



FAMILIARE INSTITUTO SISTÊMICO

O terapeuta diante do luto e da deficiência: relato de um estudo de caso sobre atendimento a adolescentes com deficiência e a elaboração do luto.

**Trabalho apresentado ao
Familiare Instituto Sistêmico
como requisito parcial para a
conclusão do Curso de
Especialização em Terapia
Relacional Sistêmica.**

Laura Cláes Maranhão

Prof. João David Cavallazzi Mendonça

2016

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador João David Cavallazzi Mendonça, pelo incentivo e apoio durante a realização deste trabalho e pelas aulas apaixonantes ministradas no Instituto.

A minha família que me apoiou e me incentivou durante a especialização.

Ao meu marido pelo carinho, amor e paciência.

Aos meus amigos de sala e de equipe reflexiva que tive a honra de conhecer dentro do Instituto e ver o crescimento pessoal e profissional de cada um.

A instituição na qual trabalhei pelo apoio, confiança e incentivo para realizar este trabalho.

E a família, especialmente aos gêmeos, pelo amor sincero e sem medidas que eles compartilharam; pelo carinho e confiança em meu trabalho.

"Tenho medo de morrer", disse a folha a Daniel. "Não sei o que tem lá embaixo."
"Todos temos medo do que não conhecemos. Isso é natural", disse Daniel para animá-la. "Mas você não teve medo quando a primavera se transformou em verão. E também não teve medo quando o verão se transformou em outono. Eram mudanças naturais. Por que deveria estar com medo da morte?" (Leo Buscaglia, *História de uma folha*)

RESUMO

O tema da morte ainda é excluído das conversas com crianças e adolescentes. Com o intuito de proteger, pais e/ou responsáveis evitam falar e comunicar a morte, mas o receio em si está na maneira de comunicar e nos sentimentos relacionados à morte. Por outro lado, questionamentos sobre a atuação e estratégias terapêuticas surgem para o psicólogo que trabalha com o tema da morte. O presente trabalho é uma análise de um atendimento psicológico a adolescentes gêmeos com deficiência que estavam em processo de luto. O objetivo é caracterizar a atuação do psicólogo sistêmico, identificando as estratégias terapêuticas que favoreceram o processo de luto. Ao todo foram realizados 30 encontros em um período de oito meses. Utilizou-se de técnicas de análise de conteúdo e de análises clínicas segundo o pensamento sistêmico e a terapia relacional sistêmica, considerando o contexto clínico. Além disso, contextualiza-se de maneira breve as instituições que prestam atendimentos às pessoas com deficiência no Brasil, caracterizando a atuação de uma delas.

Palavras-chave: morte, luto, pensamento sistêmico, luto na adolescência, deficiência, estratégias terapêuticas.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	
2. OBJETIVOS.....	
2.1. Objetivo geral.....	
2.2. Objetivos específicos.....	
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	
3.1. A morte e o luto no contexto sócio histórico.....	
3.2. Teorias do Luto.....	
3.3. Conversando com crianças sobre a morte.....	
4. METODOLOGIA.....	
4.1. Caracterização da Pesquisa.....	
4.2. Organização do material coletado.....	
4.3. Análises do material registrado.....	
4.4. Descrição do caso e do contexto de assistência.....	
4.5. Breve relato dos atendimentos.....	
5. ANÁLISE DO CASO APRESENTADO.....	
5.1. Estratégias Terapêuticas.....	
5.2. A morte como processo transacional.....	
5.3. Deficiência e o conceito de morte.....	
5.4. O terapeuta ao longo do processo.....	
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	

1. INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, as pessoas com deficiência foram conceituadas de diferentes maneiras e vistas sob vários enfoques. Enfoques estes que variavam de acordo como estas eram vistas socialmente e pelo modo como as sociedades as tratavam. O que, por sua vez, refletia a estrutura social e política e o sistema de valores das sociedades (MARANHÃO, 2012).

A partir da Revolução Francesa, no século XVIII, surgiu uma nova perspectiva e posicionamento em relação às pessoas com deficiência, pois passaram a ser institucionalizadas e a serem vistas como seres humanos com direito à saúde, educação e à própria vida (MARANHÃO, 2012).

No Brasil, o atendimento às pessoas com deficiência teve início na época do Império, com a criação da instituição Imperial Instituto dos Meninos Cegos, em 1854, atual Instituto Benjamin Constant – IBC, e o Instituto dos Surdos Mudos, em 1857, hoje denominado Instituto Nacional da Educação dos Surdos – INES, ambos no Rio de Janeiro (BRASIL, 2007).

No início do século XX é fundado o Instituto Pestalozzi (1926), instituição especializada no atendimento às pessoas com deficiência mental. Em 1945, é criado o primeiro atendimento educacional especializado às pessoas com superdotação na Sociedade Pestalozzi, por Helena Antipoff; e em 1954, é fundada a primeira Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE (BRASIL, 2007).

Concomitante à criação das instituições especializadas, foram elaborados os documentos que asseguram os direitos e deveres das pessoas com deficiência. Destaca-se a Declaração Mundial de Educação para Todos, de 1990, o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA – 1990, a Declaração de Salamanca, de 1994, entre outros.

Além de frequentar escolas regulares, as pessoas com deficiência têm como opção frequentar outras instituições que prestam atendimentos especializados, como por exemplo, a Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE. A associação tem por missão promover e articular ações de defesa de direitos, prevenção, orientações, prestação de serviços, apoio à família, direcionadas à melhoria da qualidade de vida da pessoa com deficiência e à construção de uma sociedade justa e solidária.

Dentre os diversos atendimentos especializados realizados pelos profissionais que trabalham na APAE, destacam-se os compreendidos pelas áreas da saúde, educação

e assistência social. O psicólogo que trabalha nesta associação possui como atribuições o atendimento psicoterápico individual aos educandos e/ou familiares; assessoria às instituições de educação da Rede Regular de Ensino; visita domiciliar às famílias dos educandos e observação *in loco* de educando e professores.

Durante o tempo que trabalhei na associação, pude conhecer dois adolescentes gêmeos com uma síndrome genética rara e recentemente conhecida, Potocki- Lupski, que estavam em processo de luto pela morte do avô paterno, falecido em 2014.

As demandas dos atendimentos estavam pautadas nos questionamentos advindos da morte do avô. De modo que percebi que ao mesmo tempo em que morte era um tema delicado e que trazia controvérsias em sua família, esta situação suscitava muita curiosidade aos jovens.

Durante o processo terapêutico, diversos questionamentos surgiram em minha atuação, como, por exemplo, o papel da família frente à comunicação da morte; a importância dos rituais; a exposição de sentimentos; o papel da religião; a rede de apoio e a atuação do psicólogo frente ao luto de pessoas com deficiência.

Para Kovács (1992 apud NENO; KOVÁCS 2007), a morte faz parte do desenvolvimento humano desde a mais tenra idade, pois desde pequena a criança pode vivenciar situações de perda, como a morte de seu bichinho de estimação, a quebra ou perda de seu brinquedo preferido, entre outras. Tais perdas vão ajudando a criança a elaborar uma representação da morte que vai evoluindo gradualmente, em concomitância com o seu desenvolvimento cognitivo.

Conforme relata Elias (2001 apud PAIVA 2011), “não é a morte, mas o conhecimento da morte que cria problemas para os seres humanos”. Fato observado através dos atendimentos, pois questões não apenas da morte em si, mas de como esta foi comunicada aos irmãos dificultavam o processo do luto.

