início o ano de 2000, no entanto, como os estudos não

estavam disponíveis em versão completa, não foram incluídos na revisão, resultando, portanto, que o artigo mais antiga data de 2005.

Tabela 2 - Publicações selecionadas em ordem cronológica

	Ano	Autor(es)	Título	BASE	Intervenção/ Contexto	Finalidade
1.	2005	Souza, MTCC de.	Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: um olhar piagetiano.	PEPSIC BVS	Individual/escolar	Avaliação
2.	2007	Peçanha, DL	Oficinas literárias com crianças em risco psicossocial	PEPSIC BVS	Grupo /Institucional	Terapêutica
3.	2008	Souza, TCC de; Folquitto, CTF; Natalo, SP; Oliveira, MP de	Relações entre aspectos afetivos e cognitivos em representações de contos de fadas	BVS	Individual/escolar	Avaliação
4.	2008	Rosa, DB de	A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção	BVS CAPES	Individual/clínica	Terapêutica
5.	2008	Souza, TCC de; Folquitto, CTF; Oliveira, MP de; Natalo, SP	Julgamentos sobre ações e sentimentos em interpretações de histórias: uma abordagem piagetiana	BVS CAPES	Individual/escolar	Avaliação
6.	2008	Alves, HC; Emmel, MLG	Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas.	SCIELO BVS	Grupo /Institucional	Terapêutica
7.	2009 (tese)	Gobbi, ASM; Kother, MM	Uso de mecanismos de defesa no período de latência	CAPES	Individual/escolar	Avaliação
8.	2009 (diss)	Lovera, R de R;	Agressividade no período da latência através do teste contos de fadas	CAPES	Individual/escolar	Avaliação

9.	2011 (tese)	Borges, VR; Werlang, BSG	Teste dos Contos de Fadas: estudos de evidência de validade	CAPES	Individual/escolar/ hospitalar/clínica	Avaliação
10.	2011	Boerger, EA	'In fairy tales fairies can disappear': Children's reasoning about the characteristics of humans and fantasy figures	WoS	Individual/escolar	Avaliação
11.	2011 (tese)	Bomtempo, FR;	Respostas ao teste dos contos de fadas em crianças com e sem problemas de aprendizagem	CAPES	Individual/escolar	Avaliação
12.	2011 (tese)	Pacheco, MLL;	Respostas ao teste contos de fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual	CAPES	Individual/escolar/ institucional	Avaliação
13.	2011 (tese)	Soares, F. R.	Oficinas terapêuticas com crianças em uma clínica-escola de psicologia: utilização de contos de fadas	BVS	Grupo/clínica	Terapêutica
14.	2011	Xavier Filha, C	Era uma vez uma princesa e um príncipe...: representações de gênero nas narrativas de crianças.	SCIELO	Grupo/escolar	Avaliação
15.	2011	Desprats- Péquignot, C; Dionisio, GH	Corpos extremos, corpos infantis: proezas da cirurgia plástica e da linguagem do conto de fadas	BVS	Individual/hospitalar	Terapêutica
16.	2012	Souza, MTCCde.	Simbolismos infantis e a mágica dos contos: uma compreensão piagetiana.	BVS	Individual/escolar	Avaliação
17.	2012 (tese)	Garbarino, MI	Crenças sobre a origem dos bebês em crianças de 4 a 9	BVS	Individual/escolar	Avaliação

			anos: uma abordagem a partir da psicogênese piagetiana e da psicanálise freudiana			
18.	2012	Savina, E; Coulacoglou, C; SanyaL, N; Zhang, JX	The study of externalizing and internalizing behaviours in Greek, Russian, Indian, and Chinese children using the Fairy Tale Test	WoS	Individual/escolar	Avaliação
19.	2012	Tsitsani, P; Psyllidou, S; Batzios, SP; Livas, S; Ouranos, M; Cassimos, D	Fairy tales: a compass for children's healthy development - a qualitative study in a Greek island	WoS	Grupo/institucional	Avaliação
20.	2013	Costa, AM; Cadore, C; Lewis, M dos S; Perrone, CM	Oficina terapêutica de contos infantis no CAPS i: relato de uma experiência	CAPES BVS	Grupo /Institucional	Terapêutica
21.	2014	Werlang, BSG; Nunes, CHNS; Borges, VR	Evidências de validade com base na estrutura interna no Teste dos Contos de Fadas	BVS	Individual/escolar/ hospitalar/clínica	Avaliação
22.	2014	Margherita, G; Martino, ML; Recano, F; Camera, F	Invented fairy tales in groups with onco-haematological children	WoS	Grupo/hospitalar	Terapêutica
23.	2014	Sbardelotto, FC; Donelli, TMS	Entre bruxas e lobos: o uso dos contos de fadas na psicoterapia de grupo com crianças	PEPSIC	Grupo /Institucional	Terapêutica

24.	2014	Madureira Ferreira, J; Vectore, C	Contos de fada e intervenção mediacional: a construção de repertórios cognitivos para narrativas	BVS	Individual/escolar	Avaliação
25.	2015	Cervi, T; Keske-Soares, M; Drügg, AMS	Implicações psíquicas no desvio fonológico analisadas por meio dos contos de fadas	BVS	Individual/clínica	Terapêutica
26.	2019	Park, K; Kihl, T; Park, S; Kim, Min-Jae; Chang, J	Fairy tale directed game-based training system for children with ADHD using BCI and motion sensing technologies	CAPES	Individual/escolar	Avaliação
27.	2019	Vaahatoranta, Enni; Lenhart, J; Suggate, S; Lenhard, W	Interactive Elaborative Storytelling: Engaging Children as Storytellers to Foster Vocabulary	CAPES	Individual/escolar	Avaliação

1 Contextos de uso dos contos

Em relação aos contextos de aplicação dos contos de fadas a maior parte das publicações, dezessete (17) (1, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 21, 24, 26, e 27) pesquisas, referem-se ao contexto educacional, sendo que em todas essas ocorrências foram voltados para fins de avaliação psicológica. Das pesquisas em ambiente escolar uma (1) (12) foi em conjunto com o institucional e duas (2) (9 e 21) com o institucional e o hospitalar. Já o contexto de aplicação exclusivamente institucional foi mencionado em seis (6) (2, 6, 12, 19, 20 e 23) estudos; o hospitalar em quatro (4) (9, 15, 21 e 22) artigos e o de clínica em cinco (cinco) publicações, das quais duas (2) (9 e 21) foram em conjunto com a escolar e a hospitalar. Vale

destacar que, em dezoito (18) (1, 3, 5, 7,8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 26 e 27) publicações, os contos de fadas foram utilizados com finalidade avaliativa (**Tabela 2**).

Tais dados denotam que os contos de fadas demonstram ser recurso útil em contextos diversos, como o hospitalar, o educacional, o institucional e o clínico, demonstrando a amplitude e a plasticidade dos contos de fadas para o uso, como instrumento, de compreensão do humano. No entanto, mesmo com a possibilidade de trabalho em campos diferentes, tem sido mais explorado para fins avaliativos. Em parte, é possível compreender que a razão disso decorre da delimitação de tempo em relação à intervenção na psicoterapia, assim como pelo fato de abranger maior número de participantes, a fim de suprir requisitos que dão, aos resultados obtidos, um caráter científico e comprovam que o estudo foi bem-sucedido. Por outro lado, isso restringe a apresentação de novas contribuições.

No contexto hospitalar, Margherita et al. (2014) descrevem o uso dos contos de fadas como recurso terapêutico na intervenção de crianças com câncer, justificado pelo fato de que essas histórias falam de dificuldades humanas, o que torna mais fácil a expressão das angústias que elas têm. Já dentro do contexto escolar, os contos foram empregados somente para fins avaliativos, mas é sabido que a escola é um profícuo ambiente que vem utilizando a narrativa voltada tanto para o aprendizado quanto para a socialização. Quanto ao contexto das instituições, quatro (4) (2, 6, 20 e 23) publicações abordam os contos para o repensar novas perspectivas para atender as demandas sociais e obter maior efetividade nas intervenções com faixa etária infantil. O trabalho com grupos de crianças, grupos psicoterapêuticos, oficinas e ateliês são algumas das propostas de intervenção, nas quais o emprego de recursos intermediários, como os contos de fadas, pode trazer contribuições para a elaboração de conflitos decorrentes de vivências traumáticas de violência e abandono.

Assim como algumas demandas advindas de determinados campos são mais frequentes, o uso dos contos e a finalidade do seu emprego também possui relação com os contextos de aplicação, conforme será discutido no próximo subtópico.

2 Usos dos contos e finalidade

Conforme demonstram os dados da **Tabela 2** que apresenta a utilização dos contos, é possível observar que os autores, em geral, propuseram a leitura dos contos com objetivos de avaliação ou psicoterapia, sendo que, em relação à modalidade da aplicação, dezenove (19) (1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 21, 24, 25, 26 e 27) publicações demonstram que a modalidade foi individual e em oito (8) (2, 6, 13, 14, 19, 20, 22 e 23) foi grupal.

Quanto à finalidade da utilização dos contos de fadas, na maior parte dos estudos empíricos, que somaram dezoito (18) publicações (1, 3, 5, 7,8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 26 e 27) os objetivos foram avaliativos para a averiguação do desenvolvimento emocional e cognitivo; para a expressão da vivência da violência sofrida; para o desenvolvimento do julgamento moral; para a estruturação cognitiva do pensamento e para as valorizações afetivas. No restante das publicações, foram utilizados para fins terapêuticos em que estavam envolvidas questões de adoção, de crianças vitimizadas, de risco psicossocial e de situações de hospitalização.

Nas avaliações psicológicas, dentre os instrumentos projetivos utilizados, foi verificado o emprego do Teste dos Contos de Fadas (TCF) em oito (8) publicações (7, 8, 9, 11, 12 e 21), sendo uma delas uma tese com proposta para a validação do teste e outra o artigo derivado da referida tese.

As pesquisas que abordaram a aplicação do Teste dos Contos de Fadas – TCF desenvolvidas no programa de Pós-Graduação da PUCRS objetivaram avaliar diferentes aspectos junto a crianças entre seis (6) e onze (11) anos. Pacheco (2011) averiguou a existência de diferenças importantes nos aspectos emocionais refletidos nas respostas dos TCF aplicados em crianças sexualmente abusadas, quando comparadas as que não haviam sofrido tal violência, concluindo o impacto provocado no psiquismo infantil pelo abuso sexual intrafamiliar. No mesmo ano, Bomtempo (2011) chegou ao resultado de que crianças com problemas de aprendizagem apresentam autoimagem e autoestima negativas mais acentuadas e vivenciam sentimentos de incompetência e de perda de coisas ou afetos, percebendo, inclusive, a figura materna rejeitadora e punitiva, bem como apresentam necessidade de regressão para etapas anteriores.

Ao pesquisar por evidências de mecanismos de defesa nas respostas obtidas no TCF, Gobbi (2009) identificou uma maior frequência nas respostas de defesa para a negação, a repressão e a anulação, sugerindo indícios de que, durante a latência, o repertório defensivo se torna mais complexo e as defesas psíquicas são aquisições fundamentais desta etapa.

Outros estudos voltados para a avaliação com protocolos, pranchas e emprego dos contos dos irmãos Grimm foram realizados por Souza et al. (1, 3, 5 e 16), e as demais pesquisas na abordagem construtivista, elaboradas por Boerger (2011) (10), Garbarino (2012) (17) e Tsinani et al. (2012) (19).

No contexto terapêutico dos contos de fadas, Zatti e Kern (2013) criaram o Ateliê de Contos do Serviço Escola de Psicologia (SEP) com grupos de crianças em desamparo e abandono. Outras pesquisas utilizando os contos como recurso em atendimento grupal de crianças em situação de vulnerabilidade social foram efetuadas por Peçanha (2007), Gutfreind (2003) e Soares (2011). Schneider (2008) realizou oficinas terapêuticas com uso de contos

junto a crianças asmáticas; Heman (1997) em estudo de caso único e Alves (2007) em casos múltiplos envolvendo abuso sexual.

Park et al. (2019) desenvolveram um sistema de treinamento baseado em jogos para analisar e melhorar a capacidade de leitura de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Na pesquisa, os autores utilizam a narrativa interativa baseada em contos de fadas, como estratégia de intervenção no sistema de treinamento comportamental.

Vale destacar que nos dez (10) (1, 2, 4, 6, 13, 15, 20, 22, 23 e 25) estudos com finalidade terapêutica, a escolha do conto foi considerada um fator importante para o processo terapêutico e foi ao encontro do recomendado por Schneider e Torossian (2009), autores que afirmaram que os contos não devem ser escolhidos aleatoriamente, sendo necessário que o terapeuta selecione contos cujos elementos principais abordem as necessidades e as dificuldades que devem ser trabalhadas no processo terapêutico do paciente.

Os contos de fadas tradicionais e as criações modernas de literatura infantil têm sido utilizados na psicoterapia de crianças com problemas de saúde mental. Profissionais que atuam na área infantil usam contos de fadas como ferramentas científicas para apoiar as crianças, e como utensílio de diagnóstico em problemas de desenvolvimento (Tsitsani et al., 2012).

A prática da atividade de contar histórias e do faz de conta se evidencia pelas possibilidades de representação simbólica, contribuindo, assim, para o desenvolvimento integral da criança nos aspectos socioemocionais e cognitivos. Por essa razão, deve ser explorada em pesquisas que se fundamentem, teoricamente, nas contribuições para a clínica e para ações territoriais junto às crianças que sofrem riscos pessoais e sociais.

Ao utilizarem os contos de fadas em psicoterapia individual, em atendimentos de crianças com histórico de violência doméstica, Alves e Emmel (2008) verificaram que elas expressaram de diferentes formas o impacto das situações vivenciadas e como se identificaram

com as narrativas. Durante o brincar de faz de conta as autoras (Alves & Emmel, 2008) observaram elementos oferecidos pelo conto junto com alguns aspectos da história de vida da criança.

Em reconhecimento à importância dos contos e como eles abrangem assuntos do desenvolvimento infanto-juvenil, Wallace, Kaliambou & Qayyum (2019) realizaram encontros oferecidos como disciplina eletiva aos acadêmicos de residência em Psiquiatria, quando, então, era apresentado e trabalhado um conto a cada aula. Com isso, aos residentes foram ensinados temas do desenvolvimento, sob um formato envolvente, estratégia que também buscou estimular o interesse em Psiquiatria de crianças e adolescentes.

Não é difícil perceber, portanto, a diversidade de contextos e de finalidades no uso dos contos de fadas com crianças, fato que também implica os delineamentos das pesquisas, bem como das teorias voltadas ao seu uso e às suas contribuições possíveis.

3 Delineamentos dos estudos com contos e abordagens teóricas

Dentre os resultados da coleta de produções publicadas a respeito dos Contos de Fadas, e abordagens teóricas, o tipo de pesquisa com maior número de publicações foi a pesquisa de campo, com dezenove (19) publicações. Também foram averiguados quatro (4) relatos de experiência, três (3) estudos de casos múltiplos e uma (1) pesquisa ação. De um total das vinte e sete (27) publicações, onze (11) retrataram pesquisa de cunho qualitativo, catorze (14) de cunho quantitativo e duas (2) mistas. Tais resultados podem ser visualizados na **Tabela 3**.

Tabela 3 – Relação do número de publicações conforme o delineamento do estudo

Publicações	Quantidade	Delineamento
Alves & Emmel (2008); Rosa (2008); Desprats-Péquignot & Dionisio (2011); Costa et al. (2013)	4	Qualitativa, Relato de Experiência, longitudinal
Peçanha (2007)	1	Quanti e qualitativa, pesquisa de campo, longitudinal
Soares (2011); Sbardelotto & Donelli (2014); Cervi, Keske-Soares & Drügg (2015)	3	Qualitativa, estudo de casos múltiplos, longitudinal
Souza et al. (2008a); Souza, Folquitto, Oliveira & Natalo (2008 b); Gobbi (2009); Lovera (2009); Bomtempo (2011); Boerger (2011); Borges (2011); Pacheco (2011); Xavier Filha (2011); Souza (2012); Savina, Coulacoglou & Sanyal (2012); Werlang, Nunes & Borges (2014); Park et al. (2019); Vaahtoranta et al. (2019)	14	Quantitativa, pesquisa de campo, transversal
Souza (2005); Lovera (2009); Garbarino (2012); Tsitsani et al. (2012)	4	Qualitativa, pesquisa de campo, transversal
Margherita et al. (2014)	1	Quanti e qualitativa, pesquisa-ação

Em relação às abordagens teóricas, dezessete (17) delas corresponderam ao viés da orientação psicanalítica, com publicações resultantes de dissertações e tese em programas de pós-graduação em Psicologia de forte influência daquela área. A abordagem construtivista foi apresentada em oito (8) publicações e a bioecológica em uma (1), conforme expressa na **Tabela 4**. Vale ressaltar que na pesquisa de abordagem bioecológica mencionada, também foi utilizada a lente da psicanálise, para a compreensão dos casos analisados pelas autoras.

A dissertação de Garbarino (2012) adotou as abordagens da psicanálise e do construtivismo, elencando os conceitos de ambas as teorias e a pertinência do diálogo entre as mesmas, para a compreensão das crenças infantis sobre a origem dos bebês e da interação entre aspectos cognitivos e afetivos. Isso é o que permite a inclusão nas duas categorias.

É importante salientar que a Psicologia é um campo de saberes múltiplos e que, ao longo dos anos, foi somando novos e distintos saberes, sendo possível confirmar tal fato por meio da **Tabela 4**. Por essa razão, parece necessário um breve panorama de cada uma das teorias que

fundamentam as abordagens encontradas nesta pesquisa de revisão sobre o uso dos contos de fadas no atendimento infantil:

A Psicanálise – tem seu berço e sua descoberta inicial em Viena, a partir das publicações iniciais de Sigmund Freud. Como ocorre também com a Psicologia, existem diversas abordagens teóricas cujo saber psicanalítico vem a contribuir, embora este seja, como teoria e formação, anterior e independente daquela. A Psicanálise é composta por várias correntes ou abordagens que foram surgindo ao longo do seu desenvolvimento. É possível citar a freudiana, a jungiana, a kleiniana, a winnicottiana, dentre várias outras. Com isso, conceitos e formulações foram ampliados, transformados e acrescentados a partir de experiências clínicas e reflexões sobre a estrutura e o funcionamento do inconsciente e da técnica psicanalítica (Leitão & Mendes, 2018). Nas publicações resultantes da busca sistemática, em sua maioria não foram esclarecidas as perspectivas psicanalíticas adotadas.

O Construtivismo – a teoria construtivista tem como pressuposto que a construção do conhecimento se efetua nas interações entre o sujeito (aquele que conhece) e o objeto (sua fonte de conhecimento). O construtivismo surgiu nas primeiras décadas do século XX, com as contribuições da Epistemologia Genética elaborada por Jean Piaget e pela Psicologia Sócio-histórica de Vygotsky, Luria e Leontiev. Assim como na psicanálise, novos teóricos trazem transformações como resultados da diversidade dos estudos, propiciando o desenvolvimento desse saber. Esta teoria conta com um forte reconhecimento no campo da educação (Coelho & Dutra, 2018).

A Bioecologia – uma teoria proposta por Bronfenbrenner (2002/ 1996) que possui como eixo central o estabelecimento de quatro núcleos básicos que interagem entre si: a pessoa, o processo, o contexto e o tempo. Todos os núcleos e sistemas têm conexões e são interdependentes, portanto, devem ser vistos em totalidade na percepção de cada indivíduo.

Três exossistemas, formados pelo trabalho dos pais, a rede de apoio social e a comunidade influenciam nos processos familiares e no desenvolvimento da criança.

Com essas informações básicas, é possível conferir com mais acuidade a **Tabela 4**.

Tabela 4 – Número de publicações por abordagem teórica

Abordagem	Publicações	Autor (ano)
Bioecológica com leitura da Psicanalítica	1	Alves & Emmel (2008)
Construtivista	8	Souza (2005); Souza et al. (2008a e 2008b); Souza (2012); Borger (2011); Madureira Ferreira, Vectore (2014); Park et al. (2019) Vaahtoranta et al. (2019)
Psicanalítica	17	Peçanha (2007); Rosa (2008); Gobbi (2009); Lovera (2009); Pacheco (2011); Bomtempo (2011); Borges (2011); Desprats-Péquignot, Dionisio (2011); Soares (2011); Xavier Filha (2011); Savina, Coulacoglou & Sanyal (2012); Tsitsani et al. (2012); Costa et al. (2013); Sbardelotto & Donelli (2014); Margherita et al. (2014); Werlang; Nunes & Borges (2014); Cervi, Keske-Soares & Drügg (2015)
Mista: Construtivista e Psicanalítica	1	Garbarino (2012)

Mais uma vez é possível observar um número elevado de estudos sobre contos de fadas com abordagem psicanalítica em relação às outras correntes teóricas. Sobre tal resultado é plausível inferir que a Psicanálise foi uma das primeiras áreas a se debruçar sobre o estudo dos contos, inclusive produzindo obras clássicas como a *Psicanálise dos contos de fadas*, de Bruno Bettelheim (1980) e no livro *A sombra e o mal nos contos de fadas e A interpretação dos contos de fadas*, de Marie-Louize Von-Franz (1985; 1990).

Considerações Finais

Por meio desta revisão foi averiguado o emprego dos contos de fadas em Psicologia e Psicanálise, concluindo pelo aumento do número de publicações acerca dessas narrativas, utilizadas como recurso avaliativo e terapêutico na última década. No entanto, mesmo de posse do conhecimento de que os contos instigam o imaginário e estabelecem um elo entre aspectos voltados às fantasias, medos e sentimentos e a realidade vivenciada pela criança, ainda é limitado material publicado direcionado ao uso dos contos na psicoterapia infantil.

Na busca pelo referencial, há muitos estudos de revisão narrativa, porém, somente um de revisão sistemática e este com enfoque na aprendizagem, situação a ser bem considerada, visto que o número de publicações acerca dos contos de fadas, tanto na Psicologia e Psicanálise como em outras áreas, pode ser significativo.

As análises realizadas dos estudos resultantes de intervenções terapêuticas utilizando os contos de fadas demonstraram a possibilidade de essas histórias produzirem efeitos positivos no desenvolvimento infantil, tanto no tocante aos aspectos emocionais como nos cognitivos. Infelizmente, mesmo com reconhecimento sobre o valor terapêutico dos contos de fadas, em termos de publicações, ainda são poucos os estudos voltados às intervenções, ou disponíveis em bases de dados maiores com artigos resultantes de pesquisas.

Outro aspecto que merece destaque é o número significativo de pesquisas envolvendo o uso de contos na avaliação psicológica, com objetivos voltados à avaliação de aspectos psíquicos como ansiedade, medo e trauma, por meio da aplicação do Teste dos Contos de Fadas. Entretanto, instrumentos como o TCF ainda carecem de estudos para validação e disponibilização para fins avaliativos fora do contexto das pesquisas, estando favorável somente a sua versão para a avaliação cognitiva.

Sobre o uso dos contos de fadas, cabe ao profissional que atende a criança auxiliá-la na compreensão e busca do significado de sua vida, sendo que a forma de comunicação com crianças ocorre com o brincar. O contar histórias, assim como jogos e desenhos, é forma de brincar com a realidade interna e externa da criança que encontra nas histórias o modo de expressar os conflitos que vivencia. Portanto, os contos de fadas podem ser empregados como recursos auxiliares nesta tarefa, sendo um meio adequado para canalizar essas informações, o que reforça a necessidade de mais pesquisas e, ainda, com grupos específicos de participantes, como crianças em situações de luto.

Referências

- Alves, H. C. & Emmel, M. L. G. (2008). Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 18(39): 85-100. Retirado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000100009>
- Abramowicz, A. (1998). Contos de Perrault, imagens de mulheres. *Cadernos CEDES*, 19(45): 80-98. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000200006>
- Bettelheim, B. (1980). *A Psicanálise dos contos de fadas* (3ª edição). Trad. Arlene Caetano. São Paulo: Paz e Terra.
- Boeger, E. A. (2011). 'In fairy tales fairies can disappear': children's reasoning about the characteristics of humans and fantasy figures. *The British journal of developmental psychology*, 29(Pt 3): 635–655. Retirado de <https://doi.org/10.1348/026151010X528298>
- Bomtempo, F. R. (2011). *Respostas ao teste dos contos de fadas em crianças com e sem problemas de aprendizagem* (Dissertação de mestrado). Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4793>.
- Borges, V. R. (2011). *Teste dos Contos de Fadas: estudos de evidência de validade* (Tese de Doutorado). Pontifca Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/4829>.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *A ecologia do desenvolvimento humano: Experimentos naturais e planejados*. São Paulo: Artmed. (Original publicado em 1996)

- Caldin, C. F. (2004) A aplicabilidade terapêutica dos textos literários para crianças. *Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf. (Florianópolis)*, (18). Retirado de <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2004v9n18p72/5474>.
- Capellini, V., L. M. F., Machado, G. M., Sade, R. M. S. (2012). Contos de fadas: recurso educativo para crianças com deficiência intelectual. *Psic. da Ed.*, 34: 158-185. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-69752012000100009.
- Carter, A. (2007). *Contos de fadas*. Tradução Luciano Vieira Machado. São Paulo: Companhia das Letras.
- Castro, M. da G. K. (2009). Psicoterapia de grupo com crianças mediadas por contos. In: Castro, M da G. K. & Stürmer, A. (Orgs). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 216-237). Porto Alegre: Artmed.
- Cervi, T., Keske-Soares, M., & Drügg, A. M. S. (2015). Implicações psíquicas no desvio fonológico analisadas por meio dos contos de fadas. *Psicologia em Estudo*, 20(2): 213-224. Retirado de <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-786216>.
- Coelho, M. A., & Dutra, L. R. (2018). Behaviorismo, cognitivismo e construtivismo: confronto entre teorias remotas com a teoria conectivista. *Caderno de Educação*, caderno 20, 1 (49): 51-76. Disponível em: <file:///C:/Users/divue/Downloads/amandat-journal-manager-artigo-4-behaviorismo-cognitivismo-e-construtivismo.pdf>.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2011). *A psicanálise na terra do nunca: ensaios sobre a fantasia*. Porto Alegre: Penso.
- Costa, A. M., Cadore, C., Lewis, M. dos S. R., & Perrone, C. M. (2013). Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de uma experiência. *Barbaroi*, (38): 235-249. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100013&lng=pt&tlng=pt.
- Desprats-Péquignot, C; Dionisio, GH (2011). Corpos extremos, corpos infantis: proezas da cirurgia plástica e da linguagem do conto de fadas. *Revista de Psicologia da UNESP*, 10(1): 114 – 123. Retirado de <https://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/571>
- Fonoff, F. M. C., & Colucci, R. de B. (2008). Os heróis, as princesas e o imaginário infantil. *Jornal de Psicanálise*, 41(75): 269-283.
- Freud, S. (1980). A ocorrência, em sonhos, de material oriundo de contos de fadas. Em: S. Freud. *Obras Completas*, vol. XXII, (pp.305-310). Rio de Janeiro: E.S.B. (Original publicado em 1913).
- Franz, M-L Von (1985). *A Sombra e o Mal nos Contos de Fadas*. São Paulo: Paulinas.

- Franz, M-L Von (1990). *A Interpretação dos Contos de Fadas*. 3ª ed. Trad. Maria Elci Spaccaquerque Barbosa. São Paulo: Paulus.
- Garbarino, M. I. (2012). *Crenças sobre a origem dos bebês em crianças de 4 a 9 anos: uma abordagem a partir da psicogênese piagetiana e da psicanálise*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Retirado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-08112012-150511/en.php>.
- Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Trevizan, M. A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 12 (3): 549-556. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
- Gobbi, A. S. (2009). *Uso de mecanismos de defesa no período de latência*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/654>.
- Gutfreind, C. (2010). *O Terapeuta e o Lobo*. Rio de Janeiro: Artes e Ofícios.
- Gutfreind, C. (2014). *A infância através do espelho: a criança no adulto, a literatura na psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.
- Hisada, S. (2007). *A utilização de histórias no processo psicoterápico: uma proposta Winnicottiana*. Rio de Janeiro: Revinter. (Primeira edição em 1998)
- Jung, C. G. (2000). *Arquétipos e o inconsciente coletivo*. Petrópolis: Vozes. (Originalmente publicado em 1951).
- Kawai, H. (2007). *A psique japonesa: grandes temas e contos de fadas japoneses*. São Paulo: Paulus. (Coleção Psique Japonesa)
- Leitão, I. B., & Mendes, F. M. de S. (2018). De que se trata ser freudiano pela psicanálise lacaniana? Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise em Freud e Lacan. *Estilos da Clínica*, 23(2): 381-405. Retirado de <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p381-405>
- Lovera, R. de R. (2009). *Agressividade no período da latência através do Teste Contos de Fadas*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://repositorio.pucrs.br/dspace/handle/10923/5032>.
- Madureira Ferreira, J; Vectore, C (2014). Contos de fada e intervenção mediacional: a construção de repertórios cognitivos para narrativas. *Psicologia em Revista*, 20(1), 155-176. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2014v20n1p155>
- Margherita, G., Martino, M. L., Recano, F, & Camera, F. (2014). Invented fairy tales in groups with onco-haematological children. *Child Care Health Dev.*, 40 (3): 426-34. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23672257>.

Pacheco, M. L. L. (2011). *Respostas ao teste contos de fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual*. (Dissertação de mestrado). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/749/1/430846.pdf>.

Park, K., Kihl, T., Park, S., Kim, M., & Chang, J. (2019). Fairy tale directed game-based training system for children with ADHD using BCI and motion sensing technologies. *Behaviour & Information Technology*, 38 (6): 564-577.

Peçanha, D. L. (2007). Oficinas literárias com crianças em risco psicossocial. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 27 (1): 83-94. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000100013&lng=pt&nrm=iso.

Pulimeno, M., Piscitelli, P., & Colazzo, S. (2020). Children's literature to promote students' global development and wellbeing. *Health Promotion Perspectives*, 10 (1): 13-2301.

Rosa, D. B. (2008). A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção. *Psicol. clin.*, 20 (1): 97-110. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652008000100007&lng=en&nrm=iso.

Safra, G. (2005). *Curando com Histórias: A inclusão de pais na consulta terapêutica das crianças* (1. ed.). São Paulo: Sobornost.

Savina, E., Coulacoglou, C., Sanyal, N., & Zhang, J. (2012). The study of externalizing and internalizing behaviours in Greek, Russian, Indian, and Chinese children using the Fairy Tale Test. *School Psychology International*, 33 (1): 39-53. Retirado de <https://doi.org/10.1177%2F0143034311406821>

Sbardelotto, F. C., & Donelli, T. M. S. (2014). Entre bruxas e lobos: o uso dos contos de fadas na psicoterapia de grupo com crianças. *Contextos Clínicos*, 7 (1): 37-48. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a05.pdf>.

Schneider, R. E., & Torossian, S. D. F. (2009). Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. *Psicologia em Revista*, 15 (2): 132-148. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1682009000200009.

Soares, F. R. (2011). *Oficinas terapêuticas com crianças em uma clínica-escola de psicologia: utilização de contos de fadas*. (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Retirado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-04112011-115131/pt-br.php>.

Souza, M. T. C. C. (2005). Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: um olhar piagetiano. *Boletim de Psicologia*, 55 (123): 205-232. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v55n123/v55n123a07.pdf>.

- Souza, M. T. C. C. de, Folquitto, C. T. F., Oliveira, M. P. de, & Natalo, S. P. (2008a). Relações entre aspectos afetivos e cognitivos em representações de contos de fadas. *Boletim de Psicologia*, 58(129): 227-242. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200010&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, M. T. C. C. de, Folquitto, C. T. F., Oliveira, M. P. de, & Natalo, S. P. (2008b). Julgamentos sobre ações e sentimentos em interpretações de histórias: uma abordagem piagetiana. *PsicoUSF*, 13(2): 265-276. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200013&lng=pt&tlng=pt.
- Souza, M. T. C. C. (2012). Simbolismos infantis e a mágica dos contos: uma compreensão piagetiana. *Temas em Psicologia*, 20 (2): 327-335. Retirado de http://www.temasempsicologia.org/arquivo/download?ID_ARQUIVO=4.
- Tsitsani, P., Psyllidou, S., Batzios, S. P., Livas, S., Ouranos, M., & Cassimos, D. (2012). Fairy tales: a compass for children's healthy development - a qualitative study in a Greek island. *Child Care Health Dev.*, 38 (2): 266-272. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21375565>.
- Vaahantoranta, E; Lenhart, J; Suggate, S; Lenhard, W (2019). Interactive Elaborative Storytelling: Engaging Children as Storytellers to Foster Vocabulary. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01534>
- Wallace, R., Kaliambou, M., & Qayyum, Z. (2019). Fairy Tales and Psychiatry: a Psychiatry Residency's Experience Using Fairy Tales and Related Literary Forms to Highlight Theoretical and Clinical Concepts in Childhood Development. *Acad Psychiatry*, 43: 114–118. Retirado de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-30155601>.
- Werlang, B. S. G., Nunes, C. H. S. Da S., & Borges, V. R. (2014). Evidências de validade com base na estrutura interna no Teste dos Contos de Fadas. *Psico-USF*, 19 (1): 107-118. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v19n1/a11v19n1.pdf>.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (José Otavio de Aguiar Abreu, Trans.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Xavier Filha, C (2011). Era uma vez uma princesa e um príncipe...: representações de gênero nas narrativas de crianças. *Revista Estudos Feministas*, 19(2), 591-603. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000200019>

ARTIGO 3

“What we call the beginning is often the end and to make an end is to make a beginning. The end is where we start from.”

