

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

ELISÂNGELA DE MELO PAES LEME MENEZES

**A LINGUAGEM CINEMATOGRAFICA COMO ESTRATÉGIA
GRUPAL DE INTERVENÇÃO NO LUTO POR MORTE VIOLENTA**

São Paulo
2017

ELISÂNGELA DE MELO PAES LEME MENEZES

**A LINGUAGEM CINEMATOGRAFICA COMO ESTRATÉGIA
GRUPAL DE INTERVENÇÃO NO LUTO POR MORTE VIOLENTA**

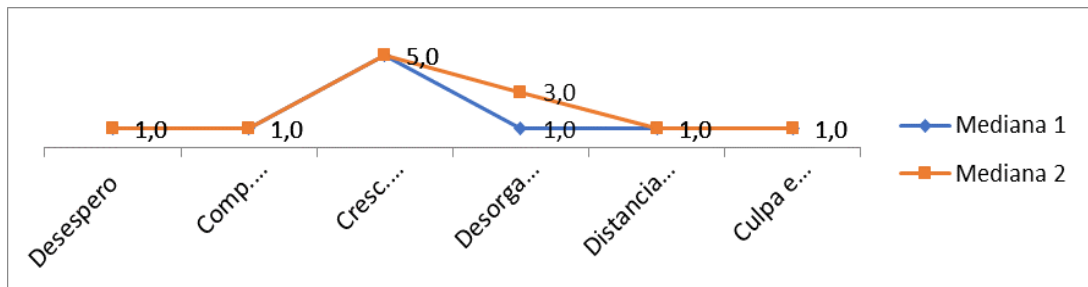
Tese apresentada como exigência parcial para
obtenção do título de Doutora em Psicologia
Clínica, sob orientação da Professora Doutora
Maria Helena Pereira Franco

São Paulo
2017

ERRATA¹

1. Na página 101, o **Gráfico 3 – HGRC do participante Luís - mediana**, é substituído pelo gráfico abaixo:

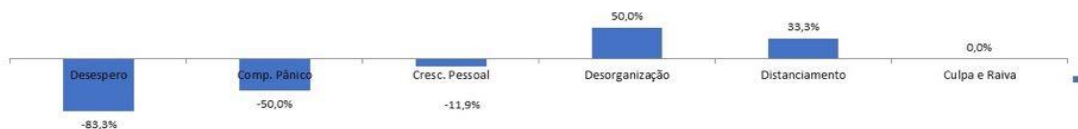
Gráfico 3 - HGRC do participante Luís – mediana



Mediana 1 = HGRC 1 e Mediana 2 = HGRC 2

2. Na página 102, o **Gráfico 4 – Diferença em porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2**, é substituído pelo gráfico abaixo:

Diferença em porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2:



¹ MENEZES, E.M.P.L. **A linguagem cinematográfica como estratégia grupal de intervenção no luto por morte violenta**. 2017. 165p. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2017.

MENEZES, E. M. P. L

A linguagem cinematográfica como estratégia grupal de intervenção no luto por morte violenta: São Paulo, 2017, 165.

Tese (Doutorado): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017.

Área de concentração: Pós-Graduação em Psicologia Clínica.

Orientadora: Professora Doutora Maria Helena Pereira Franco.

Palavras-chave: luto, morte violenta, linguagem cinematográfica, Hogan Grief Reaction Checklist.

Banca Examinadora

AGRADECIMENTO À CAPES

Agradeço à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), pela concessão da bolsa de doutorado, nos últimos anos, possibilitando a realização desta pesquisa.

Ao Marcelo, meu marido,

pela atenção, acolhimento nos momentos de ansiedade e, principalmente, por participar comigo de todos os momentos de construção desta tese.

À Larissa, minha filha,

por ser a minha eterna fonte inspiradora, que vibra comigo em cada conquista.

Agradecimentos

A Deus, por ser a minha fonte de fé e o motivo de gratidão nos momentos de conquistas.

À minha orientadora, Maria Helena Pereira Franco, pela paciência no meu processo de apropriação do conhecimento adquirido nessa trajetória e por ter compartilhado comigo fontes importantes para conhecer melhor a delicada tarefa do trabalho de elaboração do luto.

Aos membros da Banca Examinadora por terem aceitado o convite para contribuir com o meu conhecimento.

Aos participantes desta pesquisa que, com carinho, contribuíram com a sua história de vida.

À Wilma Penteado, pelo apoio e amizade durante o processo de elaboração da tese.

À Gabriela Tomé, pelo seu trabalho ético que contribuiu para a minha vida emocional, sendo meu apoio nos momentos de ansiedade e angústia que o estudo do luto despertou em mim.

À minha prima Denize, pelo apoio e pela contribuição nas transcrições dos encontros semanais.

Aos meus amigos do doutorado, pelos momentos de construção de conhecimento, trocas de experiência e amizade, assim como os momentos de lazer que vivenciamos nos períodos livres.

Ao estatístico Dênis que me auxiliou na realização das tabelas e gráficos.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo auxílio financeiro concedido por meio da Fonte de Financiamento à Pesquisa.

Resumo

As mortes violentas, por desastres, acidentes, suicídio ou homicídio, em número crescente no Brasil e no mundo, suscitam questões importantes para a pesquisa em Psicologia, sobretudo com foco no luto. A violência, o inesperado e a qualidade do suporte posterior à morte têm peso grande no processo de luto, podendo colaborar para a instalação de um luto complicado. Esta pesquisa – quantitativa e qualitativa – tem como objetivo analisar os resultados da utilização da linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica em grupo para pessoas enlutadas, em decorrência de morte violenta. Os participantes foram convidados por meio da internet e de divulgação como bola de neve. Foi realizada uma entrevista individual e aplicado o instrumento de avaliação Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC). Após dez sessões grupais, com frequência semanal e duas horas de duração cada, tendo sido utilizado o recurso de filmes especificamente selecionados, no último encontro foi reaplicado o HGRC. A análise comparativa entre as duas aplicações do HGRC evidenciou melhora significativa na experiência de luto dos participantes. Os resultados da pesquisa indicaram que utilizar a linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica trouxe resultados positivos aos participantes.

Palavras-chave: luto, morte violenta, linguagem cinematográfica, Hogan Grief Reaction Checklist.

Abstract

Violent deaths due to disasters, accidents, suicide or homicide, in increasing numbers in Brazil and in the world, raise important questions for research in Psychology, especially with a focus on mourning. The violence, the unexpected, the quality of the support after death have a great weight in the process of mourning, and can collaborate for the installation of a complicated mourning. This research - quantitative and qualitative - aims to Analyze the results of the use of cinematographic language as a group psychotherapeutic strategy of intervention in grief for violent death (caused by external factors). Participants were invited through the internet and disseminated as snowball. An individual interview was conducted and applied the Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC). After ten group sessions, with weekly frequency and two hours each, using the resource of specifically selected films, in the last meeting was reapplied the HGRC. The comparative Analysis between the two applications of the HGRC showed a significant improvement in the experience of mourning of the participants. The results of the research indicated that using cinematographic language as a resource for psychotherapeutic intervention brought positive results to participants.

Keywords: grief, violent death, film language, Hogan Grief Reaction Checklist.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
2.1	Arte e psicoterapia	19
2.2	A teoria do apego e luto	24
2.3	Luto complicado	29
2.4	Luto complicado após morte violenta	37
2.5	Técnicas de intervenção psicológica para o luto	40
3.	OBJETIVOS	66
3.1.	Objetivo geral	66
3.2.	Objetivo específico	66
4	MÉTODO	67
4.1	Escolha do método	67
4.2	Participantes	68
4.3	Local	72
4.4	Instrumentos	72
4.4.1.	Entrevista	72
4.4.2.	Hogan Grief Reaction Checklist – HGRC	72
4.4.3.	A linguagem cinematográfica	74
4.5	Procedimentos para a coleta de dados	75
4.6	Procedimentos de análise dos dados	76
4.7	Cuidados éticos	77
5	RESULTADOS	78
5.1	Encontros semanais	78
	1º encontro – 30/03/2017	78
	2º encontro – 06/04/2017	83
	3º encontro – 13/04/2017	85
	4º encontro – 20/04/2017	87
	5º encontro – 27/04/2017	89
	6º encontro – 04/05/2017	90
	7º encontro – 11/05/2017	93
	8º encontro – 18/05/2017	95
	9º encontro – 25/05/2017	97
	10º encontro – 01/06/2017	98
5.2	Participante Luís	100
5.2.1	Contato inicial	100
5.2.2	Histórico	100
5.2.3	HGRC - Luís	101
5.3	Participante Guilherme	110
5.3.1	Contato inicial	110
5.3.2	Histórico	110
5.3.3	HGRC - Guilherme	111
5.4.	Participante Odete	118
5.4.1	Contato inicial	118
5.4.2	Histórico	118
5.4.3	HGRC - Odete	120
5.5	Participante Elisa	128

	5.5.1	Contato inicial	128
	5.5.2	Histórico	128
	5.5.3	HGRC - Elisa	129
5.6		Participante Ana	136
	5.6.1	Contato inicial	136
	5.6.2	Histórico	137
	5.6.3	HGRC – Ana	138
6		DISCUSSÃO	145
7		CONSIDERAÇÕES FINAIS	155
		Referências	157
		Referências dos filmes	162
		Apêndice 1 :Roteiro de entrevista	163
		Apêndice 2: Termo de consentimento livre e esclarecido	165

LISTA DAS TABELAS

01	Tabela para Transtorno do Luto Complexo Persistente – dsm-5	32
02	Tabela de aceitação para a pesquisa	69
03	Tabela de participantes da pesquisa	71
04	Filme Reine sobre mim- cenas significativas 1	82
05	Filme Reine sobre mim – cenas significativas do filme completo	86
06	Delicadeza do amor – cenas significativas do filme	91
07	Filme Capitão Fantástico – cenas significativas 1	94
08	Filme Capitação Fantástico – cenas significativas do filme completo	96
09	HGRC do participante Luís – diferença na pontuação e percentil	
10	HGRC do participante Luís – Categoria Desespero	103
11	HGRC do participante Luís – Categoria Comportamento de Pânico	104
12	HGRC do participante Luís – categoria Crescimento Pessoal	105
13	HGRC do participante Luís – Categoria Desorganização	106
14	HGRC do participante Luís – Categoria Distanciamento e Indiferença	106
15	HGRC do participante Luís – Categoria Culpa e Raiva	107
16	HGRC do participante I Guilherme – diferença na pontuação e percentil	112
17	HGRC do participante Guilherme – Categoria Desespero	113
18	HGRC do participante Guilherme– Categoria Comportamento de Pânico	114
19	HGRC do participante Guilherme – Categoria Crescimento Pessoal	115
20	HGRC do participante Guilherme– Categoria Desorganização	115
21	HGRC do participante Guilherme – Categoria Distanciamento e Indiferença	116
22	HGRC da participante Guilherme – Categoria Culpa e Raiva	116
23	HGRC da participante Odete – diferença na pontuação e percentil	122
24	HGRC da participante Odete – Categoria Desespero	122
25	HGRC da participante Odete– Categoria Comportamento de Pânico	123
26	HGRC da participante Odete – Categoria Crescimento Pessoal	124
27	HGRC da participante Odete– Categoria Desorganização	125
28	HGRC da participante Odete – Categoria Distanciamento e Indiferença	125
29	HGRC da participante Odete – Categoria Culpa e Raiva	126

30	HGRC da participante Elisa – diferença na pontuação e percentil	130
31	HGRC do participante Elisa – Categoria Desespero	131
32	HGRC da participante Elisa– Categoria Comportamento de Pânico	132
33	HGRC da participante Elisa – Categoria Crescimento Pessoal	133
34	HGRC da participante Elisa– Categoria Desorganização	133
35	HGRC da participante Elisa – Categoria Distanciamento e Indiferença	134
36	HGRC da participante Elisa – Categoria Culpa e Raiva	134
37	HGRC da participante Ana – diferença na pontuação e percentil	139
38	Hgrd do participante Ana – Categoria Desespero	139
39	HGRC da participante Ana– Categoria Comportamento de Pânico	140
40	HGRC da participante Ana – Categoria Crescimento Pessoal	141
41	HGRC da participante Ana– Categoria Desorganização	141
42	HGRC da participante Ana – Categoria Distanciamento e Indiferença	142
43	HGRC da participante Ana – Categoria Culpa e Raiva	142
44	Categorias da pesquisa	146
45	HGRC – diferença na pontuação e percentil do grupo de participantes	150

LISTA DAS FIGURAS

01	Instituições de apoio no Brasil	17
02	Modelo do Processo Dual do Luto	28

LISTA DOS GRÁFICOS

01	Indicadores de causas de morte violenta no Brasil	15
02	HGRC do participante Luís em percentil	101
03	HGRC do participante Luís em mediana	101
04	HGRC do participante Luís – diferença em percentil	102
05	HGRC do participante Guilherme em percentil	111
06	HGRC do participante Guilherme em mediana	112

07	HGRC do participante Guilherme – diferença em percentil	112
08	HGRC da participante Odete em percentil	120
09	HGRC da participante Odete em mediana	121
10	HGRC da participante Odete – diferença em percentil	121
11	HGRC da participante Elisa em percentil	129
12	HGRC da participante Elisa em mediana	130
13	HGRC da participante Elisa – diferença em percentil	130
14	HGRC da participante Ana em percentil	138
15	HGRC da participante Ana em mediana	138
16	HGRC do participante Ana – diferença em percentil	138
17	HGRC – diferença em percentil do grupo de participantes	150

1 INTRODUÇÃO

Desde sempre, a morte, por doenças ou por causas externas, faz parte do cotidiano das pessoas. Mais recentemente, ela se faz presente nos meios de comunicação e, por vezes, mesmo com naturalidade, tal é sua frequência e a amplitude que os meios de comunicação obtiveram. Pode apresentar-se também de forma assustadora, principalmente quando o telespectador pode colocar-se no lugar do afetado e vê na notícia aspectos que apontem para seu próprio risco.

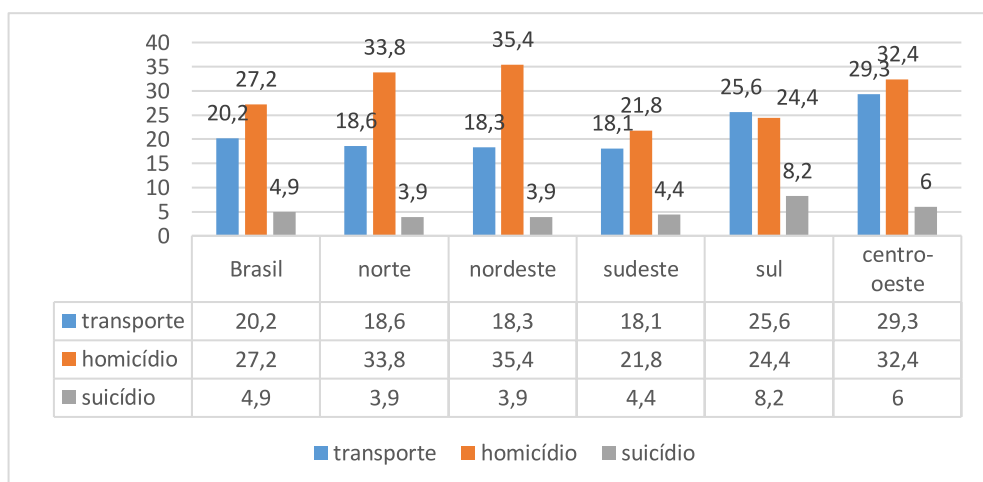
A psicologia apresenta um campo emergente, em pesquisa e em atuação profissional, voltado para experiências ligadas a situações de morte causada por fatores externos. Os profissionais psicólogos que trabalham com a morte no seu cotidiano lidam com um assunto sobre o qual a sociedade evita falar. A atuação da sociedade em relação à educação sobre a morte é falha, seja em relação às informações sobre os procedimentos legais e administrativos para os funerais, assim como para o luto, em seus desdobramentos e significados. Pode-se considerar que há uma população enlutada, vivendo em condições de vulnerabilidade para luto complicado, que pode não ter suas necessidades avaliadas e, conseqüentemente, não receber o tratamento adequado.

Os dados estatísticos contribuem para indicar o aumento do número de mortes violentas e dimensionar o problema que se instaura e cresce. Estes indicadores permitem a análise da influência dos aspectos culturais e socioeconômicos para analisar o luto em decorrência de morte por fatores externos que envolve não somente os implicados diretamente, mas também todas as pessoas que tomam conhecimento pelos noticiários através de todos os meios de comunicação. Para o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), as mortes violentas estão incluídas nos indicadores de óbitos por causas externas, como os acidentes por meios de transporte, homicídios, suicídios e demais causas externas

ou desastres que não envolvem doença física, como as epidemias. O IBGE, nos dados estatísticos de óbitos por acidentes de transporte, apresenta os seguintes indicadores do período de 1990 até 2009: em 1990, dos óbitos registrados no Brasil, 20,20% foram por meios de transporte, sendo que 98% destes acidentes foram por meio de transporte terrestre. Não houve alteração significativa em 2009, apenas 0,10%. Porém, analisando-se por região, as mudanças se mostram no decorrer do tempo.

Os dados estatísticos de óbitos por suicídio apresentam os seguintes indicadores do período de 1990 até 2009: em 1990, os óbitos registrados no Brasil foram 3,40%. Em 2009, 4,90%. Os dados do IBGE indicam que, ao longo dos vinte anos em todas as regiões, o número de mortes por suicídio está em crescimento. Em relação aos homicídios, observa-se a mesma tendência. Os dados estatísticos de óbitos por homicídios indicam os seguintes números no período de 1990 até 2009: em 1990, do total de óbitos registrados no Brasil, 22,20% decorreram de homicídio. Em 2009, esse número aumentou para 27,20%. Ao longo desses vinte anos, na maioria das regiões, as mortes causadas por fatores externos estão em crescimento, exceto no Sudeste, com queda nos óbitos causados por meios de transporte e homicídio, porém crescentes em relação ao suicídio, como apresenta a gráfico 1, com os indicadores de causa de morte violenta, por região e geral do Brasil.

Gráfico 1 - Indicadores de causas de morte violenta, por região e geral do Brasil.



Extraído de IBGE, 2010.

Assim sendo, uma vez que no Brasil e no mundo registram-se diariamente situações de morte causadas por fatores externos, sejam elas por meios de transporte, pela violência, por enchentes ou outras causas externas, como guerras, pensar nas condições de risco e estratégias para gerenciar estas situações tem sido o trabalho de poucas instituições no Brasil. Em outubro de 2017, foram identificadas as seguintes instituições e organizações: Amada Helena, Amigos Solidários na Dor do Luto, Apoio a Perdas Irreparáveis (API), Paróquia Nossa Senhora Rainha, Associação Brasileiro de Apoio ao Luto (CASULO), Flor de Lótus: Grupo de Apoio à Pessoa Enlutada, Fundação Thiago de Moraes Gonzaga, Grupo de Apoio a Enlutados (GAL), Grupo de Apoio Espiritual às pessoas enlutadas (GAEPE), Grupo Girassol – Apoio ao Enlutado, Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o luto (LElu), Laboratório de Estudo sobre a Morte (LEM/IPUSP), Vita Alere – Grupo de Apoio aos Enlutados por Suicídio, Funerária Metropolitana de Campinas, Centro Integrado de Assistência à Família, Grupo de Apoio à Família Enlutada, 4 Estações Instituto de Psicologia, Apego e Perdas. A internet oferece alguns sites de ajuda como: Não foi Acidente, Silêncio da Luz, Grupo de Apoio à mãe e a pais enlutados (GAMPE), Do Luto à Luta, Mães de Anjos, Dor de Mãe, A Dor que Não tem Nome. No Brasil, não existe um site informativo contendo todas as instituições que trabalham com o luto, tornando-se difícil buscar ajuda. As instituições estão localizadas no sudeste e sul do Brasil, apenas uma na região centro-oeste. É possível haver outros grupos não encontrados pela pesquisadora e, por isso se faz necessário investir na divulgação sobre a importância de cuidar da pessoa enlutada e nos locais de atendimento para buscar ajuda, assim como preparar outros profissionais, principalmente das regiões que não oferecem ainda este apoio ao enlutando, para trabalhar com a questão do luto.

Figura 1 - Instituições de apoio ao luto no Brasil



No Brasil, principalmente por causa da violência e imprudência, o número de mortes violentas é relevante. A realização de pesquisas com pessoas implicadas neste tipo de morte pode contribuir para reflexão sobre os aspectos do luto individual e sociocultural, com risco de se tornar luto complicado, sobre os meios para minimizá-lo. Prevenção de situações que levam a mortes violentas é fundante na preocupação desta pesquisadora.

Nesta intenção, apresenta-se esta pesquisa quanti-qualitativa, utilizando o método de estudo de caso, obtendo-se dados por meio de intervenção grupal. As técnicas grupais para a intervenção se justificam porque podem contribuir para a exploração do tema e facilitar a comunicação. Para Osório (2003), o grupo é formado quando as pessoas têm um objetivo compartilhado e interagem coletivamente para atingir esse objetivo.

A linguagem cinematográfica foi adotada por ser recurso importante para intervenção. O cinema é uma arte que transmite cultura e proporciona comunicação

por meio da linguagem cinematográfica. Para Aumont e Marie (2003[2006]), o filme transmite um sentido, é um meio de comunicação, ou seja, uma linguagem. Assim, utilizar os filmes como estratégia de intervenção torna-se uma possibilidade de comunicação relevante.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar os resultados da utilização da linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica em grupo de pessoas enlutadas, em decorrência de morte violenta (causada por fatores externos).

Na prática clínica desta autora, alguns clientes têm usado cenas de filmes, como estratégia para ilustrar suas situações de perdas. Na sua experiência em psicologia escolar, os adolescentes escolheram, entre outras atividades lúdicas, os filmes como instrumento de intervenção psicológica. Este fato despertou o interesse em analisar o uso da linguagem cinematográfica, conhecendo a construção do luto como representado no cinema, para utilizá-la como estratégia de intervenção com familiares enlutados.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O percurso que norteou esta fundamentação utilizou o eixo arte e luto, desdobrado em considerações sobre a relação entre arte e psicoterapia, para trazer o foco para a linguagem cinematográfica em situações de psicoterapia de luto

2.1 Arte e psicoterapia

Para Frayze-Pereira (2005), três verbos definem a história da arte: fazer, exprimir e conhecer. Assim, explica-se que o ser humano, desde o início da sua existência, tenha convivido com a arte. Na Idade Antiga, a arte não tinha como objetivo a contemplação e, sim, sua utilidade. A construção de suas casas ou cabanas tinha como utilidade obter proteção em relação ao ambiente de sol, chuva ou noite. As imagens, estátuas, pinturas eram criadas para proteger e dominar. Para Fischer (1963[2014]), a função da arte na Idade Antiga foi para conferir poder sobre a natureza, os inimigos, o parceiro de relações sexuais, a realidade, ou seja, o poder para fortalecer a coletividade humana. O homem contemporâneo aprecia criar, construir e contemplar. Pensar o homem sem essa característica torna-se impossível. A personalidade do homem é espelhada, formada e transformada pela arte. Pode-se considerar que toda criação é arte, até mesmo o trabalho corriqueiro de uma pessoa para executar uma tarefa profissional, cuidar de uma criança, fazer uma receita culinária, dirigir um carro, os cuidados médicos e de enfermagem, o trabalho odontológico, o professor que ensina.