Mesmo com todas as curiosidades e dúvidas que a morte suscita, este tema ainda é um assunto tabu e proibido para crianças e jovens. Dificilmente a criança participa do processo de morte e seus rituais. Segundo Paiva (2011), subestima-se a criança alegando-se protegê-la. Ou seja, para que a criança não sofra, os adultos a impedem de olhar para a realidade da vida e suas perdas. Desta maneira, mostram que são os adultos que não sabem como abordar esse tema com as crianças. Para protegerem sua ignorância e por recear as possíveis reações das crianças, os adultos preferem evitar o assunto, fazendo de conta que a morte não faz parte do universo infantil.

Neste trabalho pretende-se explicar sobre o atendimento realizado aos jovens, caracterizando através de intervenções sistêmicas as sessões e as implicações decorrentes do luto. Além disso, discorrer sobre as estratégias terapêuticas que favoreceram o processo de luto e como ocorre a atuação do psicólogo sistêmico no processo de luto de pessoas com deficiência, descrevendo que aspectos/fatores do pensamento sistêmico podem ajudar na construção do processo terapêutico.

2. OBJETIVOS:

2.1 Objetivo Geral: Caracterizar a atuação do psicólogo sistêmico no processo de luto.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar quais as estratégias terapêuticas que favorecem o processo de luto.
- Descrever que aspectos/fatores do pensamento sistêmico podem ajudar na construção do processo terapêutico.
- Identificar as dificuldades na elaboração do processo de luto apresentadas pelos irmãos gêmeos.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 A morte e o luto no contexto sócio histórico

A maneira de enfrentar os moribundos e o processo de morrer sofreu transformações ao longo dos anos. Diversos pesquisadores, estudiosos e especialistas relataram estas mudanças, tais como Ariès (ano), Kovács (2005;2007), entre outros. De modo geral, as transformações relatadas por eles têm como base a cultura e as transformações sócio-históricas. Colocando em pauta não apenas a morte em si, mas a morte enquanto perda, levando ao luto.

O medo da morte é inerente ao processo de desenvolvimento e está presente em todos os seres humanos. Independentemente da idade, sexo, nível socioeconômico e credo religioso. Ele é a expressão do instinto de auto conservação, uma forma de proteção à vida e uma possibilidade de superar os instintos destrutivos. Mas este apresenta-se sob diversas facetas e é composto sob várias perspectivas. (Kovács, 1992)

A este respeito, Kastenbaum (1983 apud KOVÁCS 1992), diz que devido ao fato de cada pessoa temer a morte de forma diferente, esta deve ser considerada sob duas concepções. A primeira seria em relação a morte do outro. Envolvendo o medo do abandono, a consciência da ausência e da separação. A segunda concepção, seria em relação a própria morte, envolvendo a consciência da própria finitude, a fantasia de como será o fim e quando ocorrerá.

Ainda sobre o medo da morte, Kastenbaum (1983 apud KOVÁCS 1992) apontou algumas variáveis que devem ser estudadas neste caso, como os sintomas mais comuns relacionados ao medo da morte; em que ponto o medo da morte é considerado normal e em que ponto ele começa a adquirir contornos patológicos pela sua intensidade, formas de manifestação e consequências na vida do sujeito e por fim, qual a função do medo de morrer na vida de uma pessoa.

Outro aspecto envolvendo a morte seria com relação a morte inesperada ou esperada. Conforme Kovács (1992), as mortes inesperadas são complicadas, pela sua característica de ruptura brusca, sem que pudesse haver nenhum preparo. Walsh e McGoldrick (1998) expõem que os membros das famílias não têm tempo para antecipar

e se preparar para a perda, para lidar com assuntos inconclusos e até mesmo para dizer adeus.

Já a morte prolongada envolve outras questões, tais como, o dilema entre continuar ou não, e por quanto tempo, os esforços de manutenção da vida; os altos custos de prestação de cuidados ao enfermo; o alívio com o fim do sofrimento do paciente e da tensão sentida pelos membros da família, entre outros.

As pessoas não temem a morte com a mesma intensidade e da mesma maneira, porque outros fatores estão presentes, como maturidade psicológica do indivíduo; a sua capacidade de enfrentamento; crenças religiosas e a forma com que este tema foi vivido ao longo do ciclo vital. Desta forma, a percepção de um adulto diante da morte difere-se da criança ou adolescente. No próximo tópico veremos algumas destas diferenças.

3.2 Teorias do Luto

Sob o ponto de vista sistêmico, a morte é vista como um processo transacional que envolve o morto e os sobreviventes em um ciclo de vida comum, reconhecendo tanto a finalidade da morte quanto a continuidade da vida. Buscar equilíbrio nesse processo é tarefa a ser enfrentada na vida familiar (WALSH; MC. GOLDRICK 1998).

Para a compreensão do processo de luto, alguns teóricos sistêmicos fizeram suas contribuições para os chamados modelos ou teorias do luto. Dentre estes estão: Elisabeth Kübler-Ross (1969); Collin Parkers (1996); William Worden (1991); Murray Bowen (1998); Walsh e McGoldrick (1998); Norman Paul e Michael White (1988). Além disso, as contribuições tanto da teoria do apego quanto sobre as fases do luto, de John Bowlby (1982), são essenciais para compreender o processo do luto.

Tendo como base a reação psíquica de cada paciente em estado terminal, Elisabeth Kübler-Ross (1996) propõe em seu modelo as cinco fases do luto. Na primeira fase, negação, a pessoa nega a existência do problema ou situação. Pode não acreditar na informação que está recebendo, tentar esquecê-la, não pensar nela ou ainda buscar provas ou argumentos de que ela não é a realidade. Na segunda fase, raiva, a pessoa expressa raiva por aquilo que ocorre. Outras emoções também aparecem, como revolta, inveja e ressentimento. Essas emoções são projetadas no ambiente externo como causadores de seu sofrimento. A pessoa sente-se inconformada e vê a situação como uma injustiça. Na terceira fase, barganha, a pessoa busca fazer algum tipo de acordo de maneira que as coisas possam voltar a ser como antes. Essa negociação geralmente

acontece dentro do próprio indivíduo ou às vezes é voltada para à religiosidade. Na quarta fase, depressão, a pessoa encontra-se em um sofrimento profundo. Outras emoções também aparecem, como, tristeza, desolamento, culpa, desesperança e medo. Na última fase, aceitação, percebe-se e vivencia-se uma aceitação do “rumo das coisas”. As emoções não estão mais tão à flor da pele e a pessoa se prontifica a enfrentar a situação com consciência das suas possibilidades e limitações.

Para descrever a morte como um fenômeno familiar, Murray Bowen (1998) propõe os conceitos de sistemas de relacionamentos “abertos” e “fechados”. Os relacionamentos “abertos” são definidos como sendo aqueles nos quais os indivíduos se permitem comunicar uma grande parte de seus sentimentos, pensamentos e fantasias para o outro, que por sua vez é capaz de um comportamento recíproco. Já os relacionamentos “fechados” são aqueles onde os indivíduos envolvidos acabam se sensibilizando diante de questões que são consideradas “difíceis” para o outro, e evitam conversar sobre estes assuntos.

Para Bowen, as reações emocionais dos membros da família são reguladas pelo nível de funcionamento e integração emocional da mesma, ou ainda, pelo significado que a pessoa tinha para o sistema. As perdas referidas por Bowen contemplam tanto as físicas, como por exemplo, a saída de um filho de casa, quanto as emocionais, decorrente da perda de um ente querido responsável por organizar as datas comemorativas na família.

Desta forma, famílias que compartilham suas angústias em relação à perda vivenciada e demonstram de maneira mais fácil seus sentimentos, mais facilmente conseguirão se adaptar às mudanças. Ao contrário das famílias que demonstram pouca reação no momento da perda e manifestam tardiamente seu sofrimento através de sintomas físicos e emocionais.