(Winnicott, 1989)

O que chamamos de começo é frequentemente o fim e fazer um fim é fazer um começo. O fim é de onde começamos

Artigo 3²

O luto e a fantasia em crianças de 7 a 9 anos: um estudo de caso

The grief and the fantasy in the children of 7 to 9 age: a case study

Resumo

As situações de luto são inevitáveis e fazem parte do desenvolvimento humano, bem como são necessárias para a constituição e formação do sujeito. A morte de alguém querido pode ser sentida de modo intenso e doloroso e, quando ocorre na infância, pode gerar fortes reações, angústia e tristeza durante o processo de luto. Este artigo tem por objetivo investigar o luto e as fantasias relacionadas à morte por parte das crianças. O estudo foi desenvolvido em uma Clínica Escola de Psicologia, no sul do estado do Tocantins, tendo como participantes nove (9) crianças com idades entre 7 e 9 anos. Foram interpretadas as informações das entrevistas com os pais ou responsáveis e em entrevistas lúdicas e aplicação dos testes HTP e EBADEP – IJ com as crianças. Os resultados sugerem que o tipo de morte, como esta foi comunicada e o vínculo da criança com a pessoa falecida são aspectos que devem ser considerados, quando se trata da perda e seus desdobramentos no desenvolvimento infantil, visto que podem operar como geradores de conflitos envolvendo sentimentos ambivalentes e fantasias, como culpa, onipotência e rejeição, além da percepção de desamparo. Os conflitos e sentimentos expressos pelas crianças demonstraram a compreensão infantil da morte, com o atravessamento de sentimentos tais como o medo e insegurança das mudanças da estrutura e da dinâmica familiar. Tais fatos reforçam a necessidade de medidas de apoio, tanto para criança como para a família fragilizada.

Palavras-chave: morte, luto, criança, conflito, fantasia.

Abstract

Grieving situations are inevitable and are part of human development, as well as being necessary for the constitution and formation of the subject. The death of a loved one can be felt intensely and painfully and, when it occurs in childhood, it can generate strong reactions, anguish, and sadness during the grieving process. This article aims to investigate children's grief and fantasies related to death. The study was developed at a Clinical School of Psychology, in the south of the state of Tocantins, with nine (9) children aged between 7 and 9 years as participants. The information from the interviews with the parents was interpreted, in playful interviews and application of the HTP and BDS - IJ tests with the children. The results suggest that the type of death, how it was communicated and the child's bond with the deceased person are aspects that must be considered, when it comes to the loss and its consequences in child development since they can operate as generators of conflicts involving ambivalent feelings and fantasies, such as guilt, omnipotence, and rejection, in addition to the perception of

² Artigo publicado no periódico Research on Humanities and Social Sciences, Vol.11, No.8, 2021. ISSN 2224-5766 (Paper) ISSN 2225-0484 (Online). <https://iiste.org/Journals/index.php/RHSS/article/view/56210/58049>

helplessness. The conflicts and feelings expressed by the children demonstrated the child's understanding of death, with the crossing of feelings such as fear and insecurity about changes in the family structure and dynamics. Such facts reinforce the need for support measures, both for children and for the weakened family.

Keywords: death, grief, child, conflict, fantasy.

Introdução

O tema luto ainda é tratado com receio, por grande parte das pessoas e das mais variadas culturas, pois vem acompanhado de certo desconforto e percepção de impotência diante da irreversibilidade da morte. Apesar de ser uma experiência universal, o luto pela perda de quem se ama pode vir a ser vivenciado de modo assustador e desorganizado. Esse processo provoca questionamentos e reflexões e a vida, então, passa a ser repensada, bem como as relações tendem a ser reorganizadas.

As situações de perdas e de luto são dolorosas e inevitáveis, mas da mesma forma, são imprescindíveis para a constituição e o desenvolvimento do indivíduo. Elas não se dão exclusivamente pelo falecimento de uma pessoa próxima, mas se fazem presentes no nascimento de um irmão, que instabiliza o lugar do filho mais velho na família; na mudança de ciclo de vida, como da infância para adolescência; na separação dos pais; na mudança de escola ou de cidade; na perda de um emprego ou de um relacionamento ou, ainda, de um animal de estimação; a perda da própria saúde ou de pessoas amadas (Aberastury, 2012/ 1982). O luto vem pela perda da condição anterior, segundo Kovács (1992). No entanto, diferentemente de outras perdas, a morte de algum ente querido, por seu forte investimento afetivo, requer maior energia para a reorganização do enlutado (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018).

Socialmente, a morte é vivida ao interferir na família. As pessoas próximas ao morto, são afetadas de modos e intensidades diferentes, devendo ser considerado o momento do seu

desenvolvimento, circunstância em que ocorreu o falecimento e a relação com o falecido. No entanto, a sociedade não se prepara e não sabe lidar com a morte: limita o tempo para sofrer, para sentir o pesar de perder alguém querido e considera, ao seu modo, que se trata de fraqueza (Bittencourt, Quintana & Velho, 2011).

Com suas contribuições voltadas às fases precoces do desenvolvimento, a psicanalista Melanie Klein (1996/ 1940) considera o luto como parte do desenvolvimento, abordando as perdas e luto sob a teoria das posições. Da mesma maneira que as contribuições de Freud (2011/ 1917) serviram de referencial inicial às teorizações de Klein acerca do desenvolvimento infantil, a referida autora também influenciou as primeiras publicações de Donald Winnicott sobre os primórdios da infância, autor cujas lentes foram tomadas por empréstimo, para a interpretação das informações desta pesquisa.

Entretanto, mesmo sem desconsiderar totalmente as contribuições de Klein, Winnicott (1975/ 1971) seguiu novos direcionamentos e voltou sua teoria ao desenvolvimento emocional primitivo e ao papel do ambiente/mãe suficientemente bom. Um dos aspectos que diferencia a sua teoria da de Klein é com relação à Posição Depressiva, reescrita pelo autor como fase de concernimento, *concern*. No concernimento ocorre a aceitação da responsabilidade pela destrutividade ligada ao viver, à vida instintiva, à raiva e à frustração. Para que ocorram o concernimento e a responsabilidade é necessária a presença continuada do objeto de amor; e só assim existe a oportunidade de reparação³. Portanto, Winnicott (2005/ 1960) apresenta em sua teoria o ambiente facilitador como fundamental ao desenvolvimento sadio.

³ O conceito de reparação ou resolução para Winnicott surge vinculado à culpa e a capacidade de preocupar-se com o objeto/pessoa/mãe a quem foi dirigida sua agressividade. No desenvolvimento sadio, há um círculo benigno de experiência instintiva (agressividade), aceitação da responsabilidade/culpa, resolução ou elaboração, e um gesto restitutivo verdadeiro que é proporcionado pelo ambiente que tolera e sobrevive aos ataques (Winnicott, 1983/ 1958).

O ambiente suficientemente bom é capaz de oferecer *holding*⁴ e possibilita a expressão espontânea e criativa da criança no mundo. Inicialmente, aparece pelos cuidados e apresentação de objetos pela mãe, alternando presença e ausência numa medida que nenhum dos dois ocorra em excesso (Winnicott, 1983a/ 1960).

Desta forma, Winnicott (1975/ 1971) teoriza que, a partir das primeiras interações e faltas, é aberto o espaço para que o bebê se diferencie da mãe e encontre recursos para lidar com as faltas e frustrações, ao se perceber como um ser separado dela. O estudioso também introduz os conceitos de objetos e fenômenos transicionais. Os objetos transicionais são compreendidos como a origem do processo de simbolização, a passagem entre a relação com objetos subjetivos para com objetos objetivamente percebidos; portanto, o mundo interno e externo. Os objetos transicionais são uma forma precoce de buscar elementos para lidar com a separação gradativa da figura materna e, assim, para auxiliar na passagem pela perda.

Winnicott afirma (2000/1958) que falhas na oferta do suporte ambiental suficientemente bom podem ter como consequências os estados de privação ou deprivação. A privação acontece na fase de dependência absoluta do bebê com relação ao ambiente/mãe, como resultado do abandono antes do desenvolvimento da mente e da diferenciação entre o eu e o não eu. No estado de deprivação a criança tem noção do ambiente, e a falta pode ocorrer pela retirada abrupta dos cuidados suficientemente bons que a criança recebeu no início da vida ou pela vivência da aflição da criança, sentida como intolerável diante da perda, como nas situações envolvendo a perda pela morte (Winnicott, 2000/1958).

Assim, para as crianças, as situações que envolvem a morte de um ente querido podem provocar reações intensas, a angústia e a tristeza, típicas da vivência do luto, podem ser

⁴ O *holding* corresponde, além do ato de segurar o bebê, ao ambiente/ mãe que proporciona sustentação através de sua atitude de compreensão e empatia pelas necessidades do bebê (Winnicott, 1975/ 1971).

refletidas no desenvolvimento emocional (Barone, 2004; Winnicott, 1997). Exatamente por isso, o ambiente tem um papel fundamental no processo de luto, pois possibilita que a criança siga construindo sua própria identidade, dando vazão à criatividade (Winnicott, 2000/ 1958).

A criatividade torna possível viver a realidade externa, por mais dura que ela seja, porque ela viabiliza maneiras de lidar com as dificuldades e permite a expressão do verdadeiro *self*⁵. Ela é tão essencial para a elaboração do luto que, se a capacidade de criar estiver comprometida, resta somente negar os sentimentos derivados da experiência da perda de um ente querido (Barone, 2004).

Mas em que medida a transicionalidade⁶ contribui para a compreensão do luto? Winnicott propõe a participação do elemento ilusão como necessária, mas em medida que não comprometa inteiramente a realidade. Assim, não é somente a ilusão ou o real, mas um espaço intermediário entre a dor da perda (realidade) e a busca de certo alívio na fantasia, na ilusão, na criatividade.

Ao considerar o exposto, surge a indagação acerca das formas de expressão das perdas por crianças que vivenciaram a morte de alguém próximo, como pais, avós, irmãos ou amigos, razão de agora, neste artigo, abordar os conflitos, fantasias e dificuldades relacionadas expressadas por crianças enlutadas.

⁵ O conceito de verdadeiro *self* refere-se ao gesto espontâneo da criança, portanto, as expressões criativas do bebê desde o início da vida. A conciliação entre o verdadeiro *self* e a realidade compartilhada é compreendida como parte do processo de desenvolvimento subjetivo, e no desenvolvimento normal pode aparecer nas boas maneiras sociais (Winnicott, 1983b/ 1960).

⁶ Função derivada dos objetos e dos fenômenos transicionais, é um constructo da criatividade. O campo da transicionalidade satisfaz uma condição de dependência absoluta com relação ao ambiente/ mãe que constituiria, a experiência humana no mundo, que também pode ser entendida como criatividade. O uso dos objetos transicionais e as experiências iniciais dos fenômenos transicionais conduzem à capacidade de simbolização, ao brincar e aos movimentos criativos do indivíduo ao longo da vida (Winnicott, 1975/ 1971).

Metodologia

Este artigo corresponde a parte dos resultados obtidos no projeto “A criança e a morte: a expressão das perdas, conflitos e identificações nos contos de fadas,” submetido ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos - CEP da UnirG com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética - CAAE nº 08460919.7.0000.5518, tendo recebido o parecer de aprovação de nº 3.190.986.

Foi realizada pesquisa qualitativa, longitudinal, exploratória, caracterizada como estudo de casos múltiplos, cujos resultados das primeiras entrevistas com as crianças, como avaliação inicial dos participantes, estão aqui apresentados e discutidos.

O estudo foi desenvolvido em uma Clínica Escola de Psicologia, localizada no Tocantins e envolveu nove (9) crianças, de ambos os sexos, com idades entre sete e nove anos e onze meses, que aguardavam por atendimento na lista de espera do serviço de atendimento da referida Clínica. As crianças compunham a lista em razão da busca espontânea dos pais ou responsáveis do encaminhamento de escolas, dos serviços de saúde ou de assistência social.

O início da construção das informações ocorreu após a exposição dos objetivos da pesquisa e da sua importância, ao responsável por cada criança, com o assentamento da participação voluntária e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. As entrevistas com as crianças foram filmadas e com os pais ou responsáveis foram gravadas em áudio. Para as crianças, foi elaborado, em linguagem coerente com cada faixa etária, o Termo de Assentimento contendo a explicação sobre a pesquisa, cuja assinatura ou marca/registro expressou o lugar ativo da criança, como sujeito de destaque no estudo.

No primeiro contato com os pais ou responsáveis, foi realizada uma entrevista para a construção das informações acerca da história de vida da criança, história da morte do ente

próximo, registro de como foi noticiado o falecimento à criança, o impacto familiar e a percepção dos pais ou responsáveis sobre como a criança recebeu e compreendeu a perda. Com as crianças, foi realizada uma entrevista lúdica individual, valendo-se do brincar livre como recurso (Trinca, 1997), aplicação da Escala Baptista de Depressão na versão Infanto-Juvenil - EBADEP-IJ (Baptista, 2018) e do teste House, Tree, Person - HTP (Buck, 2003).

A EBADEP-IJ é um instrumento constituído por vinte e sete (27) itens de sintomatologia depressiva e dentre os seus descritores estão: humor deprimido, perda ou diminuição de prazer, choro, desesperança, desamparo, indecisão, sentimento de incapacidade e inadequação, carência ou dependência, negativismo, esquiva de situações sociais, queda de produtividade, inutilidade, autocrítica exacerbada, culpa, diminuição da concentração, pensamento de morte, autoestima rebaixada, falta de perspectiva sobre o presente, alteração de apetite, alteração de peso, insônia ou hipersonia, lentidão ou agitação psicomotora, fadiga e irritação. Ela pode ser aplicada na faixa etária de 7 a 18 anos, sendo que, quanto menor a pontuação, menor a sintomatologia depressiva apresentada pelo indivíduo.

O HTP consiste num teste projetivo no qual são realizados pelo avaliando três desenhos simples, uma casa, uma árvore e uma pessoa. Em seguida, é efetuado junto ao sujeito um inquérito com perguntas voltadas aos desenhos feitos. Tal instrumento possibilita a análise de certos traços de personalidade, das áreas que estão em conflito, dos sentimentos e das projeções (Buck, 2003).

O emprego das técnicas projetivas tem como objetivo criar hipóteses interpretativas em relação à personalidade e a outros elementos vivenciados ou percebidos pelo sujeito. Por meio das técnicas projetivas, é possível avaliar a projeção externa que o indivíduo tem de um determinado elemento (Fensterseifer & Werlang, 2008). Os testes gráficos mostram os aspectos mais regressivos e patológicos do avaliado.

Após o contato com os pais ou responsáveis e entrevistas iniciais, as filmagens e gravações foram transcritas e os testes analisados de acordo com os manuais de interpretação. O método de interpretação das informações das entrevistas seguiu o embasamento em psicanálise de viés winnicotiano quanto a interpretação e aprofundamento dos conteúdos trazidos, bem como na análise de conteúdo (Bardin, 2011) para a identificação e leitura dos temas que se destacaram.

Resultados

Os resultados do estudo foram ordenados e apresentados qualitativamente, conforme os itens da construção das informações. A fim de proteger a identidade dos participantes, será adotado o uso da letra maiúscula C (Ex. C1, C2) seguida de numeral para as crianças e R (R1, R2) também seguido de numeral para os pais ou responsáveis.

Na **Tabela 1** é apresentado um panorama resumido das entrevistas iniciais com os pais ou pais ou responsáveis, em que as informações foram subdivididas em: a) Idade da criança; b) Sexo; c) Quem faleceu; d) Causa da morte; e) Tempo decorrido do falecimento; f) Quem comunicou; g) Explicação da morte; h) Reação da criança.

Tabela 1 – Síntese dos casos clínicos.

Criança e idade	Sexo	Quem faleceu	Causa	Tempo (meses)	Quem comunicou	Explicação	Reação
C1/ 8 anos	M	Colega de escola/ Amigo	Problema cardíaco	1	Mãe e escola	Deus precisou dele.	Choro, perguntas, medo.
C2/ 8 anos	F	Avó e tio	Acidente	6 e 8	Mãe	Notícia junto com os pais/ tentativa de omitir.	Preocupação, revolta, choro.
C3/ 7 anos	M	Avó e tio	Acidente	6 e 8	Mãe	Notícia junto com os pais/ tentativa de omitir.	Inquietação, não fala.
C4/ 9 anos	F	Pai	Homicídio	7	Terceiro	Notícia junto com a avó.	Tristeza, desmaios, evita falar, choro.
C5/ 9 anos	F	Avó	Cirrose hepática	6	Terceiro	Falou que a avó havia morrido.	Tristeza, choro.
C6/ 8 anos	F	Avó	Cirrose hepática	6	Terceiro	Falou que a avó havia morrido.	Não fala sobre.
C7/ 8 anos	M	Irmã	Suicídio	11	Terceiro e depois a mãe	Virou estrelinha.	Preocupação com o pai e irmãos.
C8/ 8 anos	M	Irma	Suicídio	11	Terceiro e depois a mãe	Virou estrelinha.	Não fala.
C9/ 9 anos	M	Colega de escola/ Amigo	Homicídio	11	Noticiário TV	Reportagem. Depois a mãe explicou que o amigo não havia resistido. ao ferimento e faleceu.	Choro, medo e somatização.

Nas informações contidas na **Tabela 1**, é possível perceber que as mortes foram repentinas e que não houve um momento de preparo da criança e do comunicador para que a notícia fosse dada. Dentre as duplas de irmãos, C2-C3/C5-C6/C7-C8, embora convivam no mesmo ambiente e tenham idades próximas, as reações expostas pelas crianças de cada par foram diferentes entre si, haja vista o aspecto subjetivo envolvendo o processo de luto.

Retratando os resultados dos testes utilizados, a **Tabela 2** corresponde aos do HTP (desenho e inquérito) e as observações feitas pelo aplicador, durante a entrevista lúdica.

Tabela 2 – Síntese dos resultados do teste HTP.

Criança	HTP	Observações da entrevista
C1	Preocupações ambientais, atitudes de defesa, retraimento, inadequação e dependência. As pupilas omitidas compreendidas como pobre contato com a realidade; mãos e pés omitidos interpretadas como culpa, impotência e desamparo; busca pela fantasia; negação e não aceitação da morte.	A criança demonstrou retraimento e insegurança e expressou preocupação com outras perdas, a mãe e pessoas próximas.
C2	Ansiedade; necessidade de apoio; dependência; sentimentos de inadequação e desamparo. A casa inclinada para a direita e sem porta interpretada como fragilidades no lar, prestes a desmoronar e inacessível; o desenho da árvore e da pessoa foi relacionado às pessoas que faleceram (árvore da avó e prima órfã).	Sensível; falante; desejoso de verbalizar sobre eventos traumáticos envolvendo a morte; expressou a falta dos entes falecidos, a repetência escolar e a situação de conflito na escola; preocupações sobre a morte e o futuro dos familiares; tem pesadelos com os entes falecidos.
C3	Regressão; imaturidade; impulsividade; fantasia e distanciamento da realidade. No desenho da casa, fez a toca do coelho suspensa, interpretada como pobre contato com a realidade, busca de amparo e fuga na fantasia. A toca do coelho costuma ser retratada como uma espécie de buraco numa inclinação de terra, onde se esconde o animal, o que indica preocupação com a morte e identificação com os familiares mortos e desorganização.	Encaminhado após denúncia ao Conselho Tutelar por não frequentar a escola; agressividade; inquietação e indisciplina. Agitado, apresentou conteúdos de onipotência e da morte como inimiga. Perdas pelas mudanças na família.
C4	Rigidez; retraimento; insegurança; busca de compensação; sentimentos de inadequação; crítica, apagou seu desenho algumas vezes e pegou o lápis para deixar as linhas da casa retas, atitudes compreendidas como necessidade de conserto e segurança; desenhou uma dispensa, interpretada como posse de conteúdos guardados para si e a árvore grande, lida como busca da satisfação e da fantasia em relação ao seu ambiente.	Tinha uma relação próxima com o pai, mas evitava falar sobre ele. Apresentou-se ambivalente entre o comportamento receptivo e desconfiado, durante a entrevista lúdica.
C5	Necessidade de apoio; culpa; sentimento de rejeição; desenhou a árvore grande, com muitos frutos, e cicatriz, sugerem busca de satisfação supercompensatória, fantasia e trauma; numerosos detalhes nos três desenhos interpretado como elevada ansiedade.	Encaminhada pelo lar provisório após perda da custódia materna. Comunicativa, demonstrou adequada compreensão e interesse na própria participação; carência afetiva; choro; sentimento de desamparo; verbalizou sentir culpa pela morte da avó e saudades de casa.
C6	Regressão; insegurança; busca da fantasia; na casa, desenhou a si e a irmã separadas da família, como de fato ocorreu; ausência da porta, interpretada como a sua inacessibilidade, seu isolamento e sentimento de estar presa, ao ser afastada do próprio lar.	Encaminhada pelo lar provisório, onde já vivia após perda da custódia materna. Dócil, delicada, de fala baixa e suave. Passou com a irmã por privações e demonstra não compreender ou negar a

		situação. Manifesto comportamento por agradar durante a entrevista lúdica.
C7	Busca de compensação; retraimento; pressões ambientais; fantasia; imaturidade; insegurança; ansiedade.	Apresentou-se espontâneo, com desejo de falar de si e entender o que aconteceu com a irmã. Forte ligação e preocupação com a família. Se considera parecido com a irmã falecida.
C8	Insegurança; retraimento; fator estresse; ansiedade; preocupação com o ambiente; defesa inadequação.	Levemente retraído, mas participativo. É mais calado, introspectivo. Demonstrou interesse no grupo e em ter espaço para se expressar.
C9	Retraimento; dependência; forte tensão; ansiedade e necessidade de se defender; árvore e casa pequenas, desenhadas no quadrante inferior esquerdo indicando insegurança e inadequação em lidar com o ambiente e com os relacionamentos. Todos os desenhos muito pequenos.	Tímido; inseguro; teve muita dificuldade em focar o olhar, escolher brinquedo e verbalizar qualquer aspecto de sua vida. Este comportamento ocorre em outros ambientes, segundo a mãe e o encaminhamento da escola.

Com relação aos resultados do EBADEP-IJ, as crianças apresentaram pontuações dentro dos limites do comportamento positivo, não indicando sintomatologia depressiva, conforme as normas de interpretação da escala (Baptista, 2018). Entretanto, chamou a atenção o fato de que cinco (5) crianças, (C2, C5, C7, C8 e C9), responderam sentirem-se culpadas algumas vezes e quatro (4), (C2, C3, C7 e C8), indicaram respostas relacionadas às inseguranças com relação às suas capacidades e inteligências.

Os participantes C1, C4 e C9 apresentaram maior resistência e desconforto ao responderem o teste, como se estivessem com receio de colocar em palavras, mesmo que escritas, o seu pesar; ocorrência interpretada, pela pesquisadora, como demonstração de não estarem preparados para falar ou, até mesmo, por estarem surpresos com as afirmativas contidas no teste. Em alguns momentos, ficavam silenciosos, balançando a cabeça em negativa ou verbalizavam: “*Não!*” (C1 e C9), “*Eu nunca! Que coisa doida!*” (C4).

Cabe salientar que foi dada a folha de respostas, para que a criança pudesse ler e marcar suas alternativas, enquanto a pesquisadora pausadamente lia cada uma das frases do teste, explicando sempre o que não ficava claro para a criança. Exceto C7 e C8, as crianças preferiram

acompanhar a leitura e falar qual a sua resposta. A todo momento buscou-se estabelecer o *rapport*, bem como expressar que não havia respostas certas ou erradas, mas formas de como as pessoas podem se sentir.

Discussão

Na interpretação dos resultados colhidos a partir das entrevistas e testes, três eixos temáticos tiveram destaque, envolvendo: o tipo ou circunstância da morte; a comunicação da morte e a interação familiar e, a expressão dos conflitos e fantasias pela criança. Por mais que neste artigo estes tópicos apareçam em separado, cabe salientar que eles se encontram, se entrelaçam.

1 Tipo de morte

Os tipos de morte são classificados em: esperada, como em casos de doença; súbita ou repentina; por suicídio; por violência; e de filho (Soares & Mautoni, 2013). As nove crianças participantes do estudo passaram pela perda envolvendo morte repentina, o que também é um fator agravante para o processo de elaboração do luto. É relevante pontuar que, quando ocorre de modo súbito e inesperado, a morte é impactante para toda a família, uma vez que se trata de um tipo de morte que não dá tempo para que a família e as pessoas próximas possam se preparar; se é que de fato seja possível estar pronto para o findar da vida. Restam aos familiares e amigos dúvidas, sentimento de abandono, insegurança, raiva e culpa, bem como o medo de para sempre perder o objeto do amor (Worden, 2013).

Nos relatos das mortes dos componentes do grupo desta pesquisa, todas foram súbitas, porém, elas se diferenciam quanto as causas. Vale destacar, especialmente, os fatos que envolveram dois pares, isto é, entre a realidade dos pares C7-C8 e C4-C9, tendo em vista que para ambos houve uma morte súbita violenta, porém, em C7-C8 houve violência autoprovoçada (suicídio) e em C4-C9 violência provocada por terceiros (homicídio). Ainda, dentre as pessoas falecidas, três mortes ocorreram em idades que a morte é socialmente mais difícil de ser compreendida: infância, em que C1 e C9 perderam amigos que tinham idades entre 9 e 10 anos, e adolescência, no caso de C7 e C8 que faleceu a irmão com 14 anos.

A morte de jovens e crianças traz consigo o sentido de alteração da ordem que o homem, naturalmente, tem ou acredita como estabelecida, em que pais e avós enterrando os filhos e netos parece inconcebível. Os participantes do estudo C1, C4, C7, C8 e C9 têm a compreensão da finitude da vida como interrupção e não como parte do processo de desenvolvimento. Eles descobriram que crianças também podem falecer.

Costuma ocorrer que a família precise de mais tempo para elaborar o luto, quando se trata de uma perda súbita. A reação inicial é o desespero, principalmente por não ter sido permitida a despedidas. O suicídio é impactante e destrutivo para os sobreviventes, especialmente pelo vazio das perguntas não respondidas como o motivo do ato; auto-recriminação por não ter percebido a intensão do suicida, além do acompanhamento da vergonha e do estigma social. Por sua vez, na morte devido à violência as famílias ficam indignadas, inconformadas e podem apresentar desejo de vingança (Soares & Mautoni, 2013; Worden, 2013).

O participante C1 passou a questionar o porquê da morte do amigo e a buscar respostas. Explicações envolvendo um sentido maior, espiritualidade e desejo Divino o acalmaram, mas, ao mesmo tempo, trouxeram-lhe conflitivas. Na entrevista, R1 relata que em alguns momentos

observou o filho a falar consigo mesmo: “*Ele dizia, mas por que se ele era tão bom?*” (R1). Aqui também surge o desconhecido, o medo gerado e a percepção da morte com significado negativo, algo que não poderia acontecer com “pessoas boas”.

Sobre a idade das crianças participantes e o entendimento cognitivo da morte, à medida do seu desenvolvimento, novas experiências vão sendo integradas na vida delas e de qualquer ser humano. Entre os 7 e 10/11 anos, tem-se como características do desenvolvimento emocional a aquisição do autocontrole, das regras, da internalização de mecanismos de competência e controle, bem como a formação da percepção rigorosa sobre certo e errado, (Castro & Levandowsky, 2009), e a separação entre o bem e mal, como acontece nos contos de fadas (Corso & Corso, 2006). Em termos de desenvolvimento cognitivo, entre 7 e 9 anos, as crianças progredem na capacidade para distinguir entre animados e inanimados; fazem oposição entre a vida e a morte; definem a morte a partir de aspectos perceptivos e a compreendem como uma condição definitiva e permanente. Portanto, passam a se deparar com a irreversibilidade da perda (Torres, 2012).

Cabe aqui salientar que, para esta pesquisa, as questões relativas à idade e o luto se referem à compreensão cognitiva, à conformidade em que a criança vai se desenvolvendo; contudo, sem que se afirme ou defenda que ocorre um luto específico na infância ou que a criança não perceba a morte ou, ainda, que ela tenha sentimentos diferentes, quando assolada pela perda por morte. Para confirmar a posição adotada nesta tese, como descrito, C1 apresenta a compreensão da vida como finita, mas também traz o entendimento e, por isso, o conflito de que morrer é como um castigo, que pessoas boas são “punidas”. Tais sentimentos expressam um misto de raiva, medo e culpa e também demonstram uma clara distinção de certo e errado e de sentido de justiça, presentes nessa faixa etária e no tratamento social que é dispensado ao tema morte.

Segundo R2, C9 passou a manifestar-se mais e mais introspectiva, a chorar, a queixar-se de dores. C9 teve um amigo assassinado perto da escola e apresenta medo do retorno ao lugar em que o amigo foi morto. Aqui aparecem, também, as questões da violência urbana e social e a insegurança, inclusive em razão de como o assunto é midiático. Porém, não acontece um trabalho no contexto escolar e comunitário para abordar assuntos tão polêmicos e que deixam fortes lembranças na vida dos alunos daquela instituição e suas famílias.

Em situações como as apresentadas, com perdas resultantes da violência, existe um enorme desafio e um processo psicológico complexo, motivado pela tarefa de lidar com o trauma vivido e a ruptura ríspida e violenta de seu mundo presumido (Gregio et al., 2015). O processo de luto por morte violenta pode ter um desenvolvimento diferente, ser mais complicado e as decorrências para a saúde mental podem seguir uma trajetória distinta, em comparação com situações de morte natural (Kristensen, Weiseth & Heir, 2012).

Portanto, o luto em situações como as vivenciadas pelos participantes envolve grau de complexidade ao se tratar de perdas por mortes precoces, violentas ou ambas. Requer também uma adequada rede de apoio, seja familiar, social ou profissional, para auxiliar no processo de lidar com a perda permanente. É necessária a (re)organização mental e emocional, para a readaptação à nova realidade sem a presença da pessoa estimada.

2 Comunicação da morte

Não é difícil imaginar quão difícil é a comunicação da morte para a criança. Não é uma tarefa simples, visto que o tema causa medo, ansiedade e inquietações. A expressão e o discurso popular garantem que “a única certeza durante a vida é a morte”, ainda assim, muitas vezes evita-se o assunto. Dessa maneira, falar sobre tal questão implica angústia do comunicador da

notícia frente a essa condição, principalmente quando se trata de comunicar e conversar sobre o tema com a criança (Sengik & Ramos, 2013). Além do tipo de morte, violenta e prematura, pode ser acrescentado outro fator de impacto: a forma velada da omissão, segredo ou tabu familiar envolvendo a morte de alguém próximo.

Nesta pesquisa foi levantado e demonstrado na **Tabela 1** que as crianças C2, C3 e C4 receberam a notícia de modo abrupto, sem que houvesse espaço ou qualquer preparo para o diálogo devido às circunstâncias da notícia ou, ainda, a comunicação feita por alguém próximo da criança não aconteceu e a notícia foi dada por terceiros ou pela mídia (C7, C8 e C9). De acordo com Torres (2012, p.122), a evolução do processo de luto da criança, “[...] é enormemente influenciada pelo que lhe é dito, como é dito e, no caso da morte de um dos pais, como o genitor sobrevivente reage e como espera que a criança reaja”.

A compreensão que a família tem da morte como assunto impregnado de aspectos negativos, mórbidos, impede a comunicação com as crianças, pois tem-se a crença equivocada de proteção. Entretanto, os cuidados para poupar a criança do sofrimento tornam-se barreiras impeditivas da exploração dos sentimentos gerados pela perda (Paiva, 2011). É preciso reconhecer que o não falar, a mentira ou a ausência de espaço para que a criança possa se expressar acaba por gerar a percepção de que ela esteja de fora do sentimento compartilhado pela família; a culpa; a leitura errônea de um certo abandono ou, também, o sentimento de dever de ter que suprir o vazio sentido pela família, pela perda da pessoa amada. A exemplo, no falecimento do segundo familiar de C2 e C3, o tio, os pais tentaram mentir dizendo que o tio ainda vivia e estava no hospital, ganhando certo tempo para também se prepararem para contar. Ambas as crianças ficaram desconfiadas, mas em C2 gerou a preocupação, agora constante, de que algo pode acontecer, além da tendência de pensar que as notícias são piores e sempre mais trágicas.

Ao estudar o luto na família e em três irmãos, Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri (2018) concluíram que o modo como o luto é experimentado pela criança é diretamente influenciado pelo que ela aprende sobre a perda, bem como pelas oportunidades que ela tem de compartilhar seus pensamentos e sentimentos. Desta forma, as explicações devem ser dadas para auxiliá-las a lidar com a culpa, que pode atrapalhar o processo do luto. Sem dúvida, se o comunicante for um adulto de confiança da criança e que consiga falar sobre a morte de forma clara e natural, estará ajudando-a no processo de luto (Kovács, 1992). Ademais, falar sobre o tema não irá aumentar a dor da perda, ao contrário, tende a diminuí-la, e, conseqüentemente, vai facilitar à criança a elaborar seu luto (Sengik & Ramos, 2013; Weber, Alvariza, Kreichbergs & Sveen, 2019).

As intervenções psicoterápicas, nas quais a criança consiga expressar seu luto e o não dito, através do lúdico, por meio da fantasia expressa nas suas brincadeiras são importantes para auxiliá-la a passar por esse momento delicado, para devolver-lhe a possibilidade de autonomia e de capacidade de enfrentamento das situações adversas das perdas (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018).

O espaço dado à criança e a compreensão de que, mesmo em idades mais precoces, ela já percebe e sente a perda da pessoa querida são aspectos essenciais para a elaboração do luto infantil, mesmo que ela não tenha perguntado pelo falecido, pranteado ou demonstrado mudanças comportamentais mais perceptíveis. A falta, o não dito, a ocultação de sentimentos ou a prática da mentira por parte dos familiares podem gerar conflitos internos envolvendo a ambivalência em relação às fantasias e aos sentimentos da criança.

3 Conflitos e fantasias

Os conflitos internos referem-se às oposições em relação às exigências internas, como sentimentos contraditórios sobre uma pessoa que faleceu, podendo se manifestar em sintomas, desordens do comportamento e defesas (Laplanche & Pontalis, 1996). A morte é uma perda que provoca na criança conflitos internos intensos, como, por exemplo, sentir saudade em razão da ausência do ente querido e, ao mesmo tempo raiva por causa da sensação de abandono desencadeada pela falta da pessoa amada. Como modo de lidar com uma realidade interna indesejável, a fantasia emerge, e o faz como um processo defensivo, na busca de poder lidar com a realidade interna, por meio da utilização de um controle onipotente da realidade externa. (Winnicott, 1975/ 1971).

Ao discorrer sobre a capacidade de fantasiar, Winnicott (2000) volta-se ao desenvolvimento emocional primitivo do sujeito. Entende que as fantasias surgem precocemente e se referem às vivências primitivas de cada sujeito, em termos de satisfações, frustrações, sensações prazerosas e dolorosas da infância. As fantasias são um processo psíquico que permite a ligação entre as realidades interna e externa, na medida em que entrelaça os conteúdos, objetos e desejos.