Para Gombrich (1999[2012]), a palavra arte apresenta muitos significados. Para ele, arte com “A” maiúsculo não existe. O ser humano é um artista nato. Acrescenta que algumas pessoas vivem da obra de arte, são os profissionais da arte. Desse modo, talvez, a arte com “A” maiúsculo possa ser considerada. Quanto à obra de arte, ela leva cada observador às suas recordações e vivências emocionais,

podendo causar satisfação ou repulsa. A obra de arte e a sua influência no observador podem causar impacto emocional na pessoa.

Para Ostrower (1977[2014]), a criatividade faz parte do potencial do homem e a realização desse potencial representa uma das suas necessidades. Toda pessoa tem a capacidade de criar, porém, quando vive em um meio cultural rígido, talvez não seja capaz de criar. Entretanto, essa consciência repressiva é uma deformação. O que distingue a criatividade humana é a percepção de si dentro do agir. O potencial criador do homem é um fator de realização e transformação. Os comportamentos criativos do homem estão na integração da consciência, do sensível e do cultural. As qualidades inatas do homem são a consciência e a sensibilidade, porém o desenvolvimento biológico não ocorre independentemente do cultural. Deste modo, a autora descreve o ser humano como consciente-sensível-cultural. A autora acrescenta que a sensibilidade representa uma abertura que permite a entrada das sensações e a percepção do que acontece ao redor. A cultura representa as formas materiais e espirituais que permitem a convivência e a comunicação transmitidas pela experiência coletiva. Os valores culturais constroem o clima mental (ser consciente) para o agir. O ser consciente baseia-se nas referências, possibilidades culturais, existência social, interpretação dos fenômenos, memória e linguagem simbólica. Ostrower (1977[2014]) diz ainda que, no processo simultâneo do consciente, cultural e sensível, as atividades em si tornam-se um criar, exceto quando a pessoa não estimula a sensibilidade, e seu fazer dificilmente chegará a ser criativo.

Para Fischer (1963[2014]), a arte é o meio indispensável para ligar a pessoa com o todo ao redor e refletir a capacidade humana para a associação de ideias e experiências de vida. A arte capacita a pessoa a incorporar aquilo que não é, mas pode passar a ser. Fischer (1977[2014], p. 20) sinaliza que “ a arte é necessária para que o homem se torne capaz de conhecer o mundo e mudar o mundo” e acrescenta que:

A arte pode elevar o homem de um estado de fragmentação a um estado de ser íntegro, total. A arte capacita o homem para compreender a realidade e o ajuda não só a suportá-la como a transformá-la, aumentando-lhe a determinação de torná-la mais humana e mais hospitaleira para a humanidade. A arte, ela própria, é uma realidade social. (FISCHER, 1977/2014, p. 57)

Para Frayze-Pereira (2005), a arte também é linguagem e pode assumir comunicação efetiva. Acrescenta que a interpretação da obra de arte deve-se à interpretação que a pessoa der a si próprio sobre a sua subjetividade. Para Kreitler e Kreitler (1972), os espectadores da arte superam, em grande parte, os criadores de arte. Para a autora desta pesquisa, a arte proporciona ao observador percepções subjetivas e, na sua experiência clínica, os clientes narram a sua experiência com algum material artístico de modo pessoal e inconsciente. A experiência de uma obra literária, de uma exposição de arte e de assistir a um filme, desde a escolha até os pontos mais marcantes para o cliente, revela a dinâmica emocional e um material interessante para análise clínica.

Para Riveira (2008), a psicanálise surgiu por meio das relações entre a teoria e a obra de arte. As tragédias de Édipo Rei, de Sófocles, de Hamlet e de Shakespeare, ilustram essa consideração assim como a interpretação dos sonhos de Freud e a obra de Michelangelo e de Leonardo da Vinci. Quanto à teoria da interpretação dos sonhos, o sonho e o filme apresentam simbolicamente pensamentos e ideias abstratos. Riveira (2008) questiona não só a posição do eu, mas também a imagem e, em particular, a imagem cinematográfica. Acrescenta ainda que, no filme e no cinema, existem aspectos que não permitem que o segredo seja revelado completamente. O cinema permite lacunas para que o observador possa completar, em um processo criativo, com a sua história, suas referências emocionais e sentimentos, na intensidade que cada um pode sentir. Freud não se dedicou à arte do cinema, porém a analogia entre aparelhos ópticos e aparelho psíquico permite a configuração apresentada por Riveira (2008).

Burke (2006 [2010]) descreve o início da paixão de Freud pelas artes. A sua primeira obra de arte foi comprada após a morte de seu pai, Jacob. A autora relata que, para Freud, o luto e a arte eram aliados. O luto provocou em Freud uma crise, que o levou à autoanálise, representada na sua coleção de artes e na teoria da interpretação dos sonhos. A saudade de Freud em relação à sua casa - onde morou até os seus três anos de idade - pode ter despertado o interesse em colecionar tesouros da história antiga. O conhecimento de Freud pela arte e história antiga foi adquirido na escola. O museu de arte era um lugar especial na sua juventude. Porém, o uso da arte como instrumento de consolo aconteceu mais tarde. Ou seja, Freud encontrou na arte um instrumento estratégico para ressignificar sua vida pessoal e

seu trabalho. Por meio de suas experiências pessoais e da arte como instrumento mediador para elaboração do luto, Freud constrói a teoria psicanalítica. Os livros relacionados à história, filosofia, antropologia, biografia e poesia também fazem parte da construção teórica de Freud.

Portanto, na psicanálise, de acordo com Burke (2006 [2010]) e Riveira (2008), a análise do filme está relacionada com a teoria dos sonhos e com as obras de arte, seja na modalidade de literatura ou da escultura.

Para Martin (1990 [2003]), o cinema tornou-se uma linguagem que permite transmitir ideias, um meio de comunicação, informação e propaganda, uma linguagem diferenciada de outros meios culturais de expressão. O cinema tem a capacidade de funcionar, a partir de sua linguagem, com a reprodução fotográfica da realidade. Para Martin (1990 [2003], p. 257) “O cinema não é uma escrita, é aquilo que permite uma escrita; por isso, o definimos como uma linguagem que permite construir textos.” Ou seja, o cinema é uma linguagem aberta aos aspectos sensíveis do mundo. A escolha pelos filmes deve-se ao valor que a mídia exerce na sociedade atual. A mídia e a tecnologia atravessam a cultura contemporânea de adultos e crianças, principalmente nos aspectos de entretenimento, fornecendo modelos a serem seguidos.

A função da linguagem é fator essencial na formação do vínculo. Para Vigotsky (1991[2008]), é por meio da linguagem que a comunicação é convertida e transformada em função mental interna. Essa comunicação mediada por outra pessoa contribui para a área de desenvolvimento potencial. Para Bakhtin (1979[2006]), é a partir do outro que tentamos dar-nos vida e forma, por meio do conceito de dialogismo, a partir da noção de recepção/compreensão de um enunciado. A linguagem do cotidiano, do processo cultural e socialmente construído é fator relevante na formação de um enunciado, o qual nunca é neutro, ele sempre exprime a relação do falante com enunciados dos outros. Essa relação dialógica dos homens com outros homens e com os objetos culturais oferece condições para o processo de construção da subjetividade.

Sei (2010) explica que a arteterapia ou a artepsicoterapia utiliza-se dos recursos artísticos-expressivos para possibilitar que a pessoa entre em contato com seu mundo interno, nos aspectos intrapsíquicos e interp-síquicos. Para Sei (2010), os recursos expressivos da arteterapia oferecem a oportunidade para a pessoa interagir

criativamente com a realidade, possibilitando um espaço para ressignificar o processo vivido por meio da linguagem verbal ou não-verbal.

Para Ciornai (2004), arteterapia é o termo que designa a utilização de recursos artísticos no contexto terapêutico. A autora pontua que o conhecimento em arte e psicologia não é suficiente para a formação em arteterapia, compreende também um corpo teórico e metodológico próprios para compreender os processos psicológicos gerados no processo da atividade artística e na observação dos trabalhos de arte, além de conhecimento das propriedades terapêuticas dos diferentes materiais e técnicas. No fazer da arte, explica a autora, “há sempre um produto que pode servir de espelhamento, fonte de identificação e reflexão”. (p. 83) Neste processo, inclui o inconsciente, consciente, intuitivo e intencional. Ciornai (2004, p. 77) explica o funcionamento da arte como “um objeto intermediário entre o cliente e terapeuta ou entre pessoa e outras, ajudando a estabelecer relações e facilitando a comunicação”.

Young (2012[2014]) explica que a cinematerapia é o uso do cinema como ferramenta da psicologia. O filme possibilita, ao telespectador, fazer conexões metafóricas entre o conteúdo do filme e o mundo real. O filme é um instrumento facilitador, uma ferramenta para a psicoterapia e não uma técnica exclusiva de psicoterapia. O profissional precisa conscientizar-se de que o filme apresenta um potencial simbólico subjetivo. O filme poderá ajudar o cliente, em psicoterapia, a compreender os seus conflitos internos com o auxílio das intervenções psíquicas do profissional e do conhecimento das técnicas da psicoterapia do luto, com ou sem comorbidade.

O aporte científico da arteterapia contribui para compreender a proposta desta pesquisa ao esclarecer o papel da arte na psicologia e como os processos artísticos podem ser eficazes para aproximar as pessoas e oferecer estímulos para dialogar sobre a perspectiva da pessoa em relação à proposta artística realizada. A arte oferece a liberdade criativa para a pessoa se entregar e se envolver. No caso da linguagem cinematográfica, a história de vida, apresentada no filme sobre luto, permite a identificação com os personagens e a oportunidade para encontrar novos significados a partir: da experiência do luto, da expressão de alegria, da resiliência e até mesmo do fracasso e busca de sentido para viver dos personagens. Os

sentimentos do espectador acompanham os sentimentos dos personagens e possibilita a organização.

2.2 A teoria do apego e o luto

O ser humano nasce em uma condição especial. Para a sua sobrevivência, faz-se necessário um cuidador. O cuidador é a figura de apego da criança, que tem como objetivo promover a segurança e a sobrevivência, ou seja, os recursos necessários para explorar o mundo, crescer e manter-se vivo. Para Bowlby (1969 [2002]), o bebê nasce com potencial para desenvolver o sistema comportamental de apego, o qual depende do ambiente e do tipo de cuidado recebido daquele que virá a ser sua figura de apego. O autor dedicou seus estudos para entender e explicar a contribuição do ambiente para o desenvolvimento psicológico, tendo como um dos pontos de partida a etologia, o estudo do comportamento animal. Para ele, o ser humano é propenso para construir vínculos afetivos e a qualidade desse apego pode ser segura ou insegura. Na perspectiva evolucionista, as funções principais do apego são proteção e a reprodução da espécie. Os estudos de Bowlby (1988) sobre os vínculos seguros e inseguros contribuem para esclarecer diferenças individuais para a elaboração da perda, pois o significado da perda está relacionado também à qualidade do vínculo.

O ponto de vista de Bowlby (1969[2002]) se diferencia da psicanálise tradicional nos aspectos relacionados à observação direta do comportamento do bebê com a sua mãe. Os conceitos da psicanálise sobre a relação mãe-bebê nos anos iniciais foram obtidos por relatos dos adultos, a partir dos quais as histórias eram reconstituídas, enquanto que, para Bowlby (1969[2002]), provêm da experiência de observação direta do processo de construção de vínculo, aproximação e separação entre mãe-bebê.

A teoria do apego afasta-se do conceito de energia psíquica como explicado por Freud para abordar o conceito de comportamento instintivo, o qual encontra sua base em três ciências: a etologia, a psicologia experimental e a neurofisiologia. O comportamento instintivo apresenta quatro características principais: obedece a um padrão similar e previsível; a resposta a um estímulo segue uma sequência comportamental; contribui para a preservação de um indivíduo ou a continuidade de

uma espécie; o comportamento se desenvolve tendo ou não oportunidades comuns de aprendizagens.

Cassidy (2008) considera que o comportamento de apego tem como objetivo aumentar a aproximação da criança com a figura de apego. A criança sinaliza, por meio do sorriso e de sons, o seu interesse em interação e esses comportamentos servem para trazer o cuidador para a criança.

Para Bowlby (1969[2002]), o comportamento instintivo não é herdado e, sim, o potencial para desenvolver os sistemas comportamentais, cuja natureza e forma diferem de acordo com o meio ambiente. Geralmente, os pais são as figuras de apego da criança. A experiência da criança com o seu cuidador influencia o tipo de apego, como demonstra a pesquisa de Ainsworth et al. (1978) na observação das interações de crianças de 15 meses de idade com as suas mães, no Teste da Situação Estranha – TSE (*Strange Situation Test- SST*). Ela confirma o que Bowlby (1969 [2002]) havia descrito que a criança desenvolve modelos operativos internos, que são as representações mentais de suas experiências com seus cuidadores. Os modelos operativos internos são construídos, portanto, a partir dessas experiências agradáveis ou não da criança com a sua figura de apego. A linguagem da criança sinaliza para os pais a necessidade de proteção. A criança chora, pede colo, comunica fome, medo, dor etc. A figura de apego tem a função de atender as necessidades da criança, assim como confortá-la. Essas experiências contribuem para a construção de uma estrutura de estratégias que vão proteger a criança e regular o sistema de alerta em relação a ela, durante toda a sua vida, principalmente em momentos difíceis de separação e perda das pessoas amadas.

Estes fundamentos na teoria do apego norteiam o pensamento nesta pesquisa, possibilitando agora a apresentação da integração com a definição e o processo do luto.

Freud (1917[1996]) iniciou os estudos sobre o luto e utilizou o termo “trabalho de luto” para definir o processo psíquico ativo de elaboração da perda de um objeto libidinal. No luto, a pessoa perde o objeto amado e toda a energia investida no objeto precisa ser retirada, saindo da realidade e se apegando a qualquer outro objeto até o trabalho de luto ser concluído. Em alguns casos, o trabalho de luto torna-se malsucedido e favorece a melancolia. As características da melancolia são desânimo profundo, falta de interesse pela vida, perda da capacidade de amar e diminuição da

autoestima. No luto, todas essas características estão presentes, menos a perda da autoestima. Freud (1917[1996]) diferencia luto de melancolia, sendo que no trabalho de luto bem-sucedido é possível superar a perda e, no trabalho de luto malsucedido, instaura-se a melancolia, na qual o objeto perdido se volta contra a pessoa, impedindo-a de ser.

O luto é um processo natural, porém doloroso porque envolve sentimento de perda e de saudade da pessoa amada. Para Franco (2012), o luto está entre as emoções mais fortes da vivência do ser humano. Após a experiência de uma perda, a pessoa muda seu modo de ser e viver, ou seja, seu mundo presumido.

O aumento da quantidade dos trabalhos científicos na área da medicina e a busca por qualidade de vida têm prolongado, significativamente, a expectativa de vida das pessoas. Porém, em relação à elaboração do luto podem tornar mais difícil esse processo, pois permitem a ilusão de que a morte deixa de ser um acontecimento natural e esperado. Mudanças socioeconômicas e culturais trouxeram um novo perfil para a família ocidental. Há algumas décadas, as pessoas tinham muitos filhos e era comum que alguns deles falecessem antes dos pais. Hoje, a maioria dos casais decide ter apenas um ou dois filhos e perdê-los pode significar não exercer mais a função materna ou paterna. A morte, na sociedade contemporânea, passa a ser um paradoxo, não é esperada devido aos avanços da medicina e da busca por qualidade de vida, por outro lado, é um assunto diário em relação à violência e à imprudência. O tipo de morte, assim como o envolvimento afetivo da pessoa com o falecido, ou seja, a qualidade do vínculo, influenciará no processo da elaboração do luto. Este pode envolver muito sofrimento, com manifestações no comportamento da pessoa, bem como físicas, espirituais, cognitivas e sociais. O luto também pode ser compreendido pelo modo de enfrentamento, ou seja, da resiliência da pessoa e do significado atribuído à perda. É interessante registrar o significado original do termo resiliência na área da Física: propriedade que alguns corpos apresentam de retornar à forma original após terem sido submetidos a uma deformação elástica. Em relação à pessoa, resiliência é a capacidade que um indivíduo ou uma população apresenta, após o momento de adversidade, de conseguir se adaptar ou evoluir positivamente diante da situação. As experiências pessoais e o tipo de vínculo construído nas relações interferem na resiliência. Para Boss (2006), a definição de resiliência é a

capacidade de esticar, como um elástico, ou de ser flexível, como uma estrutura flexível de uma ponte para suportar grandes tremores, pressões e tensões.

Para Walsh (1998[2005]), a resiliência é definida como a capacidade de uma pessoa renascer da adversidade fortalecida e com mais recursos. A questão não é uma pessoa sobreviver de uma determinada situação, é mais do que a sobrevivência. O sobrevivente pode ficar numa posição de vítima, em sofrimento contínuo. A pessoa resiliente não é apenas uma sobrevivente, pois as qualidades da resiliência permitem às pessoas assumirem suas vidas e irem em frente para viver e amar plenamente. Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008[2013]) pontuam que as pesquisas sugerem que o baixo nível de estresse está melhor relacionado à resiliência, e não à intensidade da dor, para o enfrentamento do luto.

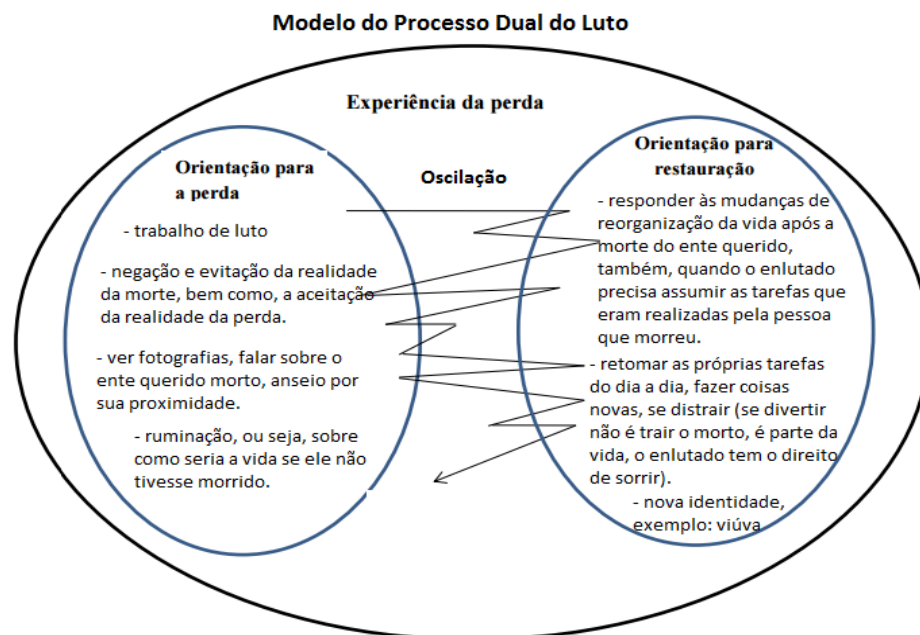
O tipo de morte pode influenciar no processo de elaboração do luto. A morte de uma pessoa hospitalizada, por longo tempo, portadora de uma doença grave, pode possibilitar aos familiares e amigos o processo de elaboração do luto antecipatório. A elaboração da perda de uma pessoa querida por morte causada por fatores externos tende a ser mais complexa, principalmente se outros fatores como idade e sexo influírem nesse processo, por exemplo, a perda do cônjuge jovem, a perda de um filho, a perda de uma mãe ou pai com filhos na infância ou adolescência. Parkes (1996[1998]) considera que o pesar do luto pode ser forte ou fraco, breve ou prolongado, imediato ou adiado. Esses aspectos dependem da força e segurança do apego da pessoa em luto pela pessoa falecida, entre outros fatores, como gênero, idade e tipo de morte ocorrida.

Bowlby (1973 [2004]) descreveu quatro fases do luto, como etapas a serem seguidas. O luto não era, então, visto como um processo de elaboração e, sim, como saudável ou patológico. As quatro fases podem ou não acontecer, ou seja, cada pessoa passará pelo processo de luto de acordo com o seu estilo de apego, características da personalidade, tipo de morte, idade, entre outros fatores.

Novas pesquisas tiram do luto o caráter de doença e ele pode ser considerado como natural ou complicado. A dinâmica do processo de elaboração do luto, para Stroebe e Schut (1999[2010]), segue o que denominaram de processo dual do luto, que descreve a dinâmica dos enlutados no enfrentamento do luto, acompanhados da construção de significado e é uma proposta de análise do processo usada atualmente pelas pesquisas e intervenções clínicas para o luto.

No processo dual, alguns fatores são desenvolvidos para levar à compreensão do enfrentamento da perda, seja ela por morte ou não. Stroebe e Schut (1999[2010]) descrevem o estresse associado ao luto, as estratégias cognitivas e a dinâmica do processo de oscilação. A proposta do modelo do processo dual do luto é compreender como as pessoas estão enfrentando a experiência da perda, sendo que as outras propostas de trabalho de luto estão presentes neste processo de oscilação. Em alguns momentos, o enlutado estará orientado para a dor da perda e vivenciando as características pertinentes a essa dor. Em outros momentos, o enlutado estará orientado para a restauração e as necessidades de mudanças da identidade e do cotidiano. Ou seja, são dois estressores para o luto, um orientado para a perda e o outro para a restauração.

Figura 2 - Modelo do Processo Dual do Luto



Extraído de Schut e Stroebe (1999[2010])

A dinâmica entre a orientação para a perda e para a restauração acontece num processo de oscilação, o que caracteriza o processo dual do luto. A oscilação permite ao enlutado se envolver com outras atividades e afastar-se da dor intensa da perda, mas também voltar-se para ela, enquanto vai construindo significado para ela.

O enlutado conseguirá elaborar a perda, construindo novos significados para a continuidade da sua vida.

A reconstrução de significados após a perda de alguém amado, para Hoppes e Segal (2010), passa por um processo de acomodação e assimilação do acontecimento e a construção de um vínculo contínuo a partir desses novos significados. Acomodação refere-se à transformação dos papéis em resposta à mudança da realidade. A assimilação refere-se ao momento em que o enlutado está elaborando o acontecimento em busca de novos significados. Ou seja, no processo de elaboração da perda, a pessoa está ativa e pensativa em relação à busca de novos significados. Silverman e Nickman (1996) já indicavam que a elaboração do luto envolve a construção de um vínculo contínuo do enlutado com a pessoa falecida, por meio da representação interna. Porém, sinalizam que este relacionamento com a pessoa falecida não deve ser uma negação da morte.

Para Neimeyer e Anderson (2002), a reconstrução de significados em resposta à perda é a característica central do luto e destacam a importância do desenvolvimento de estratégias para ampliar a compreensão do processo de atribuição de significado ao luto.

Os questionamentos para encontrar o significado da perda nos níveis sociais, emocionais e espirituais fazem parte da elaboração do luto para construir um novo sentido para a continuidade da vida do enlutado.

2.3 Luto complicado

O curso do luto passa por diversos processos e, dependendo da história do enlutado, do tipo de personalidade e de como a perda ocorreu, pode deixar de ser um luto natural para ser um luto complicado. Bowlby (1973b[2004]) pontua cinco categorias de variáveis que podem afetar o curso do luto natural. São elas: a identidade e a função da pessoa perdida; a idade e o sexo da pessoa enlutada; as causas e circunstâncias da perda; as circunstâncias sociais e psicológicas que afetam a pessoa enlutada na época da perda e depois dela. Para o autor, a variável mais significativa é a personalidade da pessoa enlutada e a maneira como a pessoa organiza o seu comportamento de apego.

