

## MANIFESTAÇÕES DEPRESSIVAS DA CRIANÇA ENLUTADA<sup>1</sup>

### *DEPRESSIVE MANIFESTATIONS IN MOURNING CHILDREN*

**Luciana Godinho Menna Barreto Comes<sup>2</sup>  
e Mariana Balieiro Mussoi<sup>3</sup>**

## RESUMO

No presente artigo, buscou-se investigar como se apresentam as manifestações depressivas em crianças que vivenciaram a morte do pai. Realizou-se o estudo de dois casos, duas crianças, que perderam o pai recentemente e foram atendidas no Núcleo de Práticas Profissionais (NUPP) do Centro Universitário Franciscano. A partir dos atendimentos clínicos e seus registros, foi possível observar como essas crianças lidavam com a morte. Além disso, constatou-se, nas crianças, durante o processo de luto, algumas manifestações físicas, mas de origem emocional, tais como: pressão alta, distúrbios na alimentação (fome ansiosa ou falta de apetite), distúrbios do sono, febres, dores abdominais e vômitos, desatenção e dificuldades de aprendizagem, associados a fantasias inconscientes com relação à morte, desejos de encontrar a pessoa perdida e sentimentos de abandono e de culpa. Confirmou-se a importância da psicoterapia infantil durante este processo.

**Palavras-chave:** morte, luto, psicoterapia.

## ABSTRACT

*In the present article, it was investigated how the depressive manifestations show themselves in children who lived their father's death. It was made a case study, two children, who have lost their father recently and were "attended" at Núcleo de Práticas Profissionais (NUPP) do Centro Universitário Franciscano. Through clinical attending and its recording, it was possible to observe how these children deal with death. Besides that, it was observed in the children, during the mourning process, some physical manifestations, but from emotional basis such as: high pressure, eating disorders (anxious hunger and lack of appetite), sleeping disorders, fevers, abdominal*

---

<sup>1</sup> Trabalho Final de Graduação - TFG.

<sup>2</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia - UNIFRA. E-mail: mb.luciana@gmail.com

<sup>3</sup> Orientadora - UNIFRA. E-mail: mari.bali@hotmail.

174 *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.173-190, 2005.  
*pain and vomit, lack of attention and learning difficulties, associated to unconscious phantasies related to death, wishes to find a lost person and abandon and guilty feelings. It was confirmed the importance of child psychotherapy during this process.*

**Keywords:** death, mourning, psychotherapy

## INTRODUÇÃO

Alguns autores como Marcelli (1998) e Pereira e Amaral (2004), destacam a importância de se observar a depressão na infância. Segundo o primeiro autor, vários são os fatores que podem desencadear uma depressão durante a infância, dentre eles: a frequência de antecedentes de depressão na família; mudança de residência ou de escola; afastamento de um colega; uma hospitalização e/ou a perda (morte) de alguém próximo à criança.

Assim, uma vez que a maioria dos casos, atendidos pela estagiária e pesquisadora (durante o estágio final do curso de graduação em Psicologia), correspondia a crianças em processo de luto, nasceu o desejo de se buscar mais sobre a depressão na infância, a partir de uma perda.

Desse modo, procurou-se investigar como se apresentam as manifestações depressivas em crianças, que perderam o pai e que experienciaram o processo de luto, considerando este um dos desencadeantes dessas manifestações.

Além do mais, tendo em vista a afirmação de Bromberg (2000), de que a criança é mais vulnerável para desenvolver patologias em consequência do luto, não se pode deixar de pensar no caráter preventivo da psicoterapia nesses casos.

## O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL E A DEPRESSÃO

Conforme apresenta Winnicott (1983, 1999), inicialmente, bebê e ambiente são um só. Posteriormente, com o processo maturacional, o bebê consegue separar o ambiente do *self*. O bebê passa então a ser uma unidade, a ter um interior e a relacionar-se com o *não eu*, isto é, com aquilo que é fora dele.

Mello Filho (2001), ao comentar a teoria de Winnicott, expõe que o processo maturacional se constitui de três fenômenos interdependentes: integração, personalização e adaptação à realidade. Esse autor explica que, segundo a teoria winnicotiana, após o nascimento, o bebê é como

um somatório de partes não-integradas e que, portanto, ele precisa do contato com a mãe para adquirir a noção de ser um todo unitário e coeso. Para que essa integração ocorra, é fundamental o *holding* (empatia da mãe com o seu bebê) materno.

Winnicott (1945/2000) assinala que, além da integração, a personalização também é muito importante, pois significa o sentimento de estar dentro do próprio corpo. Finalmente, podemos falar do fenômeno que esse autor chamou de adaptação à realidade e o qual ele considerou tão complexo. Ele explica que esse fenômeno diz respeito à importante interação mãe-bebê, a qual pode produzir o primeiro vínculo da criança com o meio ou objeto externo.

Assim, Winnicott (1983) pondera que, se o ambiente não for bom o suficiente, esse processo maturacional se enfraquece ou se interrompe. O autor quer dizer que o ambiente favorável é aquele, no qual há uma mãe totalmente devotada em sua tarefa de cuidar o bebê; uma mãe suficientemente boa.