A mesma capacidade de fantasiar, que pode ser uma ponte para a passagem e a interligação entre as realidades interna e externa, também pode apresentar momentos de interrupção dessa ligação (Winnicott, 1975/ 1971). Portanto, tal capacidade pode ser compreendida como aspecto saudável do indivíduo para um lidar com a perda, conquanto que a fantasia não seja maior e impeça a percepção da realidade, fazendo parte, somente, da transicionalidade necessária à reparação do que se perdeu (Barone, 2004). Neste sentido, esta pesquisa compreende a fantasia como capacidade criativa e reparadora que culminará na

aceitação da morte pela criança, em que a experiência concreta de morte está relacionada à constituição das fantasias pela criança.

Nas interpretações das informações do HTP e das entrevistas foram evidenciados conflitos internos, em termos fantasmáticos, por meio das fantasias de culpa, de onipotência e de rejeição; bem como, o sentimento de insegurança derivado da fantasia de abandono/rejeição, conforme se observa abaixo na **Tabela 3**. Tais dados se assemelham aos da pesquisa desenvolvida por Franco e Mazorra (2007) com crianças que perderam um dos genitores por morte, pela qual se percebe a predominância do sentimento de desamparo como conflito interno e mobilizador de fantasias de ameaça a sua sobrevivência física e emocional.

Tabela 3 – Fantasias identificadas.

Fantasia	Descrição	Criança
Onipotência	Ser forte Salvar a família	C2, C3
Negação	Não precisar dele (pessoa que morreu) Nunca querer lembrar	C4, C6, C8
Aniquilamento	Medo da morte Somatização	C1, C4, C9
Retaliação	Pesadelos com a pessoa que morreu	C2, C3, C5
Culpa	Ser culpado pela morte Não evitar a morte	C1, C5, C7, C9
Identificação	Parecer com a pessoa que morreu (positivo) Ocupar o lugar da pessoa que morreu	C7

Além da diversidade dos conteúdos fantasmáticos apresentados pelos participantes da pesquisa, é necessário que se considere tanto a intensidade quanto a duração de tais fenômenos. É preciso salientar, entretanto, a necessidade de se agregar os aspectos que envolveram a morte do ente querido, como o tipo de morte, a comunicação da notícia, a dinâmica familiar, o espaço

dado ao luto, dentre outros, para que seja possível compreender o luto e as fantasias da criança e, se ela está ou não em processo de elaboração do seu luto.

Destacando algumas fantasias apresentadas pelas crianças participantes da pesquisa podem ser registradas as expressões de C7, que se considera parecido a irmã e diz: *“ela gostava de desenhar e eu desenho bem como ela”* e também a de C2, criança sempre muito falante que relata o sonho que teve com a família, num misto de onipotência, de que se obedecesse a ordem dada no sonho ninguém mais morreria, e de medo, ao sonhar com pessoas mortas.

A participante C4, muito perspicaz, durante todo o momento buscou ter controle no inquérito do HTP, Foi bastante observadora com as perguntas e, em algum momento, disse: *“Essa pergunta você já fez, é muito parecida com a outra sobre esse desenho, a resposta é a mesma: não me lembro de nada”*. Em posição defensiva, buscava proteger-se negando a importância da perda e a ocorrência da morte.

Sobre as fantasias, Franco e Mazorra (2007) as classificaram em três grupos distintos: 1) relacionadas à complicação, 2) que refletem o processo elaborativo do luto e 3) de defesa. Neste estudo, foram identificadas como dificultadoras do luto as fantasias de culpa, de retaliação e de aniquilamento; como facilitadora a de identificação positiva e as de defesa as fantasias de onipotência e de negação.

Dentre as crianças participantes, oito (8) apresentaram alguma mudança de comportamento com a perda, como baixo rendimento escolar (C2 e C3), autoestima diminuída (C1, C2, C4, C9, C5 e C7), ansiedade acentuada e desmaios (C4), problemas respiratórios (C1), problemas gástricos (C9), pesadelos (C2, C3 e C5), choro repentino (C1, C2, C4, C5) e agitação psicomotora (C3, C7 e C8). Durante as entrevistas com os pais ou responsáveis, foram relatadas modificações no comportamento e nos relacionamentos das crianças que não se restringiam ao contexto familiar. Exemplificando, R2 relatou que C3 passou de um menino feliz e gentil a

inquieta, agressivo com os colegas e resistente em ir para a escola, com queixas frequentes de indisciplina.

Por outro lado, o par fraterno C2 demonstra constante preocupação com a família, tem pesadelos e a dificuldade escolar está começando e num momento importante do aprendizado, a alfabetização. É claro constatar que, embora C3 busque demonstrar força interna e externa não condizente com a sua idade, expressadas como “*eu não tenho medo de nada*” ou “*eu nunca choro*”, na verdade teme por afastar-se da mãe, manifestando a fantasia de onipotência. O medo de ficar sozinho, ou melhor, longe da mãe, está relacionado a uma ameaça constante, pois foram muitas as dificuldades que a família precisou enfrentar, e demonstra a necessidade de ficar junto, como forma de proteção para que permaneçam unidos.

As fantasias apresentadas pelos participantes refletem o processo do luto, como a não aceitação da perda manifestada pela negação e a identificação com características positivas do ente falecido (C7). Essas manifestações, formas de fantasias, comunicam o que a criança não consegue falar. Neste sentido, para que o processo do luto seja elaborado, é necessário que a criança vivencie os sentimentos gerados pelo luto. Ela deve ser encorajada a expressar suas emoções e sentimentos, o que pode ocorrer por meio de atividades lúdicas como desenhos, jogos e histórias.

Se o ambiente, tanto o familiar como o suporte externo (amigos, escola ou outras redes de apoio), não consegue fornecer para a criança as condições necessárias para a sua sustentação diante da perda e sofrimento, a criança tem a percepção de que não recebe o que precisa para acreditar que o mundo é um lugar bom. A falta dessa ilusão do ambiente como bom pode gerar dificuldades para se relacionar com a realidade externa de forma criativa e manifestar o verdadeiro *self*.

Nas informações resultantes das interpretações do HTP e entrevista lúdica, conflitos de insegurança e necessidade de apoio apareceram com certa frequência, mas em C1, C4, C8 e C9 ficou mais evidente a dificuldade de se expressarem de modo criativo e a significativa inibição em suas respostas.

Para o participante C9, encaminhado pela escola, a morte do amigo gerou sofrimento, mas veio junto outro quadro que, até aquele momento do encaminhamento, não havia sido identificado pela instituição de ensino e nem pela família: a criança apresentou sintomas condizentes com o quadro de Estresse Pós-Trauma. Os tiros e a morte geraram medo de ir para a escola, o que coincidiu com um atentado em uma escola, muito veiculado nos meios de comunicação nacional. Foi somente após visita da pesquisadora na unidade escolar, para abordar o luto infantil, que os funcionários do local passaram a perceber que C9 passou a se ausentar após a morte do amigo, bem como que a criança estava mais retraída e angustiada.

É interessante tomar por exemplo esse quadro de C9, para elucidar que a criança procura maneiras de compreender o que está acontecendo e de suprir as necessidades que não estejam sendo satisfeitas, comunicando isso ao ambiente da maneira que pode, inclusive, pela manifestação de sintomas. Por isso, é extremamente necessário que a devida atenção seja dada a esse assunto, pois esses sintomas podem prejudicar diretamente o desenvolvimento emocional, intelectual e social da criança enlutada, dificultando a sua relação com o mundo e o seu amadurecimento, além da sua própria saúde.

Ainda com relação ao ambiente, vale salientar que a insegurança vivenciada na dinâmica familiar da criança, ou a ausência da família como no caso das participantes C5 e C6, gera conflitos em relação a expressar oposição ou agressividade, temendo que a família não sobreviva à sua fúria e, por consequência, percam o afeto que tem. Para as duas meninas, C5

(culpa e retaliação) e C6 (negação), o conflito e fantasias se manifestavam pelo receio de perderem o contato e a possibilidade de novamente viverem com a mãe.

Já C3 é capaz de expressar-se por meio da sua agressividade, porém essa expressão ocorre de maneira regredida e descontextualizada, faltando-lhe a continência do ambiente externo para auxiliá-lo. Este participante demonstrou desenvolvimento emocional prejudicado, aparentando ter mais dificuldade em separar fantasia e realidade. As fantasias identificadas demonstravam não serem acionadas de maneira a proporcionar uma interação criativa com a realidade para alcançar a satisfação (Barone, 2004). Existem poucas atitudes espontâneas, bem como oferta de limites, por parte da mãe, que possibilite aos filhos C2 e C3 receberem contenção das suas angústias, auxiliando-os a crescerem com elas e a se descobrirem.

As crianças C7 e C8 foram sempre muito independentes e solitários. Foi possível, então observar a repressão e a evitação dos sentimentos de rivalidade fraterna entre eles e, inclusive, na fala sobre a irmã falecida expressa por C7 *“Fazia (irmã) uns desenhos bem legais”* e C8 *“ela sempre zoava com a gente, era divertida”*, que rapidamente se movimentam e mudam de assunto. Isso pode prejudicar o desenvolvimento das crianças, estagnando o crescimento diante da culpa por estarem vivas e crescendo, apesar de a irmã não poder fazê-lo (Lima & Kovács, 2011).

Neste sentido, o receio de ter prejudicado de alguma forma quem morreu provoca o sentimento de culpa e intensifica, ainda mais, os obstáculos na busca pela expressão espontânea e criativa dos sentimentos da criança C5: *“Me senti culpada porque minha vó disse pediu pra eu não entra no carro deles (Conselho Tutelar), mas eu fui. Depois aconteceu isso (morte)”* – começa a chorar. Essa situação foi observada nas crianças participantes, seja porque o relacionamento era muito próximo e a perda foi profundamente sentida ou porque a vivência da perda na família influenciou a criança a se sentir identificada com o falecido, como ocorreu

com C2 e C7. Na participante C2, preocupação e identificação com a prima surgem ao falar do desenho da pessoa (HTP): “*Fiz a minha priminha [...] aqui ela tá brincando, feliz porque não sabe que o pai dela morreu*”. Em outro momento: “*Ela (prima) nunca vai conhece o pai dela porque a tia tava grávida quando ele morreu*”. A morte do tio também repercute em C2 pensar na possibilidade de ficar órfã.

Ao se abordar a culpa e suas origens no desenvolvimento emocional da criança, é importante reconhecer que nas faltas do objeto de amor e do cuidado reside a origem do sentimento de culpa, que tem viés positivo se não for extremado, pois a partir da culpa a criança volta-se ao fantasiar e a criatividade para dar novo sentido a perda, como um gesto de reparação. No processo de reconstituição desse sujeito, passa a ocorrer uma gradativa diferenciação entre o que é fato e o que é fantasia, entre o que é culpa e o que é a reparação, um gesto restitutivo verdadeiro, que se repetirá ao longo da vida (Winnicott, 1983/ 1958; 2005/ 1960).

Portanto, é importante a compreensão de que as fantasias são os recursos internos que as crianças têm para lidar com a perda. Elas servem para negar, destruir ou reparar (Winnicott, 1983/1958), portanto, envolvem conteúdos mais regressivos, em determinados casos, ou logo após a morte; e conteúdo menos persecutório quando próximos da aceitação. Desta forma, podem auxiliar no trabalho do luto em direção a realidade, desde que a criança não fique colada a fantasia em detrimento ou negação da realidade. Aliás, os desdobramentos das perdas por morte durante a infância e a possibilidade de elaboração do luto dependem das fantasias com relação a quem faleceu e da culpa oriunda da perda. Quando a culpa assume um viés mais pautado na patologia, a culpa persecutória, prevalecem o desespero e autoacusação (Grinberg, 2000). Nos casos apresentados neste artigo, a culpa não aparece vinculada a conteúdos persecutórios, mas à fantasia de uma certa onipotência, capaz de evitar a perda, ou seja, de assumir um controle sobre si e sobre a situação ao seu entorno.

Em ambientes familiares frágeis, a criança poderá reprimir seus sentimentos, tendo como consequência o surgimento do medo da morte, sintomas psicossomáticos, dependência dos pais, dificuldades de aprendizagem e no processo de simbolização (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018). O ambiente como dificultador da elaboração do luto infantil indica a responsabilidade e o caminhos a se trilhar, para pensar em melhores estratégias de atendimento da criança que sofre a perda por falecimento. Entretanto, também é preciso pensar nos demais membros da família e na fragilidade em que esta se encontra. Seus membros também estão enlutados ou, devido às vivências anteriores, podem apresentar dificuldades particulares para enfrentar e até abordar a morte. Tais questões reforçam a necessidade de se criar cuidados sociais preventivos acerca da visão que se tem da morte, da perda, do luto, para que a sociedade possa assimilar de verdade o ditado tão popular já referenciado neste artigo, bem como a necessidade de atuar junto a família da criança enlutada.

Considerações Finais

Nesta investigação foi possível constatar que o tipo de morte, a forma como ela é comunicada e como é sentida na família têm impacto no modo como a criança passa pelo processo de luto. As mortes súbitas e violentas, a falta de comunicação e de escuta da criança e a dinâmica familiar comprometida demonstraram ter colaborado para as dificuldades apresentadas por meio das fantasias com conteúdo de defesa. Foi possível perceber que o ambiente externo exerce grande influência sobre a forma como as crianças se expressam.

As fantasias predominantes foram relacionadas à onipotência, com a expressão do desejo de mudar o que aconteceu e de proteger a família; à culpa, por não ter evitado a morte ou por ter sobrevivido, e ao medo de morrer. Compreender as fantasias e como são utilizadas

pela criança - se de negação, de culpa, de responsabilidades além do seu alcance, dentre outras - fornece ao psicólogo indicadores de como se desenvolve o processo de elaboração do luto, no sentido de reparação e direcionamento para novos investimentos, e, também, de como se levantar hipóteses de problemas mais graves relacionados ao luto. A fantasia, equiparada a criatividade, tem seu valor positivo ao auxiliar/amenizar a transição da criança entre o mundo interno e o externo marcado pela perda irreversível da figura de amor.

A comunicação, o espaço para falar da morte e como a perda é experimentada pela criança enlutada são muito importantes, sendo as brincadeiras a forma como as crianças exploram seus conflitos que envolvem o medo, a culpa, a raiva, dentre outros sentimentos indesejados. Assim, a exploração da fantasia e a estimulação da criatividade por meio dos objetos e fenômenos transicionais presentes no brincar contribuem para a reparação da perda e para a manutenção das lembranças, sem que a criança precise apelar para a negação da falta, evitando o sentimento de desamparo e abandono e dando novos sentidos a ausência.

Ao contrário do imaginário coletivo, desde muito novas as crianças possuem noções sobre a morte como experiência vivida. A vida também é feita de despedidas e a criança é capaz de entender isso. A fantasia pelos adultos de que a criança não assimila ou não se mobiliza com a realidade da morte é ilusória e não passa de negação ou minimização desse fato. Evitar falar sobre morte com a criança, prática muito comum, é extremamente prejudicial, pois ela percebe os acontecimentos e comportamentos, se sente confusa e não tem com quem confirmar as suas impressões do que ocorre.

Portanto, quanto mais informações a criança receber, de acordo com a sua idade de desenvolvimento, menos doloroso será o seu luto. Nos casos apresentados os resultados demonstraram que a morte não foi discutida e, quando isso ocorreu, foi permeada de aspecto

mágico, como se a morte não fosse um certo fim. Isso, certamente pode ter dificultado o processo de luto.

Um aspecto que chamou a atenção na pesquisa foi que as fontes de encaminhamento como as escolas, as unidades de saúde e os pais ou responsáveis pelas crianças perceberam que necessitavam de algum auxílio somente aquelas que externalizaram descontentamento ou mudança brusca de comportamento. Dentre as mais passivas, nenhuma chegou ao grupo por tais encaminhamentos.

Pesquisar sobre a morte, em especial tendo como participantes crianças torna mais difícil a aceitação em participar, o que justifica não se ter na literatura número expressivo de estudos empíricos acerca do luto infantil; fato que sugeri a necessidade de se voltar a atenção para a compreensão do processo de luto infantil, e, sobretudo, de se criar estratégias de trabalho tanto com a criança quanto com a família enlutadas.

Por fim, cabe sugerir estratégias e espaços com grupos abordando o luto por meio de recursos lúdicos, nos quais as crianças possam constatar que não são as únicas a passar por alguma perda ou a ter sentimentos contraditórios, e possam expressar suas fantasias e medos, bem como auxiliarem-se mutuamente.

Referências

- Aberastury, A. (2012). *Psicanálise da Criança: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, M. L. de, Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2018). Children's Grief and Creativity: The Experience of Losing a Sibling. *Psico-USF*, 23(1): 25-36. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230103>
- Baptista, M. N. (2018). *EBADEP-IJ - Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil*. São Paulo: HOGREFE / CETEPP.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

- Barone, K. C. (2004). *Realidade e luto: um estudo da transicionalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bittencourt, A. L. P., Quintana, A. M., & Velho, M. T. A. C. (2011). A perda do filho: luto e doação de órgãos. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 28(4): 435-442. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400004>
- Buck, J. N. (2003). *HTP Manual e Guia de Interpretação* (R. C. Tardivo, trad.). São Paulo: Vetor. (Trabalho original publicado em 1964)
- Castro, E. K. de, & Levandowski, D. C. (2009). Desenvolvimento emocional normal da criança e do adolescente. In Castro, M. de G. K., & Stürmer, A. (Orgs.). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (2009). Porto Alegre: Artmed. (pp. 55 – 74)
- Corso, D. L., & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Fensterseifer, L.; Werlang, B. S. G. (2009). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In Villemor-Amaral, A. E.; Werlang, B. S. G. (Orgs.). *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. São Paulo: Casa do Psicólogo (pp. 15- 33).
- Franco, M.H.P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia*. (Campinas) [online]. 24 (4): 503-511. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000400009&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Freud, S. (2011). *Luto e melancolia*. In: Freud, S. Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 12. Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify. (Trabalho original publicado em 1917).
- Gregio, C., Casellato, G., Hispagnol, I., Mazorra, L., Manzochi, L. A, Franco, M. H. P., Oliveira, S., & Torlai, V. O luto desencadeado por desastres (2015). In Franco, M. H. P. (Org.). *A intervenção psicológica em emergência: fundamentos para a prática*. (2015). São Paulo: Summus.
- Grinberg, L. (2000). *Culpa e Depressão*. Lisboa: Climepsi.
- Klein, M. (1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: Klein, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos* (1921-1945). Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago.
- Kovács, M. J. (1992). *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kristensen, P., Weiseth, L., & Heir, T. (2012). Bereavement and mental health after sudden and violent losses. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 75(1): 76–97. doi: 10.1521/psyc.2012.75.1.76.

Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1996). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

Lima, V. R., & Kovács, M. J. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2): 390-405. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200014>

Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Aparecida, SP: Ideia & Letras.

Sengik, A. S., & Ramos, F. B. (2013). Concepção de morte na infância. *Psicologia & Sociedade*, 25 (2): 379-387. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/15.pdf>.

Soares, E. G. B., & Mautoni, M. A. de A. G. (2013). *Conversando sobre o Luto*. São Paulo: Ágora.

Trinca, W. (1997). *Visão geral e atualidade dos procedimentos: apresentação e aplicação*. In Formas de investigação clínica em psicologia. São Paulo: Vetor.

Torres, W.C. (2012). *A criança diante da morte: desafios*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Adaptation of a Grief and Communication Family Support Intervention for Parentally Bereaved Families in Sweden. *Death Studies*. doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu & V. Nobre, trads.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1983). Psicanálise do sentimento de culpa. In: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, pp. 19 - 30. (Trabalho original publicado em 1958)

Winnicott, D. W. (1983a). Teoria do relacionamento paterno infantil. In: Winnicott, D. W. *O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp. 38-54. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1983b). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In: Winnicott, D. W. *O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, p. 128-139. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, C. (1989). D.W.W.: uma reflexão. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1997). O efeito da perda sobre as crianças. In: Winnicott, D. W. *Winnicott, pensando sobre crianças* (M. A. V. Veronese, trad., pp. 64-65). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogolometz, trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)

Winnicott, D. W. (2005). Agressão, culpa e reparação. In: Winnicott, D. W. *Privação e delinqüência*. Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1960)

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. 4ª ed. São Paulo: Roca.

ARTIGO 4

“Quando as crianças subiram até o quarto, a avó estava morta. A janela continuava aberta e as cortinas brancas balançavam ao vento. A Morte estava parada ao pé da cama. Ela olhou para as crianças e disse:

*- Pode chorar, coração, mas fique inteiro.
Então desceu a escada e desapareceu.*

O sofrimento das crianças foi grande, mas elas não esqueceram as palavras da Morte, que sempre foram um consolo.

(Ringtved, 2020, p. 24 e 27)

Artigo 4

A criança e a morte: luto e contos de fadas na psicoterapia em grupo

The child and death: grief and fairy tales in group psychotherapy

Resumo

Contos de fadas são narrativas cujos personagens se deparam com conflitos, mortes, desigualdade e violência. Esta pesquisa tem como objetivo de investigar o uso dos contos como recurso terapêutico no processo psicoterápico grupal com crianças enlutadas, analisando a expressão das perdas, conflitos e identificações com as histórias. Participaram oito crianças enlutadas pela morte de pessoas próximas, com idades entre sete e nove anos. Para a construção das informações foi aplicada a Escala Baptista de Depressão - versão Infante-Juvenil (EBADEP-IJ), o teste *House, Tree, Person* (HTP) e realizadas dez sessões grupais utilizando os contos de fadas como recurso terapêutico. Foi possível averiguar: conflitos relativos à perda e à abordagem da morte; a necessidade de falar ou de encontrar outros meios para expressar a morte por parte das crianças; e as identificações, fantasias e aceitação da morte como parte da vida. Mesmo com o número limitado de sessões, o uso dos contos demonstrou que podem ser acessados no grupo com crianças conteúdos envolvendo a morte, os conflitos gerados pela perda e serem auxiliadas na elaboração do luto.

Palavras-chave: luto; morte; fantasia; lúdico; infância.

Abstract

Fairy tales are narratives whose characters face conflicts, deaths, inequality and violence. This research aims to address the use of tales as a therapeutic resource in the group psychotherapeutic process with bereaved children, analyzing the expression of losses, conflicts and identifications with the stories. Eight children mourning the death of close people, aged between seven and nine years, participated. For the construction of the information, the Baptist Depression Scale - Infant-Juvenile version (BDS-IJ), the *House, Tree, Person* (HTP) test were applied and ten group sessions were carried out using fairy tales as a therapeutic resource. It was possible to ascertain: conflicts related to loss and the approach to death; the need to speak or to find other ways to express death on the part of children; and the identifications, fantasies and acceptance of death as part of life. Even with the limited number of sessions, the use of stories has shown that content involving death, the conflicts generated by the loss and being assisted in the elaboration of grieving can be accessed in the group with children.

Key Words: grief; death; fantasy; ludic; childhood.

Introdução

Desde o nascimento, os seres humanos se defrontam com as perdas. O próprio nascimento, visto por um determinado viés, pode ser compreendido como uma espécie de perda: a saída do aconchego seguro do útero materno. Dentre as várias formas de perdas e de rompimentos há a morte, cujos impactos também dependem do vínculo afetivo que o sujeito mantinha com quem faleceu.

O luto se trata de um processo inevitável e não se limita apenas à morte, mas ao enfrentamento das sucessivas perdas, tanto reais como simbólicas que ocorrem durante o desenvolvimento humano. Diante da perda é necessária uma reorganização pelo enlutado, a fim de poder voltar a criar novos vínculos, bem como formas de reparação (Kóvacs, 2007). Em crianças, devido a sua maturação psíquica, cognitiva e emocional, a perda por morte pode gerar, em menor ou maior intensidade, sentimentos de dor, de culpa, de tristeza, de fúria, e de falta de interesse pela vida, dentre outros.

Embora atribuir a mesma dimensão em termos de entendimento da morte, em termos de conceitos e aquisições cognitivas, entre uma criança e um adulto ou entre uma criança de 3 anos e outra de 10 anos seja precipitado e até equivocado; entende-se como necessário salientar que o posicionamento aqui defendido considera as diferenças como decorrentes dos aspectos do desenvolvimento cognitivo e dos modos de comunicação. Não existe um luto que seja específico da infância. Existem questões e características próprias da maturação e que podem interferir no desenvolvimento emocional da criança, sendo que esta não é alheia à morte e nem, obrigatoriamente, mais sensível ou menos sensível do que um adulto com a perda de uma pessoa amada.

O conflito experienciado pela criança diante da perda pelo falecimento de pessoa de vínculo afetivo é entendido neste estudo como a contraposição de sentimentos, o medo de destruir e perder aquilo que havia de bom, a ambivalência precursora da culpa, abrindo margem ao gesto espontâneo e criativo. No entanto, nem sempre isso é possível, pois a ambivalência precisa ser sustentada por um ambiente suficientemente bom e que tolere a agressividade. Como proteção ao *self* o indivíduo pode encontrar como solução o falso *self* (Winnicott, 1982/ 1965).

A identificação, embora não seja um conceito frequente nas obras de Winnicott (1983/ 1960), aparece como parte do processo de desenvolvimento, iniciando já durante a gestação, quando a mãe passa a se identificar projetivamente no filho e se estende por breve período após o parto. A mãe empresta seus elementos culturais, sua linguagem, nomeia o choro e, o balbucio. Inicialmente a identificação ocorre entre a díade mãe-bebê, com a inserção do indivíduo no ambiente, e é isto que o permite ser. O processo de ilusão-desilusão, ambivalência e culpa são passagem necessária do relacionamento ao uso do objeto, a transicionalidade e a realidade compartilhada, o social.

Enquanto o verdadeiro *self* refere-se à espontaneidade e ao viver criativamente, o falso-*self*, que também tem elementos saudáveis, aparece em Winnicott, como uma defesa necessária, formada com base em identificações a papéis sociais protetores da continuidade do ser, e que se organiza na imitação de modelos.

É possível que indaguem por que trazer conceitos do desenvolvimento inicial para a psicoterapia com latentes? Embora esse processo contemple o desenvolvimento emocional precoce, na clínica com crianças e adultos, o psicoterapeuta se defronta com pacientes que apresentam falhas nesses cuidados iniciais e que o setting/psicoterápico suficientemente bom permita, ao paciente, repetir carências do seu ambiente. Quando essas necessidades do paciente são reconhecidas pelo psicoterapeuta ocorre a transformação e a abertura ao verdadeiro *self*.

Nas situações de fracasso no desenvolvimento, existe:

[...]uma assunção inconsciente (que pode se tornar uma esperança consciente) de que mais tarde surgirá a oportunidade de uma experiência renovada da qual a situação de fracasso poderá ser degelada e reexperimentada, estando o indivíduo em um estado regredido e em um meio ambiente que esteja fazendo adaptação adequada (Winnicott, 1988/ 1954, p. 464).

Na análise, como terceira área, transicional e potencial, cabe ao analista o papel de “recorrer à sua transicionalidade para ir ao encontro do funcionamento primitivo da mente de seus analisandos, identificar-se com eles, receber suas comunicações e – mantendo-se diferenciado – voltar para sua capacidade de pensar e de responder com vitalidade” (Brasil, 2015, p. 116). Essa comunicação, principalmente com crianças, ocorre não somente pela via da verbalização, mas do corpo, dos movimentos, dos olhares e, sobretudo, no brincar.

Diante das perdas, do luto e da delicada abordagem da temática morte, sobretudo quando se dá com crianças, o emprego do lúdico costuma facilitar a comunicação; mais que isso, o seu uso é um instrumento essencial na comunicação com a criança, podendo serem citadas como tais recursos as narrativas, como os contos, as histórias e as fábulas (Bassols, Zavaschi & Palma, 2013). Conforme Paiva (2011), o tema da morte, muitas vezes aparece nos contos de fadas conhecidos que servem como possíveis recursos para se trabalhar as várias mortes na formação da criança.

Dessa forma, entende-se que a utilização de métodos narrativos como fábulas, contos e histórias na psicoterapia infantil promove um ambiente acolhedor para a criança que vivencia uma situação de perda. Esses recursos quando utilizados como instrumentos terapêuticos, oferecem uma via de acesso à manifestação dos sentimentos como, medo, angústia e sofrimento, bem como encoraja a criança a simbolizar seus conteúdos que causam sofrimento, a partir do lúdico (Gutfreind, 2003).

O uso das histórias para entreter tem suas raízes na palavra latina *intertenerere*, [...]. Entreter significa deter alguma coisa mutuamente, unir entrelaçando. [...] cada um mantém o outro no estado ou condição desejada: que tal condição mantém o coração; que a espontaneidade do riso renova a fé no bem. É assim que entreter pode ser entendido como uma necessidade positiva, um grande prazer terapêutico e uma presença revitalizante (Estés, 2005, p. 14).

Os métodos narrativos infantis oferecem às crianças uma circunstância favorável para a manifestação de suas fantasias, simbolização dos sentimentos e a diminuição da tensão conflituosa interna (Corso & Corso, 2006). A utilização dos contos de fadas traz o simbolismo para a vida infantil e pode ser um fator protetivo para a criança em situação de luto ter a capacidade de simbolizar suas angústias. São histórias mágicas que contribuem com o desenvolvimento criativo e psíquico saudável, auxiliando na capacidade de socialização, na elaboração do sofrimento, dos conflitos, das perdas e nas simbolizações de eventos traumáticos (Moura & Assis, 2018).

Como recursos terapêuticos, os contos possibilitam criar um elo entre a realidade e a simbolização consciente e inconsciente, promovem a saúde emocional por meio do lúdico, do simbolismo e da expressão das angústias. Por meio das narrativas infantis, é possível promover a abertura de espaços potenciais, lúdicos, e as verbalizações criativas em torno da realidade psíquica da criança. Através dos instrumentos lúdicos, a criança em sofrimento decorrente de perdas busca uma reparação de suas experiências negativas e conflituosas em âmbito simbólico, tornando-se livre desses sentimentos (Zatti & Kern, 2014).

No processo de elaboração do luto, especialmente quando se trata de crianças, há a possibilidade da utilização dos contos e do brincar como recursos de comunicação entre o terapeuta e o paciente, de forma que esta seja facilitada. Da mesma forma, o desenhar/registrar no papel permite que a criança pense no conto, no que lhe agradou ou não, de forma a que se

organize em relação ao que ouviu e sentiu (Klinger, Miranda, Oliveira, Wislocki & Ribeiro, 2019).

Castro (2009) refere-se ao conceito de mediação quando discorre sobre a psicoterapia de grupo com crianças envolvendo contos, sendo os contos descritos como mediadores do processo psicoterápico. São mediadores culturais, instrumentos lúdicos e transicionais que auxiliam o paciente a entrar em contato com as vivências afetivas importantes. No grupo, cada criança pode vislumbrar no outro (membros) situações envolvendo problemas e sentimentos parecidos aos dela, experimentando novas formas de interação e responsabilidades.

Sobre as mediações no grupo, Kães (2005, p. 50) pontua seu posicionamento favorável à prática e considera as resultantes como expressão de conteúdos inconscientes do grupo:

Quando a capacidade de sonhar e de brincar está falha, as mediações de próteses são necessárias, pois restauram essas capacidades. Sob este ângulo, as atividades dos grupos de mediação têm função essencial: a de tornar possível a criação de sintomas que poderão, então, ser situados, nomeados, reapropriados e reconhecidos a partir do conflito que lhes organizam. Isso tudo sob a condição de que a fala acompanhe a experiência de mediação.

Assim, a questão que se faz é acerca da possibilidade de empregar tais histórias com crianças que vivenciam diretamente as perdas aludidas nos contos de fadas. Como as crianças enlutadas expressam nos contos de fadas suas perdas, conflitos e identificações em situações envolvendo a morte? Diante do exposto, este artigo teve como objetivo apresentar o uso dos contos como recurso terapêutico no processo psicoterápico de crianças em luto e examinar como expressam as perdas, conflitos e identificações por meio das histórias.

Metodologia

Foi realizada uma pesquisa qualitativa, longitudinal, exploratória, caracterizada como estudo de casos múltiplos. Neste artigo, são apresentados e discutidos os resultados de todas as 10 sessões em grupo utilizando os contos de fadas como recurso.

O estudo foi desenvolvido em uma clínica escola de psicologia, localizada no sul do Tocantins. Os sujeitos selecionados para o desenvolvimento da pesquisa foram oito crianças, de ambos os sexos, com idades entre sete e nove anos e onze meses, que aguardavam por atendimento na lista de espera do serviço, vindas por busca espontânea dos pais ou responsáveis, encaminhadas por escolas, e por serviços de saúde ou de assistência social.

O início da construção das informações ocorreu após a exposição dos objetivos da pesquisa e da sua importância, aos pais ou responsáveis pela criança, cuja participação era voluntária, e após a assinatura de Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido – TCLE. As entrevistas com as crianças foram filmadas e, com os pais ou responsáveis, foram gravadas em áudio. Para as crianças, foi elaborado um Termo de Assentimento em linguagem coerente com a faixa etária na qual se encontravam, contendo explicação sobre a pesquisa e requerendo assinatura ou marca/registro para que expressassem o seu lugar ativo como sujeito de destaque no estudo.

Com os pais ou responsáveis, no primeiro contato foi realizada uma entrevista com anamnese, ao final uma entrevista devolutiva, e um encontro grupal. Para as crianças, entrevista lúdica, valendo-se do brincar livre como recurso (Trinca, 1997); aplicações da Escala Baptista de Depressão - versão Infanto-Juvenil - EBADEP-IJ (Baptista, 2018) e do teste *House, Tree*,

Person – HTP (Buck, 2003)⁷, ao início e ao final da construção das informações; bem como devolutiva sobre o grupo, sua participação e percurso desde o começo.

Durante o primeiro semestre de 2019, nos meses de maio, junho e julho, foram realizadas dez sessões de psicoterapia de grupo, intermediadas pelos de contos de fadas com crianças enlutadas, tendo sido todas as dez filmadas e transcritas na íntegra. Além das gravações, as sessões foram registradas em diário de campo, com observações e impressões clínicas relevantes. O local da construção das informações foi em uma clínica escola de psicologia, com espaço físico fixo e adequado para a história fosse contada e os aspectos estressores/traumas trabalhados.

O grupo foi conduzido pela terapeuta/pesquisadora, com o auxílio de uma cooterapeuta e uma observadora. A terapeuta/pesquisadora foi a responsável por narrar as histórias, enquanto uma cooterapeuta acompanhava a criança no momento da escuta e a outra registrava as observações. Nos encontros semanais, com duração de cento e vinte minutos, além do uso dos contos, foram utilizados materiais gráficos como tinta, lápis, caneta hidrocor, cola, folhas A4 e cartolina. Quanto a estrutura das sessões, foram divididas em três tempos: 1) Conta a história, 2) Convidar as crianças a encenar o conto e, 3) Solicitar as crianças que desenhassem o conto, sempre deixando espaço para o acolhimento e escuta às angústias das crianças.