Bowen (1998) descreve a onda de choque emocional como uma rede de ‘tremores secundários’ manifestos em fatos de vital gravidade no sistema familiar extenso durante meses e anos após um acontecimento de importância emocional como, por exemplo, a morte. A onda de choque emocional não se trata das expressões de dor apresentadas pelas pessoas que têm proximidade com o falecido, mas refere-se a uma rede de dependência emocional recíproca entre os membros da família. A dependência emocional é negada pela família que tenta camuflar qualquer vinculação entre as perdas e as manifestações do choque emocional no seu comportamento. Os sintomas da ‘onda’

englobam sintomas físicos (diabetes, câncer, gripes, etc.), emocionais (depressão, fobias, etc.), ou ainda sociais (alcoolismo, problemas na escola, etc.).

Através da publicação do livro em 1998, “Morte na família: sobrevivendo a perdas”, Walsh e McGoldrick examinam o impacto da perda sobre o sistema familiar, considerando tanto os processos normativos quanto os disfuncionais em relação a cada passagem no ciclo de vida das famílias e a seu contexto cultural. O livro aborda aspectos diferentes da perda, porém esclarece que a família vivencia e reage à perda como um sistema de relações.

Preocupado com a formação dos vínculos afetivos, John Bowlby investigou e elaborou a teoria que explica como ocorre, e quais as implicações para a vida adulta, dos fortes vínculos afetivos entre o bebê humano e o provedor de segurança e conforto. Sua teoria enfatiza a importância do vínculo para a formação da personalidade e desenvolvimento e, também, a forte reação emocional que ocorre quando esses laços afetivos são ameaçados ou rompidos. Desta forma, ele conceitua o comportamento de apego; distinguindo três modelos de apego: seguro, ansioso e evitativo (BOWLBY,1985).

No apego seguro, o indivíduo se sente confiante de que seus pais estarão disponíveis, oferecendo resposta e ajuda caso se depare com alguma situação ameaçadora. Este fato o encoraja a explorar o mundo. Já no apego ansioso, o indivíduo se mostra incerto quanto à disponibilidade de resposta ou ajuda por parte dos pais caso necessário, tendendo à ansiedade em caso de separação, ficando “grudado” e ansioso na exploração do mundo. No apego evitativo, o indivíduo não tem nenhuma confiança de que receberá resposta e ajuda quando procurar cuidado. Sente a rejeição como certa. Procura viver sem o amor e a ajuda dos outros, tentando tornar-se emocionalmente autossuficiente.

A respeito da morte, Bowlby também traz suas contribuições ao afirmar que a criança também passa pelo luto, identificando três etapas principais no processo natural do luto infantil. Na primeira etapa, chamada de protesto, a criança não acredita que a pessoa esteja morta e luta para recuperá-la. Chora e busca qualquer imagem ou som que personifique a pessoa ausente. Na segunda etapa, chamada de desespero e desorganização *da* personalidade, a criança começa a aceitar o fato de que a pessoa amada realmente morreu. A criança torna-se apática e retraída, porém isso não significa que tenha esquecido a pessoa morta. Na última etapa, chamada de esperança, a criança

começa a buscar novas relações e a organizar a vida sem a presença da pessoa morta (TORRES 1999 apud PAIVA 2011).

A perspectiva sistêmica entende que a família vivencia e reage à perda como um sistema de relações, no qual todos os membros participam de interações mútuas, portanto, ela é o instrumento de transformação no processo da morte e do luto, que permitem verificar o impacto nos ciclos de vida da família e as mudanças decorrentes na dinâmica familiar.

Além dos aspectos acima citados, durante o processo de adaptação à perda deve-se considerar a história da família, sua cultura, suas crenças, seu padrão de funcionamento e seus relacionamentos conflituosos. A posição do falecido é de fundamental importância. Quanto mais significativo e central era a pessoa na vida familiar, mais difícil pode ser a elaboração do luto.

3.3 Conversando com crianças e adolescentes sobre a morte

Podemos observar que a morte faz parte do desenvolvimento humano, quando desde pequena a criança vivencia situações de perda, como por exemplo, a morte de seu bichinho de estimação, a quebra ou perda de seu brinquedo favorito, entre outras. Tais perdas vão ajudando a criança a elaborar uma representação da morte que vai evoluindo gradualmente, em concomitância com o seu desenvolvimento cognitivo (KOVÁCS 1992 apud NENO; KOVÁCS,2007).

As perdas e lutos que uma pessoa vivencia ao longo do ciclo vital podem ser reais, simbólicas ou simplesmente imaginárias. Na infância a criança passa pelo primeiro processo de luto em decorrência da ausência da mãe. Já na adolescência, devido à intensidade de emoções e experiências, o adolescente tem vários motivos possíveis para desenvolver um processo de luto. Na fase adulta, normalmente a elaboração do luto é por motivos mais reais relacionados à perda física de alguém. Na velhice permanece a elaboração do luto à perda física de alguém, porém com a inserção de novos fatores, como por exemplo, a aposentadoria e a sensação de não serventia para a sociedade, sendo vivenciadas como uma morte simbólica e conseqüentemente luto (BARCELLOS, et al, 2012).

Conforme apontam Lima & Kovács (2011 apud SALVAGNI et al 2013) a sociedade contemporânea, muitas vezes, supõe que a criança não compreenda a morte e, dessa forma, considera prejudicial tudo que lhe é associado. Acredita-se que as crianças

não estão preparadas emocionalmente para lidar com a morte, fazendo com que este tema seja abordado com um silêncio amedrontador, desconversando ou protegendo-se com metáforas, quando se trata de conversar com os pequenos sobre esse tema.

A partir desta crença surgem as mentiras ou histórias fantasiosas contadas às crianças para esconder uma realidade sobre a qual, sem dúvida, elas vão interrogar. Este fato pode ameaçar a confiança que a criança tem no adulto. Em algum momento, o acontecimento da morte vai se tornar evidente para esta criança, podendo fazer com que isto seja para ela algo misterioso, apavorante e traumático (ABERASTURY, 1984; KUBLER-ROSS, 1989 apud SALVAGNI et al 2013).

Os adultos, por não saberem como abordar o tema com as crianças, por temerem as possíveis reações e por terem que defrontar-se com sua própria finitude, medos e ansiedades, preferem evitar o assunto, “fazendo de conta” que a morte não faz parte do universo infantil. Vale lembrar que não apenas tentam proteger a criança da morte em si, mas também dos sentimentos a ela associados, como por exemplo, a raiva, tristeza, angústias e o medo (PAIVA, 2011; RODRIGUES, KOVÁCS, 2011).

Aquele que comunica a morte para a criança também está de luto, portanto, sofre e necessita de apoio tanto quanto a criança. Desta forma, ele pode não saber como agir, não ter as respostas e/ou as palavras adequadas (RODRIGUES, KOVÁCS, 2011).

Tentar proteger a criança, evitando-se falar sobre o assunto ou silenciando-se, é contraditório já que a morte é a única situação da qual não podemos evitar em nossas vidas e que faz parte do ciclo de vida. Evitar o assunto ou até mesmo mentir não ajuda a criança. Falar a verdade alivia e ajuda a aceitar o desaparecimento da pessoa que morreu, percebendo tal fato como definitivo (PAIVA, 2011).

Conforme relatam Domingos e Maluf (2003 apud PAIVA, 2011), o luto é uma experiência complexa que atinge não só o indivíduo como também a família e o sistema social.