Bowlby (1973b[2004]) diz ainda que os mecanismos de defesa como fixação, repressão, cisão do ego e deslocamento estão presentes no luto complicado. Parkes (1996[1998]) pontua o luto atípico como crônico ou adiado. No luto crônico, a reação complicada é a intensidade dos sentimentos de raiva, autoacusações e depressão. Parkes (2006/2009) diferencia ainda trauma e luto, sendo trauma um golpe e luto, uma perda. O luto é um processo normal e não uma doença e por não ser uma doença, medicar e evitar o sofrimento pode causar danos aos processos de elaboração do luto.

Destaca-se o trabalho de Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008[2013]), com a inclusão do transtorno de luto prolongado ou, como na tradução do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) em sua 5ª edição para o português, Transtorno de Luto Complexo Persistente, que esclarece a natureza de complicações na elaboração do luto. Estes pesquisadores alertam que a duração não é o único indicador do luto prolongado e, sim, um conjunto de sintomas específicos. Alguns critérios são necessários para identificar o transtorno, assim como observar os fatores de risco. Para o DSM-5 (2012/2014), os critérios então propostos para o luto complexo persistente, fatores de risco e diagnóstico diferencial são:

Tabela 1 - Transtorno do Luto Complexo Persistente – DSM-5
Critérios propostos

- A. O indivíduo experimentou a morte de alguém com quem tinha relacionamento próximo.

- B. Desde a morte, ao menos um dos seguintes sintomas é experimentado em um grau clinicamente significativo na maioria dos dias e persistiu por pelo menos 12 meses após a morte, no caso de adultos enlutados, e seis meses no caso de crianças enlutadas.
 - Saudade persistente do falecido. Em crianças pequenas, a saudade pode ser expressa em brincadeiras e no comportamento, incluindo comportamentos que refletem ser separado de e também voltar a unir-se a um cuidador ou outra figura de apego.
 - Intenso pesar e dor emocional em resposta à morte.
 - Preocupação com o falecido.
 - Preocupação com as circunstâncias da morte. Em crianças, essa preocupação com o falecido pode ser expressa por meio dos temas de brincadeiras e comportamento e pode se estender à preocupação com a possível morte de outras pessoas próximas a elas.

Tabela 1 - Transtorno do Luto Complexo Persistente – DSM-5
Critérios propostos

- C. Desde a morte, ao menos seis dos seguintes sintomas são experimentados em um grau clinicamente significativo na maioria dos dias e persistem por pelo menos 12 meses após a morte, no caso de adultos enlutados, e seis meses no caso de crianças enlutadas:

Sofrimento reativo à morte

1. Marcada dificuldade em aceitar a morte. Em crianças, isso depende de sua capacidade de compreender o significado e a continuidade da morte.
2. Experimentar incredulidade ou entorpecimento emocional quanto à perda.
3. Dificuldade com memórias positivas a respeito do falecido.
4. Amargura ou raiva relacionada à perda.
5. Avaliações desadaptativas sobre si mesmo em relação ao falecido ou à morte (p.ex; autoacusação).
6. Evitação excessiva de lembranças de perda (p.ex., evitação de indivíduos, lugares ou situações associadas ao falecido; em crianças, isso pode incluir a evitação de pensamentos e sentimentos relacionados ao falecido).

Perturbação social da identidade

7. Desejo de morrer a fim de estar com o falecido.
 8. Dificuldade de confiar em outros indivíduos desde a morte.
 9. Sentir-se sozinho ou isolado dos outros indivíduos desde a morte.
 10. Sentir que a vida não tem sentido ou é vazia sem o falecido ou a crença de que o indivíduo não consegue funcionar sem o falecido.
 11. Confusão quanto ao próprio papel na vida ou senso diminuído quanto à própria identidade (p.ex., sentir que uma parte de si morreu com o falecido).
 12. Dificuldade ou relutância em buscar interesse desde a perda ou em planejar o futuro (p. ex., amizades, atividades).
- D. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.
- E. A reação de luto é desproporcional ou inconsistente com as normas culturais, religiosas ou apropriadas à idade.

Especificar:

Com luto traumático: luto devido a homicídio ou suicídio com preocupações angustiantes persistentes referentes à natureza traumática da morte (frequentemente em resposta a lembranças da perda), incluindo os últimos momentos do falecido, grau de sofrimento e lesão mutiladora ou a natureza maldosa ou intencional da morte.

Tabela 1 - Transtorno do Luto Complexo Persistente – DSM-5
Critérios propostos

Risco DSM-5
Dependência do enlutado com o falecido e morte de filho/filha. A ideiação suicida também é frequente nos enlutados com transtorno do luto persistente.
<p>Consequência funcional DSM-5</p> <p>Déficits no trabalho, ao funcionamento social e ao comportamento prejudicial à saúde, tais como aumento do uso de tabaco e álcool. Assim como aumento acentuado nos riscos de doenças graves, como doença cardíaca, hipertensão, câncer, deficiência imunológica e qualidade de vida reduzida.</p> <p>Diagnóstico diferencial DSM-5</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Processo natural do luto: presença de reações graves de luto durante pelo menos 12 meses (em adultos) e seis meses (em crianças) após a morte, interferindo na capacidade do indivíduo de funcionar. ✚ Transtornos depressivos: compartilham tristeza, choro e pensamento suicida, diferença em relação à característica do foco ser na perda. ✚ Transtorno de estresse pós-traumático: enquanto as intrusões no TEPT giram em torno do evento traumático, as memórias intrusivas no Transtorno do luto complexo persistente são focadas em pensamentos a respeito de muitos aspectos do relacionamento com o falecido, incluindo aspectos positivos do relacionamento e sofrimento pela separação. ✚ Transtorno de ansiedade de separação: diferença na característica da figura de apego, sendo no transtorno de separação com uma pessoa atual, enquanto que no transtorno do luto complexo persistente envolve separação de uma pessoa falecida.

Para Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008[2013]), as pessoas que sofrem de transtorno do luto complexo persistente apresentam luto crônico com sofrimento prolongado e intenso. No luto adiado, a tendência do enlutado é adiar as reações do luto. Nas mortes causadas por fatores externos, a pessoa enlutada pode ficar traumatizada. Prigerson, Vanderwerker e Maciejewski (2008[2013]) descrevem o

contexto histórico da inclusão do luto no DSM-5. O luto, em 1990, foi incluído no DSM-3 como uma síndrome, assim entendeu-se que foi considerado um conjunto de sintomas e sinais que definem uma ou várias doenças. A proposta de incluir como síndrome não esclarecia os conflitos psíquicos e/ou culturais e por isto não foi mais considerada para definir o luto. Os mesmos autores acrescentam ainda que os critérios apresentados abrangeram os sintomas de angústia de separação e angústia traumática, sendo que o tempo para manifestação da síndrome era de dois meses após a perda. Algum tempo depois, o critério de tempo se estendeu para seis meses e os sintomas de angústia de separação e de estresse traumático uniram-se em uma única dimensão. A partir do DSM-4, a síndrome do luto foi considerada como luto complicado. No DSM-5, passa a ser nomeada transtorno do luto complexo persistente. A mudança na nomenclatura de luto complicado para um tipo de transtorno aconteceu para definir um transtorno mental e psicológico. Ou seja, síndrome está relacionada à doença enquanto transtorno ao sofrimento ou comprometimento de ordem psicológica e/ou mental. Os autores sinalizam preocupação ao incluir o luto no DSM por causa do risco de medicalização no processo natural do luto ou de as pessoas carregarem um estigma em relação ao diagnóstico. Os critérios são importantes para a orientação e compreensão do profissional, principalmente, quando outros transtornos estão concomitantes ao luto complicado. Quanto às mudanças nos critérios de luto complicado para luto complexo persistente, destaca-se a duração do início dos sintomas de 6 meses para doze meses.

Para Cooper (2013), o luto complicado pode ser um tipo distinto de transtorno, conceito esse que pode ser explicado por dois campos teóricos: o primeiro afirma que o transtorno é um fator apenas biológico e o segundo defende que o transtorno pode acontecer por alguma situação biológica ou não. Ou seja, a questão a ser analisada é se o transtorno envolve apenas o aspecto biológico ou alguma situação ambiental/social ou transtorno mental. Nesse contexto, o luto torna-se complicado quando apresenta disfunção biológica. Outros fatores são relevantes para definir a natureza do luto como complicado. Esses são alguns pontos que os estudiosos do luto estão questionando. Quanto aos questionamentos, a autora desta pesquisa julga importante considerar os dois campos teóricos, o biológico e o emocional, que podem acontecer concomitantemente ou não. Algumas pessoas tendem a apresentar a dor no corpo e outras na desorganização das emoções.

Wakefield (2013) apresenta vários argumentos para apoiar que o luto prolongado e intenso, no período entre 6-12 meses ou mais, pode ser considerado transtorno mental para ser incluído no DSM-5. Porém, comenta que os argumentos falham porque são contrárias as evidências de pesquisa ou porque os conceitos estão equivocados. A seguir, são apresentados seus argumentos, em categorias:

- a) Risco: para ser transtorno mental, um distúrbio deve ser associado a uma aflição ou a um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou uma perda relevante da liberdade. O risco deve ser causado por uma disfunção. Casamentos ruins, com estresse elevado crônico, podem causar diversas doenças físicas e não estão incluídos como transtorno mental no DSM. Fatores de riscos são importantes para o tratamento e não devem ser confundidos com o risco apontado no DSM que se refere ao transtorno.
- b) Risco de morte: a morte pode estar relacionada com as condições físicas pré-existentes ou à tendência de um estilo de vida exacerbado pelo estresse.
- c) Riscos de doenças: não considera relevante associar ao luto complicado porque qualquer estresse elevado pode ser fator de risco para as doenças.
- d) Desenvolvimento de outros transtornos mentais: o transtorno de humor e de ansiedade podem ser desenvolvidos por nível alto de estresse, não somente o estresse causado pelo luto complicado.
- e) Déficits no trabalho, funcionamento social e qualidade de vida reduzida: esta hipótese deve ser comparada com a intensidade da dor. No processo natural do luto, espera-se redução de energia e motivação. O foco está no luto durante um período. Se a dor for mais intensa, espera-se que esses fatores estejam presentes.
- f) Ideação suicida: a falta de vontade de viver em face da perda real, sustentada pelo sofrimento emocional, não é o mesmo indicativo de ideação patológica suicida.

Para Wakefield (2013), os critérios de diagnósticos para o luto como transtorno necessitam de mais rigor dos que até então haviam sido apresentados. Faz um alerta em relação à publicidade farmacêutica. Acrescenta que, apesar dos méritos da inclusão do luto no DSM-5, pode ser um divisor de águas no estudo do luto. Para

Lobb, Rando, Doka, Fleming, Franco, Parkes, Steele (2012), o luto complicado não tem como ser definido em uma única síndrome ou transtorno, ou seja, não existe uma única forma de luto complicado, mas, sim, muitas formas.

Para a autora desta pesquisa, os critérios são importantes para facilitar a comunicação entre os profissionais da saúde, porém é importante não rotular e nem anular a identidade do enlutado. Além de não incluir o enlutado em um grupo que deve ser tratado com as técnicas recomendadas e seguir um padrão planejado, deixando de olhar para o significado da perda e modo de sentir de cada enlutado. As pesquisas, as técnicas e todo o conhecimento do profissional são importantes para compreender a situação de pesar, mas isso não pode anular o ouvir a dor específica de cada um e o manejo para acompanhar e sustentar o enlutado nas suas crises.

Para Rosenblatt (2013), compreender as perspectivas, padrões e vocabulário de uma cultura torna-se relevante para entender as crenças, intenções, modo de sentir, impulsos e ações em relação ao luto. Os pesquisadores do processo de luto diferem em opiniões em relação ao que pode constituir o luto complicado, por isso, a importância de compreender a cultura do enlutado. Para a autora desta pesquisa, algumas características são fundamentais para definir o luto complicado: o tempo do enlutado envolvido com a dor da perda, a intensidade ou a ausência da dor, sendo este último importante para a observação do profissional que trabalha na clínica. Na experiência da pesquisadora, em trabalhos clínicos anteriores, algumas pessoas buscaram a psicoterapia por assuntos diversos e ao conhecer a história de vida do cliente, percebe-se luto ou alguns lutos repetidos não elaborados manifestados em desorganizações psíquicas que estavam interferindo na vida pessoal e profissional, assim como aponta Parkes (2006[2009]) em algumas doenças psicossomáticas, principalmente, nas pessoas que apresentam características de evitar o apego.

A presente pesquisa fundamenta-se no processo dual para a compreensão da dinâmica do luto. Para Stroebe Schut (1999[2010]), no luto complicado ocorre a falta ou a diminuição de oscilação entre a orientação voltada para a perda e a orientação voltada para a restauração. Ou seja, quando o enlutado está enfrentando o luto orientado apenas para a perda, com pouca ou nenhuma oscilação, o luto crônico é instaurado. No caso do luto inibido ou adiado, o enlutado tende a focar na restauração, evitando o contato com a dor.

A proposta de critério para o luto complicado ou transtorno do luto complexo persistente pelo DSM- 5 não dimensiona o luto adiado ou orientado apenas para a restauração como um fator relevante. O luto adiado também pode afetar o funcionamento biológico da pessoa, assim como o comportamento social. Na prática clínica da pesquisadora, observa-se que algumas pessoas buscam ajuda por outros fatores e não mencionam o luto adiado, aos poucos o profissional percebe defesas. O luto adiado pode não impedir a pessoa de fazer a sua rotina, porém a qualidade de vida não está presente, como por exemplo o que Parkes (2006[2009]) aponta em relação ao autocontrole rígido em pessoas enlutadas que apresentam o comportamento evitativo. As pessoas que sofrem de luto adiado dificilmente buscarão ajuda para a elaboração do luto. Elas não compreendem que o seu comportamento e saúde podem ficar comprometidos com o luto adiado, porém podem buscar ajuda por outros motivos. Para a autora desta pesquisa, as características para o luto adiado não podem ser excluídas dos critérios para luto complicado como aponta o DSM-5. A inclusão no DSM é importante para os profissionais que trabalham com o luto. Sugere-se esclarecer melhor os critérios para o diagnóstico do Transtorno do luto complexo persistente, na linguagem e modelo do DSM, sendo coerente com as pesquisas sobre o luto e a subjetividade de cada enlutado, o que se torna um desafio para os profissionais que estão com esta responsabilidade e para os que vão usar o DSM para entender o enlutado.

Para a autora desta pesquisa, a mudança da nomenclatura de luto complicado para transtorno do luto complexo persistente pode gerar dúvidas para o profissional que utilizará os critérios do DSM-5 para identificar a necessidade do enlutado. No DSM-5, a dinâmica do processo de elaboração do luto, tendo como fundamentação teórica o processo dual de Stroebe e Schut (1999[2010]), é desconsiderada. Apenas o enlutado que se encontra orientado para a perda é mencionado. O processo de construção de significados e a dinâmica entre a orientação para a vida e para a perda, num processo de busca para a elaboração do luto, são desconsiderados para avaliação como luto complicado quando o enlutado se orienta apenas para a restauração.

2.4 Luto complicado após morte violenta

No presente trabalho, definem-se mortes violentas como aquelas causadas por fatores externos. Essa cautela em relação à definição refere-se ao fato de alguns autores considerarem algumas mortes violentas por meio do impacto causado na vida do enlutado e não pelo tipo de morte. Rynearson, Schut e Stroebe (2013) dizem que a categorização pode ser imprecisa e apresentar falhas na especificação, porém alguns riscos precisam ser considerados para se definir um conceito. Por esse motivo, optaram pelo tipo de morte violenta, sendo aquela que ocorre da forma repentina e causada por fatores externos, como acidentes, suicídios ou homicídios e acrescentam que o luto causado por mortes violentas pode ser uma experiência traumática e tem efeitos específicos e duradouros sobre o pesar do luto. As mortes violentas, além de acontecerem de modo repentino, geralmente, estão associadas a um ambiente de violência: assassinatos, suicídios, imprudência no trânsito ou falhas em prevenção de risco etc. Tais situações podem gerar culpa, remorso, medo em relação ao ambiente ou à situação que causou a morte.

O cenário que compõe a morte violenta apresenta diversos fatores: a vítima, o enlutado, a justiça e muitas vezes a mídia. Esse cenário propicia um luto complicado. A situação de morte e o cenário apresentado produzem uma dinâmica diferente da perda de uma pessoa em outra situação. Para Lord (1996[2014]), uma morte que é repentina, violenta e sem sentido, acompanhada pelo sistema de justiça criminal, que gera despesas financeiras significativas, apresenta um cenário diferente e, conseqüentemente, o enlutado terá necessidades específicas para a elaboração do luto. Na situação de hospitalização, mesmo não recebendo os devidos cuidados nos hospitais, a equipe de saúde está presente e a doença não foi desenvolvida pelo médico e, sim, por diversos fatores.

Para Redmond (1996[2014]), nas mortes causadas por homicídio, a raiva esperada do enlutado é intensificada. A pessoa pode ser dominada por desejo de vingança e planejar torturar o assassino. Esses pensamentos podem levar o enlutado a sentir vergonha e horror de si mesmo. Além da raiva, o medo é instaurado, o mundo passa a não ser mais seguro. A morte por homicídio tende a ser estigmatizada. Algumas pessoas acreditam que a vítima procura a própria morte, ou porque fez algo de errado ou por estar num lugar perigoso ou por ter reagido a um assalto. Para a

família da vítima, esses estigmas afastam as pessoas de um acolhimento eficaz e enfraquecem a rede de apoio. Redmond (idem) pontua ainda algumas situações não familiares que passam a fazer parte da vida dos sobreviventes do homicídio, como a questão da justiça. O sistema policial invade a vida do enlutado que está num momento de crise. O sistema judicial, na área criminal, apresenta vários termos e linguagens desconhecidos que devem ser assimilados pelo enlutado para entender o processo e enfrentar o medo de retaliação nos processos, principalmente quando existe a possibilidade de reconhecimento ou de suspeita do criminoso. Ter controle da situação deixa a pessoa mais adaptada para agir, enquanto que não conhecer os processos pode gerar insegurança.

No suicídio, o cenário favorece a culpa, desamparo e muitos questionamentos. Para Stillion (1996[2014]), as pessoas que perderam ente amado por suicídio carregam um fardo pesado durante o processo de elaboração do luto. Apresentam níveis mais altos de culpa, vergonha, raiva e diversas dúvidas e questões, geralmente, sem respostas. Os enlutados se sentem angustiados com a opinião do outro e com a posição da religião em relação ao suicídio. O apoio da comunidade, que geralmente os enlutados por outros tipos de mortes recebem da sua rede de apoio, no caso do suicídio é menor, deixando o enlutado vulnerável a lutos prolongados e complicados.

Nos casos de acidentes de trânsito, além de perder a pessoa amada, o enlutado precisa lidar com a imprudência do motorista e os descasos dos responsáveis em manter as estradas em boa qualidade e bem sinalizadas. Em relação à morte por acidente de transporte, Lord (1996[2014]) diz que a despedida para sair de casa é um simples *adeus* com a intenção de um *até breve* e não uma preparação psicológica para o enfrentamento da morte, como acontece no caso de doenças. Essa preparação psicológica para enfrentar a morte é muito significativa e, nos casos de acidentes, tende a não acontecer. O impacto emocional ao receber a notícia da morte pode ser traumático, por isso espera-se que os profissionais que lidam com essa demanda sejam cautelosos ao informar a família. Quanto aos profissionais que trabalham com as consequências em relação à perda, Lord (idem) ressalta que é importante verificar as possibilidades de trauma. No caso de acidentes de carro, o corpo pode sofrer destruição, principalmente nos casos de queimaduras. As memórias traumáticas e os pesadelos junto com o luto causam muito sofrimento. A autora entende que o tratamento do trauma é prioridade em relação ao trabalho de luto.

Para Redmond (1996[2014]), quando a morte ocorre em circunstâncias súbitas e inesperadas, como acidentes, suicídio ou assassinato, as reações de luto são mais graves, exageradas e complicadas. A capacidade de o enlutado usar mecanismos de enfrentamento adaptativo fica prejudicada devido às variáveis que acompanham o luto por mortes causadas por fatores externos.

Para Rynearson, Schut, Stroebe (2013), os efeitos causados pelas mortes violentas são indiscutíveis e são não só difíceis de serem quantificados como também de permitir a elaboração de medidas padronizadas de comportamento. As experiências clínicas são suficientes para abordar as questões cientificamente e avaliar alguns pontos importantes para orientar novas pesquisas. Infelizmente, as pesquisas sobre mortes violentas estão limitadas aos sintomas de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), ao invés de luto complicado. Os mesmos autores pontuam dois fatores distintos, os quais podem acontecer simultaneamente nos casos de mortes violentas: angústia de separação e angústia traumática. A primeira é uma resposta em relação ao relacionamento perdido e a segunda é uma resposta em relação à reação traumática, resultado da morte violenta. O sentimento de saudade fica enfatizado na angústia de separação, enquanto o pensamento de reconstituição torna-se importante na angústia traumática. A saudade está relacionada à dor e pode tornar-se luto complicado enquanto o TEPT está relacionado a um tipo de transtorno.

Rynearson, Schut, Stroebe (2013) destacam ainda que os estudos ainda não apresentam informações amplas sobre os fatores de risco ou fatores de proteção para uma pessoa que tenha sofrido perda por mortes violentas. Alertam a respeito da necessidade de uma avaliação cautelosa para identificar o luto complicado. Em alguns casos, apenas um fator torna-se relevante, por exemplo, a culpa por não ter evitado a morte por suicídio de uma pessoa querida.

O luto causado por violência pode resultar, além do luto, no Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT). Os profissionais precisam ficar atentos para ajudar esses clientes que apresentam outros sintomas, além dos sintomas provenientes do processo de luto. De acordo como o DSM-5 (2012[2014]), os critérios diagnósticos para o Transtorno de Estresse Pós-traumático são: exposição a episódio concreto ou ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual; sintomas intrusivos associados ao evento traumático; tendência a evitar estímulos associados ao evento traumático, começando após a ocorrência do evento; alterações negativas em cognições e no

humor associadas ao evento traumático, começando ou piorando depois da ocorrência de tal evento; alteração marcante na excitação e na reatividade associada ao evento traumático, começando ou piorando após o evento. Esses sintomas duram mais de um mês e causam sofrimento clinicamente significativo e prejuízo social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Para Franco (1996[2011]), p. 103), “o luto é definido como uma crise porque ocorre um desequilíbrio entre a quantidade de ajustamento necessário de uma única vez e os recursos imediatos disponíveis para lidar com ele.” Para Franco (2005), o estado de crise difere em intensidade de acordo com a resiliência da pessoa para enfrentar a situação. Uma pessoa enlutada por mortes causadas por fatores externos, por desastres, suicídios, acidentes e homicídios vivencia uma experiência potencialmente traumática que pode resultar em instabilidade e desequilíbrio no sistema e provocar o TEPT. Para a autora desta pesquisa, a crise é uma mudança significativa na vida da pessoa iniciada por alguma situação que muda significativamente o funcionamento físico, emocional e/ou comportamental da pessoa. A estrutura emocional e a maneira como cada pessoa vai lidar com a crise podem desenvolver TEPT. O profissional que vai atender o enlutado usará técnicas específicas para cada problema apresentado, respeitando a prioridade e a necessidade do enlutado.

2.5 Técnicas de intervenção psicológica para o luto

Gamino e Ritter (2009) chamam a atenção dos profissionais que trabalham com pessoas que vivem um processo de luto para que desenvolvam habilidades e competências para assuntos relacionados à morte. As competências implicam, primeiro, conhecimento cognitivo como cursos preparatórios, supervisão, grupo de estudos, participação em congressos, atualizações em pesquisas. As competências cognitivas dão suporte às competências emocionais e às experiências construídas ao longo da vida que podem, ou não, gerar qualidade de vida para o profissional de saúde e facilitar ou prejudicar o atendimento à pessoa em processo de luto. Desse modo, algumas prioridades são importantes: cuidar da sua saúde mental e sua resiliência para assuntos de perda; compreender que as experiências de perdas como decepções, separações, traições, rejeições e morte nem sempre podem ajudar na

intervenção; conhecer as suas limitações; trabalhar com ética e buscar as competências e as habilidades necessárias para a demanda da emergência e do luto.