As informações foram transcritas e analisadas à luz da metodologia clínico-qualitativa com enfoque psicanalítico, pautados pelas contribuições de Donald Winnicott quanto ao desenvolvimento, fenômenos transicionais, objetos transicionais e criatividade; e por René Kâes, com relação ao grupo, fenômenos que ocorrem na grupalidade e o conceito de transicionalidade apontados pelo estudioso.

⁷ Os resultados dos dados dessas entrevistas foram apresentados e discutidos em artigo separado.

Este artigo corresponde a parte dos resultados do projeto “A criança e a morte: a expressão das perdas, conflitos e identificações nos contos de fadas” submetido ao CEP da UnirG, com CAAE nº 08460919.7.0000.5518 e Parecer de Aprovação nº 3.190.986.

Resultados e Discussão

De modo lúdico, os significados simbólicos dos contos de fadas trazem os conflitos do desenvolvimento e amadurecimento emocional, como ciúmes, medo, rejeição, dentre outros. Na infância, a narrativa de contos e histórias tem especial valor, visto que nessa fase surge a necessidade de a criança defender sua vontade e sua independência em relação ao poder dos pais, à rivalidade com os irmãos ou amigos, bem como surgem as perdas, em suas mais variadas manifestações.

Como este artigo aborda histórias infantis entrelaçadas a histórias de vidas das crianças, é necessária a apresentação dos protagonistas desta trama, como feita no **Quadro 1**. A fim de proteger e identidade dos participantes, foi adotado o uso da letra maiúscula C (Ex. C1, C2) seguida de um numeral para as crianças e T para a terapeuta/pesquisadora.

Os resultados estão apresentados por temas significativos deste estudo e são oriundos dos encontros grupais, englobando: os conflitos e soluções, como a necessidade de se proteger criando máscaras para a dor; o uso de comunicação por meio da mímica, desenhos e escrita; as identificações da criança com os contos e fantasias; e, finalmente, a compreensão da morte como parte da vida. A análise dos resultados apresentados em temas significativos foi criada a partir da leitura e releitura das sessões vinculadas à temática da pesquisa e as reações das crianças aos contos.

APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES

C1: Menino de 8 anos, filho único, mora com os pais. A busca por atendimento ocorreu depois do falecimento repentino de um amigo (criança) na escola. Após a morte, C1 começou a apresentar muita angústia, choro, questionamentos sobre a morte, medo e dificuldade de respirar sem comprovação clínica. Conto preferido: João e Maria.

C2: Menina, 8 anos, tem quatro irmãos, sendo um deles C3, e mora com os pais. Passou a apresentar mudança de comportamento por meio do choro, reclamações, preocupações sobre a morte e o futuro da família. Em menos de 1 ano ocorreram três mortes súbitas e significativas na família, sendo que um dos falecimentos aconteceu durante o funcionamento do grupo terapêutico. Na primeira morte, a mãe relatou o choque da notícia, que não soube falar/explicar para os filhos e na segunda buscou omitir a comunicação. Conto preferido: A Bela e a Fera.

C3: Menino, 7 anos, tem quatro irmãos (C2 é uma das irmãs), e mora com os pais. Encaminhado pelo Conselho Tutelar por não estar frequentando escola e pelo comportamento agressivo. Após as mortes, apresentou mudança de comportamento: inquietação, agressão aos colegas e recusa em ir para a escola, sendo alvo de queixas frequentes de indisciplina. Conto preferido: Não tem. História com dinossauro.

C4: Menina de 9 anos, dois irmãos maternos e um irmão paterno, vive com avó paterna desde que era bebê e mantém pouco contato com a mãe e irmãos. O pai foi assassinado e C4 estava junto da avó quando receberam a notícia da morte. Presenciou o desespero e necessidade de hospitalização da avó. A partir do falecimento passou a apresentar desmaios, tristeza e se recusa a falar do pai. Conto Preferido: A Bela Adormecida.

C5: Menina de 9 anos, uma irmã (C6) com quem mora em lar provisório. A avó materna, anteriormente cuidadora da criança, irmã e primos, faleceu de cirrose hepática por abuso de álcool. A guarda foi retirada da mãe após as crianças serem encontradas em situação precária (sem supervisão de adulto, sem comida, água e energia na casa). Histórico familiar de homicídios e envolvimento da mãe e tios com drogas. Foi Conto preferido: Peter Pan.

<p>C6: Menina de 8 anos, uma irmã (C5) com quem mora em um lar provisório. Também foi encaminhada pelo lar provisório onde vivia após morte da avó e perda da custódia materna devido a negligência. Passou com a irmã por privações, mas demonstra não compreender ou negar a situação. Conto preferido: Cinderela.</p>
<p>C7: Menino, 8 anos, seis irmãos, é gêmeo de C8 e são filhos caçulas entre adultos e adolescente (falecida), morando com os pais e dois irmãos. A irmã suicidou-se aos 15 anos, deixando a família desestruturada. A mãe não soube como as crianças foram comunicadas, referindo que posteriormente explicou que virou estrelinha no céu. C7 atua como comunicante por si e por C8. Conto preferido: Não tem. Minecraft (jogo)</p>
<p>C8: Menino, 8 anos, seis irmãos, é gêmeo de C7 e vive com os pais e dois irmãos. A perda por falecimento foi da irmã adolescente e inicialmente não foi comunicado ou explicado para a criança o que estava acontecendo. É mais introspectivo, observador, não soube dizer o que aconteceu com a irmã, parece ter um acordo silencioso com C7 que atua como comunicante pelos dois. Conto preferido: Não tem. Minecraft (jogo).</p>

Quadro 1 – Síntese das informações sobre os participantes.

1 O grupo mostra o caminho

Durante o funcionamento do grupo, as crianças mostraram, gradativamente, de acordo com o seu tempo e confiança, que poderiam suportar os conteúdos que surgissem. Alguns, com maior evolução nas manifestações de suas fantasias e outros, com percalços, que se somaram ao já experienciado e, assim, tiveram maior dificuldade com o processo de elaboração dos seus lutos.

Neste artigo é apresentada parte do percurso inicial, onde a proposta de 10 (dez) encontros grupais não tem a pretensão de significar que os conflitos ou as manifestações

fantasmáticas serão suprimidos, afinal, o inconsciente é atemporal e cada indivíduo tem seu tempo para conseguir expressar e lidar com questões que lhe geram sofrimento. Porém, entende-se que tal número de encontro seja adequado e que podem auxiliar resolução durante e posterior a sua realização, pois deverão ser consideradas as condições em que as crianças se encontram, como as mudanças a partir da perda, o tipo de perda e o vínculo, a família e o espaço que a morte ocupa na dinâmica da mesma.

A forma como ocorrem algumas mortes podem dificultar a elaboração do luto: o suicídio (C7 e C8), o homicídio (C4) e as mortes sequenciais na família (C2 e C3), pois mortes inesperadas e violentas são impactantes para quem fica, deixam perguntas sem respostas, e não dão tempo para as pessoas próximas se prepararem (Soares & Mautoni, 2013), se é que um dia isso seja possível.

Desde o primeiro encontro as crianças já demonstraram seus conflitos, tais como se elas não pudessem falar, se conseguiriam ser compreendidas, se seriam aceitas. Elas também trouxeram soluções, apresentadas nos próximos tópicos, para gradativamente conseguirem acessar e expressar as experiências dolorosas e fantasmáticas envolvidas.

No grupo, esse encontro e recepção de comunicações aconteceu como resoluções ou caminhos indicados pelas crianças, ao longo das sessões; inicialmente com o movimento de esconder-se, com a confecção de máscaras, com a mímica, com a evolução para a escrita e o desenho, para, finalmente, serem capazes de nomear e falarem das perdas (Winnicott, 1983/1960; Hisada, 2002).

Os relatos de tais ações do grupo, demonstram como se deram as ocorrências:

1.1 Máscaras: esconder para mostrar

No primeiro encontro, após a apresentação dos membros do grupo, foi proposta a confecção de um crachá, no qual as crianças desenhariam algo que as identificasse, um conto que gostassem. Neste momento foi notória a dificuldade de C4 que, sempre crítica, utilizou régua como ponto de apoio, apagou várias vezes, não conseguia fazer um desenho de que gostasse, não sabia o que registrar. A vinheta demonstra a necessidade de esconder-se

C4: Vai ser um crachá, é?

T: É, vamos arrumar pra ser um crachá.

C4: Eu preferia usar uma máscara. (1º encontro)

A fala dela evidencia justamente essa necessidade de esconder-se, camuflar-se, visto que o crachá iria mostrar uma definição de quem ela é, serviria para que a identificássemos, enquanto a máscara a esconderia. Foi um comportamento tão claro, que se confirmou na irritação e na postura defensiva de C4. Neste sentido, compreende-se que por meio de um intermédio de representação, como o crachá, C4 falou de si, expressou suas fantasias e ansiedades, e demonstrou que, ainda, não estava pronta para se revelar. Ainda, expôs o conflito entre ser aceita e se o grupo e o psicoterapeuta sobreviveriam, ao se depararem com os conteúdos que ela trazia consigo.

A busca por esconder-se volta a aparecer no segundo encontro do grupo, quando C4, ao adentrar a sala, escondeu-se atrás da mesa, demonstrando insegurança, mas, ao mesmo tempo, o desejo de ser procurada pela terapeuta e encontrada. C4 precisava que lhe assegurassem seu lugar, que lhe aguardassem no grupo. O esconder apareceu camuflado nos jogos que foram surgindo, no ir para baixo da mesa de C3. Este jogo de esconde veio permeado de dualidade,

de receio de que o mostrar poderia revelar algo que as crianças ainda não estivessem preparadas, ou pior, que gerasse a destruição da relação com o objeto do desejo, somado ao medo da perda.

Foi possível compreender o tempo particular e não linear de cada sujeito, bem como, parafraseando Winnicott (1983/ 1963, p. 169): *É uma alegria estar escondido e um desastre não ser encontrado*. A alegria em esconder-se, em estar vivo e num esconderijo psíquico é uma forma de essa vida ser protegida. No entanto, essa busca saudável por proteger-se pode vir a assumir a forma de patologia em determinadas situações; como quando, ao invés de proteger, passa a camuflar ou mesmo a impedir o verdadeiro *self* de emergir. Quando Winnicott se refere ao esconder, ele aborda o *self*, a experiência de si e o falso *self* como uma espécie de proteção, inconscientemente utilizada, que pode confundir ou ocupar o lugar do verdadeiro *self*. Assim, a importância do ambiente/família que desempenha parte imensamente significativa para o desenvolvimento saudável (Winnicott, 1983/ 1960).

O desastre de não ser encontrado ocorre na ausência de um ambiente, família, interessado e disponível, como uma sustentação permanente, como referência e como provedor da proteção à continuidade do amadurecimento da criança. (Winnicott, 1983/ 1963). Nesse caso, vale relacionar o encontrar ao suporte seguro, à confiança e à fala sem omissões da criança, visto que ela não é alheia às situações que ocorrem na família, menos ainda ao trágico da morte.

Disso decorre o entendimento de que o grupo desempenha o papel de ambiente/mãe que protege e acolhe, de modo continente à necessidade inicial do sujeito de ser contido e de se esconder, bem como de estar em busca desse sujeito. Agregando a perspectiva teórica grupal de Käes (1997/ 1976), o sujeito se constitui no grupo/mãe e necessita apoiar-se/ser contido e protegido no corpo desse grupo/mãe.

Em outro momento do grupo, tal necessidade de se abrigar apareceu via manifestação de C3, indo para debaixo das pernas de sua mãe/mesa, ante os medos que se nega a sentir: *Eu não tenho medo de nada, nunca choro. Nem pra injeção* (C3). Na escola a criança repetia esse comportamento e, em um pacto silencioso com a mãe, era encorajada, pois a cada dia de aula agarrava as pernas da genitora e se recusava a deixá-la, permanecendo em casa.

No desenvolvimento saudável, estar vivo e num esconderijo psíquico é uma forma de proteger a vida. (Winnicott, 1983/ 1963). O desaparecer (esconder) e o aparecer (ser encontrado), inconscientemente representam o perder e o recuperar; bem como um indício de que ele mesmo, C3, precisava ser recuperado. Também, o princípio do percurso, para a elaboração do luto. Assim, a terapeuta/pesquisadora e o grupo acolhiam C3, convidavam para que participasse. Era enfatizado que, se caso ele não se sentisse confortável, poderia ficar embaixo da mesa e sair quando estivesse seguro disso. Prontamente a criança voltava ao grupo, sempre muito ativa.

No segundo encontro, novamente C4 comunicou a necessidade de uma máscara. Estaria C4 buscando uma forma de entrar em contato com ela mesma, ou tentando se esconder da própria realidade? Mostrar uma nova face, um novo jeito de se ver ou de querer se ver? Tais questionamentos foram reforçados, ante a dificuldade de a criança desenhar, mesmo tendo demonstrado desejo, mas teve medo e sentiu-se insegura. Vale salientar que, além da morte do pai, C4 é marcada por outra perda significativa, talvez a mais marcante: sua mãe a deixou com a avó e só tem contato com ela esporadicamente. A figura da mãe sempre chamou a sua atenção nos contos e C4 rejeitou histórias com personagens que remetam ao abandono, como nos Três Porquinhos, João e Maria e Peter Pan: personagens que foram, de certo modo, forçados ou convidados ao abandono. Com isso, busca negar as perdas e a necessidade do objeto perdido, mãe (Franco & Mazorra, 2007).

As máscaras e a mímica foram introduzidas em decorrência da compreensão de que era necessário que o grupo pudesse se comunicar, com os recursos que eram possíveis aos seus integrantes, como por meio de suas brincadeiras e gestos (C1, C3, C6, C7 e C8), bem como por uma identidade que assegurasse a aceitação do grupo, naquele momento.

Etimologicamente, máscara no latim é *persona*, palavra que na psicologia analítica configura adaptação, representação social do indivíduo (Nasser, 2010); portanto, a identidade que a criança necessitava para estar no grupo. Neste encontro, todos participaram ativamente de todos os momentos.

É permitido inferir que ao se darem significado, ao reconhecerem a necessidade da “identidade” que precisam assumir/encontrar naquele momento e ao criarem formas de se manifestar as crianças se sentiram mais confiantes de si e entre si e não precisaram mais de máscaras. Novos jogos foram inseridos nos contos, pois quando os participantes liberavam suas fantasias, a atividade lúdica evoluía em conjunto com o aumento do desejo de brincar, a avidez pela escuta e participação nos contos e jogos (Gutfreind, 2003).

1.2 Mímica: comunicando o que não é possível verbalizar

A expressão com o corpo, os sinais que a criança manifesta para comunicar as suas ansiedades e a necessidade de um código do grupo apareceram desde a primeira sessão, no momento em que as crianças falaram dos seus contos e que foi apresentada a história A Pequena Sereia.

C5: Eu não gosto de uma parte que a bruxa fala que vai trocar. Que transforma ela em humana. Ela tem que dá a voz dela, não adiantou nada porque como é que ela ia falar com o príncipe? Só se for em libras. (1º encontro)

Quando trouxe a questão dos sinais, já no primeiro momento do grupo, C5 inconscientemente adentrou na questão que iria se desenvolver ao longo dos encontros: Como dizer o indizível? Saberão entender, ler meus sinais? Ao mesmo tempo, propôs uma alternativa, que ganhou outros contornos, até o momento em que os integrantes, ao seu tempo, conseguiram expressar suas perdas.

Ao perder a voz que lhe foi tirada pela Bruxa, o que a morte lhe levou, a heroína deste conto, A Pequena Sereia, perdeu, também, a sua identidade, aquilo que a definia e mostrava quem ela era. Portanto, ao não conseguir se comunicar perdeu parte de si (Corso & Corso, 2006). A criança pode comunicar-se por meio de seu corpo, de modo que, diante das dificuldades de saber expressar-se, ela demonstra a dor por comportamentos agressivos e de irritabilidade (Winnicott, 1988/ 1950), por meio de brincadeiras, jogos, desenhos ou outras formas de expressão (Duarte, 2009).

No terceiro encontro, a mímica surgiu como uma forma de comunicação entre as crianças, quando ao final do atendimento brincavam de fazer sinais e de imitação, para que os outros adivinhassem o que estavam fazendo, incluindo a terapeuta/pesquisadora e as cooterapeutas. Foi possível observar que o falar com o corpo, os movimentos imitando quedas de C7 e C8, a agitação motora de C3 imitando monstros falaram mais do que as palavras que lhes faltam (Aberastury, 2012/ 1982).

Ao teatralizarem, pularem, se jogarem ao chão e simularem quedas, C7 e C8 contaram e recontaram sobre a morte da irmã ao cair de um prédio (Aberastury, 2012/ 1982), um prelúdio para que, posteriormente, pudessem expressar o que sentiam e quais eram suas dúvidas, para as quais não tinham tido respostas. As circunstâncias da morte, como em outras mortes por suicídio, não ficaram claras para os irmãos, não houve espaço para falarem, uma vez que aceitar

o suicídio é doloroso para a família, bem como é cercado de “tabu” na sociedade (Scavacini, Cornejo & Cescon, 2019).

Corroborando, Worden (2013, p. 93) menciona que existe uma espécie de *conspiração do silêncio* que provoca danos à pessoa sobrevivente, que tem a necessidade de se comunicar com outras pessoas, para resolver seu próprio luto. C7 e C8, junto com a família, vivem um sofrimento silencioso e silenciado (Botega, 2015). De um lado, o sofrimento pela morte do ente querido, por outro, pela falta de explicação sobre o que aconteceu, pelo julgamento social e pelo julgamento de si (Silva, 2015), com questionamentos sobre como poderiam ter evitado, o que teriam feito, dentre outros. O não se expressar com a fala virou uma espécie de acordo tácito entre todos os integrantes: *Vaca vermelha pulou o portão, quem falar primeiro vai levar um beliscão!*, falas simultâneas de C5 e C6.

O participante C1 foi notoriamente o participante de presença quieta, mas que mexia com o grupo com o seu silêncio. Durante um dos jogos de mímica, os participantes C3, C6 e C7 o nomearam de “*Homem Misterioso*”. Em outro momento, C3 perguntou a C1 o que havia lhe acontecido, qual tinha sido a sua perda. C1 também é acometido das suas dores, mas perder um pai, irmão e avós, comparado a morte do amigo lhe parece distante. Ele tem outros medos, que ainda não pôde falar; ainda precisa encontrar a sua voz. Aos poucos e ao seu modo foi interagindo mais com o grupo, tornou-se, para os outros, uma espécie de figura protetora, passou a representar a figura do pai, do rei, com o incentivo do grupo.

A terapeuta/pesquisadora, ao observar a proximidade de C1 com o falecido, se deu conta de que a maioria dos estudos pesquisados voltavam-se para perdas causadas pela morte dos pais em crianças e adolescentes, mas que, em pesquisas com adolescentes efetuadas por Sharpe, Mccarthy e Jessop (2006), os autores concluíram que a morte de amigos, e mesmo de parentes não tão próximos, também geraram impactos importantes na vida dos participantes do estudo.

Casellato et al. (2015) chamam a atenção para as situações envolvendo lutos não reconhecidos, não validados socialmente.

Considerando que a mímica era uma forma que as crianças do grupo encontraram de expressar, com o corpo, aquilo que muitas vezes não podiam dizer, o jogo de mímica passou a ser explorado no lugar da dramatização, a partir do quinto atendimento, como gesto de procurar dar forma e sentido às perdas das crianças. Vale salientar que a flexibilização que ocorreu no grupo se contrapõe ao processo já burocratizado de contar histórias, como de solicitar à criança que recontar a história, que encontre a moral da história ou defina quem é o personagem principal (Machado, 2004), além do excesso de perguntas, sem as pausas para o silêncio e a reflexão. Sem dúvida é importante reconhecer que existe a necessidade de se deixar a criança sentir e digerir os sentimentos e emoções provocados pela história.

Sobre os momentos em que as histórias são contadas, cada criança agiu à sua maneira: alguns pararam e ficaram muito atentos (C1, C2, C5 e C6), outros quiseram interferir e contarem a história ou anteciparem momentos importantes (C4, C7 e C8) ou ainda, houve aqueles que ficaram mais agitados (C3, C7 e C8), o que não foi compreendido como se o conto não os tivesse tocado. Isso somente reforçou a relevância de se prestar a atenção às reações das crianças, pois, *quando se lida com histórias que tratam de temas difíceis, como é o caso da morte, das perdas... Elas podem apresentar reações verbais, não verbais e comportamentais* (Paiva, 2011, p. 87).

No grupo, C3, C7 e C8 mantiveram um comportamento inquieto, demonstrando muita necessidade de se expressarem ao representarem a ação através da mímica e, por várias vezes, apresentaram certa dificuldade na simbolização, recorrendo ao uso da manifestação corporal para indicar sentimentos (Bromberg, 1994). Mesmo sem que olhassem e apresentassem uma agitação psicomotora no momento dos contos, suas respostas e modos de reagir ao final da

narrativa, como ao relacionarem os conteúdos da história com as suas vivências e desejos, expressaram que também estavam atentos e escutando a tudo (Brenman, 2005).

Para as crianças o conto trouxe um espaço de abertura ao lúdico, um espaço intermediário (Winnicott, 1975/ 1971) que fez ponte entre a fantasia e a realidade, permitindo que se expressassem pelo brincar, pelo inventar, pelo criar, pelo imaginar, pela busca do abrigo em momentos dolorosos, pela experimentação do prazer e do compartilhamento de algo valioso nas suas relações com os outros (Gutfreind, 2003; Safra, 2011/ 2005; Hisada, 2007/ 1997).

A oportunidade dada as crianças do grupo de experiencarem momentos de asseguramento da própria existência, por meio do reconhecimento pela comunicação não-verbal com a mímica, por movimentos corporais e imitação, foi importante nas sessões e também trouxe reflexos para a integração do grupo (Käes, 1997/ 1976).

1.3 Dos desenhos para o registro escrito e verbalização

Após as histórias e a dramatização, as crianças avidamente faziam seus desenhos. No início, algumas com mais dificuldades, imitavam de outro participante (C1 e C2); não conseguiam finalizar e se agitavam (C3), ou relutavam em fazer os desenhos: “*Quem disse que sei desenhar?*” (C4) e “*Não ficou bom!*” (C2).

Ao desenhar, as crianças comentavam o que escolheram fazer e expressavam autocríticas em relação ao que estavam produzindo. Ao final, compartilhavam com o grupo o que fizeram, explicitavam alguma modificação em relação a história e o que motivou a escolha daquela parte do conto para retratar. Nesses momentos de trocas surgiam nos questionamentos as preocupações com os personagens, como: “*E o pai dele, morreu?*” (C8), “*Eu não queria que a mãe dela tivesse morrido*” (C1) e “*E a avó e irmãs dela, o que aconteceu?*” (C4).

Por meio dos desenhos, assim como do brincar, dos gestos e de todo o seu corpo as crianças falavam de si. No grupo, traziam as suas fantasias, em que pelas suas expressões e modos de executar as atividades demonstravam o seu funcionamento. Foi notório que as resistências ao brincar foram se modificando, abrindo espaços para as simbolizações na brincadeira espontânea (Duarte, 2009), em que o desenho, pelas gravuras, oportunizou que as crianças contassem de si, do seu mundo interior (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018; Ferro, 1995). As manifestações por meio dos desenhos das crianças do grupo passaram a expressar a linguagem dos seus inconscientes.

Foi possível perceber um movimento pelo qual o grupo compreendeu que as palavras não eram necessárias ante o desejo de se comunicar e que cada um tinha o seu tempo para poder se expressar. A intenção da terapeuta/pesquisadora, por mais que a pesquisa fosse constituída de crianças enlutadas, não era induzi-las a pensar ou a falar sobre as suas perdas, sem que antes elas se sentissem seguras para isso. O preparo, o planejamento, a flexibilidade para mudanças e o cuidado na escolha dos contos, de acordo com os conteúdos do grupo mostraram resultados.

No sexto encontro, ao invés de um conto clássico, foi sugerida a história do Chapeuzinho Amarelo (Buarque, 2010), cujo enredo é voltado para os medos, o conhecimento e o posterior enfrentamento. Na história de Chico Buarque, a protagonista conhece seu medo, antes inconsciente, e com isso passa a ter uma nova postura, pois o desconhecer a fazia ficar colada a uma falsa realidade, impeditiva. Este dia foi marcado por novo acontecimento que mexeu com o grupo. C2 e C3 haviam tido outra perda por morte na família (o avô), e os demais integrantes acolheram os irmãos que queriam partilhar o que lhes ocorreu. Inicialmente mais silenciosos e atentos, demonstravam também recordar as suas perdas e seus medos.

Por sua postura sempre muito defensiva, negando que tivesse passado por qualquer dor ou que de fato se importasse, C4 apresentou comportamento significativo, no qual timidamente se permitiu sentir e expressar seus medos, conforme ilustra a vinheta abaixo.

C4 pede para escrever no quadro enquanto as demais terminam seus desenhos. Escreve as seguintes palavras: ESCURO, PALHAÇO e ASSASSINO, porém, após terminar de escrever a palavra assassino, ela apaga. No lugar das palavras anteriores registra: FLOR, CORAÇÃO e INFINITO. Em seguida apaga novamente e escreve no quadro os nomes dos participantes do grupo e mais uma vez apaga.

T: Por que você apaga o que escreve?

C4: Estava feio. (6º encontro)

A vinheta clínica com a cena e a fala foi compreendido pela terapeuta/pesquisadora que ao escrever ESCURO, PALHAÇO e ASSASSINO, a criança colocou em palavras escritas o que ainda não podia falar: o pai foi assassinado e está num lugar escuro embaixo da terra. Ao colocar as palavras FLOR, CORAÇÃO e INFINITO ela fez um movimento de reparação, indicando o início do processo de elaboração do luto, ao entrar em contato com a dor. Já a escrita do nome das outras crianças indicou a sua vinculação ao grupo, sentimento de proximidade com as outras crianças, mas, no entanto, que ainda não estavam prontas e tem coisas/conteúdos seus (C4) que considera feios. Assim, ante o conflito de sentir e mostrar fragilidade, C4 apaga os registros do quadro.

Sobre os desenhos, como recurso paralelo à utilização dos contos, as ilustrações específicas chamaram a atenção e exemplificaram o raciocínio sobre o grupo e a elaboração do luto, como pode ser visualizado na **Figura 1** abaixo.



Figura 1 – A) Desenho de C6 (9º encontro); B) Desenho de C7 (10º encontro); C) Desenho de C4 (reavaliação).

A imagem A é um desenho livre de C6, enquanto aguardava as outras crianças finalizarem suas pinturas. A borboleta simboliza mudanças, o processo de desenvolvimento, a beleza e a finitude da vida. C6 e sua irmã nesse momento voltaram a viver com a mãe, estavam desejosas por recuperar a família.

C6: Tia, o meu primo que tá preso, uma vez eu sonhei que ele tava lá em casa mexendo no celular. Deitado assim, na cama.
 (...)
 C6: Eu mudaria que o Lobo seria bonzinho e que ele ... podia mudar. Igual naqueles filmezinhos, desenho. (8º encontro)

Este trecho também apresentou o desejo de reparar a família que restou. Neste encontro (oitavo) o conto foi Chapeuzinho Vermelho, e C6 buscou alternativa para o primo/lobo que podia mudar, ser bonzinho e, assim, permanecer em casa. Nos contos, as crianças dão sentido ao que vivem, se identificam com os seus enredos, por intermédio das intrigas das histórias. (Corso & Corso, 2006).

Na imagem B, C7, ao retratar o conto A pequena Sereia, desenhou a solidão dele e do irmão gêmeo, ambos com coroas e príncipes do seu pequeno mundinho, sozinhos num barco, navegando no mar de emoções pela perda da irmã, para a qual estão de costas, deixando

a entender que era uma despedida e que também sentem seu cuidado. As quatro estrelas no céu podem simbolizar a família, todos adultos e inacessíveis às crianças.

C7: Eu fiz a parte que ela tava olhando o príncipe.

T: Mostra teu desenho pra gente. Mas o príncipe não tá sozinho, né? Ele tá de costas?

C7: Sim, eles tão bebendo refrigerante e fazendo churrasco.

T: No barco?

C7: Sim, no barco [...] O barco vai afundar. [...] Eu acho que sim (o príncipe sobrevive), porque o rei fala com ele depois.

C7: O meu pai gosta de pescar.

T: Ah, é verdade. Teu pai estava pescando neste final de semana. (10º encontro)

Também expos o desejo de ser salvo e a identificação com o rei/pai; que após a perda ficou muito deprimido; a lembrança de que o mesmo estava pescando no aniversário e que não pôde comemorar, com os filhos, a data que simboliza a vida.

Na despedida, antecedente às férias e ao momento de reavaliação, C4 se entregou ao jogo e nele expressou a sua vivência, os cuidados e a amorosidade ao brincar de casinha com a família terapêutica, que tem seus integrantes cuidados por uma avó, pois os pais não poderiam mais estar com as crianças. No seu desenho (imagem C), embora ainda aparecesse marcante a insegurança, a auto cobrança e a defesa, chamou a atenção o fato de que fez uma garagem e a nomeou de “modificada”. Tal desenho faz recordar e associar as gravuras feitas na avaliação inicial e no segundo encontro:

C4: Eu fiz a casa dos sete anões com uma dispensa, para guardar os alimentos.

T: Assim como a dispensa serve para guardar os alimentos, nós também guardamos algumas coisas dentro de nós, como sentimentos, que podem ser de alegria ou de tristeza por situações que passamos na vida. (2º encontro)

Durante os encontros, novas descobertas e reparações ganharam espaço, falar ou lembrar de situações de perdas pela vida e pela morte se tornou um exercício menos doloroso

no processo de elaboração do luto. A participante C4 comunicou que ainda tinha seus conteúdos (memórias) guardados num local que ela pode acessar ou compartilhar mais facilmente; a garagem foi modificada. Assim, foi possível perceber um direcionamento para o desfecho do luto; um momento a partir do qual a criança consegue prosseguir com sua vida, a perda passa a não ser mais experimentada como algo tão doloroso e que, por meio do processo criativo, passa a dar novos sentidos ao que se perdeu (Barone, 2004).

2 Fantasias e identificações nos contos

Na **Tabela 1** estão retratadas algumas das fantasias identificadas no início e ao final das sessões do grupo.

Tabela 1 – Fantasias identificadas durante o funcionamento do grupo.

Criança	Sexo	Início		Término	
		Fantasia	Personagem	Fantasia	Personagem
C1	M	Aniquilamento	João	Reparação	João
C2	F	Culpa Repetição	Lobo Mau; Bruxa	Aniquilamento; Retaliação	Lobo, Mocinha/ Bela, Fera
C3	M	Onipotência Agressão	Vilão, Lobo Mau, Monstros	Onipotência, Agressiva	Lobo, Caçador
C4	F	Negação	Bela Adormecida, narrador	Reparação	Mãe
C5	F	Culpa Onipotência	Wendy, narrador	Reparação	Wendy, Princesas
C6	F	Negação	Mocinhas	Reparação	Mocinhas
C7	M	Onipotência Culpa	Heróis	Regressão, Reparação	Caçador, Príncipe
C8	M	Negação	Pai	Negação	Herói

Em oito dos dez encontros, C2 mostrou-se colada à figura do vilão nos contos, na forma da bruxa ou do lobo mau, como se a ela não fosse permitida outra identificação e como se comunicasse a sua culpa. Mal o conto terminava e C2 já se manifestava: “*Eu vou ser o lobo*”. C2 também trouxe desejo de resgate, o desejo de que vissem algo de bom nela, pois ainda ela mesma não conseguia enxergar. Assim, identificou-se, também, com a Bela e a Fera e expressou que gostaria que pudesse voltar a viver e ser um príncipe, como nos contos de fadas, pontuando a Fera que se recusou a comer sem o objeto de seu amor.

C2: Quando ela encontra ele lá deitado lá, e ela fala eu vim casar com cê, aí ele vira um príncipe.

T: Ah, mas ele tava bem, na hora que encontra ele deitado?

C2: Não, ele disse assim, eu parei de comer, já tava quase ficando sem vida.

T: Ah, mas ele viveu?

C2: Urrum. Aí ela: mas eu te amo e quero casar com você. Aí ele virou um príncipe. (1º encontro)

Após as histórias, as crianças fizeram as encenações e construções do conto, demonstrando interesse em falar das histórias: se as conheciam ou se estavam diferentes e o que modificariam nas tramas; eram momentos em que, também, podiam entrar em contato com situações vivenciadas ou observadas por elas. “*Eu queria que minha irmã não tivesse morrido, queria que existisse uma fada madrinha que a trouxesse de volta!!*” (C7 no 5º encontro).

Foi observado que, já no começo das narrativas, as crianças conseguiam expressar seus sentimentos e que, no grupo, nesse espaço potencial, emergiam projeções e identificações em relação aos personagens (Gutfreind, 2003). Ficou claro, ainda, que o componente mágico não ilude a criança, mas proporciona uma possibilidade de tornar menos dolorosos os limites reduzidos do tempo de vida (Bettelheim, 1980). A fala de C7 sobre a fada madrinha e o impedimento da morte da irmã mostraram a identificação e a alegria pelo triunfo dos

personagens, a esperança de finais felizes, a compreensão dos limites dos contos e a irreversibilidade da morte.

No sétimo encontro, com o conto *João e o pé de feijão*, C7 e C8 manifestaram preocupações com o pai (o gigante), medo de que acontecesse algo com ele. Assim, passam a falar do pai como super-herói, ex atleta, campeão, e entraram em conflito ao ver o pai idealizado frágil, prostrado com a morte da filha que lhe foi tirada/roubada, como, também, o gigante que teve seus tesouros usurpados.

C3: ... Na minha escola. E ela (aponta para C2) já rodou e quando eles pediram para desenhar a vó ela jogou os livro no chão!

[...]

C2: Tem gente que fala mal da minha vó. Dá vontade de espremer! (7º encontro)

Neste trecho, os irmãos compartilharam o sofrimento gerado por C2 ter sido reprovado, a falta de comunicação com a escola, que não foi avisada sobre os falecimentos na família, a necessidade de guardar e proteger a memória da avó morta, bem como a expressão do sentimento de raiva ante a situação.