Walsh & McGoldrick, (1998) esclarecem que os processos familiares constituem determinantes cruciais da adaptação saudável ou disfuncional à perda no caso de crianças em processo de luto. A comunicação intrafamiliar é essencial neste caso já que a elaboração do luto na criança é influenciada pela forma e conteúdo da conversa com os responsáveis e pela maneira como lidam com suas expressões emocionais.

Ao comunicarmos à criança o falecimento de um ente querido, deve-se levar em consideração a concepção que ela tem sobre a morte para assim termos clareza do que ela é capaz de compreender nas diferentes etapas do desenvolvimento. Ao contrário do

que muitos pais acreditam ao se falar sobre morte, não criamos nem aumentamos a dor, pelo contrário, ajudamos a criança a elaborar a perda (NENO, KOVÁCS, 2007).

Raimbault (1979) e Grollman (1990) apud PAIVA 2011, argumentam que ao falar da morte com as crianças, a informação deve ser clara e sincera, em uma comunicação aberta sobre os fatos e circunstâncias da morte, respondendo às perguntas, compreendendo as emoções e dando suporte para o enfrentamento ao luto. Além disso, usar palavras e citar experiências que possam ser compreendidas pela criança pode auxiliar o processo (SALVAGNI et al, 2013).

Conforme afirma Lima & Kovács (2011 apud SALVAGNI et al, 2013) durante o esclarecimento da morte, as próprias palavras da criança podem ser um facilitador no processo, permitindo que se estabeleça um diálogo. Ao fazermos isso, a criança estabelece o tom e o ritmo da conversa. Dessa forma, o adulto poderá respeitar o nível de desenvolvimento da criança e utilizar uma linguagem acessível. O uso de elementos facilitadores para auxiliar no processo são bem vindos, como, por exemplo, literatura infantil, desenhos e até mesmo filmes.

Além disso, Prizskulnik (1992 apud PAIVA 2011), afirma que é importante deixar a criança fazer perguntas ou manifestar-se por meio de gestos ou brincadeiras. A criança pode expressar sua curiosidade e seu sofrimento pela linguagem verbal (palavras), como também por uma linguagem não verbal (jogos, gestos e desenhos). O adulto deve estar atento a essas linguagens para que não haja mais dor ou solidão. O silêncio pode ser apropriado para o adulto, mas nem sempre é para as crianças, pois para elas o sofrimento pode passar despercebido.

A forma de agir diante da morte é particular de cada criança. A personalidade da criança e o vínculo afetivo com o ente falecido podem influenciar na duração e intensidade dos sentimentos. Além do uso da linguagem verbal e não verbal, as crianças por não saberem nomear nem classificar os sentimentos, podem expressá-lo com brincadeiras. Assim a criança repete vivências, expressa suas fantasias, ansiedades e consegue aliviar-se. Por dificuldade de saber expressar-se, a criança exprime a dor através de comportamentos agressivos e de irritabilidade. (GATTI, LOUZETTE, 2007).

Um sentimento frequente nas crianças é o receio de esquecer o ente falecido, fazendo com que elas tenham mais dificuldades em elaborar o luto. Conforme esclarece Worden (1998 apud PAIVA, 2011) as crianças pedem não somente um entendimento para a morte, mas também um sentido para a pessoa morta em suas vidas. Desta forma,

as crianças devem ser encorajadas a falar o que estão sentindo, para conseguir elaborar esses sentimentos e dar um fim ao luto (GATTI, LOUZETTE, 2007).

Quando o falecimento de um ente querido não é esclarecido à criança, ela pode vivenciar sentimento de culpa, reações hostis em relação ao morto e aos outros, manifestações somáticas, entre outros (NENO, KOVÁCS, 2007; RODRIGUES, KOVÁCS, 2011).

A este respeito, Torres (1999 apud RODRIGUES, KOVÁCS, 2011) esclarece:

a falta de informação sobre o que realmente aconteceu contribui para que a criança dê asas à imaginação, formando uma visão distorcida da morte de seu ente querido e alimentando medos e culpa. P. 394

Em um estudo realizado por Weller e Weller (1992 apud RODRIGUES, KOVÁCS, 2011), elas constataram que os sintomas apresentados por crianças recentemente enlutadas são perda de interesse, tristeza, culpa, baixo desempenho escolar.

Os rituais auxiliam na elaboração dos sentimentos e na aquisição de novos significados. Através dos rituais as crianças têm a oportunidade de se despedir do falecido, tendo seus sentimentos reconhecidos, acolhidos e compartilhados. Os rituais oferecem conforto e suporte, ajudando a elaborar perdas de forma construtiva (RODRIGUES, KOVÁCS, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1. Caracterização da Pesquisa

O presente trabalho utiliza-se do Método Clínico, baseado no atendimento psicológico de gêmeos que estavam em processo de luto pela morte do avô paterno. Embora o caso não tivesse sido atendido para fins de pesquisa, a decisão de analisar seu conteúdo para este trabalho foi tomada *a posteriori*. Para tanto solicitou-se permissão à família, que assinou um termo de consentimento livre e esclarecido.

4.2. Organização do material coletado

O relato das sessões dos atendimentos e dos demais procedimentos utilizados para a realização da assistência foi registrado de forma manual e cursiva ao longo dos atendimentos. Este material foi utilizado para as análises pretendidas, utilizando-se nomes fictícios para preservar o sigilo e a ética.

Ao todo foram realizados 30 encontros, entre ligações telefônicas, contatos com equipe e atendimentos psicológicos à família, compreendidos em um período de oito meses.

4.3. Análises do material registrado

O material foi analisado por meio das técnicas de análise de conteúdo enriquecidas a partir da análise clínica baseada no pensamento sistêmico e a terapia relacional sistêmica, considerando-se tratar de uma intervenção sistêmica no contexto clínico.

4.4. Contexto de assistência e descrição do caso

O contexto dos atendimentos ocorreu em uma instituição, localizada em Florianópolis, que presta atendimento especializado nas áreas da saúde, educação e assistência social a pessoas com deficiência intelectual associada ou não a outras deficiências; pessoas com transtorno do espectro autista; crianças com atraso no desenvolvimento neurospicomotor; pais e responsáveis ou outros membros da família do educando; comunidade e profissionais que atuam direta ou indiretamente com o público-alvo.

A associação conta com voluntários e profissionais das mais diversas áreas, como fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, fisioterapia, assistência social, pedagogia. Os profissionais podem trabalhar individualmente com cada aluno ou em grupo, bem como em conjunto com outros profissionais.

Os educandos que frequentam a associação são encaminhados a serviços específicos, de acordo com a demanda de cada um e a faixa etária. Cada serviço tem um objetivo de trabalho específico e uma rotina estabelecida.

O serviço de psicologia tem como objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência, oferecer apoio psicológico aos educandos e familiares; orientar profissionais que atuam direta ou indiretamente com o público-alvo; elaborar documentos psicológicos e realizar avaliação diagnóstica.

Para alcançar esses objetivos são realizadas atividades como atendimento psicoterápico individual/grupo para educandos e/ou familiares; visita domiciliar às famílias dos educandos; observação *in loco* de educando e professores; acompanhamento aos educandos em atividades externas, entre outras.

Dentro da associação realizei atendimento aos irmãos gêmeos, de catorze anos, que estavam em processo de luto pela morte do avô paterno. Os educandos frequentavam a associação duas vezes na semana, no contra turno da escola, e também frequentam o ensino regular em uma escola da região.

Residem com sua mãe e seu irmão mais novo, de dez anos. Seus pais se separaram há aproximadamente um ano. Havia acordos amigáveis sobre visitas à casa do pai e divisão de responsabilidades e tarefas com os filhos. Na cidade também moram integrantes da família do pai, incluindo o avô paterno que faleceu e sua esposa, tia e primos. A família da mãe é de Porto Alegre, onde a maioria dos parentes residem.