Gamino e Ritter (2009) pontuam ainda a importância de compreender o que denominam de pontos cegos, entendidos por eles como detalhes significativos para a compreensão do outro, e que, por motivo pessoal ou de desconhecimento sobre o assunto, escapam à visão daquele que atende. A autoconfiança também pode conduzi-lo aos pontos cegos, por isso, compreender que o luto é subjetivo e único pode ajudar no processo de conhecer o outro e não fazer julgamentos antecipados baseados em outras experiências. É função do psicólogo respeitar a situação e potencialidades do cliente, para isso, as competências e habilidades são fundamentais.

Nesta pesquisa, a abordagem adotada para a fundamentação teórica é a teoria do apego de Bowlby (1982/2006). Ressalta-se nela a importância de analisar o tipo de vínculo do familiar com o falecido, assim como a compreensão das mudanças ocasionadas no mundo presumido que terão impacto na elaboração do luto. É importante também que o profissional ofereça um ambiente seguro para que o enlutado seja capaz de confiar e expressar seus sentimentos. Bowlby (1982/2006) aponta que, na relação terapêutica, as experiências iniciais de apego serão revividas, portanto, oferecer um ambiente seguro para que o cliente possa explorar essas vivências amplia a possibilidade para que as avaliações e construção de novas estruturas sejam estabelecidas no vínculo psicoterapêutico. Em relação à técnica para pessoas que sofreram perdas, ele aponta ainda a importância de encorajar o enlutado a recordar e descrever os eventos que conduziram à perda; proporcionar a oportunidade para que possa recordar a história do relacionamento, as satisfações e as insatisfações, assim como as pendências do que não foi realizado.

Alguns pacientes são resistentes e espera-se que o psicoterapeuta ajude na identificação da defesa e na elaboração da angústia derivada da dor ao pensar na perda. Para Bowlby (1982[2006]), o psicoterapeuta deve fornecer uma base segura; participar das explorações do cliente; ficar disposto a discutir as percepções que o cliente tem dele, psicoterapeuta, e analisar o nível destas percepções para verificar se são adequadas; ser autêntico em relação aos seus sentimentos vivenciados nos processos transferenciais com os clientes. Na teoria do apego, o vínculo afetivo seguro com o psicoterapeuta é fundamental para que o cliente possa ser beneficiado.

Para Doka (1996[2014]), a intervenção para pessoas que perderam um ente amado por mortes causadas por fatores externos já começa no momento de informar sobre o acontecimento. A imprudência ao informar pode gerar muito estresse e intensa dor para os envolvidos. Naturalmente, ele ressalta a importância do preparo de profissionais de diversas áreas no cuidado com o enlutado, seja em intervenção primária, secundária ou terciária. Este alerta pode ser estendido aos usuários das diversas mídias digitais, sejam profissionais ou uma pessoa comum que postam sem cuidado ético, aumentando o estresse e a dor das pessoas envolvidas. Esta questão não se colocava quando Doka fez a publicação mencionada, porém hoje, com a ampliação do alcance das mídias sociais, é um alerta de destaque.

Redmond (1996[2014]) pontua que o grande objetivo da psicoterapia é construir uma ponte de volta para a vida, recriar um senso de interdependência, de modo que os enlutados possam se reconectar com as suas famílias, mundo social e comunidade, compreendendo que a reação à dor é esperada, sendo um processo de integração da experiência de sofrimento à estrutura psíquica e cognitiva.

Por esse motivo, visando analisar práticas e resultados de terapia com pessoas enlutadas, são apresentadas a seguir experiências em diferentes situações, com suas considerações.

A formação de grupos em psicoterapia é uma das opções para facilitar o atendimento em instituições, porém, este não pode ser o único critério para a organização de um grupo psicoterapêutico. A escolha para intervenção em grupo deve seguir alguns critérios importantes: objetivos em comum entre os participantes; necessidades psicossociais semelhantes; dependendo da proposta para o grupo, as limitações físicas, emocionais e cognitivas podem ter ou não o mesmo nível. O grupo constrói a sua dinâmica de funcionamento. A função de cada participante se manifesta e o grupo assume uma dinâmica própria. Cada grupo tem o seu modo de funcionamento.

Piper e Ogrodnizuk (2013) realizaram grupos de intervenção para pessoas enlutadas por luto complicado, no ambulatório do departamento de psiquiatria, no hospital da Universidade de Alberta - Canadá. Inicialmente, verificaram os objetivos e realizações dos grupos já existentes no ambulatório e identificaram que os grupos existentes estavam sobrecarregados de tarefas. Os grupos não apresentavam um objetivo e, sim, vários, como, por exemplo: intervenção de crise; suporte para

resolução de problemas no dia a dia; avaliação de aptidão para a terapia a longo prazo; tratamento para redução de sintomas, entre outros. Essa observação inicial suscitou apontamentos importantes para a realização de um trabalho de intervenção grupal a curto prazo. Os participantes poderiam alcançar mais benefícios tendo um foco mais definido com objetivos realistas. Iniciaram, assim, um trabalho piloto de intervenção em grupo para pessoas com luto complicado. Os sintomas típicos que surgiram no luto complicado foram choque, negação, tristeza, irritabilidade, preocupação com a pessoa perdida, ansiedade, procura pela pessoa perdida, comportamento disfuncional com a família e amigos e comprometimento com a saúde. Quanto à abordagem adotada, utilizaram duas técnicas, uma com ênfase na técnica interpretativa, para confrontar e interpretar os componentes conflituosos, com o objetivo de valorizar o discernimento sobre os conflitos repetitivos e o trauma associado com a perda. Os participantes decidem em grupo o assunto a ser analisado em cada encontro. A segunda técnica foi a intervenção de suporte, com objetivo de melhorar a adaptação imediata do paciente à sua situação de vida. Piper e Ogrodnizuk (2013) ressaltam que é essencial ter os objetivos claros quanto à técnica de intervenção, embora nem todos os pacientes se identifiquem com a técnica escolhida pelo profissional.

Nas pesquisas analisadas por Stroebe, Schut, Bout e Terheggen (2013) em relação aos níveis e momentos de intervenção, especificamente sobre intervenção preventiva primária, os resultados mostraram que, no caso de crianças enlutadas, os resultados são positivos, enquanto que para os adultos, não foram significativos. Nas intervenções secundárias, os resultados apresentaram efeitos positivos temporários, principalmente por haver outras perdas, como a organização financeira, porém, podem diminuir o estresse. Com pais enlutados pelas perdas dos filhos, essa intervenção não apresentou resultado positivo. Nas intervenções terciárias, os resultados para o luto complicado foram mais relevantes. Em conclusão, os estudos sugerem que as intervenções iniciais podem apresentar menos efeitos positivos porque o luto ainda está no seu processo natural.

Fleming (2012) recomenda que, quando os sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) estiverem em evidência, deve-se tratar primeiramente esses sintomas e depois o impacto da perda. Porém, essa é uma discussão que ainda não foi concluída, sobre o que tratar primeiro, o TEPT ou o

luto. Uma avaliação cuidadosa é necessária para o tratamento, tendo como objetivo fazer a distinção entre os processos de luto (afetivo, cognitivo, físico, social e espiritual) e o TEPT. Alguns sintomas se manifestam nos dois casos, por exemplo: pesadelos e perturbação ao lembrar a situação vivenciada. Para decidir o que será tratado primeiro, os sintomas do luto ou os sintomas do TEPT, o profissional vai se posicionar, a partir do que considerar relevante.

As estratégias para as intervenções para o Transtorno de Estresse Pós-traumático e luto são diversas. Fleming (2012) sugere a psicoterapia de exposição centrada no trauma. Nesta intervenção, o cliente estará num ambiente acolhedor e seguro proporcionado pelo profissional para imaginar e repetir detalhadamente a situação traumática. Neste processo, o cliente poderá aprender a ter domínio sobre o seu medo e suas angústias associadas ao evento traumático gradualmente, sendo necessário, em alguns momentos, técnicas de relaxamento.

Na prática clínica da autora desta pesquisa, observa-se que, em alguns momentos, focar no trauma pode ser eficaz, em outros momentos, focar na pessoa torna-se mais construtivo. Quando o foco está na pessoa, o profissional pode ajudar o enlutado a compreender a sua história de perda, o tipo de vínculo rompido e as questões culturais em relação à morte que são vivenciadas pela família. Quando prioriza o trauma, pode diminuir as sensações recentes que causam muito desconforto, elaborando o significado das cenas reproduzidas na sua memória. O critério que a autora desta pesquisa utiliza é a observação e escuta da queixa do enlutado para identificar o que está mais causando sofrimento, além de verificar a estrutura do cliente para enfrentar as defesas. Algumas pessoas não têm estrutura emocional para enfrentar a história de perdas e, por isso, focar no trauma pode diminuir o sofrimento e preparar o enlutado para posteriormente compreender a sua dinâmica emocional.

Para Roos (2012), no caso de enlutados que apresentam gatilhos de memórias e memórias ou imagens repetidas do evento, a busca de significado para essas memórias ou imagens repetidas é uma técnica relevante. Esses *flashbacks* são conhecidos como um dos sintomas do TEPT e, mesmo que o enlutado não apresente todos os critérios para o TEPT, é importante intervir para que os *flashbacks* não ocorram frequentemente. Quando as experiências traumáticas são totalmente processadas e integradas, os *flashbacks* podem cessar. A técnica de falar sobre os

flashbacks torna-se eficaz para encontrar significados relevantes para elaborar as cenas registradas na memória e aliviar ou até eliminar essas repetições.

Mehr e Blakley (2012) sugerem a técnica de dialogar sobre o trauma. Esta técnica é indicada para enlutados com experiência de sintomas de TEPT por perda de uma pessoa querida por morte violenta. Não é indicada quando o enlutado sente-se ameaçado em sua segurança pessoal. Pode ser aplicada em grupo ou individual, após aliança terapêutica. Nestes casos, a experiência traumática fica misturada com o luto e interfere no enfrentamento. Essa técnica aumenta e reforça os métodos tradicionais da psicoeducação ao explicar a natureza e função dos sintomas pós-traumáticos. Para aplicar essa técnica, o profissional precisa avaliar a capacidade do cliente em envolver-se no diálogo. O profissional irá explicar os sintomas do trauma e a frequência, depois irá facilitar a revisão e ajudá-lo a encontrar estratégias de enfrentamento.

Para Morgan (2012), nas famílias que vivem um luto traumático e apresentam conflitos intergeracionais por culpa ou medo, faz-se necessário perceber o impacto dos eventos penderes relacionados à morte no histórico familiar e identificar a presença de luto não resolvido por culpa ou medo. Os lutos anteriores não resolvidos podem ampliar o sofrimento por uma perda decorrente de morte por causas externas, causando culpa indireta pela perda. A psicoterapia, nestes casos, envolve a aceitação dos sentimentos e o perdão de si e do falecido e a diminuição da vergonha, medo ou culpa. A técnica de recontar a narrativa da morte revela-se necessária para o profissional observar as mudanças ocorridas em cada narrativa. O comportamento do cliente na repetição do trauma, com as intervenções psicoterapêuticas, pode permitir a elaboração do luto. O tom de voz, os gestos e o comportamento podem ser elaborados e modificados. A observação da linguagem verbal e não verbal oferece ferramentas valiosas para avaliar e intervir, proporcionando a elaboração e a mudança de comportamento. A técnica de recontar a narrativa da morte, descrita por Neimeyer (2012), também pode ser aplicada nos casos de luto por mortes decorrentes de fatores externos, para adolescentes e adultos.

Nos casos de luto complicado, para Turrent e Shear (2012), o aniversário e algumas datas importantes são dias difíceis para o enlutado e, por esse motivo, recomendam que o profissional identifique essas datas importantes com o cliente e organize um planejamento para este dia. Isto lhe dará a sensação de ter o controle da

situação sofrida, o que faz diminuir o sentimento de impotência relacionada à perda, permitindo vivenciar a data com a sensação de controle da situação. É importante para o cliente a permissão do profissional para sentir-se triste e reconhecer e identificar que sente saudade, além de ajudá-lo a manter algum foco na vida e auxiliá-lo na busca de algo que seja prazeroso e possível de ser realizado. O profissional também pode contribuir na organização de uma maneira de o cliente homenagear o falecido.

Estas técnicas fazem parte das experiências de intervenções clínicas da autora. A escolha da técnica está relacionada com a necessidade do enlutado. A técnica de planejar o aniversário das datas significativas é utilizada quando aproxima-se a data de algum aniversário e, por isso, é necessário investigar as datas previamente. A técnica de falar sobre os *flashbacks* é utilizada pela autora desta pesquisa, principalmente, com os clientes que passaram por situações traumáticas. Investigar e analisar o histórico familiar é uma técnica significativa quando o enlutado não está mais numa fase de profunda tristeza e tem condições de falar sem tirar as defesas que o protegem de um sofrimento que ainda não tem estrutura para enfrentar.

Com a finalidade de embasar esta pesquisa com experiências específicas de atendimento psicoterapêutico a pessoas enlutadas por morte violenta, foi feita revisão da literatura, que será aqui apresentada com seus passos iniciais de busca, de maneira sucinta, e com a análise do obtido, que estivesse dentro do critério de interesse para esta pesquisa. Todos os passos de uma revisão sistemática de literatura não estão aqui apresentados, portanto, e sim, o processo resumido e os resultados finais da mesma.

Uma primeira busca teve foco na utilização de filmes ou linguagem cinematográfica como recursos de intervenção para o luto. Essa busca não teve sucesso, com esta especificidade. Paralelamente, foram pesquisados artigos sobre o luto em situação de morte violenta, nas bases de dados do Centro Latino-americano de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), especificamente na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As palavras-chave, em Inglês, foram: *violent death and grief, complicated grief and violent death, coping and violent death, grief and sudden loss, suicide and grief, homicide and grief, accident and grief*. A busca teve por critérios: artigos completos e de acesso irrestrito, em bases de dados nacionais e internacionais. Foram também considerados aqueles fornecidos pela *Association for*

Death Education and Counseling – ADEC, ou seja: *Death Studies*, *Omega: the Journal of Death and Dying*, *Journal of the Australian Centre for Grief and Bereavement*, *Grief Matters*. Para todos, foi considerado o período de janeiro de 2013 até janeiro de 2017, nos idiomas inglês e português.

Foram excluídos artigos nos quais a morte violenta não tivesse sido causada por fatores externos, mas, sim, internos como ataques cardíacos fulminantes, bem como artigos que fossem resenhas de livro e não relato de pesquisa.

Na primeira leitura, do título e do resumo, foram encontrados 20 artigos: 17 internacionais e 3 artigos nacionais, sendo um repetido. Após a leitura dos 19 artigos, dois foram excluídos, sendo um por não tratar de morte violenta e o outro, por se tratar de resenha de livro. Ficaram, pois, 17 artigos. Estes são apresentados e discutidos, considerando a fundamentação teórica estudada e a contribuição que podem dar para a compreensão do fenômeno aqui estudado.

Neimeyer, Currier, Irish e Foster (2015) pesquisaram apego, vínculo contínuo e luto complicado, na perspectiva que chamaram de um modelo moderado. Cento e noventa e cinco enlutados maiores de 18 anos, que tinham perdido um familiar ou amigo íntimo por morte violenta, nos dois anos anteriores (ou seja, suicídio, homicídio ou acidente fatal), participaram de uma pesquisa sobre a adaptação à perda, realizada em uma universidade nos Estados Unidos. Foram recrutados por meio de solicitações de e-mail e receberam crédito adicional em seus cursos de psicologia. A amostra era constituída por 80% de mulheres e a idade média era de 21 anos. O objetivo era investigar a relação entre apego inseguro (ansioso ou evitativo), o vínculo contínuo e os sintomas de luto complicado. A definição para vínculos contínuos é aquela apontada por Silverman e Nickman (1996), como a memória em curso e o apego entre um indivíduo enlutado e o falecido amado, que pode ser mantido ao longo do tempo. As análises indicaram que os vínculos contínuos estavam ligados a maior sintomatologia para o luto complicado. Os resultados também sugeriram que o tipo de apego poderia moderar a adaptabilidade para manter uma sensação de vínculo com o falecido amado. Especificamente, os vínculos contínuos eram menos previstos para a sintomatologia de luto complicado para indivíduos com elevada ansiedade e baixa capacidade para evitar o vínculo afetivo. Tais vínculos contínuos eram mais previstos para pessoas enlutadas por luto intenso, cujo estilo de apego inseguro era mais evitativo e minimamente ansioso. Para os autores, esses achados sugerem a

relevância de avaliar a adequação das técnicas clínicas que enfatizam o vínculo contínuo para pessoas que divergem em seus estilos de apego. Acrescentam que, tais estudos poderiam promover uma melhor combinação de intervenções para enlutados cujos estilos de enfrentamento fossem congruentes com esses procedimentos. Os autores pontuam várias limitações do estudo. Em primeiro lugar, a amostra era composta inteiramente de estudantes universitários, levantando questões de generalização para pessoas com menor nível educacional e adultos mais velhos. A maioria desses participantes também não havia perdido familiares próximos (ou seja, o falecido era mais frequentemente membro de família extensa e amigos íntimos), de modo que a dificuldade de separação e outras preocupações relacionadas ao apego não eram, possivelmente, uma preocupação importante para muitos desses indivíduos. Foram feitas sugestões para pesquisas que tentassem replicar esses achados com amostras diversificadas quanto a fatores demográficos e tipos de perda.

Neimeyer, Lichtenthal, Currier, Roberts, Jordan (2013) pesquisaram a relação entre causa da morte e a busca do significado após a perda de um filho, examinando padrões de significado de 156 pais com pelo menos 18 anos de idade, cujos filhos morreram por uma variedade de causas, violentas e não violentas. Os participantes foram recrutados em dois grupos do sudeste dos Estados Unidos, um grupo de uma rede de grupos de apoio para pais enlutados e o outro de um site da internet para pais enlutados. Apenas um dos pais por família poderia participar para evitar duplicação de informação. Um total de 156 pais enlutados participaram deste estudo, sendo que 95 pais preencheram os levantamentos eletronicamente e 61 preencheram com lápis e papel. Os resultados não evidenciaram diferenças significativas na identificação de características de luto entre aqueles que completaram as pesquisas on-line e aqueles que participaram presencialmente. Os achados indicaram que 53% dos pais enlutados por perda violenta não conseguiram aceitar as suas perdas, em comparação com 32% dos pais enlutados por perda não violenta. Em geral, houve superposições nas estratégias para encontrar sentido em diferentes causas da morte, sendo que muitos pais buscavam significados espirituais e religiosos e o cultivo da empatia pelo sofrimento dos outros. No entanto, os pais enlutados por perda violenta descreveram, com mais frequência, a imperfeição do mundo e a brevidade da vida em suas respostas narrativas, do que os pais que perderam um filho por causas naturais, os

quais, por sua vez, eram mais propensos a encontrar benefícios na perda, em termos de crescimento pessoal. Os pais enlutados por perda violenta e especialmente aqueles que perderam um filho por homicídio também relataram maior valorização da vida, com mais frequência, do que os enlutados por perdas não-violentas, e o luto por suicídio de um filho foi especificamente associado a uma mudança de prioridades. As conclusões são discutidas em termos de temas comuns e distintivos no sentido, fazendo com que os clínicos possam compreender melhor o trabalho com o luto dos pais e as implicações que eles carregam para encontrar significado espiritual e secular em uma perda traumática. Quanto à morte do filho causada por suicídio, evidenciou-se que aqueles pais enlutados eram mais propensos a encontrar significado logo após a morte se tivessem tido antes alguma indicação do sofrimento psicológico pelo qual o filho passava. Uma explicação para o desafio de encontrar significado entre aqueles que sofreram perdas por morte violenta é que tais mortes são repentinas, impedindo a possibilidade de processar a morte em comparação com aqueles que perdem alguém por causas naturais. A morte causada por fatores de saúde (biológicas) facilita a compreensão dos pais e permite encontrar significado nas crenças aparentes de que a morte do seu filho foi vontade de Deus. No caso das mortes violentas, a crença perturbadora é a de que o comportamento de seu filho pode ter desempenhado alguma função importante na sua morte. Ou seja, enquanto que a morte causada por fatores de saúde possibilita a crença na vontade de Deus, na morte violenta, a crença é a de que o comportamento inadequado do filho contribuiu para o acontecimento.

Burke e Neimeyer (2014) pesquisaram o que definiram como luto espiritual complicado, na relação estabelecida entre os sintomas do luto complicado após a perda de alguém causada por morte violenta. A definição de luto espiritual complicado foi extraída da pesquisa de Shear et al. (2006), que o definem como falta de fé, conflito e distância de Deus. Foram coletados dados de várias amostras de adultos enlutados, de diferentes etnias, por tipo de perda, afiliação à igreja e que preenchiam os critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais, serem frequentadores de religiões cristãs, enlutados nos últimos 10 anos (com uma duração média de 3,5 anos após a morte). Foram recrutados 150 participantes enlutados, convidados por agentes comunitários que incluíam várias igrejas locais, uma agência local de defesa de vítimas de homicídios e frequentadores de curso de graduação em psicologia em uma universidade estadual. Os resultados sugerem que a má adaptação à perda pode levar ao

desenvolvimento de luto espiritual complicado. Foi encontrada uma relação entre luto complicado e crise espiritual e verificou-se também que perder um ente querido por morte violenta é associado a resultados negativos em saúde mental, incluindo transtorno de estresse pós-traumático, depressão e luto complicado, a par de uma reação à perda prolongada, debilitante e, às vezes, ameaçadora. Os autores identificaram que os enlutados devido a causas violentas apresentaram maior índice de luto complicado e luto espiritual complicado do que os indivíduos enlutados por morte natural. As implicações desses achados para uma compreensão mais clara do enfrentamento espiritual na sequência de uma perda violenta são observadas, bem como para a intervenção com pessoas que enfrentam complicações clínicas. Os autores apontam a importância da religião para ajudar no processo de enfrentamento do luto, embora relatem que nem todas as pessoas se beneficiam da figura de apego promovida por Deus/religião. Clinicamente, os achados sugerem que existe a necessidade que clínicos e clérigos sejam espiritualmente sensíveis e trabalhem juntos para desenvolver intervenções culturalmente apropriadas para clientes em crise espiritual e especialmente para aqueles cujas perdas são repentinas, inesperadas e violentas.

Neimeyer, Burke, Young, Bonin, Davis (2014) também pesquisaram luto espiritual complicado, porém por uma investigação dedutiva. Foram recolhidos dados de várias amostras de adultos enlutados de diferentes etnias, por tipo de perda, afiliação à igreja e que preenchessem os seguintes critérios de inclusão: 18 anos ou mais, de religião cristã, com tempo decorrido desde a morte de até 3,5 anos. Os resultados evidenciaram uma relação entre o luto complicado - uma resposta severa e prolongada à perda de um ente querido - e sofrimento espiritual complicado - uma crise espiritual após a perda. Apontam que a pesquisa sobre o luto tem sido realizada e publicada por estudos utilizando a investigação qualitativa como meio de examinar as experiências de indivíduos que sofrem perdas. No entanto, permanece uma lacuna na literatura em termos da investigação qualitativa da crise espiritual após a perda. Assim, usando as respostas escritas dos participantes para questões abertas, juntamente com a exploração sistemática deste tópico com um grupo focal de cinco membros, foi elaborado esse estudo qualitativo para entender melhor as experiências de pessoas que sofreram uma crise de fé depois da morte de um ente querido. A análise de conteúdo foi o método utilizado para analisar as respostas dos membros

do grupo focal. Os enlutados revelaram 17 temas, incluindo ressentimento e dúvida em relação a Deus, insatisfação com o apoio espiritual recebido e mudanças substanciais nas crenças e comportamentos espirituais da pessoa enlutada. O estudo evidenciou a construção de luto espiritual complicado e estabeleceu as bases para o desenvolvimento de uma avaliação e tratamento mais específicos dessa condição.