Gradativamente, surgiram nos encontros situações envolvendo a morte da pessoa querida e outras perdas que se sucederam, bem como o medo de que isso se repita com outro membro da família. Por intermédio dos contos, as crianças se identificaram, refletiram, reviveram e conseguiram expressar sentimentos angustiantes, diminuíram a solidão, à medida que os seus personagens passavam pelas suas vidas e, também, enfrentam grandes dilemas por partilharem algo em comum no grupo.

Ainda no sétimo encontro, C5 compartilhou a fantasia de culpa pela morte da avó, o que também é uma forma de buscar o controle da desorganização e das situações, coisa para a qual, por ser criança, não possui autonomia.

C5: É... a mulher (inaudível) eu entrei dentro do carro e ela (avó) falou: não C5, não entra dentro desse carro!, aí esse dia foi o último dia que eu vi ela. [...] Queria pedi desculpa. (7º encontro)

Na dramatização do conto João e o Pé de Feijão, novamente C2 pediu para ser o vilão/gigante (sétimo encontro), mas junto com o grupo modificou a história: o gigante que era mau ficou bom, o que pode indicar um movimento reparatório. Passou a perceber que tem coisas boas também.

No nono encontro, as crianças passam a explorar e a compartilhar os conteúdos dos seus sonhos, como fantasias de perseguição, medo, culpa, salvacionismo e busca de autonomia.

C4: Parecido com... não, não posso falar.

C5: Eu já sonhei com cobra.

T: Mas pode falar qualquer coisa, C4. Parecido com o que?

C4: Tipo um javali. Ele pulava em todo mundo, até matar uma pessoa.

T: Porque no teu sonho...

C5: Se ela xingasse, ia matar a irmã.

C3: Se ela não xingasse, ia matar a irmã.

T: Você tinha que brigar, né, xingar pra não matarem sua irmã.

C2: É. Mas eu parei de xingar.

C3: (inaudível) eu sonhei que eu tinha uma moto, e tinha uma namorada e aí um dia eu fui viajar na moto e deixei (inaudível) pra trás. E ela foi de ônibus.

Nas duas primeiras vinhetas são compartilhados os medos, a indecisão sobre expor o conteúdo dos sonhos e o forte sentimento de impotência, aliado à necessidade de proteção, ante a ameaça de perda e de vontade de agir, gritar, xingar e revelar o que se passa (C2). Na terceira vinheta, o menino reflete sobre o crescer, conteúdos edípicos e a busca de autonomia. Como único filho, o menino é colado à mãe que o trata como bebê, em contraste ao seu desejo de ser forte, poderoso e salvar a família. O comportamento de defesa de C3, agressivo na escola,

também vem em resposta a outros fatos, como o de, mesmo sendo mais novo, como filho homem sente-se no papel de proteger a irmã C2.

C2: Eu não tenho final feliz todo dia não, na escola não tenho.

T: Não tem final feliz na escola?

C2: Não. Os menino fica me ameaçando [...] Fica ameaçando pra bater no ouvido. (9º encontro)

É possível afirmar que as condições do funcionamento familiar e dos demais ambientes nos quais a criança esteja inserida contribuem para a qualidade da elaboração do luto. Por isso, a preocupação com o suporte à criança não deve se restringir ao convívio em casa, mas aos demais lugares que, também, podem servir de apoio. Na fala de C2 e C3 mais uma vez fica muito claro que a escola não tem sido um local acolhedor. Além disso, conforme relatado pela responsável e pelas crianças, os professores e a direção não foram avisados sobre as mortes na família, o que gerou mais perdas, sofrimento e certa “rotulação” de C2 e C3 pelo seu comportamento.

Portanto, fica evidente a importância de se pensar em alternativas para que a criança enlutada possa ser amparada no enfrentamento de suas perdas pelas pessoas que dela cuidam, tanto em seu ambiente familiar, no contexto escolar, como também no ambiente da saúde (Paiva, 2011). Diante disso, há a necessidade de ser feito contato e dada orientação à família que vive seus dramas e seu enlutamento, como por meio de entrevistas individuais e grupo com os pais, realizadas durante a pesquisa.

Na vinheta a seguir, C7 se referiu ao fato de que a irmã falecida também tinha seus momentos: por vezes podia ser brincalhona ou até provocá-los e incomodar. Concluiu que ela não era perfeita, denotando um desinvestimento gradativo do objeto perdido, como parte da elaboração. No luto, a criança passa a sobreinvestir idealizando o ente querido, para, gradativamente, ir ocorrendo o desinvestimento, a partir do qual acontecem outros

investimentos: a irmã idealizada, perfeita, intocável, que merecia estar viva também é lembrada como engraçada e com alguns defeitos. Outros investimentos e interesses começaram a ficar mais evidentes entre C7 e C8, bem como as suas diferenças. A ausência definitiva da pessoa morta foi aceita (Prizskulnik, 1992).

C7: Ela zoava a gente, ela todo dia trocava de time, fazia bagunça toda hora, fazia comigo, aí uma vez era com o C8. (9º encontro)

A aceitação e a reparação passam a ter espaço à medida que a criança expressa e é acolhida em sua dor. A fantasia e o processo criativo não deixam a criança, pois fazem parte da existência humana; somente vão se alterando, abrindo espaço para novas percepções, tornando a realidade menos dolorosa (Barone, 2004, Winnicott, 1975/ 1971). As compreensões dos momentos, dos sofrimentos e das perdas, bem como da fantasia, como parte da vida, apareceram nas falas das crianças durante o último encontro.

C5: Tia, posso falar uma coisa? (...) e se não tivesse a madrastra, a história ia ficar ruim, porque sempre tem que ter alguma aventura para as princesas.

T: Sempre tem? E na vida da gente, tem aventura?

C5: Tem obstáculos.

T: Obstáculos? É? Cê tem obstáculos? O que que é obstáculo?

C5: Obstáculo é porque a gente passa por muitas provações. É, perder alguém que a gente ama... aí... essas coisas assim.

C4: Existe sereia, tia?

C7: Existe! No (inaudível).

T: Algumas culturas acreditam. Existe na fantasia, na imaginação...

C7: No sonho!

T: No sonho?

C7: A gente pode escolher o que que a gente quer (no sonho).

Em outro trecho, C4 resumiu o desenvolvimento humano e a parte que cabe à morte: *Morrer faz parte da vida*. Tais falas foram selecionadas porque remetem a um processo elaborativo do luto, gradual, não de resignação, mas de questionamento e busca por

compreender o que aconteceu, o voltar-se a novos objetos de investimento e poder sonhar (Franco & Mazorra, 2007). As crianças voltaram-se para outros objetos de investimento, como o relacionamento com a mãe em C5 e o contato com irmãos em C4, na busca inconsciente e esperançosa de seguir adiante e ressignificar as relações.

A oferta de um espaço de acolhimento, um espaço potencialmente humanizador (Kovács, 2007), no qual as crianças pudessem sentir segurança para expor opiniões, ouvir e refletir possibilitou transformações e ressignificações da vida e da morte.

Concluindo, a fala de C7, ao final dos encontros, resume de forma madura o percurso das crianças no grupo, com os sentimentos e reflexões despertados: “*É muito bom! Mas também é difícil.*” O caminho não é simples, lidar com a dor da falta e das mudanças a partir da ausência de alguém muito querido é complexo, independentemente de se tratar de um adulto ou uma criança.

3 Tecendo algumas considerações sobre o grupo e os contos

Por fim, cabe espaço para tecer algumas considerações, ante o vasto volume de conteúdos e a profundidade dos mesmos. O que essa experiência em dez encontros grupais com crianças sofrendo por enlutamento demonstrou é que os contos podem ser portas de abertura e canais de trabalho para o profissional sensível e atento às demandas que surgem. É importante pontuar que o esforço maior se concentra nos sujeitos individuais e no grupo como unidade: como acolhe, como complementa, como sustenta, como reflete e como (re)para; portanto, no amparo e na mudança que ocorrem ao longo dos encontros.

Assim, por grupo como unidade tem-se que, a partir do aparelho psíquico de cada criança, forma-se o aparelho psíquico grupal, como dispositivo de relação e transformação que

funciona pela interação dos seus integrantes, operando a transformação da realidade psíquica do grupo no grupo (Käes, 1997/ 1976).

Momentos de regressão do grupo poderão acontecer, situações outras que interferem no sujeito, denotando que é preciso flexibilidade e a compreensão de que regressão não necessariamente é sinônimo de retrocesso, mas de resgate. A regressão pode vir como organização defensiva ou como um retorno à procura por encontrar no ambiente as condições que possam oferecer adaptação às necessidades do sujeito, para elaborar a experiência sentida como traumática. Nos grupos, considerando a sua dinâmica especial e lugar de constante movimento, a regressão faz parte do percurso das interações que ocorrem neste espaço transicional que o grupo ocupa, intermediando o imaginário e a realidade.

O grupo no modo como recebeu e manteve uma gama de conteúdos que foram surgindo, assemelhou-se ao *Holding e Handling* - sustentação e manutenção (Winnicott, 1983/1963) tão necessários ao desenvolvimento emocional, pela atuação da terapeuta/pesquisadora e as auxiliares. Por isso, não é difícil entender que voltar/regredir seja semelhante a resgatar e restaurar para seguir adiante, para elaborar.

Entretanto, conforme já mencionado, em dez encontros a elaboração de todas as perdas decorrentes da morte talvez não ocorra, visto que cada sujeito vive seu trauma de maneira única e não existe medida de tempo para o luto, por mais que alguns modelos atuais em psiquiatria estabeleçam certos padrões. O que a experiência demonstrou é que mudanças positivas acontecem e que, o uso de recursos lúdicos e populares, especialmente, os contos de fadas possibilitou uma evolução na elaboração do luto das crianças que participaram desta pesquisa.

Todos os casos acompanhados, com algumas especificidades, apresentaram conquistas, avanços, tanto no relacionamento em outros contextos relatados pelos pais ou responsáveis e crianças, nas suas expressões, na participação no grupo e nos conteúdos trazidos a cada

encontro. Ademais, a de se considerar situações adversas que acabaram por interferir, como com C2 e C3, que sofreram outra perda violenta, acompanhada do choque familiar e a mudança de cidade, isto é, mais duas perdas.

Cabe a observação de que, por mais que C7 e C8, ao início dos atendimentos, não mencionassem os contos e seus personagens (**Tabela 1**), nas sessões, eles demonstraram conhecer os contos em suas versões atuais e mais simples, mas principalmente, as adaptações cinematográficas. Ambos participavam ativamente no momento da narrativa, o que leva a considerar o fator tempo como influência nas questões de transmissibilidade das histórias. C7 e C8 conheciam os contos, mas o que os atraía era a história/jogo, da qual podiam participar, somando-se a isso, todos os elementos sensoriais que vieram junto.

Contudo, a medida do desenvolvimento do grupo, onde participaram e protagonizaram também as histórias, C7 e C8 demonstraram que o conto adquiriu algum significado para ambos. Dessa forma. Foi possível constatar o papel essencial das narrativas, que não se restringe ao contar a história, mas narrar vai além disso e ainda tem um elemento de troca, o contato. Mas situações como as mencionadas e que tantas vezes se repetem levam à reflexão e produzem questionamentos

Narrar é ir muito além do enredo e das palavras, é marca de contato, de olhares, de interesse, de sons, de emoção, de recordação e de criação. O ser humano também vem da palavra; pelo narrar nasce o sujeito e é a narratividade que vai sustentando e dando abertura para que se torne narrador, pois *somos feitos de pai, mãe e histórias* (Gutfreind, 2010).

Considerações Finais

Ao ser empregado o conto de fadas como recurso em psicoterapia infantil com crianças enlutadas averiguou-se que a criança se identifica, conta e reconta a sua história nos contos; a morte, dependendo das condições em que é comunicada e como é sentida no ambiente da criança, interfere no seu processo de expressão dos conflitos onde a criança pode valer-se de recursos mais primitivos. Neste sentido, quando a criança não consegue comunicar ou o conto envolve conteúdos difíceis, busca outras formas de expressão para o que a atormenta.

Ao longo dos encontros do grupo foi passível observar que, conforme a evolução da criança, modificavam-se as fantasias e modo de identificação com os contos, evidenciando características do desenvolvimento do processo de elaboração do luto. Entretanto, cabe salientar que os personagens de identificação nos contos podem permanecer, mas a forma de se relacionar, de se identificar nas histórias passa por alterações.

Os contos de fadas podem ser considerados recursos simples em termos de investimento financeiro, mas que têm demonstrado grande valia no atendimento em psicoterapia pela riqueza dos seus conteúdos. Neste estudo, o uso desse recurso em dez encontros demonstrou cumprir seu papel, ao auxiliar as crianças no acesso e na expressão de conteúdos envolvendo sofrimento pelas perdas, ao mesmo tempo, sem sofrerem invasões nas suas narrativas.

Contudo, conforme já salientado anteriormente, cada sujeito tem seu tempo e seu luto, faz parte da condição do desenvolvimento humano. O luto é um processo único a cada ser e nele são atravessadas variadas questões. O ambiente no qual a criança está inserida, o espaço para viver o luto pela família e como a morte é abordada, são fatores determinantes e, por isso, a criança enlutada, bem como a sua família que também sofreu a perda precisam de acolhimento e este deve ser efetuado.

Referências

- Aberastury, A. (2012). *Psicanálise da Criança: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1982)
- Andrade, M. L. de, Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2018). Children's Grief and Creativity: The Experience of Losing a Sibling. *Psico-USF*, 23(1), 25-36. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230103>
- Baptista, M. N. (2018). *EBADEP-IJ - Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil*. São Paulo: HOGREFE / CETEPP.
- Barone, K. C. (2004). *Realidade e luto: um estudo da transicionalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bassols, A. M. S.; Zavaschi, M. L.; & Palma, R. B. (2013). A criança frente à doença e à morte: aspectos psiquiátricos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 15(1), 12- 25.
- Bettelheim, B. (1980). *A Psicanálise dos contos de fadas*. Trad. Arlene Caetano. São Paulo: Paz e Terra.
- Botega, N. J. (2015). *Crise suicida: avaliação e manejo*. Porto Alegre: Artmed.
- Brasil, I. de A. (2015). *Da procura, um encontro: a identificação projetiva e a capacidade transicional*. 136 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Programa de PósGraduação em Psicologia Clínica e Cultura do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em < <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19459>>.
- Brenman, I. (2005). *Através da vidraça da escola: formando novos leitores*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bromberg, M. H. P. F. (org.). (1997). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas- SP: Editorial Psy.
- Buarque, C. (2010). *Chapeuzinho Amarelo*. São Paulo: ITAU – Projeto ler faz crescer.
- Buck, J. N. (2003). *HTP Manual e Guia de Interpretação* (R. C. Tardivo, trad.). São Paulo: Vetor. (Trabalho original publicado em 1964)
- Casellato, G. (Org). (2015). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus.
- Castro, M. da G. K. (2009). Psicoterapia de grupo com crianças mediada por contos. In M da G. K. Castro, A. Stürmer, A. & cols, *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 216-237). Porto Alegre: Artmed.

- Corso, D. L.; & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Duarte, I. do P. (2009). A comunicação na psicoterapia de crianças: o simbolismo no brincar e no desenho. In M da G. K. Castro, A. Stürmer, A. & cols, *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 141 - 154). Porto Alegre: Artmed.
- Estés, C. P. (2005). *Contos dos Irmãos Grimm*. Rio de Janeiro: Rocco.
- Ferro, A. (1995). *A técnica na psicanálise infantil*. Rio de Janeiro: Imago.
- Franco, M.H.P; & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia*. (Campinas) [online], 24 (4), 503-511. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000400009&script=sci_abstract&tlng=pt
- Gutfreind, C. (2003). *O terapeuta e o lobo: a utilização do conto na psicoterapia da criança*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser mãe, ser pai - & outros ensaios sobre a parentalidade*. Rio de Janeiro: DIFEL.
- Hisada, S. (2007). *A utilização de histórias no processo psicoterápico: uma proposta Winnicottiana*. Revinter (Primeira edição publicada em 1998).
- Hisada, S. (2002). *Clínica do setting em Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.
- Kaes, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Texto original publicado em 1976)
- Kaes, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados: transmissão e negatividade*. Organizado pela Profa. M. I. Fernandes. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Klinger, E. F., Miranda, F. J., Oliveira, D. P., Wislocki, A. C. N., & Ribeiro, D. da S. (2020). Contents of Fairs as an Intermediary Resource in Psychotherapy of Children's Group: Experience Report. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 7 (1), 206 – 213. Disponível em <https://ijaers.com/detail/contents-of-fairs-as-an-intermediary-resource-in-psychotherapy-of-children-s-group-experience-report/>
- Kovács, M. J. (2007). Perdas e o processo de luto. In: Incontri, D., & Santos, F. S. (orgs.). *A arte de morrer: visões plurais*. Bragança Paulista-SP: Comenius, pp. 217-238.
- Machado, R. (2004). *Acordais: fundamentos teóricos-poéticos da arte de contar histórias*. São Paulo: Difusão Cultural do Livro (DCL).
- Moura, J, G. de, & Assis, M. de F. P. (2018). Psicanálise e contos de fadas no processo de elaboração do luto infantil. *Perspectivas em Psicologia*, 22(1). <https://doi.org/10.14393/PPv22n1a2018-09>

- Nasser, Y. B. N. (2010). A identidade corpo-psique na psicologia analítica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 10(2), 325-338. Disponível em <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8957/6845>
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Aparecida, SP: Ideia & Letras.
- Prizskulnik, L. (1992). A Criança Diante da Morte. *Pediatria Moderna*, 26 (6), 490-496.
- Ringtved, G. (2020). *Pode chorar, coração, mas fique inteiro*. São Paulo: Companhia das Letrinhas.
- Safra, G. (2011). *Curando com histórias: a inclusão dos pais na consulta terapêutica da criança*. São Paulo: Sobornost. (Trabalho original publicado em 2005)
- Scavacini, K., Cornejo, E. R., & Cescon, L. F. (2019) Grupo de Apoio aos Enlutados pelo Suicídio: uma experiência de posvenção e suporte social. *Revista M*, Rio de Janeiro, 4 (7), 201-214.
- Sharpe, S., McCarthy, J.R., & Jessop, J. (2006). The perspectives of young people. In: McCarthy, J.R. *Young people's experiences of loss and bereavement: towards an interdisciplinary approach*. Buckingham: Open University Press.
- Silva, D. R. (2015). Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In Casellato, G. (Org.). *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, p. 111-128.
- Soares, E. G. B., & Mautoni, M. A. de A. G. (2013). *Conversando sobre o luto*. São Paulo: Ágora.
- Torres, W. (1996). A criança diante da morte. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 48, 31-41.
- Trinca, W. (1997). *Visão geral e atualidade dos procedimentos: apresentação e aplicação*. In Formas de investigação clínica em psicologia. São Paulo: Vetor.
- Winnicott, D. W. (1982). *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores. (Trabalho original publicado em 1965)
- Winnicott, D. W. (1988). O ódio na contra-transferência. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. pp.341-353. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (1988). Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. pp.355-374. (Trabalho original publicado em 1950)

Winnicott, D. W. (1988). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão dentro do setting psicanalítico. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. pp.459-481. (Trabalho original publicado em 1954)

Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (2005). A tendência anti-social. In Winnicott, D. W. *Privação e Delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. pp.135-148. (Trabalho original publicado em 1956)

Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.128-139. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.152- 155. (Trabalho original publicado em 1962)

Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.79-87. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.163-174. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1988). Agressão, culpa e reparação. In Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. pp.355-374. (Trabalho original publicado em 1960)

Worden, J. W. (2013). *Terapia no luto e na perda: um manual para profissionais de saúde mental*. São Paulo: Roca.

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.

ARTIGO 5

“[...] somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (self).

(Winnicott, 1975, pp. 80)

Artigo 5

Grupo com crianças enlutadas: considerações sobre a metodologia do uso dos contos de fadas como recurso terapêutico

Group with grieving kids: considerations about the methodology of using fairy tales as a therapeutic resource

Resumo

As psicoterapias de grupo ou grupoterapias que se ocupam de (re)estabelecer a saúde mental infantil têm conquistado espaço pelo seu caráter não só terapêutico, mas também preventivo. Neste sentido, o estudo objetivou apresentar aspectos relevantes acerca da metodologia em psicoterapia grupal com crianças enlutadas, com a utilização dos contos de fadas como recurso para a intervenção. Participaram desta pesquisa oito (8) crianças, quatro (4) meninas e quatro (4) meninos, com idades entre sete e nove anos, assim como os seus pais ou responsáveis. Para a construção das informações, foram realizadas entrevistas com os pais ou responsáveis e com a crianças; formado um grupo psicoterapêutico para a realização de dez sessões; um encontro com grupo com pais ou responsáveis, e devolutivas. O contar histórias torna possível a realização de intervenções, a nomeação dos conflitos, dos afetos e buscas por resoluções. Além da criança, é imprescindível que sejam pensados e ofertados espaços de acolhimento e escuta dos pais ou responsáveis pelas crianças, os quais também podem estar passando por doloroso processo de luto.

Palavras-Chave: criatividade, morte, grupoterapia, psicoterapia de grupo, crianças.

Abstract

Group psychotherapies or group therapies that are concerned with (re) establishing children's mental health have gained space due to their not only therapeutic, but also preventive character. In this sense, this article presents aspects and considerations that involve group psychotherapy with bereaved children, through the use of fairy tales as a resource for intervention. Eight (8) children, four (4) girls and four (4) boys, aged between seven and nine years old and their guardians or responsables participated in this research. For the construction of the information, interviews were carried out with those responsible and with the children; a psychotherapeutic group was formed to hold ten meetings, a group with parents, and feedback. Storytelling makes it possible to carry out interventions, to name conflicts, affections and search for resolutions. In addition to the child, it is essential that spaces for the reception and listening of those guardians or responsible for the children are thought and offered, who may also be going through a painful process of grieving.

Key Words: creativity, death, group therapy, psychology, children.

Introdução

O grupo é um lugar de encontro entre indivíduos, um espaço onde são expostos os pensamentos e as emoções dos participantes, sendo estes permissores de que o individual possa ser trabalhado a partir das manifestações grupais. Assim, “*a problemática de cada um pode ser considerada como uma individualização da história do grupo*” (Privat & Quelin, 2011, pp. 104).

Ao estudar a grupalidade e seus fenômenos, Rene Kaës (1997/1976) propõe que os grupos se formam dentro de um referencial corporal, contendo em seu interior uma organização da energia psíquica de forma semelhante ao que se passa na mente de um indivíduo. O autor (ibidem) equipara o grupo aos sonhos, como espaço para a manifestação do desejo, no qual o indivíduo busca, novamente. Estar junto ao corpo materno, fundido em um só corpo, ou seja, estar acolhido em lugar de conforto e proteção.

Kaës (1997/ 1976) afirma que, a partir dos aparelhos psíquicos individuais, é formado um aparelho psíquico grupal, cuja posição inconsciente do grupo pode ser formulada em três hipóteses, onde: 1) Como espaço da manifestação do inconsciente dos seus integrantes: o grupo é, e ao mesmo tempo, nele acontece, a cena em que os conteúdos do inconsciente do sujeito são mobilizados; 2) O lugar de trabalho do inconsciente pela suposição de uma realidade psíquica que acontece no grupo e também é do grupo: o que ocorre não são mais atributos de um dos seus participantes, mas formações que são produzidas em grupo; 3) O grupo intersubjetivo é um dos lugares da produção do inconsciente e que comporta as manifestações de exigências próprias do conjunto.

Embora Winnicott (1971/1975) não tenha trabalhado com os conceitos de grupalidade, sua teoria aborda o processo de desenvolvimento pessoal e social do indivíduo perpassado pela

relação com o meio ambiente no qual o indivíduo está inserido. Portanto, compreende-se que existem contribuições acerca do processo de maturação psíquica que podem ser estendidas para o trabalho com grupos, onde nesta pesquisa converge-se com o pensamento teórico de Winnicott acerca do espaço social, cultural e da criatividade.

Oliveira (2003) também corrobora com esse posicionamento ao considerar que no grupo:

É possível pensar nos grupos como um ambiente muito especial, no qual o ‘brincar’ pode ocorrer, talvez mais do que em qualquer outro lugar. Os grupos são estimulantes ou precipitadores para ‘aconteceres’ mais dificilmente realizáveis, tanto aqueles aparentemente inesperados quanto aqueles muito desejados, com os quais às vezes não ousamos sonhar (Oliveira, 2003, p.157)

Existe uma condição básica que se deve preencher para criar um grupo: ter uma definição bastante clara quanto aos objetivos terapêuticos e o tipo de paciente que pode ser encaminhado (Zimmerman, 2010). Quando infantil, a formação do grupo deve considerar a faixa-etária das crianças selecionadas, o perfil e as patologias apresentadas (Gutfreind, 2003), visto que, por exemplo, crianças com desordens que impliquem no comprometimento da simbolização podem não se beneficiar do grupo. Pela mesma razão, por se tratar de crianças, devem ser observadas características particulares como a comunicação que ocorre em grande parte através de uma linguagem motora e lúdica e o material utilizado como brinquedos, histórias e pinturas.

Sobre o contar histórias, o seu potencial terapêutico é incontestável, pois o conto serve como um estímulo à vida imaginária e à capacidade de simbolização. Possui capacidade de continência, ao organizar os arcaísmos da criança, dando-lhes um sentido e instigando sua capacidade de pensamento (Gutfreind, 2003). Nos contos de fadas, assim como nos mitos, há a presença de representações arcaicas do psiquismo humano, sendo possível observar expressões

simbólicas que se relacionam com aspectos psíquicos arcaicos, como, por exemplo, a fantasia de devoração, o sentimento de rejeição ou de vazio, ocorrências que são encontrados, simbolicamente, através de personagens e enredos que habitam o inconsciente (Corso & Corso, 2006).

O uso dos contos de fadas auxilia e facilita a comunicação do psicoterapeuta sobre o processo de psicoterapia, como também contribui para o fortalecimento de vínculo, sendo que, durante o processo terapêutico, é possível trabalhar com as questões trazidas pela criança, a partir dos elementos simbólicos por ela utilizados como meios de elaborar seus conflitos através da narrativa. Ademais, o laço afetivo estabelecido pela criança com o narrador proporciona um efeito transformador das fantasias (Corso & Corso, 2006; Peçanha, 2007). Vale salientar que, o contar uma história, é necessário dar tempo para que a criança pense, reflita e sinta como os elementos narrados se relacionam com seu mundo, para que o conto de fadas atue sobre sua psique (Bettelheim, 1980).

Por meio da leitura das histórias, a criança tem segurança para resolver seus conflitos, pois sua mensagem implícita permite a recepção no momento necessário, que se adequa ao sentido que a criança precisa naquele momento. Os contos retratam as várias dimensões da condição humana, com suas emoções, dúvidas, medos e sentimentos comuns a toda pessoa (Boerger, 2011; Pokorski & Pokorski, 2013).

A intervenção com a utilização dos contos de fadas permite às crianças a possibilidade de recontar, reouvir e reviver suas próprias histórias, para, a partir disso, contá-las, expressá-las, construí-las, e, sobretudo, elaborá-las (Gutfreind, 2003). Assim, no momento em que algo é expresso em palavras, recordado e elaborado pela criança, não retorna ao mal-estar/conflito originário do sofrimento (Dolto, 1999).

A contação de histórias faz parte do lúdico, do brincar e, portanto, constitui espaço transicional (Winnicott, 1975/1971; Hisada, 2007/ 1998). Assim, compreende-se que os estímulos dos contos podem ser compreendidos como auxiliares na transição entre as fantasias e a realidade, permitindo o acesso ao inconsciente e à elaboração das fantasias inconscientes (Safra, 2011/2005).

Bettelheim (1980) pontua que o processo de identificação e aprendizado com tais histórias é fundamental para o saudável desenvolvimento infantil, uma vez que elas permitem que as crianças entrem em contato com situações como a morte, o abandono, o guardião abusivo e, a partir do que é exposto nesses contos, a criança se torna capaz de construir soluções e adquire a maturidade necessária para seu desenvolvimento pessoal.

O conto de fadas é o espelho em que a criança pode se reconhecer com problemas e criar propostas de soluções que só podem ser elaboradas na imaginação. Os seus significados simbólicos são relacionados aos eternos dilemas que o homem enfrenta ao longo de seu amadurecimento emocional, como a necessidade da criança de defender sua vontade e sua independência, em relação ao poder dos pais (Bettelheim,1980).

De acordo com Corso e Corso (2006), na situação analítica os contos de fadas abrem espaço a associações e reflexões acerca das mudanças provocadas a partir de histórias:

[...] é comum pacientes adultos mencionarem um conto de fada ou uma ficção infantil contemporânea que nunca esqueceram e que jamais, desde que a escutaram, foram os mesmos. Essas lembranças abrem boas associações para suas análises”. (Corso & Corso,2006, p. 58)

Em situações que envolvem perdas, conflitos e traumas decorrentes da morte, a psicanálise e a psicologia são ciências que se questionam acerca do modo de lidar com a morte e de mencioná-la para as crianças, buscando alternativas e recursos terapêuticos para

compreender, abordar e auxiliar na superação da vivência traumática. Como os olhares se voltam ao universo infantil, o lúdico e o seu emprego são instrumentos essenciais na comunicação com a criança, estando dentre tais recursos, as narrativas como contos, estórias e fábulas (Paiva, 2011).

A utilização de métodos narrativos como fábulas, contos e estórias na psicoterapia infantil oferece às crianças uma circunstância favorável para a manifestação de suas fantasias, simbolização dos sentimentos e a diminuição da tensão conflituosa interna. A utilização das fábulas e contos de fadas traz o simbolismo para a vida infantil e pode ser um fator protetivo para a criança em situação de luto, estimulando sua capacidade de simbolizar as próprias angústias. As histórias mágicas oferecem fantasias que acompanham a riqueza simbólica, contribui com o desenvolvimento criativo e psíquico saudável, auxilia na capacidade de socialização, na elaboração do sofrimento, dos conflitos, das perdas e das simbolizações de eventos traumáticos (Moura & Assis, 2018).

A criatividade possibilita ao enlutado ressignificar a perda, expressar e elaborar sentimentos, e a buscar efetivamente se relacionar com a realidade, por meio do gesto criativo: o brincar, as histórias, os livros, os poemas, os filmes podem ser facilitadores na comunicação dos profissionais de saúde, professores e familiares, com os enlutados (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018).

Desta forma, tendo em vista as contribuições dos contos de fadas no trabalho com grupos psicoterapêuticos, este artigo tem por objetivo apresentar aspectos relevantes acerca da metodologia em psicoterapia grupal com crianças enlutadas, com a utilização dos contos de fadas, como recurso para a intervenção.

Metodologia

A pesquisa com grupos

Este artigo corresponde a parte dos resultados do projeto “A criança e a morte: a expressão das perdas, conflitos e identificações nos contos de fadas” submetido ao CEP da UnirG com CAAE nº 08460919.7.0000.5518, parecer de aprovação nº 3.190.986.

Foi desenvolvido um estudo de casos múltiplos, em uma clínica escola de psicologia e a construção das informações foi realizada de março a julho de 2019. Os participantes selecionados para o desenvolvimento da pesquisa foram oito crianças, provenientes da lista de espera do serviço, vindas por busca espontânea dos pais ou responsáveis ou encaminhadas por escolas, serviços de saúde e assistência social. Os critérios para seleção dos participantes foram: ter passado por situação envolvendo a morte de pessoa muito próxima com a qual a criança tivesse vínculo afetivo; a perda por morte ter ocorrido no prazo máximo de doze meses, em razão da possibilidade de as reações mais agudas do luto terem se dissipado após esse período (Andrade, Mishima-Gomes & Barbieri, 2018); ter a idade cronológica entre sete e nove anos e onze meses, período de desenvolvimento crucial, no qual surgem as mais importantes estruturas cognitivas (Lima & Kovács, 2011); ter autorização dos pais ou responsáveis para participação e; concluir todo processo, tendo no máximo duas faltas no grupo.

Na **Figura 1**, estão demonstradas as etapas seguidas para a construção das informações, para a elaboração de proposta destinada a grupos constituídos por crianças enlutadas, mediante a utilização dos contos de fadas como recurso terapêutico.

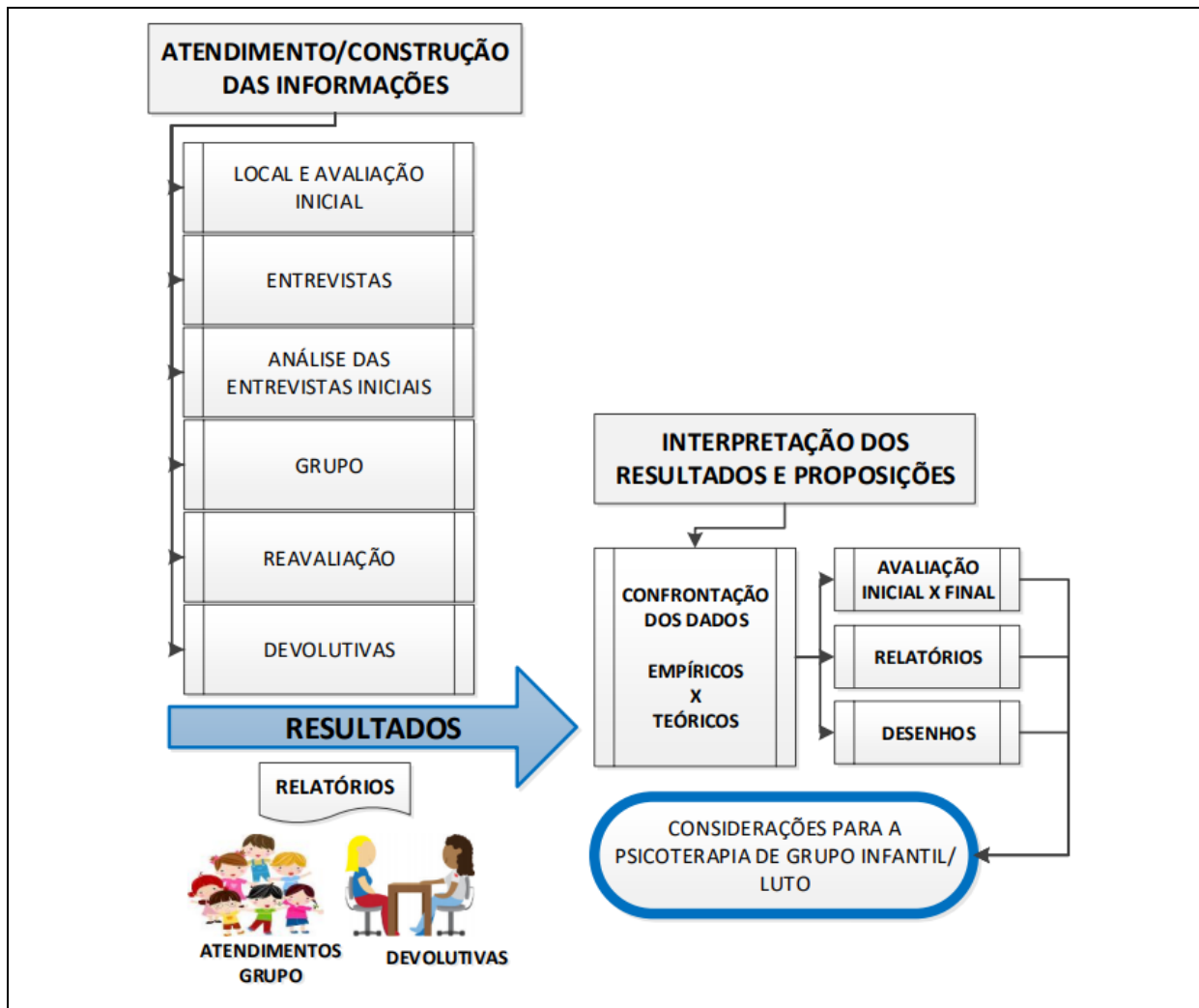


Figura 1 – Definição das etapas da pesquisa durante a construção das informações e interpretação.