Os gêmeos têm uma síndrome genética rara chamada Potocki- Lupski. Esta síndrome é uma condição genética que pode acarretar atraso no desenvolvimento infantil, fenótipos específicos, distúrbio cognitivo e distúrbio da linguagem, prejuízo comportamental e características de autismo. Possuem alterações clínicas como anomalias congênitas, hipotonia infantil, disfagia orofaríngea, apneia central do sono, anormalidades no eletroencefalograma (EEG), hipermetropia e anomalias estruturais cardiovasculares.

Fui solicitada por uma professora para conversar com os adolescentes devido ao tema recorrente da morte do avô paterno. A princípio achei curiosa a solicitação, pois percebi o desconforto que o tema suscitava na professora, mas após observações e conversa informal com os adolescentes percebi que a persistência no assunto era constante, a ponto de quererem contar a todos e a todo momento o fato que seu avô havia falecido e com isso esclarecer dúvidas advindas da morte.

4.5. Breve relato dos atendimentos

Com o intuito de observar o funcionamento dos irmãos, as primeiras sessões aconteceram em conjunto, porém conforme destacavam-se as particularidades de cada adolescente as sessões foram feitas individualmente. Devido ao formato de trabalho na associação, as sessões duravam de trinta e quarenta minutos e aconteciam semanalmente. Como suporte e guia para os atendimentos, utilizei o livro da Marge Heegard¹, cujo objetivo é ensinar de forma lúdica e participativa sobre a morte, a reconhecer e expressar sentimento de tristeza, encorajar a comunicação aberta e etc.

Além do atendimento individual, acompanhava quando necessário, os alunos em sala de aula para observar relações com o grupo, demais colegas de sala e atividades que a associação oferecia.

A maioria das dúvidas e questionamentos estavam pautadas nos indicadores fundamentais do desenvolvimento do conceito de morte, que são a irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade².

¹ Livro usado: “Quando alguém muito especial morre: as crianças podem aprender a lidar com a tristeza”.

² Os indicadores fundamentais do desenvolvimento do conceito de morte estão relacionados com o nível de desenvolvimento cognitivo. Sendo estes: irreversibilidade, não funcionalidade e universalidade. Compreende-se por irreversibilidade a ideia que, ao morrer, um ser com vida não pode tornar a viver. Ou seja, a morte é vista como algo final. O conceito de não funcionalidade está pautado na ideia de que com

Antes de iniciar o atendimento com os adolescentes, solicitei que a Julia³, mãe, viesse à instituição para conversarmos. Esclareci sobre o encaminhamento, solicitando a autorização dos atendimentos e pedi informações sobre a morte do ente falecido. Desta forma, Julia conta que o Paulo, avô paterno dos adolescentes, faleceu em maio de 2014.

Apesar de estar com boa saúde, foi submetido a uma cirurgia no coração, teve complicações e faleceu. Como a morte foi repentina, a família e os adolescentes não foram ‘preparados’ para tal. Com receio de contar, Julia adiou ao máximo que conseguiu, pois sabia que os filhos sofreriam já que eram muito próximos ao avô. Além disso, conta também que desde o ocorrido, os filhos se fixaram na morte do avô, de modo que contavam para todos que conheciam, seja na escola, instituição e demais locais. Apesar da repetição ser um fator característico da síndrome, Julia sabia que estava fora do padrão. Depois de dar a notícia do falecimento, recontou, quando necessário, com calma, esclarecendo dúvidas e acolhendo os filhos, porém o assunto ainda não havia sido esquecido, tornando-se repetitivo e não dando espaço para demais membros da família vivenciarem o luto à sua maneira.

Após os primeiros atendimentos, observei que os irmãos estavam lidando com o luto de forma diferente. Apesar de suas dúvidas e curiosidades em relação ao luto serem similares, ao aprofundar o assunto eles mostravam caminhos diferentes.

Após os primeiros atendimentos com Bruno, percebi sua dificuldade em assimilar os sentimentos e expressá-los. Ora ele culpava Deus por levar embora seu avô, ora culpava o médico; pedia explicações sobre o funcionamento do corpo humano e o motivo da morte do avô; questionava sobre o que tinha no céu, o que as pessoas faziam lá, comiam e outras coisas.

Desta forma, nas sessões iniciais acolhi seus sentimentos e deixei ele chorar sem culpa ou vergonha. Questionava sobre suas dúvidas e curiosidades, de modo a entender melhor de onde elas vinham. Na maior parte das vezes, parecia que Bruno reproduzia falas de adultos, usando palavras arrojadas. Aos poucos, ele foi se acalmando e expondo o que sentia.

O uso do instrumento Baralho das Emoções foi essencial para a terapia, já que, durante as sessões, Bruno oscilava entre diversos sentimentos, não sabendo de fato o que sentia e o que significavam tais sentimentos. Nas primeiras sessões, ele sinalizava

a morte as funções vitais são interrompidas. E a universalidade está relacionada ao entendimento de que tudo o que é vivo morre, ou seja, a morte é um acontecimento inevitável (SALVAGNI et al, 2013).

³ Os nomes dados são fictícios, para que a família e seus membros não sejam identificados.

apenas sentir raiva e preocupação com o ocorrido, mas conforme as sessões passavam foi descobrindo outras emoções, como, por exemplo, amor, felicidade, tristeza e saudades.

Aspectos envolvendo a irreversibilidade e a não funcionalidade eram difíceis de serem assimiladas por ele, de modo, que questionava por que não poderia ouvir, ver e contar coisas ao avô. Questionava sobre a construção de uma máquina do tempo para poder rever o avô.

Em uma sessão, Bruno conta que não foi ao velório do avô, mostrando estar triste com este fato e questionando o motivo de não ter ido. Desta forma, trabalhamos sobre a situação do velório, explorando os tipos de rituais de despedidas, sua formatação e duração. Durante estas sessões utilizei recortes de revistas e jornais com fotos e ilustrações com o tema e também, desenho livre.

Tento em vista a importância do ritual para o processo do luto, tive uma sessão com Julia para dar um feedback sobre o andamento das sessões, de ambos filhos, e também para falar sobre a importância dos rituais. O avô e sua respectiva família são da religião espírita, de modo que não houve um velório, mas a cremação e cerimônia condizente à religião. Desta forma, os netos não compareceram. Já a família de Júlia é católica, porém não praticante. Por haver duas religiões na mesma família, ela acreditava que isso poderia estar atrapalhando os filhos, pois ora membros da família dizem que ele está em paz no céu e ora dizem que ele iria reencarnar.

Após esta sessão, ficou claro para mim como a religião teve influência no processo de luto dos adolescentes. Ao mesmo tempo que a religião confortava-os também levava a questionar a morte.

Em algumas sessões com Bruno, trabalhamos a possibilidade de se relacionar de novo com o avô falecido, de modo que o fato do avô ter morrido, não significava que tudo que eles construíram juntos também havia morrido (WHITE, 1988). Assim foi possível lembrar as aprendizagens e passeios feitos com o neto; as características boas e ruins no avô, entre outros aspectos. Bruno tinha muita dificuldade em falar no avô sem chorar, de modo que ele precisava lembrar do avô sem lembrar exclusivamente de sua morte. Bruno teve bastante dificuldade e resistência nesta parte, pois o fato de não compreender irreversibilidade e a não funcionalidade, faziam com que ele olhasse apenas este ponto do avô, esquecendo todo o resto.