À medida que tal processo consegue se desenvolver, Winnicott explica que o ego vai adquirindo força. Essa força, segundo ele, inicialmente, só existe devido ao suporte egóico dado pela mãe, mas com o tempo e com o gradual amadurecimento da criança, ela vai se consolidando, até que a criança chega ao estágio do “Eu sou”.

Nesse período, esse autor elucida que a criança torna-se capaz de sentir, de acordo com suas palavras, “a criança é capaz de cavalgar suas tempestades instintuais e também é capaz de conter as pressões e os estresses gerados na realidade psíquica interna” (WINNICOTT, 1999, p. 61). É então que, conforme esse autor, a criança torna-se capaz de se sentir deprimida.

Vemos que Winnicott ( 1999, p. 50) liga a depressão ao conceito de força do ego, de estabelecimento do *self* e da descoberta de uma identidade pessoal. Segundo ele, “o ego do bebê é forte se houver um suporte do ego materno para fazê-lo, do contrário ele é fraco”.

Podemos constatar a importância desse cuidado inicial, bem como do ambiente familiar, também no estudo de Marcelli (1998). Para ele, um dos pontos a serem considerados no aparecimento de depressão em crianças é justamente a rejeição ou carência parental.

Bowlby (2004, p. 282) traz uma contribuição importante ao falar sobre as influências das experiências infantis no distúrbio depressivo do adulto. Segundo ele, “o padrão específico de distúrbio depressivo desenvolvido por uma pessoa depende do padrão específico das experiências infantis que teve”.

## **A DEPRESSÃO NA INFÂNCIA**

Segundo Marcelli (1998), a existência de depressão na infância foi por muito tempo negada, entretanto, atualmente, tornou-se objeto de muitas pesquisas, principalmente, no que diz respeito a sua continuidade ou não da infância para a idade adulta.

A depressão infantil, segundo Scivoletto e Tarelho, *apud* Calderaro e Carvalho (2005), não é frequentemente reconhecida, pois seus sintomas diferem dos apresentados pelos adultos, o que acaba dificultando o seu diagnóstico. Entre esses sintomas, os mesmos autores citam: transtorno de *deficit* de atenção e hiperatividade, baixa auto-estima, tristeza, medo, distúrbios do sono e baixo rendimento escolar.

Além disso, Pereira e Amaral (2004) afirmam que um outro fator de dificuldade para o diagnóstico da depressão infantil é que cada criança experimenta e manifesta a depressão de modo variado, isto é, assim como algumas crianças podem apresentar passividade e retraimento, outras podem apresentar agressividade.

Complementando sobre essa dificuldade de diagnóstico na infância, Reis e Figueira, *apud* Calderaro e Carvalho (2005), explicam que os sintomas físicos confundem pais e médicos. Segundo esses autores, as queixas orgânicas seriam: falta de apetite ou apetite exagerado; cefaléia; dores abdominais; diarreia; insônia; irritabilidade, agressividade ou passividade exagerada; choro sem razão aparente; dificuldades cognitivas; comportamento anti-social; indisciplina e idéias ou comportamentos suicidas.

Seguindo essa mesma idéia, Pereira e Amaral (2004) salientam que as crianças deprimidas apresentam problemas de baixa auto-estima, culpa, vergonha e autocrítica, relatando de si mesmas que são más e não merecem ser felizes. Além disso, as autoras falam em dificuldades de concentração, pensamentos de morte e suicídio, desinteresse por atividades prazerosas, agitação, retardo psicomotor, perda ou ganho significativo de peso (apetite diminuído ou aumentado), insônia e fadiga.

Segundo Andriola e Cavalcante, *apud* Pereira e Amaral (2004), o diagnóstico precoce faz com que os comportamentos depressivos possam ser mais facilmente tratados e/ou modificados, o que também dificultaria que esses criassem uma resistência à mudança.

## **O LUTO E A DEPRESSÃO NA INFÂNCIA**

Conforme retrata Kovács (1992), a morte sempre foi inspiração para poetas, músicos, artistas, etc.. Além disso, a autora coloca que há várias formas de se ver a morte, isto é, como uma perda, ruptura,

desintegração, assim como um fascínio, sedução, uma viagem, entrega e alívio ou descanso. A autora considera a morte parte do desenvolvimento humano e podemos senti-la de diferentes maneiras durante esse processo.

Como a criança percebe a morte? Bromberg (2000) comenta que o conceito de morte pode variar, segundo os seguintes fatores: o momento do desenvolvimento psicológico da criança; a forma como os adultos lidam com a morte e a relação que a criança tinha com a pessoa falecida.

Ainda sobre o significado da morte para a criança, Kovács (1992) acredita que, à medida que a criança processa seu desenvolvimento afetivo e emocional, experiencia as mortes efetivas que a rodeiam. Para essa autora, definir vida e morte é uma tarefa muito difícil para a criança, uma vez que, na sua percepção, a morte é não movimento. Além disso, a mesma complementa que, para muitas crianças, a morte é reversível, isto é, pode ser desfeita. Para Torres, as crianças, assim como os adultos, apresentam diferentes reações à morte. Portanto, para a autora,

o processo e os resultados das reações da criança ao luto dependerão de vários fatores, tais como a idade, a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra, de sua estabilidade psicológica e emocional e da própria significação da perda, isto é, da intensidade e diversidade dos laços afetivos (1999, p. 119).