A construção das informações teve início após o contato com os pais ou responsáveis pela criança, quando já foi dada a explicação sobre objetivos da pesquisa, motivo da participação, importância para outras famílias e profissionais; seguida da assinatura de Termo de Consentimento de Livre e Esclarecido – TCLE. Para as crianças, foi elaborado em linguagem coerente com a faixa etária na qual se encontram um Termo de Assentimento, contendo explicação sobre a pesquisa e requerendo assinatura ou marca/registro que expressaram o lugar ativo de cada criança como sujeito de destaque no estudo.

As entrevistas com os pais ou responsáveis foram gravadas em áudio, enquanto as entrevistas individuais com as crianças e sessões psicoterápicas grupais foram filmadas. Todo este material foi transcrito na íntegra para análise, junto com os demais registros: diário de campo, desenhos e testes. A fim de proteger e identidade dos participantes, foi adotado o uso da letra maiúscula C (Ex. C1, C2) seguida de numeral para as crianças e T para a pesquisadora/terapeuta.

Após o contato com os pais ou responsáveis e entrevistas iniciais, todo esse material foi avaliado pela pesquisadora/psicóloga e outra psicóloga com experiência na área, a fim de averiguar a história de cada criança, a dinâmica familiar, o indicativo de sintomas de stress, os aspectos da personalidade e do desenvolvimento infantil. Ao todo, foram entrevistadas onze crianças, uma iniciou o atendimento no grupo, mas não teve continuidade, outras duas mudaram com a família para outro município antes de iniciar o grupo, restando as oito (8) já referidas.

Totalizaram dez (10) sessões grupais, com cento e vinte (120) minutos de duração cada, durante os meses de maio, junho e julho. É preciso salientar que, além dos momentos de entrevistas individuais ao início e ao final da pesquisa inclusive com devolutivas, foi efetuado um encontro com as responsáveis, oportunizando momento de acolhimento, escuta e troca de experiências. As informações foram transcritas e analisados à luz da metodologia clínico-qualitativa com enfoque psicanalítico quanto a interpretação dos temas que se destacaram.

Resultados e Discussão

Os resultados e discussão deste artigo contemplam desde a escolha inicial da metodologia de estruturação da psicoterapia de grupo com crianças utilizando os contos de fadas as modificações resultantes requeridas para o manejo das sessões, portanto, compreendidas como descobertas e propostas para a realização dos atendimentos nesta modalidade.

1 Sobre a estrutura das sessões grupais

As sessões foram inicialmente divididas em três tempos: 1) Contar a história, 2) Convidar as crianças a encenar o conto e, 3) Solicitar as crianças que desenharem o conto. Também, o começo e o término do grupo foram marcados por duas músicas cantadas, marcando a passagem da realidade ao imaginário e vice-versa (Castro, 2009; Costa, Cadore, Lewis, & Perrone, 2013). O número de crianças previamente previsto foi de até dez participantes, permanecendo oito no grupo, o que, de acordo com Gutfreind (2003) é um quantitativo ideal de participantes.

O tempo para os encontros grupais foi de cento e vinte minutos, estabelecido, inicialmente, devido à observação de experiências grupais anteriores com contos e da necessidade de ser mais de sessenta (Privat & Quelin, 2011) ou noventa minutos (Castro, 2009) para a exploração dos conteúdos que as crianças traziam a cada sessão. A **Figura 2** ilustra a divisão de cada encontro, estabelecida durante o planejamento da pesquisa.

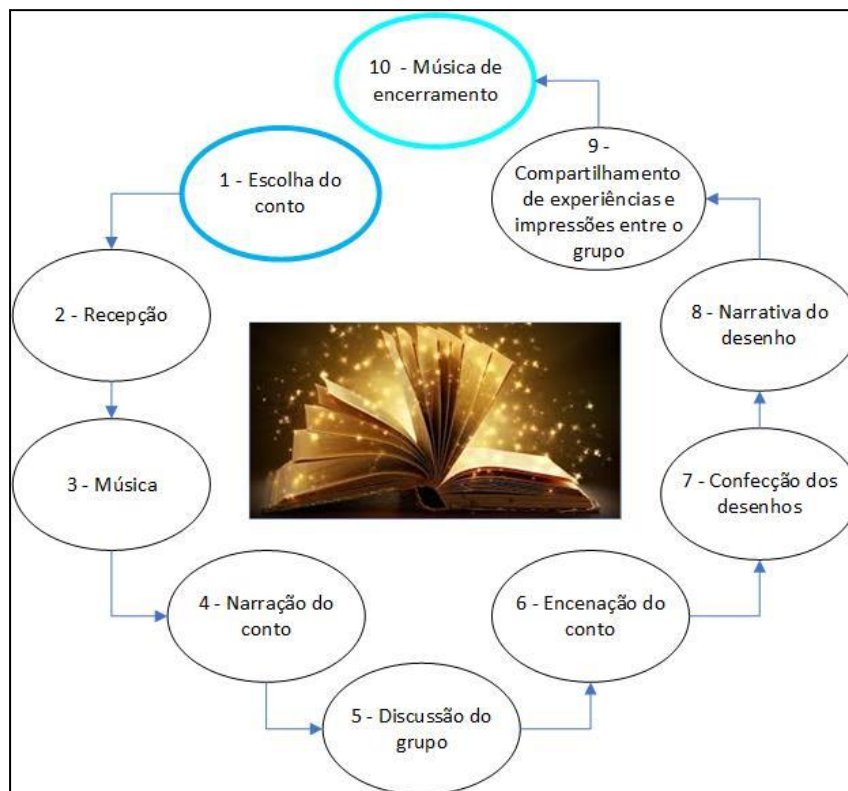


Figura 2 – Fluxograma do funcionamento do grupo por encontros.

2 Sobre o *setting*

O *setting* tem como função a delimitação de papéis, posições, direitos e deveres do grupo, segundo Zimmerman (2010). Para isso, foi elaborado e, durante o primeiro encontro grupal, foi montado junto com as crianças um contrato na forma de um cartaz (Apêndice E), no qual todos puderam participar e anotar as combinações do grupo. Assim como o Termo de Assentimento, buscou-se mostrar aos participantes o seu papel ativo no grupo como sujeitos de desejo e valorizados.

A sala foi organizada de modo a proporcionar o movimento e a expressão das crianças. No espaço, uma mesa circular grande e cadeiras infantis, armário para guardar os materiais, tatame e almofadas para a hora do conto. Além do uso dos contos, foram utilizados materiais

gráficos como tinta, lápis, caneta hidrocor, cola, folhas A4, cartolina, entre outros (Apêndice E).

Mesmo com o tempo de cento e vinte minutos, foi observada, já nos dois primeiros encontros, a necessidade de maior otimização do tempo, conforme o conto escolhido. No segundo encontro, a história foi da Branca de Neve e dos Sete Anões na versão dos irmãos Grimm, portanto, extensa e com muitos detalhes que poderiam ter sido mais explorados, no momento em que as crianças falavam sobre seus desenhos, sobre os aspectos que lhes chamaram a atenção no conto e, especialmente, compartilhavam suas vivências e identificações com a personagem. C2 relata que Branca de Neve é órfã como a prima que ficou sem o pai (tio) que não pôde conhecer.

O *setting* deve ser simples e constante, bem como a sua construção requer cuidado e flexibilidade com as mudanças que, algumas vezes, se fazem necessárias. Ao atender crianças, seja individual ou em grupo, o psicoterapeuta deve adotar movimentos e postura flexível constantemente, não se prendendo a uma técnica padrão e fixa (Gutfreind, 2003).

O brincar, o narrar e as estratégias utilizadas com e pelas crianças para poder entrar em contato com seus conflitos exigiu uma organização do tempo e modificação na estrutura inicial dos encontros: o falar e o encenar era sentido de modo muito forte e marcante pelas crianças, que ainda não conseguiam utilizar tais formas de comunicação. Naturalmente, o grupo foi indicando o caminho e a necessidade de ser compreendido, de que terapeuta e coterapeutas conseguissem entender seus sinais. Assim, a confecção de máscaras, a mímica, os jogos criados com adivinhações sobre o que queriam comunicar foram ganhando espaço.

Uma das falas que marcou e de fato chamou muita atenção da pesquisadora/ terapeuta foi no primeiro encontro, no qual uma das crianças, a C5, falou por meio do conto e seus

personagens da sua própria busca de identidade, do medo de se perder e de que era necessário criar uma alternativa de comunicação, um código:

Eu não gosto de uma parte que a bruxa fala que vai trocar. Que transforma ela em humana. Ela tem que dá a voz dela, não adiantou nada porque como é que ela ia falar com o príncipe? Só se for em libras. (C5)

A leitura sobre as mudanças ocorridas no grupo, com abertura para a mímica no lugar da dramatização puderam se referir à compreensão de Winnicott quanto ao *setting* acolhedor e, como metáfora, dos cuidados maternos, favorecendo o desenvolvimento pessoal da criança. Portanto, “*não é moldura, não é interpretação, não é a observação do fenômeno*” (Hisada, 2002, p. 5), é um espaço em que acontecem transformações e, por isso, vai muito além de algo fixo; é movimento; é relação.

Corroborar Kães (1997/ 1976) quando traz, justamente, essa busca do grupo como espaço acolhedor e de proteção, em que seus integrantes, como um todo, voltam-se ao desejo de buscar esse abrigo, sentindo-se fundidos novamente ao corpo materno. Para as crianças marcadas por perdas, enlutadas pela morte, a oferta de um *setting* que permita retomar sua criatividade com a emergência do gesto espontâneo, do brincar, é uma característica imprescindível na psicoterapia (Winnicott, 1975/ 1971). O lúdico esteve nas brincadeiras, nos contos, nos desenhos, nas mímicas, e demais produções criativas.

A partir do quarto encontro, uma alteração nos momentos do grupo, no lugar de dramatizar os contos as crianças passaram a falar das histórias e a fazer um jogo de mímica sobre os personagens e os eventos que estavam acontecendo nas histórias. Ao final dos encontros do grupo, enquanto alguns aguardavam a chegada dos pais ou responsáveis, apareciam o jogo de adivinhação e novamente a mímica com toda a expressão pelos movimentos.

3 Sobre a escolha dos contos⁸

A escolha dos contos que seriam utilizados foi decorrente do estudo prévio acerca dos conteúdos relacionados a temática perdas e luto das histórias; das avaliações iniciais das crianças e seus contos de interesse. É necessário ressaltar que esse planejamento e organização prévios foi importante para o desenvolvimento do grupo, mas que não deve ser algo fixo, pois, conforme já mencionado, a flexibilidade, vinda da escuta e observação atentas do que o grupo trazia como conteúdo, indicou a demanda e contos que poderiam ser utilizados. Ficou claro que a escolha deve vir pela demanda do grupo e pelo narrador/terapeuta, pois é importante que este também goste do conto e com ele se identifique (Castro, 2009). Conforme Bettelheim (1980), o terapeuta não tem como saber qual é o mais significativo para a criança, visto que ela faz a escolha pelos sentimentos despertados pelo tema, em relação às suas vivências. Por isso, quando a narrativa se torna especial, a criança solicita a repetição, até aliviar suas angústias.

Na Tabela 1, são apresentados os contos narrados em cada sessão, os conteúdos e número de participantes. Além de clássicos dos irmãos Grimm, Perrault e Andersen, outros foram inseridos, inclusive, uma história contemporânea, uma versão diferente de Chapeuzinho Vermelho, Chapeuzinho Amarelo de Buarque (2010) em razão da necessidade de se inserir os medos, visto que é natural se sentir amedrontado.

⁸ No apêndice G encontram-se quadros com contos de fadas, literatura infantil mais recente e filmes abordando conteúdos relativos às perdas pela morte e luto, que devido ao formato da tese, não foram inseridas em seu *corpus*.

Tabela 1 – Contos e histórias utilizados nos encontros

Encontro	Conto	Conteúdos	Crianças
1º (09/05/2019)	Os três porquinhos	Ciclos da vida (desenvolvimento humano), ameaças e medo.	6
2º (16/05/2019)	Branca de Neve e os sete anões	Perdas precoces, abandono e novas interações.	7
3º (23/05/2019)	João e Maria	Perdas, abandono, medo, agressividade, interações entre irmãos.	8
4º (30/05/2019)	Peter Pan	Negação do crescimento, grupos, fantasia e criatividade como parte da vida saudável.	8
5º (06/06/2019)	Cinderela	Perdas de pessoas importantes, mudanças provocadas pela morte, <i>bullying</i> , lembrança da mãe e do pai que acompanha Cinderela, luta para mudar.	8
6º (11/06/2019)	Chapeuzinho Amarelo	Medo, enfrentamento e superação.	8
7º (18/06/2019)	João e o Pé de Feijão	Morte do pai, responsabilidades, lida com o conflito, o pai/ogro gigante também tem fraquezas, mudanças no lar.	6
8º (27/06/2019)	A Bela e a Fera	Sacrifício, mudança de visão sobre o feio, tudo pode melhorar.	4
9º (04/07/2019)	Chapeuzinho Vermelho	Caminhos desconhecidos, medo, sedução, culpa.	8
10º (09/07/2019)	A Pequena Sereia	Amor em família, morte precoce e ressignificação da morte.	6

O contar histórias é um recurso lúdico que possibilita, identificações, projeções, descobertas e a criatividade (Comis, Biazuz & Tolfo, 2020). As crianças utilizando os contos vivem, convivem, criam e recriam na medida da evolução dos encontros do grupo e de cada um dos participantes, como unidade e de modo individual.

Cada história, continha elementos que convocavam o grupo e tocavam alguns de seus participantes de modo mais intenso. Peter Pan, por exemplo, mobilizou nas crianças, em especial nas irmãs C5 e C6 e nos irmãos C7 e C8 questões como sentirem-se privados dos pais, independência e medo de crescer. C5 como irmã mais velha logo se identificou e demonstrou preocupação com Wendy, que mesmo criança, era uma espécie de figura materna para os meninos perdidos.

4 Narrar histórias de vida e morte: o lugar da narrativa

4.1 O Narrador/psicoterapeuta

A condução dos grupos foi realizada por terapeuta/pesquisadora, e duas acadêmicas de Psicologia, como coterapeutas e observadoras. Nesses moldes, o terapeuta é o responsável por contar história, um coterapeuta acompanha a criança no momento da escuta e o terceiro é o responsável pela observação e registro no diário de campo (Castro, 2009).

O trabalho com questões que envolviam o luto em crianças e o sofrimento manifesto pelas mesmas ante as perdas fez com que a pesquisadora/psicoterapeuta constantemente questionasse e considerasse meus sentimentos, receios e percepções a respeito do tema. Ao abordar o campo de investigação referente ao luto em crianças, Bowlby (2004) compreende que o tema pode gerar dificuldades emocionais, uma vez que a morte também é pesada para quem observa o sofrimento da criança e geradora da sensação de impotência em ajudar. A empatia, o sentir-se tocado pela dor do outro é uma característica que deve existir no psicoterapeuta, é parte do desenvolvimento saudável ser empático. No entanto, é preciso estar atento ao que esse sentir significa, às questões contratransferências, que podem ser pontos cegos e obstáculos na psicoterapia. Tal aspecto sustenta a necessidade dos três pilares: formação em termos de conhecimento; acompanhamento do próprio psicoterapeuta; e supervisão (Meira, 2009).

Ademais, deve-se ter claro que o papel do psicoterapeuta deve ser de sustentar, estar presente e viver o momento, ou seja, estar e se fazer presente com as crianças, gostar das histórias e do narrar, tão necessários para o desenvolvimento dos pacientes e de suas capacidades criativas (Winnicott, 1983/ 1962). A narratividade tem papel de destaque, enquanto lugar e função do psicoterapeuta infantil (Gutfreind, 2010).

Assim, ao contar histórias, é necessário estar “inteiro” e ter empatia por esta tarefa, sentindo e digerindo os sentimentos que a história provoca, pois, se ao narrador a história não agrada, o efeito da narrativa no grupo tende a ser de desagrado. Além disso, o cuidado ao narrar, pois “*cada elemento dos contos de fadas tem um papel significativo, importantíssimo e, se for retirado, suprimido ou atenuado, vai impedir que a criança compreenda integralmente o conto*” (Abramovich, 1999, pp. 121).

Dito isso, nas análises das filmagens é visível quando o conto agrada mais a terapeuta e as crianças, quando existe mais domínio de alguma história em relação às outras. Ao analisar a segunda sessão, mesmo com todos os conteúdos importantes que surgiram, ficam claros os reflexos sobre o significado do conto para a pesquisadora/terapeuta que reconhece não gostar da personagem e nem do desfecho da história. No grupo, as crianças também rejeitaram o conto, recriaram a história e deram novo final (Castro, 2009). Desta forma, é possível perceber que o resultado é diferente em contos que são de familiaridade e sentidos como significativos, pois a narrativa flui e o grupo flui também. Para o terapeuta suficientemente narrativo é importante identificar tais situações quando acontecem.

Vale esclarecer que o termo psicoterapeuta suficientemente narrativo é à definição de mãe suficientemente boa de Winnicott (2011/ 1993). Refere-se ao profissional que é engajado na vivência da clínica infantil com toda a sua intensidade; sabe valorizar cada encontro, as interações e os sentidos; ser sensível e não se prender apenas à teoria, para entender o paciente; valorizar o seu olhar, sua história e criatividade (Comis, Biazuz & Tolfo, 2020). Neste sentido, se o terapeuta não tiver condições emocionais para contar a história inteira, com todos os seus elementos, suas facetas de crueldade, de angústia, então, é mais indicado escolher outro conto ou aguardar o momento em que a criança demonstre querer ou, ainda, que for realmente preciso narrar aquela história, devendo estar preparado para contá-la (Abramovich, 1999).

4.2 A narrativa como espaço transicional

É importante estar atento ao que se comunica com a narrativa, saber reconhecer os conteúdos que surgem e escutar o grupo como um todo. A narratividade é elemento fundamental no atendimento de crianças e na compreensão do grupo, ocorrendo por meio dos contos, músicas, compartilhamento de experiências, de conversas. Ela faz a ligação entre o narrador e o ouvinte.

No desenvolvimento do atendimento, da análise dos conteúdos e das discussões sobre o que ocorria no grupo surgiu o questionamento sobre o narrar com e sem os livros. Contar a história com o livro diminuía o risco de suprimir elementos importantes de cada conto, mas, no entanto, o livro também não deixava margem a criatividade e à espontaneidade do narrador/terapeuta e ouvintes/crianças, as imagens dos personagens, também, não deixavam margem à imaginação das crianças. Foi observado que algumas buscavam copiar o desenho do livro na hora das suas produções. Assim, foi escolhido o conto sem o livro. A Pesquisadora/Terapeuta e as crianças ficaram mais livres diante da narrativa:

Era uma vez um menino, mas podia ser uma menina. Não podia? Se fossem outros tempos [...] mas era uma vez menino, alguns chamavam ele de Jack. Outros conhecem ele como João. (T)

A narratividade nos atendimentos grupais é um recurso fundamental para auxiliar os participantes nos relacionamentos interpessoais no grupo e em outros espaços, propiciando o contato com o mundo da cultura (Comis, Biazuz & Tolfo, 2020; Gutfreind, 2010), com a criatividade e com a ressignificação dos conflitos (Barone, 2004). Graña (2010) nomeia a comunicação que ocorre por meio do lúdico e da imaginação, da narratividade presente na psicoterapia infantil de *diálogo transicional*, o que pode ser definido como uma forma de

comunicação indireta, que possibilita a criatividade e aproxima-se mais da imaginação da criança por meio de personagens e histórias.

A criatividade aparece nos momentos em que as crianças do grupo procuram no dar sentido ao conto ou propor alternativas, indicar mudanças. Nos momentos em que os participantes interagem sobre o conto e estão narrando podem organizar discursivamente as relações de causalidade, buscar semelhanças das histórias com as suas vivências (Corso & Corso, 2011).

C4: Todos os problemas são grandes. Tudo é grande.

T: Tudo é grande, os problemas? Como é que a gente pode resolver um problema (para o grupo)?

C4: Acreditando que ele é menor.

C5: Ficar pensando positivo.

T: E o que que é pensar positivo?

C5: Conversar com as pessoas.

No trecho acima, as crianças discutem sobre problemas, medo, culpa e como em alguns momentos tudo parece difícil. C4 é uma das participantes que mais tem dificuldade em se expor, falar de si ou mesmo brincar, mas foi possível observar que ela já começava a deixar de negar o medo, a dor das perdas e a fala de um modo para lidar com os problemas. C5 então manifesta que falar sobre o que sente, o que incomoda pode ajudar, ou seja, reconhece e divide a dor no grupo, faz com que o pesar seja menos intenso. Por meio dos contos, as crianças relacionaram as situações dos personagens com eventos das suas vidas, vislumbraram alternativas, buscaram novo sentido.

Durante a narração, foi registrada a tendência das crianças em anteciparem a história para chegar logo ao momento do ápice no conto e elas poderem falar do que iria acontecer com os personagens, o que é compreendido como saudável e terapêutico por demonstrar a capacidade de pensar e imaginar o conto e a sua própria história (Gutfreind, 2003). Porém, tais

momentos de antecipação também sugeriram que as crianças tinham necessidade em aliviar a tensão causada pelos conflitos dos contos.

Quando a história estava diferente da versão que já conheciam, a maioria pelos filmes, apresentavam a sua opinião sobre o enredo. Em Peter Pan, sugeriam que os pais de Wendy e irmãos deveriam adotar Peter Pan e Sininho, e em Branca de Neve e os Sete Anões iriam retirar a morte da mãe. Também criaram um novo final para o conto, dando um novo rumo para as suas próprias histórias e aliviando as tensões (Gutfreind, 2003).

Em outra situação, uma das crianças manifestou interesse em saber sobre a história da narradora, isto é, pesquisadora/terapeuta, se também teve alguém que morreu. Sentir-se curioso, interessado na vida pessoal do terapeuta não é novo, ocorre com frequência nos atendimentos.

C3: Quem não falou nada foi ele (C1) e você (aponta para T indicando que ela não compartilhou com eles nada de ruim que já aconteceu com ela).

T: Sim, também tive perdas na minha vida. Hoje, estamos falando do que acontece nas histórias e situações que vocês e outras pessoas, cada um do seu jeitinho, podem passar. Como a pouco falamos no grupo, cada um tem um tempo, uma forma de perceber e sentir. Tem aqueles que precisam de um tempo a mais (C1). O que vocês acham, todo mundo percebe ou sente do mesmo jeito e ao mesmo tempo?

No momento acima retratado, a criança convocou a pesquisadora/terapeuta trazendo a mensagem: você também tem uma história, uma perda? Tem algo parecido conosco? Em situações como essa e nos momentos de agitação ou dispersão do grupo, estar consciente das manifestações e pressões foi decisivo para a rápida intervenção e para que não houvesse confusão entre as identificações que ocorriam no *setting* (Gutfreind, 2003).

As histórias das crianças, das pessoas queridas e das perdas que tiveram surgiram logo no primeiro encontro, em que alguns participantes expuseram seu pesar, seja nas falas ou nas brincadeiras. Outros já tiveram mais dificuldade, buscavam demonstrar que nada havia ocorrido ou que não sentiam falta de quem morreu. A partir do sexto encontro as crianças já se sentiam

mais confiantes no grupo, desejosas por compartilhar vivências e auxiliar os outros participantes no que passavam.

C4: Eu não quero morrer tão cedo não.

C7: A minha irmã morreu.

C8: Ela tinha quinze anos.

T: Jovem. Quando acontece com uma pessoa tão jovem e que gostamos tanto, podemos não entender e ficar com muitas dúvidas, sentimentos sobre o que aconteceu e, até medo.

C4: (inaudível) morreu com vinte e cinco (pai).

T: Jovem também. A gente pode ficar triste, às vezes, com medo de morrer outra pessoa, porque se aconteceu com alguém jovem podemos pensar que outros podem morrer.

C4: Morrer faz parte da vida.

A vinheta logo acima refere-se ao último encontro, no qual foi contada a versão original de A Pequena Sereia, protagonista que morre jovem e num gesto de abandono por amor, ao escolher não matar o seu amado príncipe. O conto mobilizou o grupo, abriu espaço para a discussão sobre saúde, envelhecer, medo da morte, suicídio e homicídio.

Nos encontros do grupo e nas discussões e estudo sobre o seu funcionamento, foi importante perceber que tanto deve ser respeitado o espaço de cada criança quanto não se pode conduzi-la a se sentir na obrigação em expor sua perda. Quando a criança manifesta interesse em falar sobre determinado evento traumático, sobre a morte, é muito importante estar atento, não julgar e não tentar reprimir os sentimentos da criança, mudando de assunto. Se não for dada a atenção necessária, o processo de elaboração do luto poderá ser dificultado, bem como pode ocorrer a quebra da confiança da criança no terapeuta e no grupo, tornando-a resistente em compartilhar seus sentimentos em outras situações (Paiva, 2011). Um erro dessa natureza no atendimento basta para que a criança fique numa posição defensiva e julgue que a sinceridade e a coragem de ser vulnerável são um engano.

4.3 Acolhimento aos pais ou responsáveis

A partir da interpretação das informações dos resultados não foi difícil constatar que para as crianças a formação do grupo e a utilização dos contos de fadas como recurso intermediário para auxiliar no processo de luto proporcionaram a troca de experiências, novas amizades, socialização, confiança, resignificação dos espaços e abertura a novas interações. Contudo, no atendimento infantil não se pode conceber a criança como isolada.

Da mesma forma que a psicoterapia não termina quando se encerra a sessão, a família, os pais, vêm junto com a criança para dentro do *setting* e influenciam os atendimentos. Atender crianças hoje implica sair dos lugares-comuns. É dever do psicoterapeuta de crianças, para além da teoria que usada na clínica, buscar construir uma visão mais abrangente do paciente e de todas as pessoas e sistemas que o atravessam (Comis, Biazuz & Tolfo, 2020).

Com isso, a proposta e a prática dos encontros com o grupo de pais ou responsáveis e não somente momentos de contato individual. Aberastury (2012/ 1982) considerava os grupos com pais como mais efetivos do que a escuta e o acolhimento individual. A proposta contemplava dois encontros, mas, no decorrer do acompanhamento das crianças, devido a dificuldades em organizar o horário comum a agenda de todos os pais, somente um encontro ocorreu e contou com a participação de apenas duas responsáveis.

A baixa adesão foi compreendida como a questão do enlutamento familiar também, pois não foi somente a criança que teve perdas, mas os pais ou responsáveis também perderam filhos, pais e irmãos, necessitando de suporte para lidar com suas dores. Essa recusa em participar indica que, de certa forma, os pais ou responsáveis rejeitam o contato com a dor fugindo do suporte possível.

Considerações Finais

A prática do grupo com crianças enlutadas utilizando os contos infantis como recurso terapêutico revelou-se um dispositivo clínico potente no atendimento infantil, na conjugação da narração de histórias com as atividades de criar, recriar, reorganizar e dar novos sentidos aos seus conflitos. Foi importante a manutenção de um *setting* grupal que pudesse conter e ser continente das necessidades das crianças, com estrutura adequada e planejamento. No entanto, sem adotar um modelo engessado, mas com flexibilidade para mudanças necessárias às demandas do grupo, como o acolhimento da necessidade de comunicação sensório motora, predominando a mímica e os movimentos corporais como linguagem do grupo, num primeiro momento.

Ao montar um grupo deve-se considerar as especificidades do público envolvido, como problemática, idades, possíveis patologias, número de integrantes e se o seu formato será aberto a entrada de novos integrantes a cada encontro ou fechado com aqueles participantes. No grupo com crianças em luto foi possível concluir que o ideal é contar com um número de quatro a seis crianças, para a escuta das questões que surgem, sem muita dispersão.

Sobre o tempo de duração, já foi aqui pontuado que, conforme o conto narrado, os cento e vinte minutos seriam insuficientes para abordar os conteúdos que as crianças trouxeram, requerendo a otimização do tempo. Entretanto, duas horas é um tempo extenso, tanto para o terapeuta quanto para as crianças; razão que me permite concluir que a duração de noventa minutos e um número menor de crianças seria mais adequado para todos.

Outra questão a ser destacada é que, mesmo com a temática definida e com conhecimento das crianças pelas avaliações iniciais, em alguns momentos, a flexibilidade e a mudança nas histórias era uma demanda da criança a ser acolhida. Também, o sentir-se à

vontade com o conto e a decisão de não os ler foi uma estratégia que não havia sido prevista anteriormente, mas que surtiu resultados positivos, como o aumento da participação das crianças.

O preparo dos terapeutas, gostar e ter familiaridade com as histórias narradas, bem como dar pausas para a reflexão e escuta das crianças é muito relevante ou até imprescindível para os grupos de crianças e a utilização dos contos. No que se refere a crianças marcadas pela perda por morte, a devida atenção e a oferta da possibilidade de que possam manifestar seus conflitos é um fator que pode facilitar o processo elaborativo do luto.

O tipo de morte; o vínculo da criança com o falecido; a maneira como foi ou está sendo a perda experienciada pela criança e pela família e as mudanças oriundas do falecimento, também, são fatores a serem considerados na psicoterapia infantil grupal.

Embora nesse estudo não se tenha tido a adesão dos pais ou responsáveis em participar de momentos em grupo, é importante sugerir que seja uma estratégia adotada, visto que a família também vive o luto e, muitas vezes, a manifestação do trauma infantil é reflexo do sintoma e da dor familiar. Portanto, um grupo com os pais ou responsáveis é sim um dispositivo que deve ser investido e que pode auxiliar as crianças e suas famílias, ficando como alternativa para trabalhos posteriores.

Posto isso, é possível considerar que este estudo contribuiu para o fazer e o pensar o atendimento a crianças enlutadas mediante a utilização dos contos de fadas como recurso, bem como trouxe novos dados sobre a grupoterapia e o aspecto inédito, por não haver pesquisa que tenha articulado contos de fadas, luto infantil e atendimento em grupo, dentre os vários estudos exclusivos acerca tanto de contos quanto de luto infantil e de grupo psicoterápico, separadamente.

Por fim, a metodologia apresentada não pode ou não tem a pretensão de encerrar discussões sobre o tema, ou ainda, garantir que as intervenções implementadas neste estudo trarão benefícios em outros contextos. É essencial que haja mais pesquisas que possibilitem aos profissionais e famílias enlutadas o acesso às informações e formas de auxílio voltadas ao desenvolvimento criativo, mediante a superação do sofrimento.

Referências

- Aberastury, A. (2012). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed. (Primeira edição publicada em 1982)
- Abramovich, F. (1999). *Literatura Infantil — Gostosuras e bobices*. 5ª ed. São Paulo: Scipione.
- Andrade, M. L. de, Mishima-Gomes, F. K. T., & Barbieri, V. (2018). Children's Grief and Creativity: The Experience of Losing a Sibling. *Psico-USF*, 23(1), 25-36. <https://doi.org/10.1590/1413-82712018230103>
- Baptista, M. N. (2018). *EBADEP-IJ - Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil*. São Paulo: HOGREFE / CETEPP.
- Barone, K. C. (2004). *Realidade e luto: um estudo da transicionalidade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bettelheim, B. (1980). *A Psicanálise dos contos de fadas* (3ª edição). Trad. Arlene Caetano. São Paulo: Paz e Terra.
- Boerger, E. A. (2011). 'In fairy tales fairies can disappear': Children's reasoning about the characteristics of humans and fantasy figures. *Br J Dev Psychol.*, 29(3), 635-655.: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21848750>
- Bowlby, J. (2004). *Perda: Tristeza e Depressão. Apego e perda*, V 3. (3ªed). São Paulo: Martins Fontes.
- Buarque, C. (2010). *Chapeuzinho Amarelo*. São Paulo: ITAU – Projeto ler faz crescer.
- Buck, J. N. (2003). *HTP Manual e Guia de Interpretação* (R. C. Tardivo, trad.). São Paulo: Vetor. (Trabalho original publicado em 1964)

- Castro, M. da G. K. (2009). Psicoterapia de grupo com crianças mediadas por contos. In: Castro, M. da G. K. & Stürmer, A. (Orgs). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 216-237). Porto Alegre: Artmed.
- Comis, D. T., Biazus, C. B., & Tolfo, A. C. A. R. (2020). O terapeuta suficientemente narrativo na clínica psicanalítica infantil. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 11 (1), 71-97. DOI: 10.5433/2236-6407.2020v11n1p71.
- Costa, A. M., Cadore, C., Lewis, M. dos S. R., & Perrone, C. M. (2013). Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de uma experiência. *Barbaroi*, (38), 235-249. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100013&lng=pt&tlng=pt.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Corso, D. L., & Corso, M. (2011). *A psicanálise na terra do nunca: ensaios sobre a fantasia*. Porto Alegre: Penso.
- Dolto, F. (1999). *Tudo é linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.
- Graña, R. B. (2010). *O diálogo transicional na psicanálise de crianças: indicação lúdica e testemunho presencial*. São Paulo: Revista brasileira de Psicanálise.
- Gutfreind, C. (2003). *O Terapeuta e o Lobo*. Rio de Janeiro: Artes e Ofícios.
- Gutfreind, C. (2010). *Narrar, ser mãe, ser pai e outros ensaios sobre a parentalidade*. Rio de Janeiro: DIFEL.
- Hisada, S. (2002). *Clínica do setting em Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter.
- Hisada, S. (2007). *A utilização de histórias no processo psicoterápico: uma proposta Winnicottiana*. Revinter (Primeira edição publicada em 1998).
- Käes, R. (1997). *O grupo e o sujeito do grupo: elementos para uma teoria psicanalítica do grupo*. São Paulo: Casa do Psicólogo. (Texto original publicado em 1976)
- Lima, V. R., & Kovács, M. J. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2): 390-405. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200014>
- Meira, A. C. S. (2009). Condições essenciais do psicoterapeuta de crianças e adolescentes. In: Castro, M. da G. K. & Stürmer, A. (Orgs). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica* (pp. 216-237). Porto Alegre: Artmed.