Diferente de Bruno, Daniel aparentava ter mais clareza sobre seus sentimentos em relação ao ocorrido. Identificava com menos oscilação seus sentimentos, porém também culpava Deus e o médico sobre a morte do avô. Desta forma, trabalhávamos ao

longo das sessões com o instrumento Baralho das Emoções. De forma similar ao seu irmão, questionava também sobre o fato de não ter ido ao velório e aspectos que teriam no céu, como, por exemplo, comida, pessoas e a rotina.

Daniel não chorou durante as sessões. Ele conseguia falar no avô e suas características sem se emocionar. Demonstrava saber informações sobre a causa da morte do avô e relatou ter conversas com a mãe sobre o avô.

Por outro lado, nota-se claramente como estava com dificuldades para compreender aspectos da irreversibilidade e da não funcionalidade. Seus questionamentos pautavam-se na religião, de modo que expressava preocupações sobre a nova pessoa a qual ele vai reencarnar, questionando sobre seu sexo; se a reencarnação do avô já nasceu e se ele poderia vê-lo; entre outros.

Percebeu-se também que o conceito de morte para Daniel, apesar de estar pautado na experiência do avô, estava focado em relação à própria morte, envolvendo sua própria finitude, a fantasia de como será o fim e quando ocorrerá.

Quando falávamos sobre seu avô, ele dizia que colocava músicas para ouvir e pensava no avô e que acendia uma vela que tinha na casa da avó, esposa do falecido, para o avô. Dizia querer ver o avô e conversar com ele, mas se conformava com o fato de não poder.

De forma similar ao irmão, trabalhamos sobre a situação do velório, explorando os tipos de rituais de despedidas, sua formatação e duração. Durante estas sessões utilizei recortes de revistas e jornais com fotos e ilustrações com o tema e também, desenho livre.

Durante as sessões, Daniel foi introduzindo novos temas, fugindo ao foco inicial das sessões. Sendo assim, fomos trabalhando estes novos temas em paralelo ao luto do avô.

5. ANÁLISE DO CASO APRESENTADO

5.1. Estratégias Terapêuticas

Ao iniciar um processo terapêutico o psicólogo sistêmico precisa se planejar, ou seja, necessita selecionar perguntas iniciais ao primeiro encontro; escolher recursos lúdicos, caso necessário, e organizar o setting terapêutico.

O terapeuta deve prestar atenção às palavras ditas, o tom da voz, movimentos do corpo e o rumo da conversa durante as sessões. Não esquecendo que as perguntas devem partir da compreensão da pessoa sobre seu problema. De modo que o terapeuta não pode descrever ou explicar o assunto, mas descrever suas descrições e explicações (ANDERSEN, 2002).

Com relação às perguntas, Tom Andersen (2002) propõe ao terapeuta estar atento às perguntas feitas ao paciente e ao tipo de conversa que pretende-se alcançar, de modo que surjam alguns tipos de perguntas como: perguntas para o primeiro encontro; perguntas sobre o formato das sessões; as perguntas comuns demais; adequadamente incomuns; e incomuns demais. Com relação a estas três últimas perguntas, o autor propõe ao terapeuta estar atento às reações das pessoas às quais se dirige, pois estas são a única indicação que o terapeuta tem para verificar se foram comuns demais, adequadamente incomuns, ou incomuns demais.

As perguntas comuns demais não criam tensão nos nossos interlocutores; já as perguntas adequadamente incomuns criam e podem ser detectadas por algum tipo de mudança na atividade da pessoa como, por exemplo, um raciocínio rápido para um mais lento, de uma posição para outro com um movimento do corpo, e as perguntas incomuns demais também resultam em mudanças na atividade da pessoa, mas essas mudanças são as limitações da receptividade da pessoa às perturbações (ou perguntas), por exemplo, escutarem com menos atenção, tornarem-se distantes e desinteressadas, darem poucas respostas e curtas (ANDERSEN, 2002).

Sendo assim, o terapeuta deve ser sensível às reações daqueles a quem nos dirigimos, bem como ao seu próprio estado durante a conversa (ANDERSEN, 2002). Outras perguntas podem investigar como se dá a adaptação das gerações anteriores frente a perda na família, se os membros da família se sentem confortáveis para falar sobre o morto e as circunstâncias da morte, entre outras.

Dessa forma algumas perguntas foram selecionadas para a mãe e para os gêmeos. Tais como: ‘ Com quem você conversou sobre a morte do seu avô? ’ ; ‘ Como você gostaria de usar o encontro? ’ ; ‘ Como é isso agora, comparado com antes da morte do avô? ’ ; entre outras.

Quanto aos recursos lúdicos, esses essenciais para o caso, utilizei livros, atividades de desenhos, atividades com imagens e fotos da família. Estes recursos foram selecionados com objetivo de tornar mais fáceis assuntos dos quais crianças e adolescentes podem ter dificuldade de falar como, por exemplo, o tema da morte.

Os livros selecionados tinham como objetivo trabalhar emoções e sentimentos, por meio de uma linguagem simples e acessível aos adolescentes. Neste caso, utilizei alguns livros do autor Todd Parr⁴. Além destes livros, escolhi outro livro, da autora Marge Heegard⁵, que tem a proposta de ser feito pela criança e/ou adolescentes e lido em conjunto com o adulto, de modo que a criança e/ou adolescente ilustre e escreva o que quiser em cada capítulo.

Em cada capítulo um tema é apresentado e a partir disso, elas podem desenhar ou escrever sobre o tema a ser refletido, encorajando a comunicação sem se preocupar em fazer desenhos bonitos e preencher o livro no mesmo dia.

No capítulo 1 que tem como foco mostrar que a mudança faz parte natural do crescimento, vemos desenhos das estações do ano e de mudanças nas pessoas (anexo 1).

⁴ Livros usados: “Tudo bem ser diferente”; “O livro dos sentimentos” e “Eu não tenho medo”.

⁵ Livro usado: “Quando alguém muito especial morre: as crianças podem aprender a lidar com a tristeza”.

Já no capítulo 2 que trabalha as emoções, o foco é aprender que todos os tipos de sentimentos são certos, reconhecendo e nomeando sentimentos básicos (anexo 2). Já nos capítulos 3 e 4 o objetivo é discutir memórias doloridas e positivas (anexo 3) e também identificar o sistema de apoio (anexo 4).

Durante o processo terapêutico foi possível observar claramente como as estratégias terapêuticas foram um forte aliado para os adolescentes e para o terapeuta. Através dos instrumentos, as sessões deixaram de ter um tom fúnebre. Os adolescentes podiam expressar seus sentimentos e pensamentos de maneiras inusitadas, e o terapeuta não necessitava conduzir toda a sessão.

Além disso, foi possível se aproximar dos pacientes mais rápido e atuar de forma mais dinâmica. E para situações as quais não há regras pré-estabelecidas como, por exemplo, situações de morte, as estratégias terapêuticas abrem as portas para novas formas de atuação. O instrumento Baralho das emoções é um exemplo, já que com este não há passo a passo, ficando a critério do terapeuta usar quando e como desejar.

Para exemplificar o uso das estratégias, nas primeiras sessões, usava o baralho das emoções para iniciar a terapia e retomar o trabalho das expressões e identificação dos sentimentos. Porém conforme as semanas passaram, introduzi novos instrumentos. Para minha surpresa, em um dia que não planejei utilizar o baralho das emoções, um dos gêmeos ao entrar na sala e me ver diz: “Hoje não estou triste viu?! Estou só com saudades”.

Outro instrumento de grande utilidade ao terapeuta sistêmico, porém que não foi utilizado neste caso devido dificuldades de concentração pelos adolescentes, é o genograma⁶. Este instrumento é utilizado para engajar a família, rever dificuldades familiares, verificar a composição familiar, clarificar os padrões relacionais familiares e identificar a família extensa.