De acordo com Lonetto, apud Torres (1999), a experiência da criança com a morte talvez seja mais ameaçadora do que qualquer outra que possamos recordar. Desse modo, Torres, considerando a importância de se analisarem as reações emocionais da criança perante a morte, afirma que essa não é apenas um desafio cognitivo para a criança, mas também é um desafio afetivo.

Conforme Bowlby, “a perda de uma pessoa amada é uma das experiências mais dolorosas que o ser humano pode sofrer” (2004, p. 04). Esse autor acredita que a perda acarreta um longo pesar, trazendo dificuldades de recuperação e várias conseqüências para o funcionamento da personalidade do enlutado.

Segundo Torres (1999), a maior crise da vida de uma criança é a morte de um dos pais, pois a partir de então, o mundo da criança se modifica e deixa de ser aquele lugar seguro de antes. Para Raimbault (1979), ao perder um dos pais, a criança não perde somente um objeto de amor, mas também uma base identificadora.

Bromberg, citando Black, afirma que o sofrimento da criança

com a morte é muito grande, sendo assim, apresenta três razões para esse sofrimento:

O pensamento onipotente da criança, que a coloca como causa de todas as coisas, inclusive da morte que a faz sofrer; a dificuldade em conceituar a morte e; as grandes mudanças às quais terá de se adaptar, como resultado da morte de um ou ambos os pais (2000, p. 61).

Torres ainda define quatro resultados do luto infantil devido à perda de um dos pais:

Permanecer na fantasia ligada ao progenitor morto; investir a libido em atividades; temer amar outras pessoas e; finalmente, aceitar a perda e encontrar outra pessoa para amar, o que é uma indicação de que o processo de luto transcorreu normalmente (1999, p. 122).

Ainda sobre o transcorrer “normal” desse processo, Kovács (1992) afirma que este estará finalizado quando a presença da pessoa perdida está internamente em paz e aparece um espaço disponível para outras relações. Segundo a autora, para a criança, é possível simbolizar esta ausência/presença nos jogos e brincadeiras.

Entretanto, a autora citada reconhece que, durante o período de elaboração do luto, podem ocorrer alguns distúrbios, como por exemplo, na alimentação ou no sono; de forma que alguns enlutados podem apresentar somatizações e doenças graves, até mesmo uma depressão reativa.

Raimbault (1979) também comenta sobre esses distúrbios psicopatológicos e ainda acrescenta que os distúrbios depressivos são mais graves na medida em que a perda não metabolizada tenha ocorrido numa idade mais tenra. Conforme a autora, quanto mais jovem é a criança, maiores serão os efeitos da ferida. Além disso, ela explica que a duração subjetiva do luto para a criança pode ser mais extensa do que para o adulto.

Desse modo, Kovács (1992, p. 168) coloca que o trabalho psicoterápico, principalmente em um processo de luto complicado, é de grande auxílio, pois segundo a autora, “a expressão de sentimentos numa situação de perda, como o abandono e a solidão, que evocam a raiva, a tristeza, e a culpa, facilita sua elaboração”. O enlutado pode encontrar na psicoterapia um ambiente acolhedor e continente, assim, essa acaba atuando de forma preventiva, para que um processo de luto *complicado* não se desenvolva.

Sendo assim, com relação à psicoterapia infantil, Raimbault (1979, p. 182) comenta a importância desse trabalho com a criança enlutada, pois, conforme esta autora, “a criança que não fala não

## **METODOLOGIA**

### **O PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

Este estudo foi realizado a partir dos registros de atendimentos clínicos que ocorreram com duas crianças (de seis e oito anos de idade), no período de realização da pesquisa, que haviam perdido o pai recentemente. Tais atendimentos se deram no Núcleo de Práticas Profissionais (NUPP) do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA, Santa Maria/RS, pela acadêmica de Psicologia e pesquisadora em estágio final de curso.

As sessões possuíam o tempo de cinquenta minutos, duas vezes por semana com uma criança e uma vez por semana com a outra. Contando com embasamento teórico psicanalítico, realizou-se ludoterapia, ou seja, a utilização do brincar como recurso para a criança comunicar suas vivências emocionais (fantasias, desejos, ansiedades, conflitos) e outras atividades (como por exemplo: desenhos e histórias) abarcadas pela técnica da análise de crianças.

Como usualmente já se faz, partindo dos atendimentos clínicos, todas as sessões foram registradas (transcritas) após o seu término, para que se pudesse consultá-las sempre que necessário, para lê-las e relê-las e, a partir de então, se efetuasse a análise dos dados. Assim, com o consentimento do responsável por cada criança, utilizou-se o material de algumas sessões (fragmentos de algumas sessões transcritas) e dados das entrevistas realizadas com os responsáveis.