Baddeley, Williams, Rynearson, Correa, Saindon e Rheingold (2014) pesquisaram pensamentos e imagens de morte invasivos após perdas violentas. Os participantes foram 130 enlutados por morte violenta que buscaram (e receberam) tratamento em uma clínica comunitária de saúde na Califórnia, Estados Unidos, entre 2001 e 2011, especializada no tratamento de enlutados por morte violenta. Esse estudo fez parte de uma revisão maior dos enlutados que buscam tratamento nessa clínica. Os dados coletados inicialmente descreviam que a imagem da morte incluía sonhos e pensamentos, ou conteúdo mental sem experiência em imagem visual, como conteúdo verbal e sinalizam que os enlutados por morte violenta geralmente relatavam imagens recorrentes sobre a morte de seus amados. Foram avaliados 5 tipos de imagens: reconstituição, resgate, vingança, reunião e remorso/culpa. Nesta pesquisa, foi explorada a frequência dessas formas de imagens e suas associações com Transtorno de Estresse Pós-traumático (TEPT), depressão e/ou luto complicado entre os participantes. As imagens de reconstituição, resgate e remorso foram avaliadas com maior frequência e todas as formas de imagens foram associadas ao TEPT, à depressão e ao luto complicado. Os pais enlutados relataram mais imagens de remorso/culpa e presença dos filhos. Os enlutados por homicídio relataram mais imagens de vingança do que os enlutados por suicídio e acidente. Os autores pontuam que tais resultados podem ser compreendidos porque a morte violenta pode ser percebida como evitável. Os autores fazem referência aos estudos de O'Connor et al. (2008) sobre neuroimagens que sugerem que o anseio por um falecido amado está associado à ativação de caminhos de recompensa neural, o que pode explicar, em parte, a persistência do luto complicado e pensamentos de reunião especificamente ao longo do tempo. Os autores também fazem referência aos estudos de Amick-McMullen et al. (1991) que sinalizam que a vingança promete reduzir o sofrimento, reduzindo a injustiça da situação. Para os pesquisadores, estes achados podem explicar parcialmente a persistência de pensamentos e imagens relacionadas com a vingança ao longo do tempo, quando outras formas de pensamentos e imagens

diminuem. Os critérios para TEPT não foram encontrados nesta pesquisa para os pais que perderam seus filhos por morte violenta. Por outro lado, eles estão mais propensos a relatar pensamentos diários de reencontro e remorso/culpa do que outros indivíduos enlutados. Este resultado sugere que, embora a gravidade da angústia, em geral, não possa distinguir os pais dos outros em uma amostra de pessoas que buscam tratamento, os pensamentos e experiências dos pais pesquisados podem diferir em algumas dimensões em virtude de seu papel social na relação com a pessoa falecida. Assim, os clínicos que trabalham com pais enlutados por morte violenta podem se beneficiar da avaliação contínua e da discussão desses pensamentos e experiências, pois a visão dos pais sobre os fatores que sustentam as imagens de reencontro e remorso/culpa pode fornecer conteúdo frutífero para o processo terapêutico. Além disso, esses resultados chamam a atenção para a necessidade de pesquisas futuras sobre a associação entre as imagens da morte e as relações dos enlutados com o falecido. Previsivelmente, os enlutados por perdas relacionadas a homicídio eram mais propensos a relatar pensamentos de vingança em comparação com enlutados por suicídio. O maior desejo de vingança em enlutados por homicídio pode ser explicado porque existe um agente que intencionalmente infligiu danos ao amado. Além disso, os enlutados podem sentir que o agente recebeu menos consequências graves do que merecia. Os autores pontuam algumas estratégias para contribuir com os profissionais na clínica, a utilização das avaliações disponíveis e avaliar seus clientes pela presença de reconstituição, vingança, remorso, resgate e pensamentos de reunião, pois podem ter implicações para planejamento e intervenção de tratamento. Pode ser ampliado na psicoterapia do luto não apenas um relato diádico entre psicoterapeuta e enlutado, mas um relato triádico entre o psicoterapeuta, o enlutado e a pessoa falecida projetada cuja voz imaginária pode servir de catalisador tanto para a desconstrução quanto para a reconstrução. Esta presença projetada pode ser evocada por meio de conversas imaginárias e desenho com adultos ou terapia infantil com filhos. Assim, uma melhor compreensão da natureza das imagens de morte dos enlutados pode ajudar os enlutados e os clínicos a avaliar não apenas o nível atual do luto, mas também sugerem estratégias psicoterapêuticas para lidar com os pensamentos traumáticos e imagens debilitantes da morte violenta e da morte de uma pessoa amada.

Domingues, Dessen e Queiroz (2015) tiveram o propósito de conhecer e descrever as principais estratégias de enfrentamento adotadas por 8 famílias residentes no Distrito Federal, Brasil, com nível socioeconômico baixo e que estavam vivenciando a perda de um jovem (filho/irmão) vitimado por homicídio por arma de fogo, no período compreendido entre o primeiro e o 12º mês após o episódio. Em entrevista realizada na residência dos participantes, foi feita uma entrevista semiestruturada, tanto com as mães quanto com os irmãos, na qual foram incluídas questões como: as circunstâncias da perda, as dificuldades enfrentadas pela família, a ajuda recebida para lidar com a situação, os valores e as crenças sobre morte por homicídio e os efeitos psicológicos e emocionais decorrentes do episódio vivido, além de uma entrevista semiestruturada com questões sobre enfrentamento. As oito genitoras e cinco irmãos responderam à Escala Modos de Enfrentamento de Problemas (EMEP) que avalia o enfrentamento focalizado no problema, na emoção, centrado na busca de práticas religiosas e pensamento fantasioso e na busca por suporte emocional. Os resultados indicaram a necessidade de elaboração de políticas destinadas a ampliar a rede social dessas famílias no contexto da perda. Os resultados também apontaram convergência entre os dois instrumentos quanto à principal estratégia adotada pelos participantes: práticas focalizadas na religiosidade e no pensamento fantasioso. As estratégias centradas no problema e a negação da morte também foram recursos adaptativos utilizados pelas famílias.

Robben (2014) usou o modelo de processo dual em uma análise do luto nacional de dezenas de milhares de desaparecidos no Chile e na Argentina, adaptando o modelo do indivíduo ao nível coletivo, no qual a sociedade como um todo está desamparada. Seu foco estava nos remanescentes da ditadura militar de 1976-1983 que sequestrou, torturou e fez desaparecer dezenas de milhares de argentinos para eliminar uma insurgente guerrilha e a oposição política. A mudança para a democracia, em dezembro de 1983, abriu o caminho para uma disputa pública sobre como enfrentar as perdas humanas em massa e realizar a reconstrução da sociedade. Os responsáveis ou criminosos também estão envolvidos no processo de luto nacional como membros de uma sociedade enlutada. Este artigo teve como objetivo demonstrar o significado de Modelo do Processo Dual para a análise do luto nacional, nas sociedades pós-conflito e explicar a oscilação entre a orientação para a perda e a orientação para a restauração para lidar com perdas em massa que parecem

contraditórias em uma perspectiva de trabalho de luto. Robben (2014) verificou que o Modelo do Processo Dual foi desenvolvido para o luto individual e interpessoal e, portanto, não pode ser transposto do individual para o luto nacional. A dinâmica intrapsíquica e interpessoal é diferente da dinâmica social na qual o poder, a força e a vontade são decisivos. É um processo de negociação nacional.

Saindon, Rheingold, Baddeley, Wallace, Brown e Rynearson (2014) sinalizam que pessoas que perderam alguém querido por circunstância de morte violenta podem estar em risco de estresse pós-traumático, depressão e luto prolongado. Revisaram os registros de 118 enlutados por morte violenta, buscaram serviços de aconselhamento para problemas de luto e receberam o tratamento. Cinquenta e um enlutados por perda violenta, atendidos em uma clínica de aconselhamento comunitário entre 1998 e 2011, foram convidados para serem avaliados alguns anos depois da perda. Para o trabalho de 10 encontros na instituição, os participantes foram contatados por divulgação ou foram encaminhados por agentes comunitários ou profissionais de saúde mental. Deve-se enfatizar que apenas uma pequena minoria de membros da comunidade buscou espontaneamente assistência psicológica. Esses participantes representaram uma amostra tendenciosa da comunidade que estava fortemente angustiada pela morte violenta. Todos os participantes foram avaliados em uma entrevista individual semiestruturada, para fornecer o apoio necessário à crise e participaram de um tratamento semanal grupal de 10 sessões. Os grupos tiveram uma média de seis a oito membros por grupo. As mesmas medidas foram repetidas no final da intervenção. Utilizaram a narração restauradora, entendida como uma intervenção em grupo estruturada e desenvolvida para melhorar as habilidades de enfrentamento e abordar memórias traumáticas. Esta pesquisa forneceu evidências iniciais para pontuar os benefícios desta técnica para a redução de trauma, depressão e sintomas de luto prolongado num grupo que esteve em psicoterapia e outro grupo de pessoas que não receberam ajuda. Para os enlutados que tinham mais de cinco anos de perda, não houve diferença no nível de angústia entre indivíduos que participaram dos grupos e indivíduos que não o fizeram. Isso foi interpretado como evidência contra a eficácia dos grupos de apoio, mas dado que os participantes do grupo de apoio estavam mais angustiados na linha de base, a comparação de seu luto com a dos não atendidos cinco anos depois pode indicar a eficácia do grupo de apoio. Quando solicitado diretamente cinco anos após a perda, os pais incluíram grupos de apoio como um dos

três recursos mais úteis que tiveram ao superar seu sofrimento. Os resultados sugeriram que a técnica foi bem aceita, com uma diminuição significativa nos sintomas.

Neimeyer, Gilles e Milman (2014) sinalizam que, nas pesquisas sobre populações enlutadas, a necessidade de encontrar significado na adaptação ao luto, geralmente dependendo de autorrelatos simples na medida em que os entrevistados conseguem encontrar sentido ou benefício em suas perdas. Com base em uma análise qualitativa intensiva de uma amostra diversificada de 162 adultos enlutados pela morte natural ou violenta de uma variedade de entes queridos, os códigos para significado de perda podem se revelar úteis em estudos de atendimento por psicoterapia do luto. Esta pesquisa relatou o desenvolvimento de um sistema de codificação confiável e abrangente para analisar os significados encontrados na sequência da morte de um ente querido, produzindo um conjunto de códigos de 30 categorias que demonstre uma excelente confiabilidade e que compreenda temas negativos e positivos que surgem à medida que os enlutados tentam dar sentido à perda. Primeiro, porém, situaram o projeto, em termos de compreensão contemporânea do papel do significado na adaptação à perda, preparando o cenário para uma descrição do sistema de codificação e uma discussão de suas aplicações na pesquisa e na prática do luto. Citaram que, de modo geral, a pesquisa pode explorar o papel do significado na adaptação às transições da vida e distinguir o significado como processo e significado como resultado. Como um processo, o significado é algo que se encontra espontaneamente e como resultado, o significado é algo encontrado ou construído. Os trinta significados encontrados podem contribuir para os clínicos no processo de intervenção clínica com as pessoas enlutadas.

McClatchey, Vonk, Lee e Bride (2014) apontam que o objetivo do estudo foi examinar os conceitos de luto complicado e luto traumático entre os filhos. Citam que alguns autores, aparentemente, usam os conceitos de forma indiferente, enquanto outros fazem uma distinção entre os dois. Em amostra de 240 filhos, foi aplicado o Inventário de Luto Prolongado. Duas análises para confirmar os resultados foram realizadas para examinar a estrutura do inventário e para determinar se o luto complicado e o luto traumático, entre filhos, representam um ou dois conceitos. As análises de regressão múltipla indicaram que a idade, o gênero e a etnia dos filhos eram importantes preditores de luto traumático, mas gênero era preditor de luto

complicado. A morte violenta foi um preditor de luto complicado em uma análise de regressão não ajustada. Os autores sinalizam que o luto é universal e tem sido objeto de estudos ao longo de centenas de anos. Ao longo das últimas décadas, houve uma discussão sobre os conceitos de luto complicado e luto traumático. Os filhos enlutados participaram de quatro sessões diferentes em um acampamento para crianças em luto, em áreas metropolitanas e rurais no sudeste dos Estados Unidos. Os filhos foram recrutados por meio do sistema escolar público, hospitais e hospitais psiquiátricos na área, bem como por meio do site do acampamento. Cento e vinte e seis (52,5%) filhos eram do sexo feminino. Noventa e oito (40,8%) filhos haviam perdido a mãe, 139 perderam o pai e dois perderam um avô que atuara como figura parental ao longo da vida e um perdeu um irmão. Noventa e três (38,8%) das mortes foram esperadas devido a doenças como câncer (73), esclerose múltipla em estágio final, doenças hepáticas, pulmonares e autoimunes (19) e AIDS (1). As causas inesperadas de morte incluíram: acidentes de carro, moto, trabalho, tiroteio e barco (49), ataques cardíacos (34), suicídio (21), homicídio (14), overdoses acidentais de drogas (13), aneurisma (3), reações alérgicas (3), cirurgia de rotina (3), coma diabético (2), fumaça doméstica (1), embolia pulmonar (1), bem como causas súbitas, mas indeterminadas, no momento do acampamento (3). Embora alguns dos participantes fossem também irmãos, os pesquisadores não possuíam as composições exatas da família. Os resultados deste estudo sugeriram que o luto traumático e luto complicado são duas construções. Para McClatchey, Vonk, Lee e Bride (2014), os dados indicam que os profissionais precisam fazer uma distinção entre essas duas construções ao avaliar os filhos enlutados. Uma avaliação correta dos sintomas do luto em filhos é, portanto, relevante, pois a resolução do processo de luto nas duas construções pode ser diferente. Ao tratar o luto traumático, os pensamentos e as imagens invasivas do trauma, a perda e as mudanças com os mecanismos de evitação que o acompanham devem ser abordados. Ao trabalhar com filhos com luto complicado, as necessidades de dependência da criança ou questões de natureza existencial devem ser atendidas. Acrescentam que, além disso, os profissionais precisam ter o cuidado de avaliar a presença de luto traumático em qualquer filho que tenha perdido os pais ou alguém próximo, uma vez que a prevalência do luto traumático pode ser maior. Outros dados indicam que os filhos que perderam os seus pais podem ser vulneráveis à ideação suicida, o que torna imperativo examinar também os sintomas existenciais em filhos

enlutados. O conhecimento teórico dos pesquisadores do luto complicado ou luto traumático indica problemas de relacionamento entre filhos que ainda não foram totalmente explorados por pesquisadores. McClatchey, Vonk , Lee e Bride (2014) sinalizam a importância de realizar mais pesquisas sobre o luto traumático e luto complicado em filhos.

Para Fukumitsu (2016), o luto pelo suicídio abarca várias dimensões. A pesquisa teve como objetivo a reflexão sobre o processo de luto pelo suicídio por meio da compreensão do luto de nove filhos de pessoas que consumaram o suicídio. Foram extraídas 14 unidades de significados a partir do método fenomenológico e compreendidas pela perspectiva da abordagem da Gestalt-terapia. Para as autoras, não é justo reduzir o suicídio do ente amado a explicações reducionistas. Com o enlutado, não seria diferente. Acrescentam que a pessoa que sofre o impacto da morte por suicídio não pode ser rotulada como a vítima ou “a coitada”. Para as autoras, a morte auto infligida é um ato humano que provoca sofrimento nas pessoas que ficam e vivenciam o seu impacto. A pesquisa foi realizada após dois anos do ato para evitar a possibilidade de sofrimento intenso ao participar da pesquisa. A pesquisa foi divulgada na internet e os interessados foram convidados diretamente pela pesquisadora ou por indicação de colegas de trabalho. Nesse contato com os colaboradores, a entrevista foi agendada e realizada individualmente e em local conveniente ao entrevistado. As pesquisadoras acrescentaram que os sentimentos são variados e têm intensidades diferentes. A pessoa que se mata pode não deixar aviso ou pedir permissão para o ato. Estar em luto significa também educar outros para compreender os significados desse tipo específico de morte. As autoras compreendem que, da mesma maneira que não se pode reduzir o comportamento suicida a explicações simplistas, o processo de luto não deve apresentar também uma única compreensão. Os depoimentos dos participantes apontaram que, ao enfrentar a morte, o filho pode experimentar o sofrimento com sentimentos de culpa, de raiva e sensações de desamparo, de abandono, de rejeição e de solidão, além da fragmentação de tudo o que era conhecido.

Gullivera, Penningtonb, Letoc, Cammaratac, Ostiguyd, Zavodnya, Flynna, e Kimbrele (2016) construíram um projeto que teve como objetivo desenvolver um procedimento operacional padrão para a prevenção do suicídio no Serviço Operacional de Prevenção (SOP). O artigo atual descreve o processo interativo usado

para avaliar e revisar um grupo operacional padrão para a prevenção do suicídio e uma diretriz de intervenção nos casos de suicídio já ocorrido. Os participantes foram os bombeiros. Para serem incluídos, os participantes interessados no estudo deveriam ter sido bombeiro em algum momento da carreira. Os bombeiros também precisavam estar dispostos a aprender sobre procedimentos e práticas de intervenção nos casos pós-suicídio e ser capazes de completar todos os procedimentos do estudo. Os bombeiros seriam excluídos do estudo se não pudessem completar os respectivos procedimentos: se tivessem sintomas psicóticos; se evidenciassem comportamentos suicidas atuais ou ideação atual; se passassem por abuso atual de álcool ou outras substâncias; se evidenciassem comprometimento orgânico grave no momento da avaliação, uma vez que estas questões deveriam interferir com os procedimentos de avaliação e treinamento ou, ainda, se estivessem atualmente aguardando o resultado de um litígio envolvendo exposição a eventos traumáticos no departamento de bombeiros. Como resultado, o tipo de feedback que receberam desses grupos focais talvez não tenha sido tão diversificado como teria sido se os bombeiros dos departamentos rurais tivessem sido incluídos. Os departamentos metropolitanos foram escolhidos por meio do desenvolvimento dos programas finais. Primeiro, um grupo já existente foi redefinido por meio da revisão de especialistas. Em seguida, grupos focais foram conduzidos por departamentos de bombeiros que não possuíam grupo operacional para prevenção de suicídio. O feedback obteve revisões sistemáticas. Na primeira fase do projeto, a equipe, composta por três especialistas clínicos e dois especialistas, revisou o grupo original para pós-intervenção. O grupo padrão original abrangeu procedimentos de notificação e procedimentos de resposta, incluindo resposta imediata, operações e seguimento. Em seguida, o grupo de intervenção foi usado para reunir sugestões adicionais para melhoria no manual. Os participantes receberam o SOP inicial e pediram para falar sobre a sua reação ao assunto. A equipe de pesquisa então tomou o resumo de tópicos do grupo de revisão de especialistas e criou um SOP expandido e revisado que também incluiu informações educacionais sobre suicídio e pós-intervenção. Após os grupos focais, as fitas foram transcritas e os temas foram identificados. Os temas que tiveram concordância entre os grupos em cada cidade foram adicionados ao manual do SOP. Os grupos focais, nas três cidades de teste, revisaram o manual do SOP e forneceram feedback sobre as dificuldades para a implementação, usando o mesmo formato de

grupo focais. Assim, os participantes do grupo focal estavam em excelente posição para fornecer feedback sobre o desenvolvimento de um protocolo de pós-suicídio. Para os autores, as intervenções poderão ajudar os enlutados no sofrimento e no falecimento e podem evitar resultados negativos adicionais. A implementação de diretrizes de prevenção de suicídios aumentará o bem-estar comportamental no serviço de bombeiros.

Para Andriessen, Draper, Dudley e Mitchell (2015), apesar do aumento do interesse clínico e de pesquisa no luto por suicídio, o impacto do suicídio em adolescentes ainda é pouco compreendido. Essa revisão sistemática teve como objetivo destacar características pré e pós-perda que afetam a resposta ao luto, nesta faixa etária. A literatura foi analisada após uma busca sistemática e verificação de artigos recuperados. O impacto do suicídio é afetado por características preliminares relacionadas à história pessoal e familiar de saúde mental, vida familiar, comportamento suicida, tipo e proximidade emocional do relacionamento e problemas pós-perda, como a qualidade dos relacionamentos remanescentes. A pesquisa futura e o apoio ao luto devem considerar esses contextos mais amplos. Por ser um artigo de revisão da literatura, os detalhes não serão expostos aqui, apenas a conclusão dos autores. Para Andriessen, Draper, Dudley e Mitchell (2015), o suicídio de um amigo ou de um membro da família pode ter um profundo impacto em adolescentes. No entanto, por meio de relações de parentesco com o falecido, aspectos do impacto (experiência de luto, saúde mental, comportamentos de risco e comportamento suicida) podem ser expressos de forma diferente ao longo do tempo. A experiência do falecimento por suicídio em adolescentes pode apresentar certas reações e componentes de sentimento de rejeição, vergonha, estigma, culpa, ideação suicida, raiva e busca de explicação, entre outros exemplos. A revisão demonstrou que o suicídio não deve ser considerado um evento isolado e que seu impacto deve ser colocado dentro de um contexto mais amplo. A revisão revelou também que o impacto do suicídio e o luto entre os adolescentes pode ser afetado por características preliminares relacionadas à história familiar e de saúde mental, vida familiar e estressores, comportamento suicida, tipo de relação de parentesco e, especialmente, proximidade emocional na relação. Os autores alertam que as pesquisas futuras e trabalho clínico com adolescentes enlutados devem considerar este amplo contexto e

observar que a proximidade do relacionamento antes da morte, em vez do tipo de relação, está relacionada ao impacto da perda.