5.2. A morte como processo transacional

Sob o ponto de vista sistêmico, a morte é vista como um processo transacional que envolve o morto e os sobreviventes em um ciclo de vida comum, reconhecendo tanto a finalidade da morte quanto a continuidade da vida. A morte de um membro

⁶ Representação gráfica que regista informações sobre os membros de uma família e as suas relações durante pelo menos três gerações.

perturba o equilíbrio familiar e os padrões estabelecidos de interação. Buscar equilíbrio nesse processo é tarefa a ser enfrentada na vida familiar, já que será necessário um realinhamento das relações e a redistribuição dos papéis necessários para compensar a perda e prosseguir com a vida familiar (IMBER- BLACK, 1998).

Os rituais auxiliam na elaboração dos sentimentos e na aquisição de novos significados. Através dos rituais as crianças têm a oportunidade de se despedir do falecido, tendo seus sentimentos reconhecidos, acolhidos e compartilhados. Os rituais oferecem conforto e suporte, ajudando a elaborar perdas de forma construtiva (RODRIGUES, KOVÁCS, 2011).

Os rituais de luto são marcados por cerimônias compostas por metáforas, símbolos e atos simbólicos, sendo realizadas em locais específicos. Independente da crença os rituais possuem muitas funções, já que facilitam a expressão do sofrimento individual, marcam as mudanças nos relacionamentos, ratificam a perda da família, proporciona apoio mútuo, permite a expressão inicial de dor e perda, e possibilitam a elaboração de toda a comunidade (IMBER- BLACK, 1998).

Casamento, cerimônias, batismo, ritos de passagem e formaturas interagem com perdas anteriores. Isso ocorre já que ao mesmo tempo em que estes marcam o desenvolvimento e a mudança individual e/ou familiar, por vezes causam novas e inesperadas ondas de luto por uma perda anterior. Por um lado, os rituais do ciclo de vida incorporam o sentido de pertencimento a uma família e a grupo, e por outro, evoca a falta dos membros falecidos (IMBER- BLACK, 1998)

Quando não é possível fazer a elaboração, um novo ritual deve ser realizado para promover a elaboração. Este não deve ser imposto, mas cuidadosamente co-criado. De modo que seja feita uma busca dos símbolos e atos simbólicos apropriados ao indivíduo ou família (IMBER- BLACK, 1998)

Após conversar com a mãe sobre a importância do ritual e esclarecer alguns questionamentos trazidos pelos filhos durante as sessões, ela em conjunto com a família filhos realizou uma nova despedida para o avô. Após realizado o ritual, os jovens compartilharam comigo em sessão possibilitando elaborar os sentimentos.

5.3. Deficiência e o conceito de morte

Psicólogos do desenvolvimento afirmam que até os dois anos a criança não tem compreensão da morte devido a sua incapacidade de apreensão de concepções abstratas. Antes dos dois anos, o conceito de morte ocorre por intermédio de sua experiência de dormir e acordar (PAIVA, 2011). A partir dos cinco anos, começa a perceber a imobilidade das pessoas mortas, porém sem ainda entender as diferenças entre um ser inanimado e um ser animado. A noção de causa e efeito é compreendida aos sete anos, permitindo imaginar motivos causadores da morte. Aos dez anos a criança entende que a morte é irreversível, universal, permanente e inevitável. Assim, a criança percebe a diferença entre seres inanimados e animados e também reconhece que a morte é uma etapa da vida (SALVAGNI et al, 2013).

Dessa forma, quando a criança inicia o processo de puberdade e posteriormente a adolescência, entende-se que o conceito de morte já foi interiorizado por ela. Porém os adolescentes atendidos estavam com dificuldades nos indicadores fundamentais do desenvolvimento do conceito de morte. Contudo não é intuito deste trabalho explicar os motivos de tais dificuldades.

Porém ao trabalhar com pessoas com deficiência, devemos reduzir a limitação trazida por ela e assim ajudar esta pessoa a ser capaz como qualquer um. Quando falamos de pessoas com deficiência devemos lembrar que existe uma pessoa para além da deficiência, de modo que devemos conhecer a limitação, seus tratamentos e peculiaridades para assim proporcionar uma vida melhor a essa pessoa. E de maneira alguma generalizar e rotular (BUSCAGLIA, 1993).

Pessoas com deficiência têm sofrido discriminação e preconceitos historicamente devido às diferenças em sua condição. Embora apresentem limitações, que podem ser superadas, as pessoas com deficiência não devem ser confundidas como incapazes e sim vistas como pessoas capazes de aprender, trabalhar, desenvolver-se, amar e viver a vida da forma mais plena possível, quando são geradas coletivamente as condições para isso.

Os adolescentes apresentavam diversas dificuldades, seja na fala, escrita e elaboração do conceito de morte. Porém apresentavam muitas facilidades, como no relacionamento interpessoal, eram solícitos, prestativos e generosos.

As dificuldades, sejam das pessoas com deficiência ou não, irão aparecer a todo o momento. Cabe a nós, terapeutas e familiares enxergá-las e transformá-las em possibilidades.

5.4. O terapeuta ao longo do processo

Assim como o paciente, o terapeuta também aprende e passa por mudanças ao longo das sessões. Essas por sua vez estão relacionadas a sua atuação e relação terapeuta X paciente. Ao iniciar o atendimento com os jovens fiquei apreensiva em lidar com o tema da morte com eles. Nomear certas palavras, como por exemplo, “morte” e vê-los chorar foi difícil. Ao ver a contradição entre o que sentiam e expressavam, decidi partir deste ponto e tornar possível a expressão de sentimentos e com isso o reconhecimento destes. Queria que eles não sofressem mais e não tivessem perdido alguém que lhes fazia tão bem. Mas foi preciso me distanciar da situação e retornar ao meu próprio espaço.

O fato de atender gêmeos me deixou muito curiosa, pois nunca tinha tido a oportunidade, mas o desafio maior foi lidar com a organização da sessão. Os jovens queriam falar ao mesmo tempo e tirar suas dúvidas, de maneira que precisei organizar e colocar regras para que o atendimento acontecesse da melhor maneira. Fazer as sessões individuais foi necessário, já que consegui trabalhar em particular com cada um, dando tempo para a elaboração dos sentimentos, dúvidas e assimilação do processo. Acredito que por curiosidade de ver o irmão falando e expondo o que sentia, eles pediam para fazerem sessões em conjunto. Eu aceitei o pedido e fiz algumas. Antes de iniciarmos conversamos sobre as regras e sempre tínhamos uma atividade que envolvia os dois irmãos.

Nas sessões em que os irmãos estavam juntos pude perceber como eles se apoiavam e se ajudavam. Quando um irmão retornava com dúvidas ou começava a chorar, o outro irmão logo o abraçava e explicava com suas palavras. Este amor e companheirismo dos irmãos facilitou o processo, já que os irmãos conversaram abertamente, falavam o que sentiam e muitas vezes relembravam situações vivenciadas com o avô, como por exemplo, passeios e festas. A relação dos irmãos me fez perceber como um ajudou o outro desde a notícia do falecimento e como a rede de apoio é um fator importante para o processo.

Trabalhar com instrumentos lúdicos foi essencial a minha atuação. Estes me deram o suporte e o “ponta pé” que precisava. Apesar dos jovens falarem e expressarem abertamente o que sentiam precisavam ser direcionados, e os instrumentos proporcionaram isso a mim e a eles.

Conforme descrito no tópico anterior, o instrumento baralho das emoções foi de muito auxílio para minha atuação e por consequência para o processo dos adolescentes. Este instrumento foi usado em quase todos os atendimentos e não vi restrição nisso. Os jovens gostavam de identificar os sentimentos que conheciam e expressá-los com “caras e bocas”. Eu percebia que isso era benéfico para eles, pois a medida em que mais sentimentos eram identificados mais o processo de luto se tornava menos doloroso.