- Moura, J. G. de, & Assis, M. de F. P. (2018). Psicanálise e contos de fadas no processo de elaboração do luto infantil. *Perspectivas em Psicologia*, 22(1).
<https://doi.org/10.14393/PPv22n1a2018-09>
- Oliveira, N.F.M. (2003). Espaço Grupal: uma área de experimentação. In: Fernandes, W.J., et al. (org). *Grupos: configurações vinculares*. Porto Alegre: Artmed.
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Aparecida, SP: Ideia & Letras.
- Peçanha, D. L. (2007). Oficinas literárias com crianças em risco psicossocial. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 27 (1), 83-94. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000100013&lng=pt&nrm=iso.
- Pokorski, M. M. W. F., & Pokorski, L. A. F. (2013). O contador de histórias: vínculos e identificações. *Estud. psicanal.* (Belo Horizonte), (40), 91-99.
- Privat, P.; & Quelin, D. (2011). Sobre a prática da psicoterapia de grupo com crianças. In Tirelli, L. C.; & Scappaticci, A. L. S. S. (2011). *Bion e a psicanálise infantil: interações entre os indivíduos e nos grupos*. São Paulo: Primavera Editorial.
- Safra, G. (2011). *Curando com Histórias: A inclusão de pais na consulta terapêutica das crianças* (2. ed.). São Paulo: Sobornost. (Texto original publicado em 2005)
- Trinca, W. (1997). *Visão geral e atualidade dos procedimentos: apresentação e aplicação*. In Formas de investigação clínica em psicologia. São Paulo: Vetor.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (José Otavio de Aguiar Abreu, Trans.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).
- Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.152- 155. (Trabalho original publicado em 1962)
- Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. (Marcelo Brandão Cipolla, Trans., 4ª ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado 1993).
- Zimerman, D. E. (2010). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed.

Considerações Finais

A *práxis* Clínica tem nos revelado que necessitamos encontrar e instrumentalizar com recursos que nos possibilitem intervir em momentos de interrupções no processo maturacional da criança. Perdas decorrentes da morte, principalmente, se for de pessoa com vínculo afetivo significativo para a criança, poderão provocar entraves no desenvolvimento emocional infantil, com situações de crise e desorganização. Neste sentido, a inquietação inicial que levou ao desenvolvimento da pesquisa foi justamente a compreensão da necessidade de propostas de intervenção junto às crianças enlutadas, de procedimentos que sejam passíveis de serem usados tanto no trabalho clínico privado como institucional. Com esta compreensão, foram aliados o dispositivo do grupo no atendimento infantil e o uso dos contos de fadas como recursos intermediários para as intervenções na grupoterapia, tendo como questão norteadora o emprego dos contos como um facilitador na expressão das perdas e dos conflitos pelas crianças, resultando na evolução no processo de elaboração do luto.

Neste percurso para realizar o objetivo central da tese, como parte dos resultados, cinco artigos científicos foram produzidos, englobando a revisão bibliográfica e a pesquisa empírica. Os estudos realizados pela revisão bibliográfica dos temas vinculados a pesquisa foram de suma importância para o andamento e desenvolvimento da pesquisa em campo, pois demonstraram que os contos de fadas são recursos utilizados e reconhecidos como eficazes nas avaliações e intervenções psicoterápicas com crianças, bem como o caráter de ineditismo da tese, pois não foram efetuadas investigações referentes ao uso dos contos de fadas em psicoterapia de grupos com crianças em luto decorrente da morte.

De acordo com os resultados dos artigos *O luto na infância: uma revisão sistemática* (Artigo 1) e *Os contos de fadas nos atendimentos infantis: uma revisão sistemática* (Artigo 2),

além do caráter inédito da pesquisa, percebeu-se a as interações afetivas, a comunicação e a maneira como os familiares lidam com a morte tanto podem auxiliar no processo de elaboração da perda como podem ser dificultadores nas reações e modos como a criança irá se relacionar com a sua dor. Também, a relevância das pesquisas e de intervenções preventivas com as nomeadas redes de apoio, como a comunidade, as escolas e às famílias. Neste sentido, os contos de fadas têm contribuído para abordar temas delicados, como a morte e violência, e, o seu uso nas intervenções terapêuticas demonstra que produzem efeitos positivos no desenvolvimento infantil, tanto no tocante aos aspectos emocionais como nos cognitivos.

Nas interações iniciais com as crianças e responsáveis, mediante entrevistas e aplicação dos testes EBADEP-IJ e HTP (Artigo 3), foi constatado que o tipo de morte, a forma como ela é comunicada e como é sentida na família têm impacto no modo como a criança passa pelo processo de luto. As mortes súbitas e violentas, a falta de comunicação e de escuta da criança e a dinâmica familiar comprometida demonstraram ter colaborado para as dificuldades apresentadas por meio das fantasias com conteúdo de defesa.

Diante dos resultados da revisão de literatura e das avaliações iniciais das crianças participantes (Artigo 3), propôs-se que também fosse ofertado aos pais ou responsáveis um momento de interação entre eles em grupo (Artigo 5) ao invés de realizar somente entrevistas isoladas com devolutivas sobre a evolução das crianças. Contudo, não houve adesão dos pais ou responsáveis em participar de momentos em grupo, o que não diminui o caráter relevante de que seja uma estratégia adotada no atendimento de crianças enlutadas, visto que a família também vive o luto e, muitas vezes, a manifestação do trauma infantil é reflexo do sintoma e da dor familiar.

A resistência familiar na participação tanto no grupo voltado aos pais ou responsáveis como nas entrevistas individuais reforça que existe também a necessidade de investirmos nas

famílias, sobretudo, ao considerarmos que esse ambiente de cuidados e suporte à criança também pode estar vivendo um momento potencialmente doloroso, de reorganização afetiva, financeira e social. Embora nesse estudo não se tenha tido a adesão dos responsáveis no grupo, sugerimos a necessidade do desenvolvimento de pesquisas futuras envolvendo grupos com responsáveis, bem como, que estes grupos possam configurar como estratégia a ser adotada para auxiliar as crianças e suas famílias em situações de envolvendo o luto pela morte.

Nos artigos 4 e 5, chegamos as considerações de que na realização da proposta dos dez encontros grupais com crianças sofrendo por enlutamento, os contos demonstraram ser portas de abertura e canais de trabalho ao profissional sensível e atento às demandas que surgem. O grupo, além da experiência social, acolhe, complementa, sustenta, reflete e encontra alternativas de (re)parar as faltas vivenciadas, provocando mudanças em cada um de seus integrantes.

Desta forma, mesmo com delimitado número de sessões valendo-se de recursos lúdicos e populares como os contos de fadas é possível vislumbrar a evolução no processo de elaboração do luto pelas crianças. Conforme a melhora apresentada pela criança, mudam as suas fantasias e modo como se identificam com/nos contos e, por mais que os personagens de identificação permaneçam, a forma de se relacionar, de se identificar nas histórias passa por alterações.

O uso dos contos como recurso intermediário, transicional entre aspectos envolvendo os conteúdos internos e externos, demonstrou cumprir seu papel ao auxiliar as crianças no acesso e expressão do sofrimento pelas perdas e conflitos sentidos. Tais histórias permitem certa liberdade na comunicação pelas crianças sobre suas experiências, medos e anseios, por não serem invasivos nas suas narrativas. Ademais, no campo da transicionalidade apresentado na pesquisa por meio do narrar, do brincar e do criar, surge a possibilidade de reparação do que foi tirado das crianças. A reparação não vem para negar a falta, a saudade e espaços deixados pela perda, mas trazer novos sentidos para lidar com a dor através da transformação.

Sobre os desdobramentos da pesquisa, conforme foi discutido nos artigos 4 e 5, dez sessões de psicoterapia em grupo revelaram potencial para a evolução das crianças. Entretanto, pela complexidade das situações envolvidas também compreendemos a necessidade de que algumas continuassem recebendo acompanhamento psicológico. Desta forma, como atividade de extensão e pesquisa foi dada continuidade aos atendimentos nestes moldes, psicoterapia em grupo com uso dos contos de fadas, com as crianças participantes e, oportunizada abertura para que outras recebessem atendimento também.

A proposta desta tese foi um desafio, pois contemplava abordar e trazer para a prática na pesquisa, temas e conceitos que apresentam uma riqueza de conteúdo e entendimentos teóricos como, a morte, o luto, a criança, o grupo e contos de fadas. Ao final, algumas questões norteadoras levantadas na pesquisa foram respondidas, como sobre as expressões e identificações da criança com/nos contos de fadas. Outros aspectos estudados e planejados, tendo por exemplo o tempo de cada sessão e uso da dramatização, tiveram de ser reformulados e flexibilizados, o que foi muito importante para a evolução do processo psicoterápico grupal visto que refletiu tanto no reconhecimento das necessidades do grupo como a busca por encontrar alternativas.

Cabe salientar que esta pesquisa não tem a pretensão de encerrar discussões sobre os a psicoterapia em grupos e o uso dos contos de fadas com crianças enlutadas, ao contrário, sugerimos que mais estudos sejam empreendidos almejando melhores condições para atender crianças e famílias em momento tão delicado. O atual momento com a pandemia COVID 19 que deixou milhões de crianças órfãs reforça a relevância de pesquisas e intervenções voltadas ao enlutamento diante da morte com proposições para a elaboração do luto pelo amor vivenciado e pelo que ficou no campo das possibilidades, ou seja, aquilo que não pode ocorrer devido a interrupção pela morte.

Referências

- Aberastury, A. (1984). A percepção da morte na criança. In A. Aberastury, & Colaboradores, *A percepção da morte nas crianças e outros escritos* (M. N, Folberg, trad., pp.128-139). Porto Alegre, Artes Médicas.
- Aberastury, A. (2012). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed. (Primeira edição publicada em 1982)
- Abramowicz, A. (1998). Contos de Perrault, imagens de mulheres. *Cadernos CEDES*, 19(45): 80-98. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0101-32621998000200006>
- Andrade, M.L., Mishima-Gomes, F.K.T., & Barbieri, V. (2018). Luto e criatividade das crianças: a experiência de perder um irmão. *Psico-USF*, 23 (1): 25-36.
- Affonso, R. L. M., & Teixeira, T. (2015). A ludoterapia como forma de intervenção em lutos infantis. *Revista Facisa on-line*. Barra do Garças – MT, 04 (1): 12 – 28. Retirado de <http://periodicos.faculdecathedral.edu.br/revistafacisa/article/view/78/66>.
- Alves, H. C. & Emmel, M. L. G. (2008). Abordagem bioecológica e narrativas orais: um estudo com crianças vitimizadas. *Paidéia* (Ribeirão Preto), 18(39): 85-100. Retirado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2008000100009>
- Anton, M.C., & Favero, E. (2011). Morte Repentina de Genitores e Luto Infantil: Uma Revisão da Literatura em Periódicos Científicos Brasileiros. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. Retirado de <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/16992>.
- Aquino, A. M. de, Conti, L. de, & Pedrosa, A. (2014). Construções de significados acerca do adoecimento e morte nas narrativas de crianças com câncer. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(3): 599-606. Retirado de <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201427322>
- Ariès, P. (1981). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: LTC.
- Ariès, P. (2012). *História da morte no ocidente* (ed. esp.). Rio de Janeiro: Saraiva. (Trabalho original publicado em 1977)
- Azevedo, A. K. S. & Pereira, M. A. (2013). O luto na clínica psicológica: um olhar fenomenológico. *Clínica & Cultura*, 2 (2): 54-67. Retirado de <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/download/1546/1695>
- Barbosa, A., (2010). Processo de Luto. In A. Barbosa & I. Neto (Eds.). *Manual de Cuidados Paliativos*. 2ª ed. Lisboa: Faculdade de Medicina de Lisboa. pp. 111 – 125.
- Baptista, M. N. (2018). *EBADEP-IJ - Escala Baptista de Depressão Infanto-Juvenil*. São Paulo: HOGREFE / CETEPP.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.

- Bettelheim, B. (1980). *A Psicanálise dos contos de fadas*. Trad. Arlene Caetano. São Paulo: Paz e Terra.
- Boerger, E. A. (2011). 'In fairy tales fairies can disappear': Children's reasoning about the characteristics of humans and fantasy figures. *Br J Dev Psychol.*, 29(3): 635-655. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21848750>.
- Bomtempo, F. (2011). *Respostas ao teste dos contos de fadas em crianças com e sem problemas de aprendizagem*. 85 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC RS, Porto Alegre, 2011. Retirado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/766>.
- Borges, V. R. (2011). *Teste dos Contos de Fadas: estudos de evidência de validade*. 121 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC RS, Porto Alegre, 2011. Terirado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/740>.
- Borstmann, R. Da S., Breunig, Y., & Macedo, M. L. W. dos S. de. (2018). Psicoterapia infantil: perdas, luto e ajustamentos criativos elaborados no brincar. *Revista IGT na Rede*, 15 (28): 76 – 95. Retirado de [http //www.igt.psc.br/ojs](http://www.igt.psc.br/ojs).
Anton
- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda. Perda: tristeza e depressão*. Trad. Valtensir Dutra. São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1985).
- Brasil. (2013). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União.
- Bromberg, M. H. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. Campinas: Livro Pleno.
- Buarque, C. (2010). *Chapeuzinho Amarelo*. São Paulo: ITAU – Projeto ler faz crescer.
- Buck, J. N. (2003). *HTP, Casa-Árvore-Pessoa, técnica projetiva de desenho: Manual e Guia de interpretação*. São Paulo: Vetor.
- Burns, M., Griese, B., King, S., & Talmi, A. (2020). Childhood bereavement: Understanding prevalence and related adversity in the United States. *Am J Orthopsychiatry*, 90(4):391-405. Retirado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31999137/>. doi: 10.1037/ort0000442.
- Capellini, V. L. M. F., Machado, G. M., & Sade, R. M. S. (2012). Contos de fadas: recurso educativo para crianças com deficiência intelectual. *Psicologia da Educação*, São Paulo, 34: 158-185.
- Carrol, L. (2019). *Alice no País das Maravilhas*. Rio de Janeiro: Darkside.
- Carter, A. (2007). *Contos de fadas*. Tradução Luciano Vieira Machado. São Paulo: Companhia das Letras.

- Castro, M da G. K. (2009). Psicoterapia de grupo com crianças mediadas por contos. In Castro, M da G. K.; Stürmer, A. & cols. (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed, pp. 216-237.
- Cervi, T., Keske-Soares, M., & Drügg, A. M. S. (2015). Implicações psíquicas no desvio fonológico analisadas por meio dos contos de fadas. *Psicologia em Estudo*, 20(2): 213-224. Retirado de <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/lil-786216>.
- Cohn, C. (2010). A criança, a morte e os mortos: o caso mebengokré-xikrin. *Horizontes Antropológicos*, 16(34): 93-115. Retirado de <https://doi.org/10.1590/S0104-71832010000200005>
- Combinato, D. S., & Queiroz, M. de S. (2011). Um estudo sobre a morte: análise a partir do método explicativo de Vigotski. *Ciênc. Saúde coletiva* [online], 16 (9): 3893-3900. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000025.
- Corso, D. L.; & Corso, M. (2006). *Fadas no divã: Psicanálise nas histórias infantis*. Porto Alegre: Artmed.
- Corso, D. L.; & Corso, M. (2011). *A psicanálise na terra do nunca: ensaios sobre a fantasia*. Porto Alegre: Penso.
- Costa, M. M. da (2003). *Literatura Infantil*. Curitiba: IESDE.
- Costa, A. M., Cadore, C., Lewis, M. dos S. R., & Perrone, C. M. (2013). Oficina terapêutica de contos infantis no CAPSi: relato de uma experiência. *Barbaroi*, (38): 235-249. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-65782013000100013&lng=pt&tlng=pt.
- Domingos, B.; & Maluf, M. R. (2003). Experiências de perda e luto em escolares de 13 a 18 anos. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 16 (3): 577-589.
- Fensterseifer, L.; & Werlang, B. S. G. (2009). Apontamentos sobre o status científico das técnicas projetivas. In Villemor-Amaral, A. E.; & Werlang, B. S. G. (Orgs.). *Atualizações em Métodos Projetivos para Avaliação Psicológica*. (2009). São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 15- 33.
- Fonoff, F. M. C.; & Colucci, R. de B. (2008). Os heróis, as princesas e o imaginário infantil. *Jornal de Psicanálise*, 41(75): 269-283.
- Franco, M.H.P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de psicologia*. (Campinas) [online]. 24 (4): 503-511. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2007000400009&script=sci_abstract&tlng=pt.
- Franco, M. H. P. (2014). *Atendimento psicoterapêutico no luto*. Franco, M. H. P., & Polido, K. K. Coord. Gomes, I. C. 1ª ed. São Paulo: Zagodoni. (Série Prática Clínica 9)

Franz, M. L. Von. (1981). *A interpretação dos contos de fadas*. Rio de Janeiro: Achiamé.

Freitas, J. de L. (2013). *Luto e fenomenologia: uma proposta compreensiva*. Revista da Abordagem Gestáltica, 19(1): 97-105. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672013000100013&lng=pt&tlng=pt.

Freud, S. (1913). A ocorrência, em sonhos, de material oriundo de contos de fadas. In *Obras Completas de Sigmund Freud*. Volume XII. Retirado de <http://docs3.minhateca.com.br/2497563,BR,0,0,volume17.doc>.

Freud, S. (2011). *Luto e melancolia*. In: Freud, S. Sigmund Freud Obras Completas. Vol. 12. Tradução de Marilene Carone. São Paulo: Cosac Naify. (Trabalho original publicado em 1917).

Fristad, M. A.; Cerel, J.; Goldman, M. et al. (2001). The Role of Ritual in Children's Bereavement. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 42(4): 321-339. Retirado de <http://journals.sagepub.com/doi/10.2190/MC87-GQMC-VCDV-UL3U>.

Fujisaka, A. (2009). *Vivência de luto em adultos que perderam a mãe na infância*. 235 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo.

Fukumitsu, K. O. (2013). *O processo de luto do filho da pessoa que cometeu suicídio*. 237 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

Fukumitsu, K. O.; & Kovacs, M. J. (2016). Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico* (Porto Alegre), 47(1): 03-12. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712016000100002&lng=pt&nrm=iso.

Galvão, C. M., Sawada, N. O., & Trevizan, M. A. (2004). Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 12 (3): 549-556. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.

Gerhardt, C.A., Fairclough, D.L., Grossenbacher, J.C., (...), Hogan, N.S., & Vannatta, K. (2012). Peer relationships of bereaved siblings and comparison classmates after a child's death from câncer. *Journal of Pediatric Psychology*, 37 (2), 209-219.

Gerhardt, C.A., Fairclough, D.L., Grossenbacher, J.C., (...), Hogan, N.S., & Vannatta, K. (2012). Peer relationships of bereaved siblings and comparison classmates after a child's death from câncer. *Journal of Pediatric Psychology*, 37 (2), 209-219.

Gobbi, A. S. (2009). *Uso de mecanismos de defesa no período de latência*. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC RS, Porto Alegre. Retirado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/654>.

Goelzer, E. J. (2011). *Os estados emocionais frente ao diabetes, a depressão e ao transtorno de conduta: um estudo comparativo através do teste dos contos de fadas*. 94 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC RS, Porto Alegre. Retirado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/748>.

Gorosabel-Odriozola, M., & León-Mejía, A. (2016). La muerte en educación infantil: algunas líneas básicas de actuación para centros escolares. *Psicologia Educativa*, 22 (2), 103-111. Disponível em <https://journals.copmadrid.org/psed/archivos/ed2016v22n2a4.pdf>.

Griese, B., Burns, M.R., Farro, S.A., Silvern, L., & Talmi, A. (2017). Comprehensive grief care for children and families: Policy and practice implications. *American Journal of Orthopsychiatry*, 87 (5), 540-548.

Griese, B., Burns, M., & Farro, S.A. (2018). Pathfinders: Promoting healthy adjustment in bereaved children and families. *Death Studies*, 42 (3), 134-142.

Gurgel, L. A., & Lage, A. M. Vi. (2013). Cuidados paliativos em oncologia pediátrica: uma perspectiva de atuação psicológica. *Revista da SBPH*, 16(1): 141-149. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100008&lng=pt&tlng=pt.

Gutfreind, C. O (2003). *Terapeuta e o Lobo*. Rio de Janeiro: Artes e Ofícios.

Gutfreind, C. O. (2014). *A infância através do espelho: a criança no adulto, a literatura na psicanálise*. Porto Alegre: Artmed.

Hall, S. (2016). O Ocidente e o resto: discurso e poder. *Projeto História* (São Paulo), (56): 314-361. Retirado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/30023/20834>.

Harris, E. S. (1991). Adolescent bereavement following the death of a parente: an exploratory study. *Child Psychology and Human Development*, 21(4): 17-32.

Hernando, V.M., Gómez, R.S., & Enríquez, M.R. (2015). Los niños ante la pérdida de uno de los progenitores: revisión de pautas de comunicación eficaces. *Psicooncologia*, 12 (2-3), 417-429.

Hillesheim, B.; & Guareschi, N. M. de F. (2006). Contos de Fadas e Infância(s). *Educação e Realidade*, 31(1): 107-126.

Hisada, S. (2003). *Conversando sobre psicossomática*. Rio de Janeiro. Revinter.

Hisada, S. (2007). *A utilização de histórias no processo psicoterápico: uma proposta Winnicottiana*. Rio de Janeiro: Revinter. (Primeira edição em 1998)

Horn, J., & Govender, S. (2019). Evaluating a grief programme offered in primary schools: an appreciative inquiry. *South African Journal of Childhood Education*, 9 (1), 726.

Horowitz, M., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G., Milbrath, C., & Stinson, C. (2003).

Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *Focus*, 1: 290-298.

Howard Sharp, K.M., Russell, C., Keim, M., (...), Vannatta, K., & Gerhardt, C.A. (2018). Grief and growth in bereaved siblings: Interactions between different sources of social support. *School Psychology Quarterly*, 33 (3), 363-371.

Kastenbaum, R. & Aisenberg, R. (1983). *Psicologia da morte*. Trad. Adelaide Petters Lessa. São Paulo, Editora da Universidade de São Paulo.

Kawai, H. (2007). *A psique japonesa: grandes temas e contos de fadas japoneses*. São Paulo: Paulus. (Coleção Psique Japonesa)

Klein, M. (1996). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos (1940). In: Klein, M. *Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)*. Obras Completas de Melanie Klein. Vol. I, Rio de Janeiro: Imago.

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

Kovács, M. J. (2003). *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Kübler-Ross, E. (2005). *Sobre a morte e o morrer* (P. Menezes, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1981)

Kupstas, M. et al. (1993). *Sete faces do conto de fadas*. São Paulo: Moderna. (Coleção Veredas)

Laplanche, J., & Pontalis J. B. (1976). *Vocabulário da Psicanálise*. Lisboa: Moraes.

Leandro, J. C., & Freitas, P. M. L. (2018). Luto infantil: a vivência diante da perda de um dos pais. *Revista Uningá*, [S.l.], 46 (1). Retirado de <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1228>.

Lima, V. R. de. (2007). *Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança*. 90 f. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. Retirado de <file:///C:/Users/user/Downloads/LimaDissertacao%20(1).pdf>.

Lima, S. S. C., Botelho, H. R. de S., & Silvestre, M. M. (2011). Câncer infantil: aspectos emocionais e o sistema imunológico como possibilidade de um dos fatores da constituição do câncer infantil. *Revista da SBPH*, 14(2): 142-159. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200010&lng=pt&tlng=pt.

Lima, V. R., & Kovács, M. J. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 31(2): 390-405. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000200014>

- Lubetsky, M. J. (1989). The magic of fairy tales: psychodynamic and developmental perspectives. *Child psychiatry and human development*, 19(4): 245-255.
- Menares, D. B., & Taibo, L. C. (2019). Psychosocial effects on children and adolescents indirect victims of intimate homicide of their mother. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28 (3): 266 – 274. Retirado de https://www.revistaclinicapsicologica.com/pdf_files/trabajos/vol_28/num_3/RACP_28_3_266_Q1I2HQUQH5.pdf. DOI: 10.24205/03276716.2019.1146
- Matos-Silva, M. S. (2011). *Teclando com os mortos: um estudo sobre o uso do Orkut por pessoas em luto*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. p. 51-71.
- Menezes, R. A., & Barbosa, P. de C. (2013). A construção da "boa morte" em diferentes etapas da vida: reflexões em torno do ideário paliativista para adultos e crianças. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(9): 2653-2662. Retirado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900020>
- Outeiral, J. O. & Graña, R. B. (1991). *Donald W. Winnicott : estudos*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Pacheco, M. L. L. (2011). *Respostas ao teste contos de fadas em crianças com e sem vivência de abuso sexual*. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Paiva, L. E. (2011). *A arte de falar da morte para crianças: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores*. Aparecida, SP: Ideia & Letras.
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: Estudos sobre a perda na vida adulta*. (M. H. F. Bromberg, trad.). São Paulo: Summus.
- Peçanha, D. L. (2007). Oficinas literárias com crianças em risco psicossocial. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, 27 (1), 83-94. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2007000100013&lng=pt&nrm=iso.
- Pereira, D. A. P., & Amaral, V. L. A. Raposo do. (2004). Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. *Estudos de Psicologia*, 21(1): 5-23. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000100001>
- Peres, U. T. (2003). *Depressão e melancolia*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Pessolato, A. G. T., Franco, M. J., & Carvalho, M. V. B. de. (2011). A importância do cuidar no luto/melancolia de crianças e adolescentes com moléstias degenerativas fora de recursos terapêuticos de cura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, 9(2): 229-246. Retirado de <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2011.92.229246>

Pokorski, M. M. W. F., & Pokorski, L. A. F. (2013). O contador de histórias: vínculos e identificações. *Estud. psicanal.* (Belo Horizonte), (40): 91-99.

Prizskulnik, L. (2004). A criança sob a ótica da Psicanálise: algumas considerações. *Psic: revista da Vetor Editora*, 5(1): 72-77. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000100009&lng=pt&tlng=pt.

Pulimeno, M., Piscitelli, P., & Colazzo, S. (2020). Children's literature to promote students' global development and wellbeing. *Health Promotion Perspectives*, 10 (1): 13-2301.

Safra, G. (2005). *Curando com Histórias: A inclusão de pais na consulta terapêutica das crianças* (1. ed.). São Paulo: Sobornost.

Salvagni, A., Savegnago, S. Dal O., Gonçalves, J., Quintana, A. M., & Beck, C. L. C. (2013). Reflexões acerca da abordagem da morte com crianças. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 21 (2): 48-55. Retirado de <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n2p48-55>.

Sampaio, R. F., & Mancini, M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Rev. bras. fisioter.* (São Carlos). 11 (1): 83-89. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000100013&lng=en&nrm=iso.

Sbardelotto, F. C., & Donelli, T. M. S. (2014). Entre bruxas e lobos: o uso dos contos de fadas na psicoterapia de grupo com crianças. *Contextos Clínicos*, 7 (1): 37-48. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v7n1/v7n1a05.pdf>.

Simões, A. (2014). Quando a criança morre... *Revista Portuguesa de Pediatria*, 42(4):149-53. Retirado de <https://www.researchgate.net/publication/320169832>

Sousa Neto, R. de, Tarabay, C. H., & Lourenço, M. T. C. (2017). Reflexões sobre a visita da criança durante a hospitalização de um ente querido na UTI adulto. *Revista da SBPH*, 20(1): 5-16. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582017000100002&lng=pt&tlng=pt.

Sousa, A. da S., & Oliveira, J. H. A. de. (2018). A criança diante da morte: desafios. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(1): 157-160. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000100010&lng=pt&tlng=pt.

Rocha, M. V., & Barreto, J. B. M. (2015). A ludoterapia no processo do luto infantil: um estudo de caso. Pesquisa em Psicologia/*Anais Eletrônicos*. Universidade do Oeste de Santa Catarina. Disponível em https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/pp_ae/article/view/8555/4943.

Rosa, D. B. (2008). A narratividade da experiência adotiva: fantasias que envolvem a adoção. *Psicol. clin.*, 20 (1): 97-110. Retirado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652008000100007&lng=en&nrm=iso.

Rostila, M., Berg, L., Saarela, J., Kawachi, I., & Hjern, A. (2019). Experience of sibling death in childhood and risk of psychiatric care in adulthood: a national cohort study from Sweden. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(12), 1581-1588.

Salvagni, A., Savegnago, S. Dal O., Gonçalves, J., Quintana, A. M., & Beck, C. L. C. (2013). Reflexões acerca da abordagem da morte com crianças. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 21 (2): 48-55. Retirado de <http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v21n2p48-55>.

Sbardelotto, F. C.; & Donelli, T. M. S. (2014). Entre bruxas e lobos: o uso dos contos de fadas na psicoterapia de grupo com crianças. *Contextos Clínicos*, 7(1): 37- 48.

Schneider, R. E. F. (2008). *Oficina de contos de fadas: uma intervenção com crianças asmáticas, a partir do enfoque Winnicottiano*. Dissertação (Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica). Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, São Leopoldo.

Schneider, R. E., & Torossian, S. D. F. (2009). Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. *Psicologia em Revista*, 15 (2): 132-148. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-1682009000200009.

Schubert, G. (2017). *O processo de não elaboração do luto e suas possíveis consequências*. Tese (Mestrado) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio, Ijuí, RS.

Sengik, A. S., & Ramos, F. B. (2013). Concepção de morte na infância. *Psicologia & Sociedade*, 25 (2): 379-387. Retirado de <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v25n2/15.pdf>.

Soares, E. G. B. S., & Mautoni, M. A. de A. G. (2013). *Conversando sobre o luto*. São Paulo: Ágora.

Souza, M. T. C. C. (2005). Valorizações afetivas nas representações de contos de fadas: um olhar piagetiano. *Boletim de Psicologia*, 55 (123): 205-232. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v55n123/v55n123a07.pdf>.

Souza, M. T. C. C. de, Folquitto, C. T. F., Oliveira, M. P. de, & Natalo, S. P. (2008a). Relações entre aspectos afetivos e cognitivos em representações de contos de fadas. *Boletim de Psicologia*, 58(129): 227-242. Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432008000200010&lng=pt&tlng=pt.

Souza, M. T. C. C. de, Folquitto, C. T. F., Oliveira, M. P. de, & Natalo, S. P. (2008b). Julgamentos sobre ações e sentimentos em interpretações de histórias: uma abordagem piagetiana. *PsicoUSF*, 13(2), 265-276. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000200013&lng=pt&tlng=pt.

Souza, M. T. C. C. (2012). Simbolismos infantis e a mágica dos contos: uma compreensão piagetiana. *Temas em Psicologia*, 20 (2): 327-335. Retirado de http://www.temasempsicologia.org/arquivo/download?ID_ARQUIVO=4.

Spuij, M., Reitz, E., Prinzie, P., (...), De Roos, C., & Boelen, P.A. (2012). Distinctiveness of symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress in bereaved children and adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 21 (12), 673-679.

Stikkelbroek, Y., Bodden, D. H. M., Reitz, E., Vollebergh, W. A. M., & Baar, A. L. van. (2015). Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 25 (1). DOI 10.1007/s00787-015-0695-3

Tardivo, L. S. de L. P. C. (2017). O desenho da figura humana em crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica. *Bol. - Acad. Paul. Psicol.*, São Paulo, 37(92): 63-78.

Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000100006&lng=pt&nrm=iso.

Tatar, M. (Org.) (2004). *Contos de fadas*. Rio de Janeiro: Jorge ZAHAR Editor.

Torres, W.C. (2012). *A criança diante da morte: desafios*. 4ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Trinca, W. (1997). *Visão geral e atualidade dos procedimentos: apresentação e aplicação*. In Formas de investigação clínica em psicologia. São Paulo: Vetor.

Tsitsani, P., Psyllidou, S., Batzios, S. P., Livas, S., Ouranos, M., & Cassimos, D. (2012). Fairy tales: a compass for children's healthy development - a qualitative study in a Greek island. *Child Care Health Dev.*, 38 (2): 266-272. Retirado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmcastroed/21375565>.

Vendruscolo, J. (2005). Visão da criança sobre a morte. *Revista FMRP -USP*, 38 (1). Disponível em http://revista.fmrp.usp.br/2005/vol38n1/3_visao_crianca_sobre_morte.pdf.

Von Hohendorff, J.; & Melo, W. V. de. (2009). Compreensão da morte e desenvolvimento humano: contribuições à psicologia hospitalar. *Estud. Pesqui. Psicol.*, 9(2). Retirado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.

Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U., & Sveen, J. (2019). Adaptation of a Grief and Communication Family Support Intervention for Parentally Bereaved Families in Sweden. *Death Studies*. Disponível em <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1661883>.

Werlang, B. G. (2000). Entrevista lúdica. In Cunha, J. A. et al. *Psicodiagnóstico – V*. Porto Alegre: Artmed, pp. 96-104.