Para Barker, Gorman e Leo (2014), o aniversário da perda de um ente querido é conhecido por induzir emoções negativas que, para alguns, podem ser significativas. O objetivo do estudo foi examinar a incidência de suicídio por volta da época de seus aniversários, usando dados do Registro de Suicídio, de Queensland (QSR), este registro contém dados de mortalidade para todos os suicídios ocorridos em Queensland, na Austrália, para os anos de 1998 a 2008. Houve aumentos estatisticamente significativos em eventos suicidas imediatamente após a perda de um ente querido e em torno do aniversário da perda. O projeto examinou todos os casos de suicídio por residentes, de 1998 até 2008, para identificar suicídios ocorridos em torno do aniversário da morte do ente querido. No intervalo de 11 anos, o QSR registrou um total de 6.541 casos. Destes, 526 casos apresentaram datas de falecimento de parentes como possíveis gatilhos para o suicídio. Dos casos restantes, 137 tiveram a data exata da morte do ente querido registrada nos documentos disponíveis. Para esses casos, foi calculado o número de dias entre o suicídio e o aniversário da morte de seus entes queridos. Para os suicídios ocorridos no primeiro ano desde a morte do ente querido, houve apenas um no dia de aniversário, mas para aqueles ocorridos nos últimos anos, houve dois aniversários possíveis, um passado e um próximo. Uma outra complicação foi que, para aqueles suicídios ocorridos no primeiro ano da morte do ente querido, foi possível ter de 0 a 365 dias entre o suicídio e o aniversário, 0 se o suicídio ocorreu no dia do aniversário e 365 se o suicídio ocorreu no dia da morte. Para os aniversários subsequentes, o número máximo de dias entre o suicídio e o aniversário foi de 183. Os casos de suicídios ocorridos dentro dos 183 dias da morte foram considerados em relação à morte e o restante foi considerado em relação ao aniversário. A perda de um ente querido é um evento de vida significativo que pode ter algum significado etiológico para o suicídio. Não está claro se essa influência pode continuar e aumentar com a proximidade da data do aniversário da morte. As dificuldades em fornecer respostas a esta questão provavelmente representem a escassez de evidências relevantes. O estudo identificou um número notável de suicídios nos dias que se seguiram à perda e uma incidência de ocorrência de suicídio menor, mas ainda relevante, nos 30 dias do aniversário. O suicídio demonstrou ser sensível aos eventos temporais, como a sazonalidade e o dia

da semana. O aniversário de uma perda provavelmente gerará memórias de um ente querido e emoções associadas, como é sugerido por estudos de reações de aniversário. A força do estudo foi o uso de dados do QSR, que combina informações de formulários de instituições responsáveis e relatórios policiais para verificar a data da morte (registrada, quando a polícia atende o incidente). O QSR não substitui um número padrão quando faltam datas exatas. O estudo tem várias limitações. Os autores pontuam que se faz necessária a precisão do registro no QRS de eventos que potencialmente tenham desencadeado o suicídio. Foram feitos esforços consideráveis para garantir um registro abrangente e sistemático, mas não há garantia de que todos os casos em que houve o falecimento, este tenha representado um gatilho potencial para o suicídio. Em segundo lugar, a amostra estudada representa uma sub amostra de um grupo maior que sofreu perda e, posteriormente, também morreu por suicídio. Em relação aos dados de apenas 137 de 517 suicídios, em que o sofrimento foi uma influência potencial, Barker, Gorman e Leo (2014) descrevem que não há nenhuma razão para esperar que a disponibilidade de informações, na data da perda, constituísse uma tendência sistemática capaz de afetar os resultados. No entanto, um estudo prospectivo é indicado para tentar replicar os achados presentes.

Sugrue, McGilloway, Keegan (2014), visando estudar o significado de perdas por suicídio, exploraram as experiências de sete mães que perderam os filhos por suicídio. Foram realizadas e analisadas entrevistas individuais, utilizando a análise fenomenológica interpretativa. Quatro temas surgiram: silenciar o sofrimento; suposições descartadas; construção de uma narrativa e a profundidade do sofrimento das mães. As mães experimentaram intenso sofrimento prolongado com muitos sintomas psicológicos e físicos; uma reconheceu fortes pensamentos suicidas e outra tentou suicídio. Os achados sugeriram a necessidade de cuidados por parte dos profissionais, além de atenção às mães enlutadas e também a segmentação desse subgrupo vulnerável. Cada uma das mães participantes se sentiu compelida a enfrentar uma situação em que a trágica perda de seus filhos, por meio do suicídio, virou o seu mundo de cabeça para baixo e mudou muitos dos pressupostos que anteriormente elas mantiveram sobre si mesmas, sua vida e seu mundo. A experiência de perder um filho por suicídio não dependia das expectativas de como a vida se desdobraria para elas. Duas mães disseram que esperavam morrer antes de seus filhos e deixar a vida mais preparada para eles. Outra mãe disse que o mundo não

seria mais o mesmo e o mundo havia terminado. Para os autores, tentar dar sentido à morte de um filho é um grande desafio para todos os pais, mas muitas das mães conseguiram construir uma narrativa que explicasse a morte para os outros e para si mesmas. Os autores citam um estudo de Krysinska (2003) que apresentou dados interessantes para mostrar que os enlutados por suicídio são mais propensos a se envolverem em ideias suicidas do que outros que não são expostos à perda por suicídio. As mães, nesse estudo, apresentaram diferentes razões para explicar sua ideia de suicídio. Embora todas tivessem outros filhos, elas sentiram um desejo extraordinariamente forte de procurar seu filho morto. Elas queriam saber se o seu filho estava bem, mesmo na morte, e elas sentiram que a única forma que elas podiam fazer para saber isso era morrer. Esta descoberta não foi anteriormente relatada na literatura e é possível que esse fenômeno seja exclusivo das mães e intimamente relacionado com o vínculo mãe-filho. Os pesquisadores alertam que são necessárias mais pesquisas para explorar isso com mais detalhes e verificar o papel dos fatores culturais e, em particular, da sociedade tradicionalmente matriarcal na Irlanda, onde a pesquisa foi realizada. Em geral, este estudo sugeriu que as necessidades daqueles que são vítimas do suicídio de seus entes queridos devem ser uma preocupação para os prestadores de cuidados de saúde. O custo total das necessidades não satisfeitas deste grupo, em termos de sofrimento, problemas de saúde e perdas econômicas, é desconhecido e incalculável. Este estudo exploratório mostra que as mães que sofrem pelo suicídio de seus filhos lidam com um sofrimento imenso e uma complexidade de problemas que não só afetam a saúde e o bem-estar geral, mas, mais importante, mudam suas vidas e a vida de suas famílias para sempre.

Gall, Henneberry e Eyre (2014) descreveram algumas estratégias importantes para a intervenção a partir do resultado desta pesquisa. O objetivo foi explorar qualitativamente as necessidades de indivíduos enlutados por suicídio, eles entrevistaram 11 indivíduos enlutados por suicídio e 4 profissionais de saúde mental. Os temas comuns das pessoas enlutadas incluíam a experiência do sofrimento pelo suicídio, o enfrentamento, o domínio interpessoal, a luta com o significado, a autorreflexão e o crescimento pessoal. Os profissionais da área de saúde mental enfatizaram a natureza do relacionamento de ajuda, a necessidade de elaborar o sofrimento, a centralidade do significado, a importância dos grupos de apoio e o papel do aconselhamento individual. Essas duas perspectivas informaram as práticas mais

indicadas para a intervenção, que foram organizadas de acordo com os seis temas relacionados à experiência de luto por suicídio produzidos pelas pessoas enlutadas. Primeiro, espera-se que os profissionais de saúde mental sejam compassivos, abertos e presentes no atendimento a indivíduos enlutados em sua dor e sofrimento. Um objetivo inicial era ajudar as pessoas com dificuldade de falar abertamente sobre sua experiência de dor, enquanto reconhecem, validam e normalizam suas emoções. Os profissionais podem ajudar os indivíduos enlutados a processar sua perda em um nível emocional ao invés de simplesmente conseguir uma compreensão intelectual do suicídio. Os profissionais também podem proporcionar estabilidade para aqueles indivíduos em estado de choque e atendimento psicoterápico para ajudá-los na experiência do sofrimento. Durante este processo emocional, é fundamental acompanhar o ritmo do indivíduo. Em segundo lugar, espera-se que os profissionais da área de saúde mental avaliem as estratégias de enfrentamento por parte das pessoas enlutadas, tais como estratégias positivas de adotar uma atitude adaptativa; assumir o controle; permanecer envolvidas na vida cotidiana; reestruturar o comportamento sobre o suicídio e atender às necessidades na experiência do sofrimento. Estratégias negativas como abuso de substâncias, negação da morte como suicídio e raiva não resolvidas podem complicar a habilidade dos indivíduos enlutados para trabalhar com a sua dor. Em terceiro lugar, os profissionais na área de saúde mental podem ajudar: no relacionamento interpessoal com as pessoas enlutadas; na comunicação para falar sobre suas perdas; na redução de sentimentos de isolamento e alienação e na capacitação para acessar fontes apropriadas de apoio. Em quarto lugar, os profissionais na área de saúde mental podem reconhecer e atender o sofrimento da pessoa com dificuldade para encontrar um significado para a sua perda. Em quinto lugar, os profissionais da área de saúde mental podem encorajar a autoconsciência e autorreflexão das pessoas em sofrimento. Além de entender a decisão da pessoa que tirou a sua vida, seria útil adotar uma perspectiva mais ampla sobre a personalidade e a história de vida do ente amado. Dessa forma, o suicídio está situado dentro de um contexto maior no qual a vida do ente querido pode ser apreciada e celebrada. Em quinto lugar, além disso, seria útil explorar quaisquer mudanças positivas experimentadas pelos indivíduos enlutados como sinais de recuperação e crescimento pessoal. Este foco engendra uma sensação de esperança para pessoas enlutadas. Em sexto lugar, ao abordar questões de significado e

crescimento, os profissionais na área de saúde mental podem ajudar os indivíduos com dificuldade para integrar sua experiência de sofrimento pelo suicídio de um ente querido, de maneira que preserve a sua memória positiva, enquanto permite que os enlutados avancem em suas vidas. Aceitar, com compaixão, que a decisão de suicídio do amado permitiu que as pessoas enlutadas renunciem a qualquer culpa residual que possam experimentar e abracem mais plenamente a vida. Em termos do tipo de intervenção, os facilitadores voluntários enfatizaram o valor dos grupos de luto. Os grupos fornecem recursos valiosos para conforto, esperança, enfrentamento e avanço na vida. Além disso, o aconselhamento individual pode oferecer suporte para aqueles que têm uma experiência de dor mais complicada e/ou que estão passando por crise. Independentemente da modalidade, os profissionais da área de saúde mental devem estar atentos a sua própria saúde emocional. Em particular, este profissional que tem uma experiência pessoal da perda de um ente querido por suicídio precisa perceber como sua perspectiva "dupla" pode afetar suas intervenções. A experiência pessoal pode influir nas intervenções, além de levar a uma violação de limites relacionais com pessoas enlutadas. Quanta à pesquisa, os autores alertam que pode haver diferenças significativas entre os sexos na experiência de perda por suicídio, bem como sobre como os profissionais da área de saúde mental abordam essa questão. Nesse estudo, os enlutados que conseguiram se expressar sem sentimento de vergonha e rejeição conseguiram obter mais benefícios com o atendimento proporcionado pela equipe. Em particular, os fatores culturais podem ter um impacto na forma como os enlutados reagem e processam sua perda. Finalmente, essas práticas devem ser consideradas como sugestões que exigem uma avaliação empírica adicional na pesquisa de intervenção.

Williams e Rheingold (2015) procuraram examinar barreiras para assistência e satisfação do serviço após perda por homicídio entre 47 enlutados por homicídios. Mais da metade da amostra encontrou critérios para um transtorno mental, sendo a depressão o problema mais prevalente. Os autores pontuam que os enlutados por homicídios estão em maior risco de problemas de saúde mental, incluindo depressão, transtorno de estresse pós-traumático e sofrimento complicado. Portanto, melhorar o acesso aos recursos comunitários e de saúde mental é fundamental para essa população. As barreiras aos cuidados, frequentemente, incluíam limitações financeiras, informações inadequadas e problemas relacionados à saúde. No entanto,

os participantes que se envolveram em serviços ficaram geralmente satisfeitos com esses serviços. Somente a depressão foi associada exclusivamente a uma pior satisfação geral do serviço. A perda por homicídios pode ter um enorme impacto sobre os enlutados, que, provavelmente, se envolverão e precisarão de assistência de uma variedade de instituições baseadas na comunidade após uma morte relacionada ao homicídio. Para o conhecimento dos autores, este é o primeiro estudo a examinar um amplo espectro de barreiras percebidas para atendimento, satisfação do serviço e suas associações com resultados de saúde mental em uma amostra de enlutados por homicídios. Os autores pontuaram que foi notável como um em cada dois enlutados encontrou critérios para um problema de saúde mental. Em geral, os enlutados que estavam envolvidos em serviços ficaram geralmente satisfeitos com esses serviços, incluindo os serviços prestados pelo departamento de polícia, o que contrasta com a pesquisa prévia entre os enlutados por homicídios. No entanto, esses resultados sugerem que, em relação a outras formas de problemas de saúde mental relacionadas ao luto, a depressão pode ocupar um lugar de proeminência em termos de compreensão das barreiras ao cuidado e à satisfação com os serviços.

Estes artigos colocaram o foco em situações merecedoras de atenção, tanto para o pesquisador como para o clínico, sendo elas: a compreensão em relação à dificuldade de algumas pessoas em relação à espiritualidade que pode ficar muito desestruturada no luto por morte violenta; a importância de buscar significados para a morte, respeitando a intensidade da dor e a história do enlutado, assim como o tipo de morte e suas possíveis diferenças para o enlutado; as relações que se estabelecem entre o tipo de apego e o vínculo contínuo e as principais estratégias para o enfrentamento do luto complicado causado por morte violenta.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O presente estudo teve por objetivo analisar os resultados da utilização da linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica em grupo para pessoas enlutadas, em decorrência de morte violenta (causada por fatores externos).

3.2 Objetivo específico

Identificar e analisar efeitos psicoterapêuticos, considerando-se o uso da linguagem cinematográfica e as especificidades apresentadas pelos participantes devido à morte causada por fatores externos.

4 MÉTODO

Esta pesquisa se deu por meio de encontros grupais com pessoas enlutadas em razão de morte violenta de um ente querido. Nesses encontros, foram exibidos filmes, comentados pelos participantes. Estes responderam o instrumento Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC), antes e depois dos encontros grupais. Os resultados obtidos foram analisados na perspectiva de estudos de caso.

4.1 Escolha do método

Nesta pesquisa, a abordagem utilizada foi mista, tendo investigado a associação entre as formas qualitativa e quantitativa dos dados coletados (CRESWELL, 2010), tendo como pressuposto teórico o método de estudo de caso clínico. Dessa forma, o plano de trabalho, assim como a análise dos dados seguiram as exigências dessa abordagem.

No estudo de caso, as questões levantadas são o como e o porquê. Nesta pesquisa, o questionamento feito foi como a linguagem cinematográfica pode contribuir nas intervenções grupais com pessoas enlutadas, justificando a utilização de filmes. Quanto à coleta dos dados, foram utilizados métodos mistos, associando as abordagens qualitativa e quantitativa. São quatro os aspectos a serem considerados na abordagem mista: distribuição do tempo, atribuição de peso, combinação e teorização. Quanto à distribuição do tempo, o pesquisador deverá considerar o que será coletado primeiro, os dados qualitativos ou os quantitativos, um de cada vez ou simultaneamente. Quanto à atribuição do peso ou prioridade, o peso da abordagem qualitativa em relação à quantitativa pode ser igual ou não. Em relação à combinação dos dados, ela pode ocorrer, em diversos estágios: na coleta dos dados, na análise dos dados, na interpretação dos dados ou nas três fases. Os dois bancos de dados, qualitativos e quantitativos, devem ficar separados, porém interligados.

Quanto à perspectiva de teorização (CRESWELL, 2010), o objetivo foi analisar os resultados da utilização da linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica em grupo para pessoas enlutadas, em decorrência de morte violenta (causada por fatores externos).

Para Yin (2001[2004]), o estudo de caso é uma estratégia escolhida quando não é possível manipular os comportamentos relevantes. Este estudo torna-se possível, utilizando-se algumas técnicas como a observação direta, entrevistas e as evidências de documentos e artefatos. No estudo de caso, o processo de intervenção sobre o caso em questão será o resultado desta intervenção. Nesta pesquisa, as intervenções psicológicas foram feitas em grupo, porém cada participante foi analisado individualmente, para compreender como a linguagem cinematográfica pode contribuir no processo clínico. O trabalho em grupo, com pessoas em situações semelhantes, facilita a comunicação e o apoio mútuo. No caso específico da linguagem cinematográfica, quando um participante relata um filme, vive o alívio de poder compartilhar o que sente e como sente. O mesmo aconteceu com o grupo desta pesquisa que passou por situações semelhantes.

Nesta pesquisa, portanto, foi utilizada a entrevista inicial individual para investigar o processo de luto dos participantes, posteriormente foi agendado o primeiro encontro grupal. Os filmes foram selecionados pela pesquisadora, tendo como foco o tema da pesquisa. O tempo de cada encontro foi dividido em acolhimento inicial, exibição do filme e análise do filme, tendo como base a teoria e as estratégias de intervenção para o luto. Cada participante foi analisado individualmente, para composição do estudo de caso.

4.2 Participantes

Os critérios de inclusão para a participação na pesquisa foram, portanto, pessoas maiores de 18 anos, que tivessem vivido uma perda de pessoa significativa causada por situação de violência, que apreciassem assistir filmes. Os critérios de exclusão foram estar enlutado sem que a causa da morte tenha sido violência, pessoas menores de 18 anos, adultos que não se interessam por filmes, ou que apresentem limitações sensoriais, pessoas que estivessem em psicoterapia. O tempo entre a morte e a participação no grupo não foi critério de exclusão. Nesta pesquisa,

considerou-se pessoa significativa aquela que tiver relação de proximidade com o falecido, que pode ser um familiar, namorado (a) ou amigo (a) que esteja em sofrimento pela perda.

Os enlutados seriam encaminhados pelo Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto, LELu, onde seria realizada a pesquisa. No período de março até dezembro de 2016, só um enlutado encaminhado pelo LELu preenchia os critérios de inclusão. O processo de busca se modificou e passou a ser pelo método de bola de neve. Foi feito um convite pela internet (Facebook e Whatsapp), bem como diretamente a instituições próximas ao consultório da pesquisadora. Tendo sido marcada a data de 10/03/2017 como limite para espera pelos participantes em resposta ao convite. Como resultados dos 19 convites diretos para a participação, 7 aceitaram e 2 desistiram, ficando, portanto, 5 participantes. Por este motivo, o local para a realização da pesquisa passou a ser o consultório da pesquisadora.

Algumas pessoas enlutadas por morte resultante de doença e pessoas com lutos múltiplos solicitaram a participação na pesquisa, ao saberem do tema, mas não foram aceitas, em razão dos critérios de inclusão e exclusão.

A Tabela 2 apresenta as pessoas que responderam ao convite, seja positiva, seja negativamente.

Tabela 2 - de aceitação para a pesquisa

Convidados	Aceitação	Motivo
Pais que perderam filho- acidente de moto (fonte: instituição)	Não	Alegou não ter tempo
Pessoa que perdeu a irmã por homicídio (fonte: instituição)	Não	Não quer falar sobre a perda
Pessoa que perdeu o irmão em acidente de moto (fonte: WhatsApp)	Não	Não quer falar sobre a perda
Mãe que perdeu o filho por acidente doméstico (fonte: WhatsApp)	Não	<i>“Não vai trazer o filho de volta”.</i>
Mãe que perdeu o filho por homicídio (fonte: WhatsApp)	Não	Não quer falar sobre a perda

Convidados	Aceitação	Motivo
Pessoa que perdeu filho por homicídio (fonte: instituição)	Não	Mudou para o interior de São Paulo, longe do local da pesquisa.
Pais que perderam o filho em acidente de carro (fonte: instituição)	Não	Falta de tempo
Pessoa da vizinhança	Não	Não respondeu
Pessoa que perdeu o pai por homicídio. (fonte: instituição)	Sim	Quer entender melhor o que aconteceu.
Mãe que perdeu o filho por suicídio. (fonte: E-mail)	Sim	Pensa no filho todos os dias
Pessoa pelo facebook	Não	Não tem nada de bom para falar sobre isto
Pessoa pelo facebook	Não	Não explicou
Rapaz que perdeu irmã por homicídio (fonte: instituição)	Não	Pode prejudicar a sua vida profissional
Esposa que perdeu o marido- acidente. (fonte: instituição)	Não	Já sofreu demais na época e agora não deseja lembrar ou ser ajudada.
Mulher grávida que perdeu o namorado- acidente. (fonte: WhatsApp)	Sim e desistiu	Não suporta mais lembrar
Filho que perdeu o pai- homicídio. (fonte:WhatsApp)	Sim e desistiu	Fez a entrevista inicial e não compareceu aos encontros.
Filho que perdeu o pai- homicídio. (fonte: instituição)	Sim	Quer ajudar a família que ainda sofre.
Filho que perdeu o pai- homicídio. (fonte: instituição)	Sim	Não gosta de lembrar, mas entende que precisa melhorar.
Esposa que perdeu o marido-homicídio. (fonte: instituição)	Sim	Ainda sofre todos os dias.

Sete pessoas preencheram os requisitos para participar da pesquisa. No entanto, após a entrevista inicial, um participante desistiu, sem explicar o motivo. Outra pessoa chegou atrasada e com pressa para a entrevista inicial e não fez HGRC, que foi agendado para outro dia. Apesar de ser solicitado que respondesse ao HGRC antes do início dos encontros grupais, esta participante não compareceu ao primeiro encontro e compareceu ao segundo encontro, para dizer que não suportava lembrar do acontecido e por isto não gostaria de continuar. Por fim, os participantes da pesquisa foram:

Tabela 3 - Participantes da pesquisa

Part	Idade	Est. Civil	Profissão	Religião	Falecido	Tempo	Tipo
1	20	Solteiro	Militar	Evangélico	Pai	3 a.	Homicídio (briga)
2	20	Solteiro	Militar	Evangélico	Pai	10 a.	Ataque cardíaco e atropelamento
3	45	Solteira	Vendedora	Evangélica	Marido	11 a.	Homicídio (briga), arma de fogo
6	85	Viúva	Professora	Evangélica	Filho	9 a.	Suicídio/atropelamento
7	48	Viúva	Professora	Evangélica	Irmão	16 a.	Homicídio - arma de fogo

Os cinco participantes escolheram o nome com o qual queriam ser identificados, no quinto encontro. O nome Luís foi escolhido pelo grupo para o participante 1; os nomes Odete e Elisa foram escolhidos para homenagear as respectivas mães dos participantes; o nome Ana foi selecionado para facilitar nas listas em ordem alfabética; o nome Guilherme foi a escolha do participante por gostar deste nome.

4.3 Local

Os encontros foram realizados no consultório da pesquisadora, em Alphaville, Barueri, SP. O local ofereceu recursos necessários e suficientes para a realização da pesquisa: aparelho de televisão com acesso à internet, assentos confortáveis para até 10 pessoas, ar condicionado, privacidade e ausência de interferência.

Durante os encontros, os participantes receberam lanche, tendo como objetivo oferecer um ambiente agradável.

4.4 Instrumentos

4.4.1 Entrevista

No primeiro encontro individual, foi utilizada a entrevista semidirigida (apêndice 1). O objetivo da entrevista foi identificar a relação com o falecido, o processo dual do luto, o impacto da notícia da morte, perdas anteriores e posteriores e a rede de apoio.

A entrevista iniciou com as apresentações e acolhimento inicial. A pesquisadora explicou o objetivo da pesquisa, após explicação e a assinatura do Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE), as perguntas do roteiro da entrevista começaram. Os temas escolhidos foram sobre: os dados pessoais; hábito de assistir filmes; a infância e adolescência; o relacionamento com o falecido; circunstância da morte; processo de luto atual e anteriores; dinâmica familiar e rede de apoio.

4.4.2 HOGAN GRIEF REACTION CHECKLIST – HGRC

O HGRC foi desenvolvido para medir a trajetória e a natureza do processo de luto, utilizando dados anedóticos e entrevista. Foram construídas seis categorias de respostas de luto e seus itens foram analisados por vários grupos de especialistas.

Os participantes foram convidados a responder os itens com base nas suas sensações atuais e das duas semanas anteriores.