Os fragmentos das sessões das crianças e os dados das entrevistas com os pais foram selecionados como fatos clínicos que vieram ao encontro dos objetivos da pesquisa, ou seja, elucidaram como se apresentam as manifestações depressivas em crianças que perderam o pai.

### **O PROCEDIMENTO E AS CARACTERÍSTICAS DA ANÁLISE DE DADOS**

Foi realizada uma análise qualitativa, a partir do *estudo de casos* de duas crianças em atendimento. Tal pesquisa iniciou-se a partir da leitura e releitura das sessões transcritas. Em seguida, identificaram-se os fatos clínicos, conforme já explicitado anteriormente e, por fim, esses foram relacionados e discutidos tomando como referência a revisão bibliográfica do trabalho.

Se pensarmos na história da psicanálise, facilmente nos recordaremos de diversos estudos de caso, os quais tanto contribuíram para o estudo e aplicação desta teoria. Referentemente a isso Safra afirma que

a articulação teórica sem referência à clínica corre o risco de aproximar-se das manifestações de pensamento delirante. A clínica sem a conceitualização teórica pode perder-se na indisciplina de uma prática onipotente e sem rigor metodológico (1993, p. 120).

O autor ainda reconhece que o analista só consegue apreender alguns dos fenômenos presentes na sessão. No entanto, o autor justifica que não se pode, onipotentemente, captar o absoluto e precisamos considerar que se trata de um recorte, limitado por um determinado ponto de vista.

## **A ÉTICA ENVOLVENDO A PESQUISA**

Uma vez que se tratou do estudo de duas crianças em atendimento, tornou-se necessária a autorização dos responsáveis para se utilizar o conteúdo das sessões na pesquisa. Desde o início dos atendimentos, os responsáveis já assinaram um consentimento, autorizando que a criança fosse atendida na clínica-escola da UNIFRA, pela acadêmica devidamente supervisionada, e tomaram conhecimento de que o trabalho realizado por ela poderia vir a ser objeto de estudo.

Essa clínica-escola (NUPP: Núcleo de Práticas Profissionais) corresponde a um espaço criado pela universidade para que os estagiários de diversos cursos pudessem realizar seus estágios e, dessa forma, tanto a Instituição quanto os acadêmicos vêm prestando serviços à comunidade de Santa Maria.

Contudo, tendo em vista o assunto estudado e o histórico dos pacientes, elegeram-se esses casos para protagonizarem esta pesquisa. Foi entregue aos responsáveis um termo de consentimento livre esclarecido, conforme o indicado pelo comitê de ética desta Instituição, para que esses pudessem autorizar a realização desta. Conforme versa neste consentimento, qualquer dado que pudesse identificar o paciente ou seus familiares foi totalmente preservado para que a identificação não ocorresse.

Além disso, pensando no sigilo estabelecido durante o contrato com os próprios pacientes (crianças), considerou-se ser um direito desses saberem que suas histórias seriam estudadas. Isso foi feito de uma forma clara, para que eles entendessem, pediram-se suas autorizações



*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6 , n. 1, p.173-190, 2005. 181 para a pesquisa e, conforme autorizavam, sugeriu-se que, se quisessem, poderiam escolher os nomes (fictícios) que substituiriam os seus, para assim serem preservadas suas identidades.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS ESULTADOS**

### **CASO 1**

#### **Conhecendo Taís<sup>4</sup>**

Taís é uma menina de seis anos de idade que perdeu o pai no final do ano de 2004, quando este se suicidou (enforcado) no quintal de casa. A mãe da menina procurou atendimento psicológico para a filha por orientação médica porque ela “andava muito irritada, nervosa e sempre doente” [palavras da mãe].

Além disso, Taís começou a apresentar sintomas que, segundo o médico, não teriam explicações orgânicas, tais como: pressão alta, fome ansiosa, sono muito agitado, febres, dores de barriga, vômitos e choro por qualquer motivo.

#### **Os encontros com Taís**

Em nosso primeiro encontro, Taís explicou que estava desenhando uma piscina colorida, na qual uma menina estava se afogando. Esse desenho se repetiu em algumas sessões e, aos poucos, Taís foi contando o que havia acontecido com essa menina: “O pai dela a empurrou para lá com tudo! Ninguém pode fazer nada... Só a mãe dela” [informação oral<sup>5</sup>].

A partir dessa fala, é possível pensar que Taís talvez culpe seu pai por seu sofrimento, além disso, pode estar se sentindo sozinha, desprotegida e espera da mãe cuidado e proteção. Isso nos remete ao que Bromberg (2000, p. 38) coloca sobre a primeira fase do processo de luto sem complicações, a fase de “anseio e protesto”. Segundo a autora, nessa fase, podem aparecer sentimentos contraditórios para com a pessoa que morreu, isto é, o enlutado dirige à pessoa morta um sentimento de raiva, pelo abandono que provocou.