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. (José Otavio de Aguiar Abreu, Trans.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1983). Psicanálise do sentimento de culpa. In: Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artmed, pp. 19 - 30. (Trabalho original publicado em 1958)

Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno infantil. In: Winnicott, D. W. *O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp. 38-54. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1983). Distorção do ego em termos de verdadeiro e falso self. In: Winnicott, D. W. *O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, p. 128-139. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1983). Os objetivos do tratamento psicanalítico. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.152- 155. (Trabalho original publicado em 1962)

Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação – Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.79-87. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1983). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In Winnicott, D. W. *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, pp.163-174. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1988). Agressão, culpa e reparação. In Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. pp.355-374. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, C. (1989). D.W.W.: uma reflexão. In: *Explorações psicanalíticas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1994). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In: Winnicott, D.W. *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. D. (1996). A delinquência como sinal de esperança. Vivendo de modo criativo. In: Winnicott, D. W. *Tudo começa em casa*. Trad. de Paulo Sandler. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1967)

Winnicott, D. W. (1997). O efeito da perda sobre as crianças. In: Winnicott, D. W. *Winnicott, pensando sobre crianças* (M. A. V. Veronese, trad., pp. 64-65). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise* (D. Bogolometz, trad.) Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)

Winnicott, D. W. (2005). A psicologia da separação. In: Winnicott, D. W. *Privação e delinqüência*. Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1958)

Winnicott, D. W. (2005). Agressão, culpa e reparação. In: Winnicott, D. W. *Privação e delinqüência*. Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Texto original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (2005). *Privação e delinqüência*. Trad. de Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984)

Winnicott, D. W. (2011). *A família e o desenvolvimento individual*. (Marcelo Brandão Cipolla, Trans., 4ª ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado 1993).

Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para o profissional de saúde mental*. 4ª ed. São Paulo: Roca

Yamaura, L. P. M.; & Veronez, F. de S. (2016). Comunicação sobre a morte para crianças: estratégias de intervenção. *Psicologia Hospitalar*, 14(1): 79-93. Retirado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ph/v14n1/14n1a05.pdf>.

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.

Zimerman, D. E. (2010). *Fundamentos básicos das grupoterapias*. Porto Alegre: Artmed.

ANEXOS

Anexo A

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIRG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CRIANÇA E A MORTE: A EXPRESSÃO DAS PERDAS, CONFLITOS E IDENTIFICAÇÕES NOS CONTOS DE FADAS

Pesquisador: ELLEN FERNANDA KLINGER

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 08460919.7.0000.5518

Instituição Proponente: Fundação UNIRG/ Faculdade UNIRG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.190.986

Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa visa avaliar o uso dos contos como recurso terapêutico no processo psicoterápico de crianças em luto. A fim de explorar tais aspectos será realizada uma pesquisa de caráter qualitativo, longitudinal, exploratória, caracterizada como estudo de casos múltiplos. JUSTIFICATIVA "Contos de fadas são a pura verdade. Não porque nos contam que dragões e bruxas existem, mas porque nos mostram que eles podem ser vencidos".

(Gilbert Keith Chesterton) Abordar questões relacionadas à morte pode causar desconforto. Não é um tema muito agradável para alguns, ao levar em consideração que a perda vem acompanhada de dor, sofrimento e desamparo, principalmente, se a pessoa que faleceu for alguém muito próximo. Quando se trata de crianças as complicações de conversar sobre o assunto parecem aumentar. Ainda, existe o questionamento por parte de alguns e a certeza por outros acerca da incompreensão da morte pela criança.

Questões norteadoras: "É possível empregar os contos de fadas em psicoterapia de grupo infantil com crianças que vivenciaram situação envolvendo a morte de pessoa com quem mantinha relacionamento próximo?" e, "Como a criança expressa nos contos de fadas o luto, perdas e identificações em situações envolvendo a morte?"

Endereço: Av. Rio de Janeiro nº 1585

Bairro: Centro

CEP: 77.403-090

UF: TO

Município: GURUPI

Telefone: (63)3612-7845

Fax: (63)3612-7602

E-mail: cep@unirg.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIRG



Continuação do Parecer: 3.190.986

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar o uso dos contos como recurso terapêutico no processo psicoterápico de crianças em luto.

Objetivo Secundário:

1- Criar um banco de dados com estudos sobre os contos que retratem situações que remetam à perdas e morte, recursos terapêuticos utilizados em psicoterapia com crianças enlutadas e grupos utilizando contos de fadas;

2- Analisar a expressão das fantasias de crianças em que pessoa próxima faleceu (pai, mãe, irmão, avós, amigo, tios, etc), por meio do uso dos contos de fadas em psicoterapia de grupo;

3- Averiguar os contos de fadas que mais chamam a atenção das crianças enlutadas;

4- Verificar se ocorrem alterações nas preferências por contos conforme a evolução da criança nas sessões;

5- Analisar se emprego dos contos de fadas é um recurso eficiente em situações de luto no contexto da psicoterapia grupal infantil.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Estão de acordo com a resolução 466/2012.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de relevância científica para área de psicologia do desenvolvimento em especial infantil. A proposta está escrita de forma objetiva, as fases da mesma estão claras.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão de acordo com a resolução 466/2012.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Rio de Janeiro nº 1585

Bairro: Centro

CEP: 77.403-090

UF: TO

Município: GURUPI

Telefone: (63)3812-7845

Fax: (63)3812-7802

E-mail: cep@unirg.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIRG**



Continuação do Parecer: 3.190.986

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Mediante o exposto, o protocolo de pesquisa submetido à avaliação por esta relatoria, não apresenta pendências e/ou lista de inadequações que possam violar gravemente os quesitos preconizados na resolução 466/2012, sendo que os benefícios advindos desta pesquisa superam os riscos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Os pontos e questionamentos assinalados no processo de relatoria foram descritos suficientemente, discutidos e votados pelos membros deste comitê. O projeto segue as normas da resolução 466/2012, sendo assim está aprovado para a sua execução.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1272298.pdf	18/02/2019 12:29:19		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacao.pdf	18/02/2019 12:28:25	ELLEN FERNANDA KLINGER	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	sepsi.pdf	18/02/2019 12:27:56	ELLEN FERNANDA KLINGER	Aceito
Folha de Rosto	ellen.pdf	18/01/2019 07:04:25	ELLEN FERNANDA KLINGER	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_cep_unirg.pdf	18/01/2019 06:56:44	ELLEN FERNANDA KLINGER	Aceito
Outros	ANAMNESE.pdf	06/12/2018 15:16:44	ELLEN FERNANDA KLINGER	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMOS.pdf	06/12/2018 15:15:45	ELLEN FERNANDA KLINGER	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Rio de Janeiro nº 1585

Bairro: Centro

CEP: 77.403-090

UF: TO

Município: GURUPI

Telefone: (63)3812-7645

Fax: (63)3812-7602

E-mail: cep@unirg.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
UNIRG



Continuação do Parecer: 3.190.986

GURUPI, 11 de Março de 2019

Assinado por:
Vinicius Lopes Marinho
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Rio de Janeiro nº 1585

Bairro: Centro

CEP: 77.403-090

UF: TO

Município: GURUPI

Telefone: (63)3612-7845

Fax: (63)3612-7802

E-mail: cep@unirg.edu.br

APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(Res. Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde)

“O TCLE respeita a pessoa e sua autonomia, permitindo ao indivíduo decidir se quer e como quer contribuir para a pesquisa” (BRASIL, 2012).

Você está sendo convidado(a) para participar juntamente com a criança sob sua responsabilidade, como voluntário(a), do Projeto de Pesquisa sob o título **A criança e a morte: a expressão das perdas, conflitos e identificações por meio dos contos de fadas**. Meu nome é Ellen Fernanda Klinger, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, doutoranda em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás – PUC GO. Após receber os esclarecimentos e as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, este documento deverá ser assinado em duas vias e em todas as páginas, sendo a primeira via de guarda e confidencialidade da equipe de pesquisa e a segunda via ficará sob sua responsabilidade para quaisquer fins. Em caso de recusa, você não será penalizado(a) de forma alguma. A qualquer momento que você desejar interromper a sua participação voluntária, basta comunicar essa decisão aos pesquisadores para que a coleta de dados seja cessada, imediatamente. Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato comigo, Ellen, ou com o orientador da pesquisa, Professor Dr. Fábio Jesus Miranda, nos telefones: (63) 99934-8705 (com Ellen Klinger); (62) 99967-2727 (com Dr. Fabio Jesus Miranda), ou através do e-mail klingerellen@gmail.com.

Em caso de dúvida sobre a ética aplicada a pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Gurupi - UNIRG, localizado na Avenida Rio de Janeiro, 1585, Centro. Fone: (63) 3612-7645 ou e-mail cep@unirg.edu.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) que por sua vez é subordinado ao Ministério da Saúde (MS). O CEP é responsável por realizar a análise ética de projetos de pesquisa, sendo aprovado aquele que segue os princípios estabelecidos pelas resoluções, normativas e complementares.

O **objetivo** desta pesquisa é avaliar o uso dos contos como recurso terapêutico no processo psicoterápico de crianças em luto. O **convite para a sua participação e da criança** nesta pesquisa é devido a ser responsável por uma criança na faixa etária entre 7 e 10 anos de idade, que passou pela perda de alguém muito próximo nos últimos 12 meses, que aguarda ou foi encaminhado para atendimento no Serviço Escola de Psicologia - SEPsi.

A **pesquisa se dará da seguinte forma**: será realizada com você uma entrevista ao início do estudo, com duração aproximada de 60 minutos. Com a criança, também será feita uma entrevista com aproximadamente 60 minutos de duração, onde serão aplicados dois testes psicológicos e utilizados brinquedos. Pode ocorrer que uma dessas entrevistas não possa ser completada no tempo estipulado e que seja marcado outro momento para finalizar a mesma. Finalizadas as entrevistas os atendimentos serão realizados semanalmente em grupo com a criança. Esses atendimentos em grupo e as entrevistas com a criança serão filmados e registrados por escrito. Já as entrevistas com você serão gravadas em áudio e posteriormente também serão transcritas. Após o registro dos dados coletados será realizada a leitura e releitura desses para identificar situações clínicas que vão ao encontro dos objetivos a que se propõe o estudo. Serão realizadas 10 (dez) sessões de psicoterapia de grupo, com duração de 120 minutos cada, nos meses de fevereiro à junho de 2019 no SEPsi. Após 2 (duas) faltas nos encontros grupais a criança deixará de participar da pesquisa, o que não significa que seja desligada do serviço, apenas retorna a lista de espera por atendimento. O local possui sala apropriada para a

realização da psicoterapia infantil em grupo, contando com materiais adequados para a efetivação da mesma. Durante a condução da coleta de dados da pesquisa você será convidado(a) a participar de 2 (dois) encontros grupais com outros responsáveis pelas crianças do grupo, para interação, informações e orientação. Ao final da pesquisa serão realizadas novamente entrevista e reavaliação da criança, bem como você será convidado para nova entrevista.

É importante ressaltar que sua autorização não implicará na perda do direito ao atendimento no local, sendo que, se houver necessidade, a criança será encaminhada para acompanhamento individual. Da mesma forma, propõe-se exercer eticamente todos os procedimentos, a fim de assegurar o bem estar físico e emocional da criança e dos seus responsáveis, sendo que os dados que possam identificá-los na apresentação da pesquisa serão mantidos em sigilo. Também é importante informar que os atendimentos apresentam **riscos** medianos, podendo ocorrer insegurança, desconforto e expectativas para a família e criança que está passando pelo processo psicoterápico em grupo. Para minimizar tais dificuldades buscaremos trabalhar para que os mesmos não venham a prejudicá-los, oferecendo suporte integral, gratuito e imediato sempre que necessário. Ainda, não será cobrado ou terá despesas com a participação neste projeto, bem como não receberá pagamento pela sua participação. Caso necessário, nós providenciaremos dinheiro suficiente para o seu transporte e da criança.

Quanto aos **benefícios**, o andamento deste trabalho poderá contribuir para que a criança, através dos atendimentos, tenha uma evolução satisfatória nos aspectos referentes ao seu desenvolvimento psíquico e emocional, visto que será oferecido a ele um espaço de socialização, no qual possa criar e trazer suas vivências emocionais e, em que o olhar e a escuta, estarão voltados para proporcionar-lhe o livre desenvolvimento desses aspectos, para que futuramente possa vivenciá-los da maneira mais saudável possível. A comunidade também poderá ser beneficiada indiretamente por meio da publicação da pesquisa contribuindo assim com novas informações e possíveis modificações na visão social sobre a percepção e vivência infantil da perda pela morte. Enquanto durar a pesquisa, e sempre que necessário, você será esclarecido(a) sobre cada uma das etapas do estudo telefonando ou nos procurando a qualquer momento durante as 24 horas do dia nos telefones e/ou endereços abaixo descritos, onde nós estaremos disponíveis para quaisquer esclarecimentos.

Será assegurada a **preservação de sua identidade**. Ao final da pesquisa, todos os vídeos e folhas de registros, por ela produzidos, serão incinerados diante do representante formal da Instituição. Reivindica-se, assim, a permissão para divulgação oral e impressa dos resultados desta pesquisa em revistas e/ou eventos científicos sob a condição de que seu nome seja preservado. Destaca-se, ainda, que os dias e horários para o início das atividades estão sendo definidos. Ratifica-se, portanto, que sua participação e da criança nesta investigação é voluntária e iniciará mediante assinatura deste termo, sendo garantida a liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Esperando tê-lo(a) informado de forma clara, rubricamos todas as páginas do presente documento que foi elaborado em duas vias, sendo uma delas destinada você.

Gurupi, ____ de _____ de 2019.

Orientador – Prof. Dr. Fábio Miranda
fabiojmiranda@gmail.com

Pesquisadora – Ellen Fernanda Klinger
klingerellen@gmail.com
Av. Rio de Janeiro, nº 20, Gurupi/TO
(63) 99223-0475

Termo de Consentimento (responsável)

Declaro que fui informado dos objetivos, riscos e benefícios do projeto de pesquisa pesquisa A CRIANÇA E A MORTE: A EXPRESSÃO DAS PERDAS, CONFLITOS E IDENTIFICAÇÕES POR MEIO DOS CONTOS DE FADAS de maneira clara e detalhada e que compreendi perfeitamente tudo o que me foi informado e esclarecido sobre a minha participação. Estando de posse de minha capacidade psíquica e legal, aceito participar de forma voluntária sem ter sido forçado(a) e/ou obrigado(a) e sem receber pagamento em qualquer espécie de moeda. Assim, assino este documento em duas vias com todas as páginas por mim rubricadas.

Gurupi, _____ de _____ de 2019.

Nome completo e RG

Apêndice B – Termo de Assentimento para a Criança

Você está sendo convidado para participar da pesquisa A CRIANÇA E A MORTE: A EXPRESSÃO DAS PERDAS, CONFLITOS E IDENTIFICAÇÕES POR MEIO DOS CONTOS DE FADAS. O adulto que responsável por você, pelos seus cuidados, permitiu a sua participação.

Meu nome é Ellen Fernanda Klinger, sou membro da equipe de pesquisa deste projeto, doutoranda em Psicologia pela Pontífica Universidade Católica de Goiás – PUC GO. Queremos saber como você e outras crianças que passaram pelos mesmos momentos difíceis representam, compreendem e trazem nos contos de fadas, as vivencias de perda.

As crianças que irão participar desta pesquisa têm de 7 a 10 anos de idade e você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita no Serviço Escola de Psicologia - SEPsi, onde o adulto responsável por você participa de uma entrevista ao início do estudo, com duração de 60 minutos e de dois encontros com outros adultos. Com você, também será feita uma entrevista com aproximadamente 60 minutos de duração, onde serão aplicados 2 (dois) testes psicológico e utilizados brinquedos. Pode ocorrer que uma dessas entrevistas demore mais e que seja marcado outro momento para finalizar.

Depois, em outros dias serão realizados atendimentos uma vez por semana em grupo com você e outras crianças, com duração de 120 minutos cada. As entrevistas com você e os grupos serão filmadas. As entrevistas com os adultos serão gravadas. Ao final da pesquisa, novamente você participará de entrevista. O grupo e o uso dos contos de fadas são considerados seguros, mas é possível que você sinta insegurança, desconforto e fique imaginando o que vai acontecer. Para diminuir tais dificuldades buscaremos trabalhar para que isso não venha a prejudicar você, oferecendo ajuda integral, de graça e rápido sempre que necessário. Caso aconteça algo errado, você ou o responsável podem entrar em contato comigo ou com o orientador da pesquisa, Professor Dr. Fábio Jesus Miranda, nos telefones: (63) 99223-0475 (com Ellen Klinger); (62) 99967-2727 (com Dr. Fabio Jesus Miranda), ou através do e-mail klingerellen@gmail.com.

Mas há coisas boas que podem acontecer, como você se sentir mais feliz e satisfeito mental e emocionalmente. Esse espaço de escuta, onde poderá compartilhar sentimentos e brincar com outras crianças e psicólogos pode te ajudar a melhorar, entender e lidar com os sentimentos. Ainda, você e seu responsável não serão cobrados, não terá despesas e também não receberá pagamento pela participação, mas se você morar longe do SEPsi, nós daremos ao seu responsável dinheiro suficiente para o transporte.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa; não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as crianças.

Quando terminarmos a parte de coleta de dados da pesquisa, os atendimentos, você e o seu responsável receberão explicações de como você estará no momento, resultados da psicoterapia. Já a pesquisa será divulgada em um trabalho escrito, tese, e artigos científicos.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar. Eu escrevi os telefones na parte de cima deste texto.

Consentimento Pós Informado

Eu _____ aceito participar da pesquisa A CRIANÇA E A MORTE: A EXPRESSÃO DAS PERDAS, CONFLITOS E IDENTIFICAÇÕES POR MEIO DOS CONTOS DE FADAS. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furioso.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Leram para mim, recebi uma cópia deste termo de assentimento e concordo em participar da pesquisa.

Gurupi, ____ de _____ de 2019.

Assinatura da criança ou marca de registro

Ellen Fernanda Klinger
(63) 99223-0475

Prof. Dr. Fábio Miranda
(62) 99967-2727

Apêndice C – Termo de Consentimento à Instituição

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar o uso dos contos como recurso terapêutico no processo psicoterápico de crianças em luto, visando um maior conhecimento e aperfeiçoamento deste tipo de trabalho. Para tal, solicitamos a autorização desta instituição para analisar a lista de espera infantil do local, formação e realização de um grupo de psicoterapia infantil, entrevistas com os responsáveis e com as crianças. Tais intervenções serão realizados pela pesquisadora responsável, acompanhada por acadêmica selecionada para a pesquisa. Os atendimentos se darão nos moldes da psicoterapia de grupo com crianças, iniciando-se pela entrevista e dando procedimento ao processo psicoterápico grupal nos meses fevereiro a junho de 2019. Os dados serão colhidos no decorrer dos atendimentos, através de registros via filmagem, gravação e transcrição, e será garantido o sigilo sobre qualquer dado de identificação. A pesquisadora se compromete em entregar os relatórios de atendimentos, para arquivo, nos moldes estabelecidos. Os resultados da pesquisa serão divulgados em meio científico, respeitando a privacidade dos sujeitos envolvidos. O atendimento será totalmente gratuito. A participação na pesquisa é voluntária e o sujeito pode retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo para seu atendimento. Colocamo-nos à disposição para esclarecer qualquer dúvida, em qualquer fase da pesquisa.

Pesquisadora Responsável: Ellen Fernanda Klinger
Email: klingerellen@gmail.com
Telefone: (63) 99223-0475

Orientador: Prof. Dr. Fábio Miranda
E-mail: fabiojmiranda@gmail.com
(62) 99967-2727

Termo Consentimento Pós Informado da Instituição

Pelo presente instrumento, que atende as exigências legais, após leitura do mesmo, ciente dos procedimentos que serão realizados, autorizo a realização da pesquisa nos termos acima propostos.

Gurupi, _____ de _____ de 2019.

.....
Nome completo e carimbo do responsável pela instituição (legível)

Apêndice D – Anamnese Infantil

DATA: ____/____/____

QUEM TROUXE A CRIANÇA: _____

Encaminhamento feito por: Demanda espontânea Escola Serviços de Saúde: _____Outros: _____**Identificação**

Nome: _____

Idade: ____ Sexo: ____ D.N.: ____/____/____ Naturalidade: _____

Escola: _____

Escolaridade: _____

Observações: _____

Dados familiares

Nome do pai: _____

Grau de instrução: _____ Profissão _____

Idade: _____ Telefone: _____

Nome da mãe: _____

Grau de instrução: _____ Profissão _____

Idade: _____ Telefone: _____

Nº de irmãos da criança / sexo / idades: _____

Posição no bloco familiar (por ex. filho caçula): _____

Pais: Casados Separados / Reação da criança à situação: _____

Em caso de separação, a criança vive com quem? _____

Filho: Biológico Adotivo / A criança é ciente de sua adoção? Sim Não

Reação da criança à situação (adoção): _____

Nome do responsável pela criança (caso não more com os pais): _____

Profissão _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Telefone celular: _____

História da criança:**Concepção:**

A gravidez foi planejada? Desejada?

Como soube da gravidez?

O sexo da criança foi o desejado?

Qual foi a reação da família quando soube da gravidez?

Como era a relação do casal até e durante a gravidez.

Como foi a escolha do nome da criança?

Existe parentesco entre os pais? Sim() Não()

Se sim, qual o grau de parentesco?

Quantas gestações a mãe teve antes do nascimento da criança? (Relate na ordem, incluindo idade e sexo e causa da morte, se houver)

Gestação:

Fez acompanhamento pré-natal? Sim () Não()

Se durante a gestação ocorreram alguns dos problemas que serão descritos a seguir, relatar com que frequência e em que estágios da gravidez ocorreram:

Enjôo? Sim () Não()

Se sim, durante quanto tempo?

Vômitos? Sim () Não()

Se sim, durante quanto tempo?

Sangramento: Sim () Não()

Se sim, durante quanto tempo?

Febre? Sim () Não()

Se sim, durante quanto tempo?

Ameaça de aborto ou contrações? Se sim, durante quanto tempo?

Necessitou fazer alguma intervenção cirurgica? Sim () Não()

Se sim, quando e por quê?

Levou algum tombo? Sim () Não()

Fez uso de medicamentos? Sim() Não()

Se sim, quais?

Fez uso de álcool, cigarro (tabaco) e outras drogas? Sim () Não()

Se sim, quais?

Doenças durante a gestação (se ocorreu especificar o período que ocorreu):

Parto e puerpério:

O parto foi: () Normal () Cesário () Fórceps

Ocorreu alguma complicação durante o parto? Sim () Não()

Se sim, qual?

O bebê chorou logo que nasceu? () Sim () Não

Se sim, quanto tempo depois?

O bebê precisou de oxigênio? () Sim () Não

O bebê foi para casa com a mãe ou ficou no hospital?

Se ficou no hospital, por que e por quanto tempo?

O bebê teve boa aceitação ao leite materno?

Mamou leite materno por quanto tempo?

O bebê era agitado ou quieto demais, em comparação a outros bebês?

Como era o choro do bebê? Com que frequência chorava, e como era a intensidade do choro?

Marcos do desenvolvimento global:

Desenvolvimento psicomotor:

Com quantos meses começou a engatinhar?

Andou com que idade?

Quando começou a alimentar-se sozinho?

Quando começou a vestir-se sozinho?

Linguagem:

Quando falou as primeiras palavras?

Quais as primeiras palavras?

Apresenta ou apresentou problemas de linguagem? (Escrita; Fala; Compreensão de textos)

Usou chupeta? Chupou dedo?

Sono:

A criança dorme bem?

Dorme exageradamente ou dorme muito pouco?

Tem dificuldade em iniciar o sono ou despertar precoce?

Acorda várias vezes durante a noite?

Pula quando dorme, ou repuxa partes do corpo?

Fala ou grita dormindo?

Mexe muito dormindo, movimentação os braços, levanta as pernas, faz outros movimentos quando dorme?

É sonâmbula?

Range os dentes (bruxismo)?

Acorda quando tem pesadelo, mostra-se aflito, demora dormir novamente

Dorme em quarto separado dos pais?

Acorda a noite e vai para a cama dos pais ou da mãe e permanece o resto da noite ou é colocado novamente em sua cama?

Controle dos esfínteres:

Quando começou a usar o banheiro sozinho?

Fez xixi na cama? Fez até quando?

Sexualidade:

Apresentou ou apresenta curiosidade sexual? Como?

Histórico de doenças ou agravos na criança:

A criança já teve alguma destas doenças?

Meningite, encefalite, sarampo, rubéola, cachumba, pneumonia ou outras?

A criança sofreu traumatismo craniano?

Episódio de perda de consciência?

Sente dores de cabeça?

A criança já teve crises convulsivas? Tem algum fator desencadeante?

A criança tem problema de coração?

Hipertensão arterial?

Distúrbio do sistema digestivo?

Distúrbio do apetite?

A criança já precisou consultar algum especialista? Sim () Não ()

Se sim, por qual razão?

História de doença na família: (filhos, pais, avós, tios ou primos)

Ambiente familiar e social:

Descrever o relacionamento da criança com: Pai; Mãe; Irmãos; Com outros familiares.

A família tem alguma religião?

Como a criança se relaciona com as pessoas de seu convívio social?

Evita contato social?

É agressiva com outras crianças ou adultos?

Quais as ocupações da criança? Descreva um dia completo da vida da criança:

Quais atividades a criança parece dedicar mais atenção?

Escolaridade:

A criança gosta de ir à escola?

É bem aceita pelos amigos ou é isolada?

Já repetiu a série alguma vez? Por quê

Gosta de estudar? Tem o hábito de leitura?

Faz as lições que os professores passam?

Mudou muitas vezes de escola? Por quê?

Vai bem em matemática?

Tem dificuldade em leitura e escrita?

É irrequieta na escola?

Em que circunstâncias?

Quais as principais dificuldades encontradas na escola?

O que os professores acham dela?

Observações:

Jogos e brincadeiras:

Quando começou a brincar?

Que tipo de brincadeiras e quais os brinquedos de preferência.

Jogos e brincadeiras que atualmente prefere.

Estórias preferidas.

***História da morte:**

(Perguntas chave: o que ocorreu? Quando? Como ocorreu? Quem comunicou a criança?

Como comunicou, etc)

Outros:

Quando perceberam que a criança precisava de um auxílio profissional?

Que tipo de expectativas tem quanto ao futuro da criança?

Apêndice E - Esclarecimentos sobre a Entrevista Lúdica

a) O que é?

É uma técnica de avaliação muito rica, a qual permite compreender a natureza do pensamento infantil, fornecendo informações significativas do ponto de vista evolutivo, psicopatológico e psicodinâmico, possibilitando formular conclusões diagnósticas, prognósticas e indicações terapêuticas.

Na entrevista lúdica a criança estrutura através dos brinquedos a representação de seus conflitos básicos, suas principais fantasias de doenças e cura, permitindo, dessa forma, o aparecimento de uma perspectiva ampla a respeito do seu funcionamento mental (Safra, 2001; Aberastury, 2012; Affonso, 2012).

Portanto, esse tipo de entrevista não segue um roteiro com perguntas que a criança deverá responder verbalmente ao psicólogo, mas sim, vale-se do brincar livre e da observação para a investigação das questões que trazem a criança para atendimento psicológico.

Esse momento de avaliação ocorre quando se oportuniza o brincar livre da criança, com todo o material disponível, ressaltando sobre o papel de cada um e também quanto aos objetivos dessa atividade, que facilitará ao psicólogo o conhecimento da criança para ajudá-la posteriormente (Werlang, 2000).

Ainda, conforme Castro et al. (2009), o jogo e o brincar denunciam algo desconhecido que é da ordem do inconsciente, podem ser considerados narrativas (com ou sem palavras) que, aos poucos, vão organizando a experiência infantil.

b) Público a quem se destina:

No âmbito da entrevista psicológica e, nesse caso da entrevista com público infantil, a entrevista lúdica é uma das formas mais importantes de atendimento de crianças. Portanto, é um recurso amplamente aplicado na avaliação psicológica infantil e também pode ser utilizado com adolescentes.

c) Setting⁹ terapêutico e brinquedos utilizados.

Para adentrar no universo interno infantil é preciso oferecer um *setting* adequado e que proporcione o brincar livre. A sala deve ter paredes laváveis e mobília disponível à criança, com mesa baixa sob a qual o são colocados brinquedos como: bonecos de plástico, animais domésticos e selvagens de plástico, carrinhos de plástico, caminhõezinhos, aviões de plástico, bola, tintas de diversas cores, papel sulfite, lápis (preto e de cores), pincel, tesoura sem ponta, cola, barbante, argila, bacia com água, xícaras, pires, índios, soldados, entre outros. Ainda, os brinquedos devem ser dispostos sobre a mesa, sem uma ordem aparente, havendo de preferência uma caixa onde a criança possa guarda-los ao final da sessão, ou utilizá-la no jogo, se assim desejar (Arzeno, 1995; Safra, 2001; Aberastury, 2012; Affonso, 2012).

d) Aplicação.

As instruções específicas para uma entrevista lúdica consistem em oferecer à criança a oportunidade de brincar com todo material lúdico que lhe é oferecido, como uso do espaço, papel da criança e do entrevistador, etc. deve-se ainda considerar que nos brinquedos oferecidos pelo psicólogo, a criança deposita parte dos sentimentos, representante de distintos vínculos com objetos de seu mundo interno. Inicialmente, informa-se à criança que ela poderá usar os brinquedos da forma como quiser. A criança costuma fazer perguntas a respeito dos brinquedos, como por exemplo, “O que é isso?”. Deve-se responder solicitando-lhe associações como “O que lhe parece?” ou “O que você acha?”. Espera-se que com isso a criança estruture o seu jogo livremente (Safra, 2001).

e) Critérios importantes na interpretação da entrevista lúdica.

Na interpretação da entrevista com a criança devem ser considerados: aparência, temperamento, afeto, orientação e percepção, mecanismos de defesa, integração neuromuscular, processos de pensamento e verbalizações, fantasias, desenhos, desejos e brincadeiras, superego (ideais e valores de ego, integração da personalidade), autoconceito

⁹ Soma de todos os procedimentos que organizam, normatizam e possibilitam o processo psicanalítico (ZIMERMANN, 2008).

(relações com o objeto, identificação), capacidade de insight e estimativa do coeficiente de inteligência (Zavaschi et al., 2005)

Oito indicadores da entrevista lúdica, que julgam importantes para o psicólogo analisar e interpretar a entrevista:

1. A escolha do brinquedo e de brincadeiras;
2. A modalidade dessas brincadeiras, que indica a forma em que o ego manifesta a função simbólica que estrutura o seu brincar.
3. A personificação no brincar, que indica a capacidade de assumir e atribuir papéis de forma dramática;
4. A motricidade, que permite analisar a adequação da criança à etapa evolutiva que atravessa;
5. A criatividade, que exige um ego plástico capaz de abertura para experiências novas;
6. A tolerância à frustração é outro indicador importante para investigar a possibilidade de aceitar as instruções com as limitações que são impostas;
7. A capacidade simbólica, que se expressa no brincar, possibilitando ao psicólogo o acesso às fantasias inconscientes;
8. A adequação à realidade, que permite avaliar o desprender da mãe no primeiro encontro com o psicólogo e atuar de acordo com a idade cronológica.

Ademais, são indicadores o tipo de vínculo que o paciente estabelece com o psicólogo, a transferência e a contratransferência, a classe do vínculo que a criança estabelece com os outros e a suas relações interpessoais, bem como devem ser observadas as ansiedades predominantes, as condutas defensivas utilizadas habitualmente, os aspectos patológicos e adaptativos, o diagnóstico e o prognóstico (Ocampo & Arzeno, 2009).

Referências

Aberastury, A. (2012). *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. Porto Alegre: Artmed.

Affonso, R. M. L. (Org.) (2012). *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre: Artmed.

Arzeno, M. E. G. (1995). *Psicodiagnóstico clínico: novas contribuições*. Porto Alegre: Artmed.

Castro, M. da G. K.; &Stürmer, A. (2009). *Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica*. Porto Alegre: Artmed.

Ocampo, M. L. S.; &Arzeno, M. E. G. (2009). A entrevista inicial. In: Ocampo et al. *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.

Safra, G. (2001). Procedimentos clínicos utilizados no psicodiagnóstico. In: Trinca, W. e cols. *Diagnóstico psicológico: prática clínica*. São Paulo: EPU, pp. 51-66. (Temas básicos de psicologia, v. 10)

Werlang, B. G. (2000) Entrevista lúdica. In: Cunha. J. A. et al. *Psicodiagnóstico – V*. Porto Alegre: Artmed, pp. 96-104.

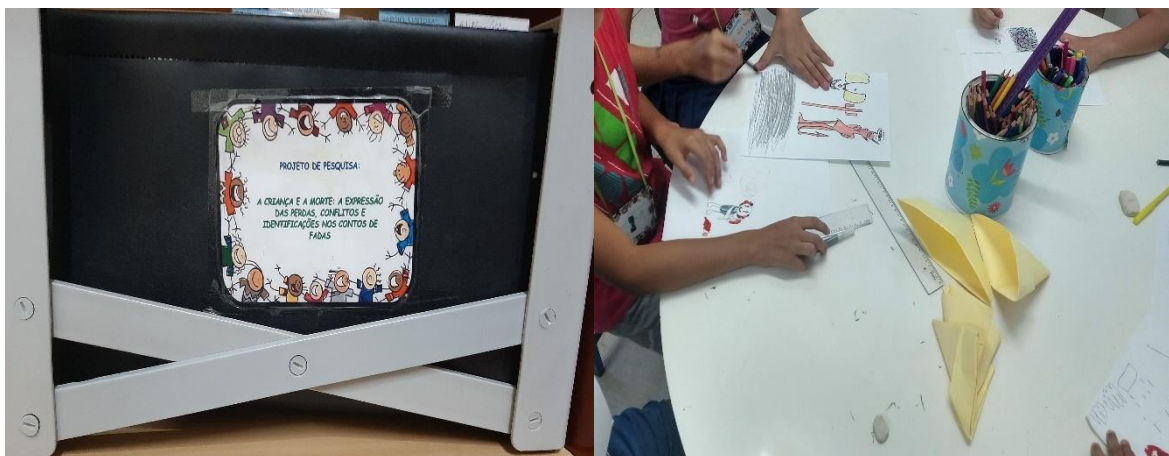
Zavaschi, M. L. S. et al. (2009). O brincar na psicoterapia de orientação psicanalítica e alguns dos seus fundamentos teóricos básicos. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 11, 223-230.

Zimerman, D. E. (2008). *Manual de técnica psicanalítica: uma revisão*. Porto Alegre: Artmed.

Apêndice F – Materiais Produzidos



Contrato, Diário de Campo e Crachás.



Relatórios do grupo e individuais.



Máscaras.