Para desenvolver este instrumento, em primeiro lugar, foram realizadas entrevistas e coletados os dados anedóticos de adultos enlutados. Estes dados foram conteúdos analisados, resultando em categorias teóricas. Um conjunto de 100 itens foi desenvolvido e, em seguida, analisado por meio de uma série de grupos focais. Os grupos de pesquisas foram formados com base na causa da morte (doença, acidente, homicídio, suicídio). Isso foi feito para captar o conteúdo exclusivo para adultos que passavam por luto após várias causas de morte. Cada um destes quatro grupos era consistido de 6 a 10 indivíduos. O segundo grupo teve como base a relação com o falecido (pai, irmão, cônjuge e filho). Isso foi feito para avaliar a inclusão de itens no que se refere aos indivíduos que experimentaram diferentes tipos de morte de parentes. Os participantes eram diferentes de um grupo para o outro. Eles foram convidados a opinar sobre a avaliação para acrescentar itens ou tirá-los.

A versão final é composta por 61 itens. É solicitado que a pessoa assinale uma das respostas a seguir, para cada questão:

- 1: não me descreve em nada
- 2: descreve-me um pouco bem
- 3: descreve-me razoavelmente bem
- 4: descreve-me bem
- 5: descreve-me muito bem.

As seis escalas do HGRC são (HOGAN; GREENFIELD; SCHMIDT, 2001):

- Desespero: aborda o estresse de separação, tristeza e desesperança;
- Comportamento de pânico: mede as características fisiológicas, incluindo excitação do sistema nervoso autônomo associado com medo e várias características somáticas, incluindo fadiga, dores do estômago, dores de cabeça e dores nas costas;
- Crescimento pessoal: mede consciência espiritual e existencial, capacidade de tornar-se indulgente, carinhoso, compassivo, esperançoso e tolerante;
- Culpa e raiva: aborda sentimentos de amargura, hostilidade e sentimentos vingativos;

- Distanciamento e indiferença: avalia sentimentos de evasão, medidas de ternura, mudança de identidade;
- Desorganização: avalia dificuldade com concentração e problemas de aprendizado e memórias anteriores. A escala do HGRC Crescimento pessoal mede a consciência espiritual e existencial, incluindo uma sensação de tornar a pessoa mais compreensiva, carinhosa, compassiva, esperançosa e tolerante consigo e com os outros.

A validade e confiabilidade do HGRC estão bem documentadas. Apresenta possíveis respostas adaptativas, ou não adaptativas à perda, com inclusão do fator crescimento pessoal. (HOGAN; LAURIE, NEIMEYER, 2008).

Este instrumento ainda não está validado para população brasileira, mas esse processo já se iniciou por meio da utilização do mesmo, desde 2011, com pessoas enlutadas que procuram o LELu. A tradução verso e reverso foi realizada e aprovada pela autora, Dra. Nancy Hogan. Sua utilização nesta pesquisa se justifica pela possibilidade de uma análise quantitativa, aliada à qualitativa, enriquecendo a análise geral dos resultados.

4. 4.3 A linguagem cinematográfica

O filme é uma linguagem e, no caso de um trabalho em grupo, também ocupa um lugar de participante, narrando uma história de perda. Algumas pessoas sentem dificuldade em expressar seus sentimentos, porém, tendo o uso da linguagem cinematográfica como intervenção, percebe-se que as pessoas começam a falar do filme e esse é um meio para falarem delas mesmas. Por isso, a linguagem cinematográfica pode contribuir como um instrumento facilitador.

Em uma primeira seleção dos filmes a serem utilizados, o filme “*Operação Big Hero*” havia sido selecionado, porém, antes de terminar os encontros, o filme “*Capitão Fantástico*” foi lançado e seu conteúdo foi considerado mais interessante para o grupo.

Os três filmes assistidos foram:

1 Reine sobre mim

Direção: Mike Binder

Sinopse: Charlie Fineman (Adam Sandler) perdeu a família nos atentados de 11 de setembro de 2001 em Nova York. Ele procura apoio em um antigo amigo da faculdade, o dentista bem-sucedido Alan Johnson (Don Cheadle), que também passa por problemas. Mesmo tendo família e emprego, muitas vezes Alan se sente muito sozinho. Ao se ajudarem mutuamente, a vida de Charlie começa a melhorar e o vínculo entre eles, perdido há algum tempo, volta a se fortalecer.

2 Delicadeza do amor

Direção: David Foenkinos, Stéphane Foenkinos

Sinopse: Nathalie (Audrey Tautou) é jovem, bonita, tem um casamento perfeito e leva uma vida tranquila, com tudo no lugar. Contudo, quando seu marido vem a falecer após um acidente, seu mundo virou de cabeça para baixo. Para superar os momentos tristes, ela decide focar no trabalho e deixa de lado seus sentimentos. Até o dia em que ela, sem mais nem menos, beija Markus (François Damiens), seu colega de trabalho e os dois acabam embarcando numa jornada emocional não programada, revelando uma série de questões até então despercebidas por ambos, o que os leva a fugir para redescobrir o prazer de viver e entender melhor esse amor recém-descoberto.

3 Capitão Fantástico

Direção: Matt Ross

Sinopse: Ben (Viggo Mortensen) tem seis filhos com quem vive longe da civilização, no meio da floresta, numa rígida rotina de aventuras. As crianças lutam, escalam, leem obras clássicas, debatem, caçam e praticam duros exercícios, tendo a autossuficiência sempre como palavra de ordem. Certo dia, um triste acontecimento leva a família a deixar o isolamento e o reencontro com parentes distantes traz à tona velhos conflitos.

4.5 Procedimento para a coleta de dados

O procedimento para a realização desta pesquisa seguiu um ciclo de planejamento, implementação e avaliação. Os tópicos trabalhados não foram escolhidos previamente, porque eles surgiram na etapa do ciclo de investigação e planejamento. Sendo assim, em cada encontro com o grupo, foram observados os comportamentos dos enlutados para as intervenções. Após cada investigação, foram

apresentados os filmes que atenderam aos critérios para iniciar o processo de intervenção, utilizando a linguagem cinematográfica. Os encontros foram gravados e transcritos, para análise.

No primeiro encontro individual, foi realizada a entrevista exploratória e foi solicitado ao participante que respondesse o HGRC. Após o último encontro, foi novamente solicitado a cada participante que respondesse o HRCG.

4.6 Procedimentos de análise dos dados

Para obter um resultado direcionado ao objetivo geral e específico, alguns cuidados foram necessários para construir as categorias de análise. Para Bardin (1977[2016]), a organização da análise de conteúdo acontece em torno de três polos: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Para Franco (2012[2014]), após definir os objetivos da pesquisa, o pesquisador definirá as unidades de análise, que se dividem em unidades de registro e unidades de contexto. Nesta pesquisa, a unidade de registro foi o tema e na unidade de contexto, o filme. As unidades foram usadas conjuntamente e articuladas. As categorias não foram predefinidas e, sim, no processo de pré-análise e exploração do material. Para Franco (2012[2014], p. 65), as categorias não são escolhidas a priori quando “emergem da fala, do discurso, do conteúdo das respostas e implicam constante ida e volta do material de análise à teoria.” As categorias foram organizadas por temas, os quais estão relacionados às categorias do instrumento HGRC e ao documento filme. Para Bardin (1977/2016, p. 167), “a análise de conteúdo pode realizar-se a partir das significações que a mensagem fornece.” Ou seja, o significado e o sentido que os participantes forneceram no processo de comunicação com a linguagem cinematográfica constituem o foco da análise nesta pesquisa.

A análise foi, portanto, relacionada à utilização da linguagem cinematográfica como elemento facilitador da comunicação entre os participantes, ou seja, como recurso psicoterapêutico. Os dados foram obtidos por meio da observação dos participantes ao assistirem o filme e dos comentários de fechamento dos encontros gravados.

O procedimento para a correção e análise do HGRC passou pela análise das respostas, utilizando-se do significado para a numeração de 1-5, sendo 1 *não me descreve em nada* e 5, *descreve-me muito bem*. Para transformar as respostas em porcentagem, foi calculada a média ponderada, sendo a resposta 1 multiplicada por 0 e as outras, na intensidade de 2-5. Ou seja, a resposta 2 que é *descreve-me um pouco bem* tem peso 2, se o participante responder 2 para 3 questões, o peso é de 6 e assim com as outras respostas. A média ponderada e a mediana foram utilizadas para facilitar a análise das respostas. Em alguns casos, a resposta continua a mesma, porém as pequenas diferenças ficaram visíveis pela porcentagem.

Os dados foram organizados a partir da análise do conteúdo. Na proposta de Bardin (1977[2016]), a maioria dos procedimentos de análise organiza-se no processo de categorização. As categorias para esta pesquisa não foram definidas, a priori; e sim, no processo de pré-análise do material coletado. Além das 6 categorias do Hogan Grief Reaction Checklist – HGRC, são as seguintes: tempo de falecimento; luto na infância; múltiplos lutos e rede de apoio no processo de elaboração do luto e o sentido da linguagem cinematográfica.

4.7 Cuidados éticos

A pesquisa seguiu os princípios éticos descritos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisa com seres humanos e foi aprovada no Conselho de Ética em Pesquisa da PUC-SP e na Plataforma Brasil (número CAEE: 1.409.905 de 15/02/2016). Os participantes, na entrevista individual, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE 2) sobre a pesquisa. Os participantes que necessitassem de atendimento psicológico, durante e após a pesquisa, em razão de algum desconforto gerado pela mesma, seriam encaminhados para o Laboratório de Estudos e Intervenções sobre o Luto (LElu), da PUC-SP, o que não foi necessário.

5 RESULTADOS

A apresentação dos dados coletados segue esta sequência: relato analisado dos encontros com os participantes tendo, como instrumento facilitador, a linguagem cinematográfica e as técnicas de intervenção para o luto; por participante: histórico e análise da participação individual no grupo, análise do HGRC em dois tempos.

Os resultados das informações coletadas nos encontros que foram organizados da seguinte maneira:

- a) Técnicas de intervenção aplicadas para a elaboração do luto.
- b) A contribuição da linguagem cinematográfica no processo de intervenção para o luto.

Os resultados estão relatados a seguir, de modo a possibilitar o acompanhamento do processo de análise ao longo da execução.

5.1 Encontros semanais

1º encontro – 30/03/2017

O primeiro encontro iniciou-se com as boas-vindas e a apresentação de cada um, narrando-se sobre a história da perda. Dos sete participantes que passaram pela entrevista inicial, cinco continuaram na pesquisa. A apresentação dos participantes seguiu a seguinte ordem: Odete, Elisa, Ana, Guilherme e Luís. Foi utilizada a Técnica de recontar a narrativa da morte, (MEHER; BLAKLEY, 2012) que permitiu dialogar sobre a situação traumática e conhecer o histórico familiar e outros possíveis lutos não resolvidos. No decorrer do processo, a técnica do aniversário (TURRENT; SHEAR, 2012), a qual contribuiu para a organização das datas significativas do enlutado, possibilitando a sensação de ter o controle da situação.

A pesquisadora solicitou que cada participante se apresentasse e narrasse a história da perda de cada um e quem perdeu.

Odete foi a primeira a narrar a sua história de perda. Iniciou dizendo que foi uma morte violenta e aconteceu quando o seu marido foi tentar separar uma briga, na frente de sua casa. O marido levou 5 tiros.

Elisa comentou sobre a data de aniversário do filho e do tempo de perda 9 anos e para ela é como se tivesse acabado de perdê-lo. Nesse momento, a história de cada um foi interrompida para analisar a Técnica de planejamento de aniversário (TURRENT; SHEAR, 2012), que segue mais à frente. Ao contar sobre o acidente, apenas narrou o atropelamento e não o suicídio, disse que a morte foi um choque. Ela disse que não sabia se existia mais alguma coisa que ela poderia dizer para o grupo. Continuou falando sobre a sua vida profissional de educadora. Nesse momento, a história de cada um foi interrompida para analisar a Técnica de planejamento de aniversário (TURRENT; SHEAR, 2012), que segue mais à frente.

Ana fez a sua apresentação e começou a falar sobre a morte do seu marido, morte violenta por assalto. Quando perdeu o seu marido, a sua filha tinha 1 ano de idade. Ele tinha ido visitar o seu irmão e a situação aconteceu. Para Ana, após a perda do marido, o único homem da casa que restou foi o seu irmão. Para ela, a morte dele foi mais traumática. A participação dela no grupo é por causa da morte do seu irmão. Ela não esperava passar por essa experiência novamente 5 anos depois e também por assalto. Ana falou sobre as suas memórias, sobre os pequenos detalhes que ficam registrados. Acrescentou, falando sobre a dor da saudade, os momentos bons e alegres que ocorreram junto com as pessoas. Falou sobre a morte de seu pai, sobre o velório dentro de casa, na sala da casa, por decisão de sua mãe, mas mesmo sabendo que o velório aconteceu na sala, ela o imagina viajando, morando no lugar que ele estava quando faleceu. Ela sabe que ele morreu, mas acha mais fácil imaginá-lo viajando.

Luís foi o próximo a narrar a história de perda. Falou o seu nome e idade e quem o convidou. Começou a narrar a perda de seu pai há 4 anos, explicou ser morte violenta e que foi um assalto, mas 1 mês antes tinha perdido o seu avô, pai de seu pai. Há um ano, perdeu a sua avó. Disse que procura lembrar do legado que eles deixaram, as coisas boas. Ele disse que vê a sua perda como um aprendizado que teve com estas pessoas.

Guilherme foi o próximo a se apresentar e narrou a sua história, perguntando primeiro para a pesquisadora o que podia contar. A resposta foi para ele narrar o que ele desejasse. Guilherme trocou o momento da perda do seu pai com a perda da sua mãe. Para ele, pareceu confuso separar os dois momentos. Ele participou do grupo por causa da morte de seu pai, mas o luto pela perda da sua mãe ainda parece muito intenso. Ele começa narrando a perda da sua mãe. Com 8 anos de idade, ele descobriu que a mãe tinha câncer e faleceu quando ele esteve com 8 anos e meio. Ele disse que a viu falecer, praticamente, na sua frente. Foi ao hospital e não voltou mais. Ele disse que tinha 8 anos e meio e o pai já estava separado da mãe, porém o pai faleceu antes da mãe. Continuou narrando a história, o pai faleceu atropelado, por um caminhão, quando andava de bicicleta e teve um ataque cardíaco. Depois de um tempo, aproximadamente de 5 ou 6 meses, a sua mãe falece de morte natural, câncer e foi muito traumático. Na casa dele, permaneceu a lei do silêncio, ninguém fala sobre os pais e quando ele lembra de coisas boas com a sua mãe, sente muita angústia no peito, algo ruim e, por isso, tenta se distrair para não lembrar.

Quanto à técnica de planejamento de aniversário (TURRENT; SHEAR, 2012), a participante Elisa comentou a data do aniversário do filho dela. A data de aniversário de nascimento ou de morte, assim como outras datas significativas são importantes para serem analisadas e organizadas como estratégias para amenizar o sofrimento. Ao trabalhar a data de aniversário, os participantes comentaram como eles pensavam sobre o assunto.

A pesquisadora falou sobre a importância de planejar estas datas para que eles possam saber o que fazer e ficarem seguros com as escolhas. Neste momento de intervenção, a pesquisadora solicitou aos participantes para pensarem em estratégias de enfrentamento para viver as datas importantes.

Elisa disse algumas atividades prazerosas para o filho. Ele gostava de trabalhar, de dirigir, comentou que o filho poderia ser piloto de fórmula 1. Gostava muito do filho dele e de fazer programações entre pai e filho. Gostava de ouvir músicas e era avançado nos conhecimentos em tecnologia. A pesquisadora perguntou como ela poderia mantê-lo presente, mesmo na ausência física dele. Elisa e todos ficaram pensativos.

Guilherme falou que prefere esquecer para não sofrer. Porém, ainda lembra de sua mãe, colocando-o para dormir, contando alguma história infantil. Lembra-se de

alguns momentos bons com o seu pai, embora sejam poucas lembranças. Falou que o seu irmão passou a não visitar a casa porque não aguentava lembrar dos pais.

Luís disse que sempre lembra para poder confortar a sua família e que tenta ser forte para confortar a sua mãe e irmã e esta tarefa passa a ser uma válvula de escape para ele.

Ana disse que lembra e busca escapes para não focar no sofrimento para não sofrer novamente porque o sofrimento volta ao lembrar.

Elisa disse que é tudo muito presente e não tem como não voltar.

Odete disse que não tem como esquecer. Todos os anos eles faziam surpresa de aniversários. E, sempre diz que ele poderia estar junto. Para Odete, a perda causou mais uma perda. Ela visitava a casa da sua irmã com o marido e após o falecimento não conseguiu mais visitá-la.

Os participantes perceberam que eles faziam de tudo para não lembrar, mas lembravam e a pesquisadora sinalizou. Ana disse que não tinha com quem compartilhar a conversa sobre a (s) pessoa (s) que perdeu. Elisa acrescentou que também não tinha com quem falar sobre a perda, ficava sozinha com as suas lembranças.

Luís comentou sobre o papel social que começou a desempenhar por ser o único homem da casa. Ana disse que teve que aprender porque os três homens da casa faleceram. A pesquisadora sinalizou a importância de analisar a questão da função que o falecido exercia e como delegá-la.

FILME

Após esta primeira etapa de intervenções psicoterapêuticas para o luto, a primeira parte do filme *Reine sobre mim* foi assistida. Seguem os primeiros comentários realizados pelos participantes e os temas para intervenção clínica.

Tabela 4 - filme Reine sobre mim – cenas significativas da 1ª parte

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVENÇÃO CLÍNICA
ANA	<ul style="list-style-type: none"> • Ele se esconde, ele não quer voltar, sofrer tudo. • Ele não se coloca na situação. • Ele não se vê. • Se foi um acidente e alguém é culpado, ele pode partir por este caminho. Ele também pode se sentir culpado por não estar lá. (Fazer justiça-vingança) • Ele não estava lá e a culpa fica maior. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desespero • Distanciamento e indiferença • Culpa e raiva
ELISA	<ul style="list-style-type: none"> • Revolta, agressividade dele. Ele não queria saber, desenterrar isso. • A lembrança que machuca. • Parece impossível ajudar uma pessoa nessa condição em que ele está. 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa e raiva • Desespero
GUILHERME	<ul style="list-style-type: none"> • Ele quis apagar as lembranças da mulher e das filhas também. • Porque ele poderia ter morrido ao invés delas, seria mais fácil, ele não ter vivido essa realidade. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamento e indiferença • Desespero
LUÍS	<ul style="list-style-type: none"> • Ele só dava liberdade para poucas pessoas. • Ele ficou estagnado no passado dele para não se ferir. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamento e indiferença • Desespero
ODETE	<ul style="list-style-type: none"> • Parece que ele não aceitou essa perda e ficou revoltado. • Ele tem que levar um choque...para acordar e ver a realidade que ele tem que enfrentar. • Por que aconteceu? Por que a gente não estava lá? Por que eu não evitei? 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa e raiva • Distanciamento e indiferença • Culpa e raiva

Quanto à rede de apoio, alguns comentários foram realizados sobre o personagem Charles. Elisa comentou que, sozinho, ele não teria condições de sair de uma situação difícil. Odete sinalizou o quanto era difícil para o Charles sentir vontade de prosseguir e comparou com a sua história. Ela precisou ser forte para cuidar dos filhos e o Charles não tinha mais ninguém e acrescentou que o personagem se fechou completamente. Ana comentou que apesar do Charles não querer falar da esposa e das filhas, tem um quarto com coisas cobertas por um lençol na casa e pareceu significar que ele não queria ter lembranças. A pesquisadora questionou o fato das coisas ainda estarem na casa, ele não queria ter lembranças, mas também não tirou nada da casa. Luís disse que Charles estava escondendo a sujeira embaixo do tapete. Guilherme pareceu ter refletido sobre os comentários a respeito do Charles e disse que poderia ter sido a maneira que ele encontrou para enfrentar a perda, sendo adolescente e fazendo coisas de adolescentes, tentando se distrair.

2º encontro – 06/04/2017

O grupo começou com as boas-vindas. Neste dia, uma candidata a participar do grupo, que não passou pelo procedimento da avaliação do instrumento, chegou sem avisar. No início, até ela perceber que não entendeu o procedimento para participar da pesquisa (primeira entrevista e avaliação do instrumento) ficou um pouco confuso. Disse que só foi para avisar que não queria participar da pesquisa. Para esta participante, somente a espiritualidade resolve a questão do luto. Ao serem explicadas as diversas facetas da elaboração do luto, ficou com dúvidas, mas não continuou no grupo. A situação com a participante parece que contribuiu para que o grupo pensasse nos enfrentamentos necessários para elaboração da perda. A intervenção psicoterapêutica utilizada foi sobre o luto infantil, múltiplas perdas e enfrentamento, tendo como referencial teórico a teoria do apego para fortalecimento do vínculo afetivo entre os participantes e a pesquisadora. (BOWLBY, 1982/2006) e a técnica de recontar a narrativa da morte. (MEHER; BLAKLEY, 2012)

FILME

Quando a pesquisadora questionou sobre o que o grupo achou desta segunda parte do filme, Elisa disse o quanto é difícil falar sobre relacionamentos, superação etc. Odete percebeu que Charles começou a aceitar ajuda e disse que pode ter sido a força do amigo, o reencontro. Ana disse que quando Charles foi ao consultório do amigo, pode ter lembrado dessa parte da vida dele. Guilherme considerou a participação do amigo importante para Charles buscar ajuda. Ele comentou sobre outras perdas que não são de morte, como o divórcio da cliente de Adams, amigo de Charles. Nesta parte do filme, os pais da esposa de Charles tentam aproximação, porém Charles rejeitava qualquer aproximação de alguém que conheceu a sua família, apenas Adams, que fazia parte da época de faculdade, conseguiu a aproximação. Adams tinha uma cliente que passou por uma situação de traição e divórcio, esta cena trouxe alguns questionamentos sobre traição. Ana achou que a aproximação dos sogros de Charles era por interesse financeiro. Odete discordou e achou que era para ajudar Charles. Guilherme defendeu Charles, quando a participante 5 (desistente da pesquisa) disse que antes da filha ser esposa de Charles, ela era filha deles. Para Guilherme, os sogros de Charles tinham um ao outro e Charles não tinha mais ninguém. Luís concordou com o Guilherme. A pesquisadora sinalizou a dificuldade de Charles em entrar em contato com quaisquer pessoas ou lugar que lembrasse a família e exemplifica com a situação de Odete que não consegue visitar a irmã porque esses momentos eram realizados com o seu marido. A pesquisadora questiona as possibilidades do luto de Charles ter sido complicado, uma delas poderia ser pelo fato de Charles ter tido mais de um luto e lutos de infância. O tema luto na infância foi discutido na análise do filme. Os participantes que tiveram perdas na infância foram: Odete, perdeu a sua mãe. Guilherme perdeu os pais. Luís perdeu o primo. Ana perdeu a avó. Sendo que a perda dos cuidadores principais pode ser mais significativa para a criança. Neste caso, Odete e Guilherme passaram por situações delicadas na infância. A pesquisadora sinalizou a importância de cuidar do luto infantil porque a criança, diferente do adulto, está em desenvolvimento e ainda não tem os recursos necessários para lidar com a perda.

3º encontro – 13/04/2017

Após as boas vindas, a pesquisadora informou que haveria a última parte do filme *Reine sobre mim* e sinalizou o exemplo do Guilherme ao referir-se à dor da perda como sentir uma faca cravada no peito. Neste encontro, foi utilizada a técnica de intervenção para o luto, tendo como referencial teórico o Modelo do Processo Dual (SCHUT; STROEBE, BOUT, TERHEGGEN, 1999 [2013])

Elisa disse que tinha a sensação de que nunca iria passar. Ana disse que a sua experiência tem sido outra, ela começou a falar sobre o luto, algo que não acontecia na sua família. A sua irmã que perdeu um filho num acidente doméstico passou a conversar com ela e Ana percebe que falar ajudava a irmã.