Em uma outra sessão, a paciente traz novamente o assunto morte, mas com outras peculiaridades. Taís pegou alguns bonecos, os quais têm partes do corpo unidas por botões e começou a

<sup>4</sup> Este nome, fictício, foi escolhido pela própria paciente para protagonizar o estudo de seu caso, quando se pediu sua autorização para realizá-lo.

<sup>5</sup> Durante os encontros, as falas citadas são da própria Taís.

desabotoá-los. Enquanto Taís desabotoava uma boneca, iniciei um diálogo com um fantoche. Durante a conversa, entre o meu fantoche e a sua boneca, Taís explicou:

**T<sup>6</sup>:** *“Sabe o que está acontecendo comigo?”*

**P:** *“Não. O quê?”*

**T:** *“Eu estou morrendo...”*

**P:** *“Nossa! Mas por que você está morrendo?”*

**T:** *“Para ficar com o meu pai, lá no céu”.*

**P:** *“Ah... Seu pai está no céu... Você deve ter ficado muito triste quando ele foi para lá, né?”*

**T:** *“É...”*

**P:** *“Mas e sua mãe, você não a tem?”*

**T:** *“É... mas ela também vai morrer e nós vamos para perto dele, porque ela também está sentindo muita falta dele”.*

**P:** *“Mas então... Eu não vou mais poder te ver?”*

**T:** *“Eu só vou lá fazer uma visita, depois eu volto”.*

Nesse momento, Taís parece me mostrar como entende a morte e, desse modo, viria a comprovar o que Kovács (1992) afirma sobre o conceito de morte para as crianças. Conforme essa autora, para muitas crianças, a morte é reversível, isto é, pode ser desfeita.

Além disso, a paciente me revela um outro dado, que tem vontade de reencontrar o pai que morreu. A mesma autora explica que a reversibilidade dada à morte, somada a um sentimento de culpa, pode levar a criança a ter desejo de morrer. Isso ocorre porque uma das fantasias inconscientes da criança sobre a morte, de acordo com essa autora, é justamente a possibilidade do reencontro com as pessoas queridas que já morreram.

Ainda dentro da idéia de que a morte pode ser revertida, em uma determinada sessão, enquanto guardávamos os jogos, Taís cantou uma música de uma novelinha infantil que gosta muito: “Um dragão levando o seu coração... Me diz onde você está. Sempre vou te esperar, torcer que um dia você vai voltar” [informação oral]. Quando lhe perguntei sobre a música, ela explicou que uma menina a canta para o seu amor que foi embora e que ele está em “*um mundo de fadas*” [informação oral], mas que voltará para sua amada.

Assim como Bowlby (2004) considera a morte de um dos pais a perda de um objeto de amor, Raimbault (1979) explica que a criança

---

<sup>6</sup> “T” para sinalizar a fala de Taís e “P” a da psicoterapeuta.

pode se identificar com esse objeto, isto é, com a pessoa morta. A partir disso e considerando a fala acima, podemos pensar que Taís se identificava com a figura paterna (seu objeto de amor).

Além disso, Taís parece revelar uma outra fantasia inconsciente sobre a morte, ou seja, conforme Kovács (1992) a de que a morte seria a ida para um mundo paradisíaco, no qual não há sofrimento.

Algumas sessões depois, Taís me perguntou:

T: “*Você conhece a música dos patinhos?*”

P: “*Qual?*”

Então Taís cantou a música até a seguinte estrofe:

T: “*Um patinho foi passear, além das montanhas na beira do mar. A mamãe gritou quá quá quá, mas nenhum patinho voltou de lá...*”

P: “*O que mais? Ainda falta um pedacinho desta música, não falta?*”

T: “*Eu não sei cantar a outra parte.*”

P: “*Eu tenho esta música em casa, se você quiser eu posso trazê-la para escutarmos na nossa próxima sessão, você quer?*”

T: “*Quero*”.

E assim o fiz. Na sessão seguinte, levei a música, conforme havíamos combinado. Taís cantou e prestou muita atenção na segunda parte da música, a qual conta que a mamãe encontrou seus filhinhos.

T: “*Viu!? Ela encontrou todos eles! Mas antes ela chora...*”

P: “*É... Ela chora, mas depois os encontra atrás da montanha. E você, já perdeu alguma coisa e depois encontrou?*”

T: “*Já... Uma vez perdi meu bico e fiquei muito triste, mas depois encontrei. Também teve um dia que perdi a perna de uma boneca, mas depois também achei.*”

P: “*O que mais?*”

(silêncio)

T: “*Eu perdi meu pai, né!?*”

P: “*É...*”

T: “*Mas ele eu não vou mais encontrar...*”

P: “*Mas você pode lembrar-se dele. Você pode encontrá-lo aqui dentro (coloquei a mão em seu peito), dentro de você.*”

T: “*É, mas do lado de fora não posso mais encontrar, né!?*”

P: “*Do lado de fora não, mas você pode lembrar dele e das coisas boas que vocês faziam juntos.*”

T: “*Então eu só posso encontrar ele aqui dentro?*”

P: “*É...*”

(silêncio)