A cada sessão os jovens conseguiam identificar e nomear o que sentiam e sabiam também que era possível amar alguém que já morreu e ao mesmo tempo ter raiva disso. Nas sessões em que não planejava usar o instrumento, os jovens traziam aprendizados decorrentes deste, como por exemplo, a situação na qual um dos gêmeos ao entrar na sala e me ver diz: “ Hoje não estou triste viu?! Estou só com saudades”. Esta situação me mostrou como falar de sentimentos foi tão importante e necessário aos jovens. A partir desta situação foi possível aprofundar nas questões e dar conta que não é preciso uma grande intervenção para fazer uma grande mudança individual.

Em alguns momentos sentia-me frustrada por ter que repetir alguns conceitos ou questões que pensava que já havia sido esclarecida, como por exemplo, “para aonde vai alguém que morre”, “por que não posso mais ver meu avô” e “o que tem no céu”. Apesar de saber que a repetição está dentre as características da síndrome que eles têm e as dúvidas faziam parte das dificuldades de assimilação do conceito de morte, o sentimento de frustração aumentava.

Este sentimento não estava relacionado ao fato deles não assimilarem os conceitos ou terem dificuldades, mas sim por eu não conseguir ajudá-los. Ao ouvir e ver que eles precisam da resposta e que eu não sabia ficava triste. Por outro lado percebi que não adiantava ficar frustrada, mas precisava seguir por outro caminho. Minhas intervenções e conversas deveriam tirá-los desse padrão de perguntas e trazê-los para olhar a morte e o avô de outra maneira.

O fato de lidar com a repetição me fez perceber que as sessões precisavam seguir o ritmo deles e não o meu. Não posso impor o meu ritmo e achar que duas sessões para falar sobre cada sentimento são necessárias. Desta forma, as sessões eram planejadas de maneira que se eles não me trouxessem algo eu saberia para onde seguir, mas não mais do que isso. O que me levou a trabalhar com a inconstância e o inesperado. Eu tinha a tendência de planejar e seguir a risca o que havia pensado, mas percebi que isso deixava o processo mais frustrante para mim.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente artigo, busquei caracterizar a atuação do psicólogo sistêmico no processo de luto. Para isso identifiquei as estratégias terapêuticas bem como os fatores do pensamento sistêmico que favoreceram o processo. De maneira que procurei mostrar que não apenas os pais e/ou responsáveis podem vir a ter dificuldades de falar e conversar sobre a morte, mas também os psicólogos.

Como ponto de partida contextualizei o conceito da morte ao longo do tempo, expondo também a compreensão que alguns teóricos sistêmicos possuem sobre o processo de luto. Além disso mostrei a relação da criança com a morte ao longo de seu desenvolvimento e como este tema é conversado com os pequenos.

Por fim apresentei o estudo de caso, caracterizando o contexto de atendimento e as sessões e discorri sobre a atuação do psicólogo, destacando as dificuldades e facilidades apresentadas durante o atendimento.

Apesar deste artigo ser um estudo de caso e tratar exclusivamente de um contexto específico, gostaria que este texto pudesse servir de suporte teórico aos profissionais que trabalham com a temática da morte e/ou que atendam pessoa (s) com deficiência (s). Além disso, mostrar que os profissionais são pessoas que precisam de leitura, supervisão e/ou capacitação para uma melhor atuação. Mostrando com isso a necessidade do terapeuta ser sensível ao olhar para si durante sua atuação, para poder vivenciar possíveis momentos de frustração e insegurança durante seu trabalho.

Com relação aos instrumentos utilizados e as estratégias terapêuticas descritas na atuação do terapeuta, estas servem de sugestão ficando a critério do leitor utilizá-las e/ou buscar demais opções para sua atuação.

A atuação do psicólogo sistêmico frente ao tema da morte, como também em outros temas, não abrange somente a relação terapeuta e paciente, mas os contextos no qual este paciente está inserido. Sendo necessário observar os espaços nos quais ele se insere, avaliando quem está envolvido na situação, de que modo e quais os padrões relacionais que estão ocorrendo. Para isso o psicólogo sistêmico deve estar atento aos padrões de interação e de funcionamento, sempre relacionados ao momento e ao contexto.

Além do trabalho clínico com os familiares que estão passando pela elaboração do luto, o psicólogo também pode ajudar na construção de espaços de reflexão, fala e escuta acerca da morte e de assuntos relacionados, podendo auxiliar na preparação de pais e educadores, atuando em escolas e instituições, por exemplo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSEN, T. **Processo Reflexivos**. Rio de Janeiro: Instituto NOOS: ITF, 2002.2 ed

BARCELLOS, R, et al. **A morte e os processos de luto na perspectiva do desenvolvimento humano**. INTERFACES NO FAZER PSICOLÓGICO: DIREITOS HUMANOS, DIVERSIDADE, DIFERENÇA. Santa Maria/ UNIFRA. 2012, 9 p.

BOWEN, Murray. A Reação da Família à Morte. In: WALSH, Froma; MC GOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

BOWLBY, J. **Apego, Perda e Separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

CAMINHA, R. M; CAMINHA, M. G. Baralho das emoções: acessando a criança no trabalho clínico. Porto Alegre: Sinosys, 2011. 48 p. 4 ed

BUSCAGLIA, L. F. **Os deficientes e seus pais**. Rio de Janeiro: Record, 1993. 415 p.2 ed

GATTI, A.L; LOUZETTE, F.L. Luto na infância e as suas conseqüências no desenvolvimento psicológico. **Iniciação Científica**, ano1(1), AGO 2007, p. 77-79

IMBER- BLACK, E. Os rituais e o Processo de Elaboração. In: WALSH, Froma; MC GOLDRICK, Mônica. **Morte na Família: Sobrevivendo às Perdas**. Porto Alegre : Artes Médicas, 1998.

KOVÁCS, M.J. (coord). **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992. 132 p.

KOVÁCS, M.J. Educação para a morte. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.25 n.03, p.484 - 497, 2005.

KÜBLER-ROSS, E. *Sobre a morte e o morrer*. 7 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 69 p.

MARANHÃO, L.C. **Em prol de uma sociedade inclusiva: o trabalho do Psicólogo educacional no âmbito da inclusão escolar**. 2012. 31 f. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Psicologia). CESUSC, Florianópolis, 2012.

NENO, I.C.T; KOVÁCS, M.J. Conversando Sobre a Morte e o Morrer na Área da Deficiência. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 27 (1), p. 120-131, 2007.

PAIVA, L.E. **A arte de falar da morte para crianças: a literatura infantil como recurso para abordar a morte com crianças e educadores**. São Paulo: Idéias & Letras, 2011.

RODRIGUES, V.L; KOVÁCS, M.J. Morte na Família: Um Estudo Exploratório Acerca da Comunicação à Criança. **Psicologia Ciência e Profissão**, v.31 (02), p.390 - 405, 2011.

SALVAGNI, A, et al. Reflexões acerca da abordagem da morte com crianças. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, 21 (2), Jul-Dez 2013, 48-55p.

WALSH, F; MCGOLDRICK, M. A perda e a família: uma perspectiva sistêmica. In: F. Walsh, & M. McGoldrick. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. (p. 27-55). Porto alegre: Artes Médicas, 1998.

WHITE, Michael. "Saying hullo again: the incorporation of the lost relationship in the resolution of grief". In **Selected Papers**. Adelaide, Australia: Dulwich Centre Publications, 1988.