**T:** *“Vamos ouvir a música de novo? E depois a gente desenha os patinhos...”*

**P:** *“Está bem...”*

Nesse momento, então, comecei a trabalhar com a menina a impossibilidade de se reverter a morte, e Taís parece começar a se dar conta disso. Em um outro dia, Taís resolve olhar todos os desenhos de sua pasta e foi então que pegou um dos primeiros, no qual havia desenhado uma piscina onde, segundo ela, havia uma menina se afogando e me pediu:

**T:** *“Desenha uma menina aí para mim.”*

**P:** *“Aqui na piscina?.”*

**T:** *“É..”*

**P:** *“É aquela menina que estava se afogando?”*

**T:** *“Não... Esta aí está nadando...”*

A atitude de Taís de querer rever tudo o que já havia feito, modificar algo que estava dado como pronto e ainda alterar o estado, no qual a menina do desenho se encontrava, requisitando para isso a minha ajuda, pode nos levar a pensar que algo começava a se modificar também dentro dela e que talvez ela estivesse simbolizando essa mudança e a minha contribuição para ela.

Esse dado nos lembra que, para Bromberg (2000), o processo de luto sem maiores complicações segue algumas fases e a última seria a de recuperação e restituição; nela, começam a surgir sentimentos menos devastadores e a pessoa enlutada passa a aceitar melhor as mudanças em si e na situação e a desistir, aos poucos, da idéia de reencontrar a pessoa morta.

## **CASO 2**

### **Conhecendo Afonso<sup>7</sup>**

Afonso é um menino de oito anos de idade que foi rejeitado pela mãe e que perdeu o pai no final do ano de 2005, quando este se suicidou no quintal de casa.

Atualmente, o menino mora com um casal de tios, os quais vieram procurar atendimento psicológico para ele, pois, segundo o tio, o sobrinho estava apresentando alguns comportamentos preocupantes: pesadelos, acorda aos gritos e sonha com bandidos; não se alimenta direito, constantemente, lhe aparecem alergias inexplicáveis pelo corpo e, na escola, vem mostrando dificuldades, “está muito aéreo, não

*Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6 , n. 1, p.173-190, 2005. 185  
aprende e chega a esquecer seus materiais na sala de aula” [palavras dos tios].

Segundo o tio, o pai de Afonso havia “*ralhado*” [sic] com ele por algum motivo e o menino estava no quarto de castigo quando o pai cometeu o suicídio. Entretanto, com os gritos de socorro da madrasta, Afonso saiu do quarto e acabou vendo o pai enforcado.

Quando lhes perguntei sobre as brincadeiras do menino, os tios contaram que, durante um tempo, o menino começou a amarrar cordas, ou cintos no pescoço e a brincar que estava enforcado, mas o tio proibiu essa brincadeira, bem como que o sobrinho brincasse com armas de brinquedo ou que falasse na morte do pai.

### **Os encontros com Afonso**

Na segunda vez que nos encontramos, ele resolveu me contar toda a sua história.

**A<sup>8</sup>:** “*Vim com o meu tio, sabe... Esse aí é meu tio. Eu não pude vir com o meu pai porque meu pai morreu, sabe... E aí ele não pode me trazer. Eu tava lá, mas eu achei que ele ia voltar...*”.

**P:** “*Como? O que aconteceu?*”

**A:** “*Meu pai morreu*”.

**P:** “*Ah é? Como foi?*”

**A:** “*Enforcaram ele. Eu estava em casa, fiz uma arte e ele brigou comigo e me mandou para o quarto. Eu não queria ir, então ele disse que se eu não fosse, eu ia apanhar. Daí eu fui. Então ele pediu o banco para a F<sup>9</sup> e ela deu. Por isso a gente acha que foi ela quem ajudou meu pai a fazer aquilo. Quando a F. ficou gritando, eu saí do quarto e vi. Depois, me levaram lá para dentro, me deram um salgadinho e meu tio levou meu pai para o hospital e disse que ele ia se salvar, mas daí ele não sobreviveu, ele não voltou.*”

A partir dessa fala, é possível perceber que Afonso culpa alguém pela morte do pai, mas talvez possamos pensar também que o próprio menino possa estar se culpando, de alguma forma, pelo ocorrido, uma vez que havia desobedecido ao pai antes de este falecer.

Isso nos remete ao que Black, apud Bromberg (2000), comenta sobre a criança ter um pensamento onipotente, podendo portanto, se

<sup>7</sup> Nome fictício escolhido pelo próprio paciente para protagonizar o estudo de seu caso, quando se pediu sua autorização para realizá-lo.

<sup>8</sup> “A” para sinalizar a fala de Afonso e “P” a da psicoterapeuta.

<sup>9</sup> Companheira do pai.

colocar como causa, culpando-se da morte de alguém.

Complementando essa idéia, Kovács afirma que

É muito desesperante se um pouco antes da morte houve desentendimento, mágoa, ofensa... Estes sentimentos persistem após a morte, causando muito sofrimento ao sobrevivente e podendo vir acompanhados de um sentimento de culpa pertinaz, por ele se julgar causador da morte do outro (1992, p. 160).

Somando-se à fala anterior de Afonso, uma brincadeira que, freqüentemente, surgia durante as sessões era a de que o pai da família terapêutica ficava gravemente ferido (ou doente), era levado ao hospital, permanecia em coma por algum tempo, até que Afonso, de alguma forma, tirava esse pai do hospital (escondido) e o levava para casa ou a algum lugar secreto, para então cuidar do mesmo.

Essa brincadeira, provavelmente, trata-se da simbolização de Afonso quanto ao que lhe foi dito e o que fantasiou com a morte do pai. Como lhe disseram que o pai morreria no hospital, Afonso talvez tenha alimentado a fantasia de que não cuidaram ou não trataram bem dele e, desse modo, vive no simbólico seu desejo de cuidar e curar o pai.

Conforme Kovács (1992), ocultar a verdade perturba o processo de luto da criança, podendo ocorrer uma fixação na fase de negação da morte da pessoa amada. A autora ainda lembra que a sociedade tende a condenar a expressão e a vivência da dor pela perda. Segundo ela, essa supressão do processo de luto traz sérias conseqüências do ponto de vista psicopatológico.

Um certo dia, Afonso comentou:

**A:** *“Sabe... Nunca posso falar do meu pai ou de ele ter ido para o céu, lá em casa...”*

**P:** *“Por quê?”*

**A:** *“Porque meu tio não gosta e se eu falo, minha avó sempre vai para o banheiro e chora muito. Não quero que minha avó fique triste”.*

**P:** *“E você gostaria de falar mais sobre isso?”*

**A:** *“Gostaria...”.*

**P:** *“Bom, então aqui você pode falar. Você pode falar sobre tudo que você quiser, está bem!?”*

**A:** *“Ta bom”.*

Esse comentário de Afonso nos remete ao que Kovács (1992) afirma sobre se falar de morte com a criança. Segundo a autora, o adulto

não fala sobre isso com a criança porque acredita que o está protegendo de alguma dor ou sofrimento, no entanto, ela contrapõe, explicando que, ao ocultar o assunto, a criança não será protegida, mas ficará confusa e desamparada. Para a autora, falar sobre a morte de alguém com a criança não aumentará sua dor, pelo contrário, poderá lhe aliviar e facilitar a elaboração do luto.

Complementando essa idéia, Bromberg (2000) explica que as crianças podem se sentir inibidas em apresentar suas emoções diante dos adultos enlutados. Assim, a autora apresentou pesquisas que demonstraram a utilidade, para a elaboração, de a criança poder expressar seu luto por meio de desenhos, representações e conversas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando os atendimentos clínicos foram iniciados, durante o estágio final do curso, foi perceptível que o processo de luto, seja por morte seja por outros tipos de perdas, estava presente em boa parte dos casos atendidos, o que levou à presente pesquisa.

Entre os casos atendidos, dois apresentavam semelhanças quanto a alguns aspectos e se diferenciavam quanto a outros. Por isso, esses foram os escolhidos para serem estudados nesta pesquisa.

Quanto às semelhanças, é notório que tanto Taís quanto Afonso perderam o pai de forma abrupta, inesperada (suicídio). O que, segundo Bromberg, caracteriza-se como o tipo de morte mais difícil de ser explicado para a criança, pois propicia perguntas difíceis de serem respondidas, como as do tipo “Por que ele não quis viver? Então ele não gostava de mim? Foi minha culpa? Ele não pensou em nós? Será que doeu?” (2000, p. 63).

Após o falecimento, ambos começaram a apresentar sintomas como distúrbios na alimentação (Taís com uma fome ansiosa e Afonso com falta de apetite), distúrbios do sono (pesadelos, sono agitado em ambos os casos e Taís ainda apresentando enurese noturna) e sentimentos de culpa pela morte do pai.

As duas crianças também apresentavam no corpo sintomas sem maiores explicações ou comprovações médicas quanto à existência de uma causa orgânica, o que induzia a crer que tais sintomas, como a pressão alta de Taís e a alergia de Afonso, teriam um fundo emocional. Tais elementos, conforme o que foi apresentado na revisão bibliográfica do trabalho, levariam a uma hipótese diagnóstica de depressão infantil.

Com relação às diferenças entre os dois casos, primeiramente, os atendimentos de Taís eram duas vezes por semana, portanto ela foi

atendida com mais frequência do que Afonso. Além disso, apesar de o menino ter sido atendido somente uma vez por semana, ainda assim, a sua assiduidade foi muito baixa, faltando seguidamente. Essas faltas não vinham da vontade própria do paciente, mas sim daqueles dos quais ele dependia para poder chegar ao atendimento.

Essas recorrentes faltas acabaram prejudicando o andamento da psicoterapia, assim como a elaboração do luto que o menino vivenciava, uma vez que, devido aos espaços, muitas sessões se caracterizaram como constantes recomeços.

A partir disso, percebemos a segunda diferença entre eles. Taís ainda tinha a sua família (mãe, irmãos) para lhe dar um suporte, já Afonso, além de ter perdido o pai, a sua mãe o rejeitava, e o menino, concretamente, não tinha mais a sua casa, passando sempre das mãos dos tios para as da avó e assim sucessivamente.

Observando essas semelhanças e diferenças entre os casos, podemos considerar que Taís teve mais oportunidades de elaborar seu luto, vivendo suas fases sem maiores complicações, logo podendo fazer da psicoterapia o espaço para vivenciá-las.

No entanto, Afonso até tentou aproveitar o espaço terapêutico para isso, mas como nem sempre comparecia, provavelmente tenham se formado lacunas quanto à elaboração de seu luto. Na casa do tio, ele também não tinha lugar para vivenciar as fases do luto, correndo o risco de se fixar em alguma delas.

Assim, chega-se ao objetivo deste trabalho, respondendo nesses dois casos, como se apresentam as manifestações depressivas em crianças que perderam o pai. É natural que, durante o processo de luto, as crianças apresentem sintomas ou comportamentos semelhantes a uma depressão infantil, afinal perderam alguém importante, uma figura de segurança.

Portanto, se as fases do processo de luto conseguem ser vivenciadas sem maiores complicações, como no caso de Taís, tem-se manifestações depressivas a partir da perda. Todavia, se isso não ocorre, como penso eu, foi o caso de Afonso, surge então a preocupação com a possível depressão na infância. Os sentimentos de culpa e abandono podem acabar tomando conta da criança e essa fase do desenvolvimento pode vir a perder o seu colorido.

Sendo assim, é possível constatar a importância da clínica com crianças em processo de luto, para que possam contar com um espaço neutro para viverem suas angústias e fantasias com relação àquela pessoa que se foi. Além disso, o psicólogo pode dar um suporte à família de seu paciente, para orientá-la e auxiliá-la a compreender as



Cabe salientar ainda que este estudo não é algo acabado. As manifestações depressivas aqui apresentadas são específicas dessas crianças e condizem com o que muitos autores apresentam, mas não quer dizer que sejam as únicas ou que todas as crianças sintam a perda da mesma forma. Conforme foi apresentado na metodologia do trabalho, esta pesquisa tratou de dois estudos de caso, desse modo, buscamos aprofundar uma compreensão, mas não generalizá-la.

Além disso, outras questões surgiram no decorrer da pesquisa e não foram abordadas com maiores detalhes, por não dizerem respeito ao objetivo deste trabalho. Assim, lança-se a questão para uma futura investigação: quais as influências ou prejuízos que o processo de luto pode trazer para a aprendizagem da criança? Isso porque, no caso de Afonso, ele começou a apresentar dificuldades na escola, um tempo depois que seu pai faleceu. Será que esse fenômeno é algo frequente nas crianças enlutadas?

Outra questão, possível de investigação, refere-se ao desejo que a criança enlutada tem de morrer. Tomada pela fantasia de reversibilidade da morte, a criança deseja reencontrar a pessoa perdida e, portanto, experienciar a morte. Percebemos esse desejo, por exemplo, em algumas brincadeiras ou falas de Taís nas sessões de psicoterapia e, na fala dos tios de Afonso, durante a entrevista, quando contaram que o sobrinho, em casa, brincava de se enforcar.

Nesse final de trabalho, deparo-me ainda com indagações do tipo: Até que ponto a criança permanece só no desejo? Existiria o domínio da fantasia sobre a realidade nesses casos? A criança pode planejar a própria morte? Será que consegue efetivá-la? É possível identificar o risco de suicídio na infância?

Assim, essas questões poderão servir como temas para futuras pesquisas, em continuidade a este estudo, uma vez que o processo de luto, durante a infância, é repleto de mistérios e fantasias, assim como deve ser no mundo da criança.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOWLBY, John. **Perda: tristeza e depressão**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

BROMBERG, Maria Helena P. F. **A psicoterapia em situações de perdas e luto**. São Paulo: Livro Pleno, 2000.

CALDERARO, Rosana Simão dos Santos; CARVALHO, Cristina

190 *Disciplinarum Scientia*. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 6, n. 1, p.173-190, 2005.  
Vilela de. Depressão na infância: um estudo exploratório. **Psicologia em estudo**. n. 2, v. 10, p.181-9, 2005, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo> Acesso em: 09 Março 2006.

KOVÁCS, Maria Júlia. Coord. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.

MARCELLI, D. **Manual de psicopatologia da infância de Ajuriaguerra**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

MELLO FILHO, Júlio de. **O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PEREIRA, Dejenane A. Pascoal; AMARAL, Vera Lúcia A. R. do. Escala de avaliação de depressão para crianças: um estudo de validação. **Estudos de Psicologia**, Campinas: PUC, n. 1, v. 21, 2004.

RAIMBAULT, Ginette. **A criança e a morte: crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto**. Traduzido por Roberto Côrtes Lacerda. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979. Tradução de: *L'enfant et la mort*.

SAFRA, Gilberto. O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In: **Investigação e psicanálise**. São Paulo: Papirus, 1993.

TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte: desafios**. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

Winnicott, D. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

\_\_\_\_\_. **Tudo começa em casa**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

\_\_\_\_\_. Desenvolvimento Emocional Primitivo (1945). In: **Da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.