A pesquisadora solicitou uma atividade que consistia em escrever uma carta para a pessoa que perdeu, tendo como objetivo identificar os sentimentos envolvidos. A atividade não foi aceita por Ana e depois por Odete: pensar e escrever/falar sobre coisas que gostaria de dizer para a pessoa que perdeu. Ana ficou muito emocionada e com um choro muito intenso. A pesquisadora acolheu as participantes e respeitou o momento delas e não realizou a tarefa. Os participantes sinalizaram que deixaram de dizer muita coisa. O sentimento de culpa estava intenso no grupo.

Elisa comentou sobre o seu sentimento de culpa por não estar presente para evitar a morte e sobre a raiva que ela sente dela e do filho também.

Guilherme disse que gostaria de ter tido tempo para pedir perdão ao pai ou para ele perdoar o pai. Ou seja, para que a morte não acontecesse naquele momento de conflito entre pai e filho. Para a mãe, ele gostaria de ter dito muita coisa e demonstrado mais carinho. A pesquisadora analisou que o conflito provocado pelos sentimentos de raiva e de culpa são intensos. Ana demonstrou, com muita clareza, a sensação ruim que ela sentiu. O grupo ficou envolvido no paradoxo do sentir raiva e culpa.

Neste encontro, a última parte do filme *Reine sobre mim* foi assistida. Os 2/3 do filme foram sobre a aceitação da perda e a quebra das resistências do personagem Charles.

FILME

Após o final do filme, cada participante escolheu a cena do filme mais significativa:

Tabela 5 - filme Reine sobre mim – cenas significativas do filme completo

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVEÇÃO CLÍNICA
ANA	<ul style="list-style-type: none"> • A cena da cozinha, dele reformando diversas vezes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa e raiva
ELISA	<ul style="list-style-type: none"> • As cenas dele com o amigo, Adams. A importância do amigo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Distanciamento e indiferença • Rede de apoio
GUILHERME	<ul style="list-style-type: none"> • A cena de Charles reconciliando-se com os sogros, do beijo na sogra e do desabafo ao falar sobre a dor dele. • A cena em que Charles fica revoltado, bebe Vodca, pega a arma e munições e simula uma briga para o policial fazer algo para acabar com a vida dele. • A cena que ele narra para Adams o que aconteceu com a sua família e o quanto ele se sente culpado por não as ajudar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento pessoal • Desespero • Culpa e raiva • Acolhimento e perdão • Processo Dual para o luto
LUÍS	<ul style="list-style-type: none"> • A cena de Charles reconciliando-se com os sogros, do beijo na sogra e do desabafo ao falar sobre a dor dele. • A cena que ele narra para Adams o que aconteceu com a sua família e o quanto ele se sente culpado por não as ajudar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento pessoal • Culpa e raiva • Processo Dual para o luto • Rede de apoio
ODETE	<ul style="list-style-type: none"> • A cena de Charles reconciliando-se com os sogros, do beijo na sogra e do desabafo ao falar sobre a dor dele. • A mudança de casa • As cenas relacionadas ao enfrentamento de Charles. 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescimento pessoal • Rede de apoio • Processo Dual para o luto

Após as intervenções sobre as cenas escolhidas como mais significativas, o encontro terminou e foi anunciado o próximo filme. O filme *Reine sobre mim*, por ser um filme de luto traumático, facilitou na identificação das questões pertinentes ao luto.

4º encontro – 20/04/2017

Neste encontro, foi realizado um sorteio com algumas palavras importantes para elaboração do luto. Cada participante tirou um papel e falou sobre assunto usando a sua própria experiência ou a do filme *Reine sobre mim*. Neste encontro, foi utilizada a técnica de planejamento de aniversário (TURRENT; SHEAR, 2012)

A primeira pessoa foi o Luís e as palavras foram rede de apoio e conflito. Luís relatou, na entrevista inicial e em todos os encontros, o quanto ele se sentiu acolhido pelos familiares, pelos amigos e pelas pessoas da igreja e isso o ajudou muito. Ele entendeu o conflito como o enfrentamento que passa todos os dias porque não é fácil esquecer a pessoa que perdeu.

A próxima pessoa foi Elisa e as palavras foram tristeza e angústia. Para a Elisa, quando uma pessoa passa por uma experiência muito dolorosa, a impressão é de que a dor nunca vai passar. São muitos sentimentos e alguns nem conseguem ser identificados, tudo fica misturado revolta, tristeza, angústia, saudade.

O tema aniversário da perda surgiu para explicar a diferença entre tristeza e angústia, de acordo com a teoria psicanalítica. A tristeza como uma dor consciente e a angústia como uma dor inconsciente. Após esta explicação, Odete disse o quanto a questão do aniversário da perda é impressionante. Ela narrou a conversa que teve com a sua vizinha que chegou angustiada e chorando sem saber o motivo. A vizinha disse que passou o dia chorando e não sabia o motivo, então, lembrou-se que fazia 15 anos que o pai dela tinha falecido, era a data do aniversário de morte. As intervenções relacionadas à técnica de planejamento de aniversário (TURRENT; SHEAR, 2012) foram realizadas.

O tema de Guilherme foi a representação da perda. A proposta era identificar o que mudou, o que a pessoa deixou de fazer ou passou a fazer. No exemplo do filme, Charles passou a reformar a cozinha diversas vezes. Guilherme citou a sua própria experiência em relação às visitas do irmão que após a morte dos pais não

conseguiram mais entrar na casa. Ele também falou da experiência de Odete que não conseguiu ir à casa de sua irmã após a morte do marido. Lembrou-se também da experiência de Odete com a bebida, antes ela não bebia e após a briga de bar, começou a beber.

As palavras de Odete foram os sentimentos de culpa e raiva. Quanto ao sentimento de raiva, ela disse que não tem como não sentir. É uma fatalidade que aconteceu e uma mistura com o sentimento de culpa. Ela sentiu muita revolta e sinalizou a situação da justiça não ter respeitado o luto dela e no dia seguinte já estava com uma intimação para ela depor como principal suspeita da morte do marido. Falou sobre as várias perguntas sem respostas que interferem nos sentimentos de raiva e culpa.

A pesquisadora desenvolveu o tema com os participantes sobre o papel da justiça e o despreparo que incitam à raiva. Provocou a elaboração das limitações humanas do desejo impossível de proteger todas as pessoas amadas em tempo integral.

A próxima pessoa a tirar o papel foi a Ana e as palavras foram recomeço e esperança. Ela começou dizendo sobre o medo da situação se repetir. Ela perdeu três homens provedores da sua família. Ela disse que não é fácil recomeçar e ter esperança. A pesquisadora acolheu e analisou o medo de recomeçar e a falta de esperança de Ana e de todos os participantes. A Odete disse que o medo da Ana a fez refletir sobre o comportamento da sua filha mais velha que teme casar por receio de ficar viúva e ter que cuidar dos filhos sozinha.

FILME

É a primeira parte do filme Delicadeza do amor, Natalie perdeu o seu marido e o filme narra o luto dela e o recomeço da sua vida com outra pessoa. A pesquisadora solicitou ao grupo para falar sobre o que achou da primeira parte do filme. Luís fez um comentário da diferença entre homem e mulher e disse que as mulheres são mais difíceis de entender. Ana reclamou do comentário e Odete explicou o seu entendimento do filme dizendo que o luto de Natalie é diferente do de Charles porque ela é mulher e mulher consegue aguentar melhor as situações. Luís concordou com ela. Ana acrescenta que Natalie decide enfrentar a situação envolvendo-se com o

trabalho e Odete concorda. Ana sinalizou o comportamento de Nathalie. No filme, ela beijou um colega de trabalho. Odete questionou o excesso de envolvimento com o trabalho. A pesquisadora sinalizou que Charles escolheu ficar dentro de casa e Nathalie fora de casa. Odete questionou o beijo e disse que nunca fez isso. Luís falou em tom de graça que também nunca beijou um homem. A pesquisadora pontuou as possíveis confusões geradas pela dor. Elisa disse que parece ser difícil isso acontecer. Luís concordou. Odete afirmou que, na realidade, isso não acontece. Elisa disse que parece difícil isso acontecer. O questionamento estava entre Odete, Elisa e Luís. O Guilherme e a Ana estavam observando a brincadeira dos três. Guilherme começou a falar e a negar a opinião dos três e questionou a Odete se ela nunca viu o rosto do marido em outra pessoa, ela disse que não. Então, Ana respondeu que sim e já fez muita coisa por confundir. Guilherme acrescentou que já viu a mãe dele em outra mulher. Ana disse que ficou andando no bairro porque viu um rapaz parecido com o marido e sentia que era ele. A pesquisadora questionou os dois em relação à possibilidade dessas confusões e eles afirmaram que sim. A diferença de comportamento entre os personagens conduziu a pensar nas diferentes expressões de sofrimento e a intensidade da dor.

5º encontro – 27/04/2017

No início do quinto encontro, foi escolhido o nome de cada participante para a pesquisa. Esta necessidade foi delegada pela pesquisadora para o grupo. Foi um momento de satisfação. Apenas um participante não conseguiu escolher o nome, mas a Elisa iniciou a contribuição e todo o grupo concordou com o nome Luís. Elisa e Odete escolheram o nome para homenagear alguém. Guilherme por achar o nome “da hora”. Ana porque sempre quis fazer parte do início de uma lista. Depois desta tarefa, a técnica de recontar a narrativa da história foi utilizada para descrever a história de vida (MEHER; BLAKLEY,2012).

Após o momento de recordação da história de vida, os participantes perceberam situações parecidas como idade de filhos, conflitos e alegrias semelhantes, tipos de brincadeiras realizadas na infância, as diferenças entre o mundo contemporâneo e a época em que eles viveram a infância, principalmente para as que tinham mais idade. Este momento foi importante para a pesquisadora trocar o

terceiro filme por outro que pudesse ajudá-los nas demandas apresentadas que foram educação de filhos, resiliência e a questão do suicídio do filho de Elisa não falada até o momento. Seguem os comentários sobre o segundo filme:

FILME

Ana e Luís questionaram o critério de mudança na escolha do parceiro da Natalie. Ela tinha um marido mais bonito, de acordo com a cultura da beleza, e mais bem-sucedido. O namorado atual foi muito diferente destes padrões de beleza e de cultura, porém uma pessoa que respeitou a sua dor e valorizou pequenos detalhes da sua história de vida. Guilherme achou que a mudança na escolha pode ter acontecido para ela não lembrar. Ana disse que pode ser uma fuga. Odete concordou. A pesquisadora interveio na questão dos padrões sociais. Odete pontuou que ela disse que foi ele quem passou segurança. Elisa não fez nenhum comentário, apenas o do dia anterior que foi sobre a Natalie descarregar o luto dela no trabalho.

6º encontro – 04/05/2017

O encontro iniciou-se com as boas vindas e a última parte do filme foi assistida e logo em seguida analisamos as cenas significativas do filme completo. Neste encontro, a técnica de intervenção para o luto seguiu o Modelo do processo dual Dual (SCHUT; STROEBE, BOUT, TERHEGGEN, 1999 [2013])

FILME

Tabela 6 - Delicadeza do amor – cenas significativas do filme completo

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVEÇÃO CLÍNICA
ANA	<ul style="list-style-type: none"> • O presente das balinhas não tinha ostentação. • Natalie levou o Marco ao cemitério, onde seu marido foi enterrado. Ela não vai apagar a história dela, só que vai ter um sentimento por ele também. • Ela vivenciou o luto se entregando para o trabalho, sofreu, viu novas oportunidades. • A última cena, no finalzinho. Ele elaborou toda a vivência dela. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Enfrentamento e esperança • Processo Dual para o luto
ELISA	<ul style="list-style-type: none"> • Ele (namorado) era uma pessoa que não ultrapassava os limites. Calmo, devagar, demonstrando aceitação da situação difícil que ela passou. Ele foi muito compreensivo! 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Rede de apoio
GUILHERME	<ul style="list-style-type: none"> • Ele era detalhista (namorado novo) • Ele mostrou segurança. Não ficou “enchendo o saco”. • A cena que mais gostei foi do presente das balinhas de infância. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acolhimento • Rede de apoio
LUÍS	<ul style="list-style-type: none"> • Ela superou o luto dela, a vida ia seguindo, conheceu pessoas novas. • Ele (namorado novo) não a tratava como um pedaço de carne. Ele realmente se importava, ouvia. Eu acho que ele a surpreendeu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Processo dual para o luto • Acolhimento • Rede de apoio
ODETE	<ul style="list-style-type: none"> • Faltou neste encontro por motivo de doença. 	

O grupo percebeu o modo de ser do Markus e valorizou as suas qualidades, assim como as da Nathalie. Quanto à entrega pelo trabalho no início do filme, Guilherme questionou se isso pode ser considerado saudável. A pesquisadora pontuou a importância de aceitar o luto e elaborar. Guilherme entendeu que mesmo a Natalie se dedicando ao trabalho, como uma defesa, ela aceitou a perda e tinha momentos de sofrimento e momentos de tentativa de voltar à vida.

Após as análises das cenas significativas do filme completo, foi iniciado o próximo filme Capitão Fantástico.

FILME

Luís disse, mais uma vez, o quanto os filmes estão interessantes. A pesquisadora disse que parece que ele está percebendo que gosta de assistir alguns filmes. Elisa comentou que parece ser muito estranho uma pessoa tomar uma decisão dessa de pegar os filhos e morar numa floresta, submetê-los aos treinamentos e identificar o objetivo destas atitudes. Guilherme respondeu que ele estava ensinando os filhos dele a serem fortes, porque a esposa dele teve depressão. Ana questionou como toda essa situação fica na cabeça das crianças. Luís disse que o pai estava tentando ocupar as crianças. Guilherme destacou a cena do treinamento no penhasco, o filho estava pendurado e precisava aprender a se proteger sozinho. Ana pontuou que o filho mais velho não estava concordando. Guilherme disse que ele está procurando saber sobre a sociedade, ou seja, a vida fora da floresta. Ana disse que eles têm muito conhecimento, muito vasto, muito amplo, só que eles estão fechados nesse mundinho da floresta. A pesquisadora questionou possibilidades da decisão de morar longe da sociedade. O medo do pai em relação à sociedade contemporânea que entende que os filhos não podem ser frustrados e ele fazendo o oposto. Ana sinalizou a cena da notícia da morte, apenas uma criança manifestou raiva e indignação e culpou o pai. Guilherme arrumou e disse que a criança culpou a mãe pelo suicídio e não o pai. Ana questionou o motivo da mãe cometer o suicídio. Guilherme disse que a mãe foi fraca, ela não foi exemplo para os filhos. Ana começou a se preocupar com o pai sozinho para cuidar dos filhos.

7º encontro – 11/05/2017

Neste encontro, a intervenção psicoterapêutica utilizada foi sobre a morte causada por suicídio, tendo como referencial teórico a teoria do apego (BOWLBY, 1982/2006). O assunto inicial foi a prevenção do suicídio e a relação entre a arte/filme e psicologia. O assunto surgiu porque Elisa questionou a habilidade dos profissionais de cinema escreverem assuntos tão pertinentes para a vida real. Ana sinalizou que assistir um filme com um objetivo foi muito diferente. A pesquisadora explicou a construção de um filme e os possíveis profissionais envolvidos, o psicólogo é um deles, embora os artistas apresentem uma habilidade muito criativa para reproduzir a vida na arte e isto acontece desde a antiguidade. A Elisa participou muito do assunto suicídio, porém não disse para o grupo sobre o suicídio do seu filho. Elisa questionou os motivos para uma pessoa cometer o suicídio e ela mesmo respondeu que podem ser fatores externos e internos. Por exemplo a crise financeira, a depressão. Ana disse que há algum tempo parece que o número de suicídios tem aumentado nos adolescentes e talvez seja por não ter esperança no futuro. Guilherme discordou e pontuou que a pessoa comete o suicídio achando que está resolvendo um problema e o que consegue é um problema maior para a família que fica. Ana concordou com o Guilherme que os filhos podem crescer com raiva, tristeza e mágoa. A pesquisadora interveio e disse que estava entendendo que eles estavam dizendo que pela lógica não faz sentido. Guilherme disse que ele pensou em suicídio após perder a mãe. Ana disse que acha que o suicídio é a morte mais violenta que pode ter, é um atentado contra a própria pessoa. Elisa sinalizou que acha que não saberia dizer se existe diferença na dor por doença, homicídio ou suicídio. Ana compreendeu que são diversos fatores e concordou com a Elisa. A pesquisadora sinalizou os diversos fatores de risco para pessoas serem vítimas da morte por suicídio, de acordo com o Manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental para prevenção de suicídio. Quanto à aceitação da morte por suicídio, Ana sinalizou que a sociedade fica “chocada”, não é uma morte bem vista. A pesquisadora comentou sobre um programa de TV que levou uma profissional médica para falar sobre prevenção do suicídio e ela perdeu o seu filho desta forma. Elisa disse que a morte por suicídio é um choque terrível, ainda mais no caso da médica que os sinais de depressão ou alguma insatisfação haviam sido percebidos. Guilherme comentou sobre a dificuldade de as

peças acreditarem que a pessoa que está dizendo que vai suicidar-se, de fato terá coragem, e contou uma experiência que vivenciou no trabalho. A pesquisadora analisou as questões apresentadas e sinalizou que além da sociedade não entender o enlutado por suicídio, ainda existe a questão religiosa em torno do assunto suicídio e contou um pouco sobre o livro e seriado *Death note*, o qual descreve que o mundo responsável pela morte explica o motivo da morte de cada pessoa. Neste caso, todos são responsáveis pela sua própria vida, seja ela tirada por fatores externos, que é o caso do suicídio, ou por atitudes diárias como o fumo, drogas, alimentação inadequada, aventuras perigosas etc.

Tabela 7 - filme *Capitão Fantástico* – cenas significativas 1

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVEÇÃO CLÍNICA
ANA	<ul style="list-style-type: none"> • Tão apáticas a isso (luto) não se manifestam em nada, só o mais velho e o outro menino põem alguma coisa, pouco. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de choque em relação à notícia da morte por suicídio.
ELISA	<ul style="list-style-type: none"> • Eu não sei se as crianças aceitaram (morte da mãe por suicídio) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aceitação • Culpa e raiva
GUILHERME	<ul style="list-style-type: none"> • Os filhos dele gostavam de estudar. • Porque os filhos dele são mais inteligentes, mais fortes fisicamente e emocionalmente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Questões de resiliência.

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVENÇÃO CLÍNICA
LUÍS	<ul style="list-style-type: none"> • Eu entendi que ela (a mãe) concordava e aceitava o padrão de impor limites nas crianças. • Ninguém vai te salvar em um passe de mágica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Educação • Questões de resiliência.
ODETE	<ul style="list-style-type: none"> • Ele culpou o pai, não é? (Um dos filhos com raiva) 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa e raiva

Nesta segunda etapa do filme, o grupo ainda estava pensativo em relação às diferenças culturais e educacionais apresentadas no filme. As crianças moravam na floresta por decisão dos pais, a mãe ficou cada vez mais doente do Transtorno bipolar até que se suicidou. Para realização do cerimonial de despedida, as crianças saíram da floresta para a cidade e encontraram os tios e os primos que reclamaram com o pai deles da vida fora da sociedade. Ben, o pai das crianças, decidiu mostrar para a sua irmã e o seu cunhado a diferença de conhecimento entre os filhos e os sobrinhos, o grupo ficou surpreso e começaram a discutir as questões relacionadas à resiliência.

8º encontro – 18/05/2017

Neste encontro, logo após as boas-vindas o filme foi iniciado e assistido por completo. A técnica de intervenção para o luto, tendo como referencial teórico o Modelo do Processo Dual Dual (SCHUT; STROEBE, BOUT, TERHEGGEN, 1999 [2013]). O assunto predominante foi o cerimonial de despedida. Odete ficou impactada com a dança das crianças no momento de cremação do corpo. Elisa questionou o significado da cremação, para ela foi como queimar as lembranças da pessoa, algo sofrido. A pesquisadora fez uma intervenção para mostrar que existem vários rituais de despedidas e Ana acrescentou a questão cultural. Guilherme achou interessante o ritual do filme porque as pessoas pareciam felizes e na visão dele era melhor do que que sofrer. A pesquisadora questionou se o fato de cantar significava felicidade. Guilherme disse que não deste jeito e sim com mais tranquilidade. Luís

lembrou que os filhos e o Ben estavam cumprindo o desejo da mãe, ela deixou por escrito. O assunto da cultura do ritual estendeu um pouco mais e Ana lembrou-se do velório de seu pai realizado em casa. Odete comentou que naquela época era comum tirar foto do falecido. Ana disse que tem a foto.

FILME

Tabela 8 - filme Capitão Fantástico – cenas significativas do filme completo

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVEÇÃO CLÍNICA
ANA	<ul style="list-style-type: none"> • Como eles trataram a morte., como eles viam a morte, mesmo da maneira chocante que foi. • O menino soltou (a raiva), mas resolveu. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliência • Culpa e raiva
ELISA	<ul style="list-style-type: none"> • Eu fiquei impressionada com a cremação, o significado dela. • Eu tenho a impressão de que quando as cinzas foram embora, parece que o luto ficou aliviado. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ritual de despedida
GUILHERME	<ul style="list-style-type: none"> • Foi a hora de escalar, o filho machuca a mão e chora e reclama. O pai dele fala: não tem como num passe de mágica alguém para te ajudar. Ele ensina os filhos a serem fortes e enfrentar os medos. • A vida não vai ser boazinha com ninguém, muitas vezes, o pai e a mãe querem proteger muito o filho. 	<ul style="list-style-type: none"> • Resiliência • Enfrentamento
LUÍS	<ul style="list-style-type: none"> • São várias, a que eu mais gostei foi a cena do menino no basquete com o irmão mais velho dizendo que o pai foi o culpado. • O mais velho mostra para o pai que ele tinha passado em todas as faculdades e o pai falou que não precisava ser assim. 	<ul style="list-style-type: none"> • Culpa e raiva

PARTICIPANTE	COMENTÁRIOS SOBRE O FILME	TEMAS PARA INTERVEÇÃO CLÍNICA
ODETE	<ul style="list-style-type: none"> Achei interessante quando o filho foi embora para estudar. O pai disse para ele respeitar as mulheres e dar continuidade à vida. 	<ul style="list-style-type: none"> Respeito com os outros. Crescimento pessoal Luto pelo ninho vazio

Para Guilherme, Ben educou os filhos para enfrentarem melhor a realidade da vida. Não tinha tabu para nada, a pergunta da criança sobre sexo foi respondida com naturalidade. O assunto educação dos filhos surgiu e Odete pôde compartilhar e dividir as suas alegrias e a sua ansiedade, principalmente em relação ao ninho vazio que começa a surgir na sua família com a passagem dos filhos para serem jovens adultos. A primeira cena escolhida por Luís, do filho chamado Rellian foi sobre a raiva que ele estava projetando no pai em relação à morte da mãe, porém este filho foi o que nasceu na época em que a mãe teve depressão pós-parto. Guilherme conseguiu perceber isto enquanto Luís comentava a cena, ou seja, a história do nascimento dele, estava dificultando a elaboração do luto.

9º encontro – 25/05/2017

No penúltimo encontro, após as boas-vindas, a pesquisadora solicitou que cada participante escolhesse o filme que considerou mais significativo. Neste encontro, foi utilizada a técnica de intervenção para o luto, tendo como referencial teórico o Modelo do Processo Dual (SCHUT; STROEBE, BOUT, TERHEGGEN, 1999 [2013])

O filme Reine sobre mim foi escolhido por Odete e os outros participantes escolheram o filme Capitão Fantástico.

Odete disse que aprendeu muito com o filme. Ela aprendeu a enfrentar melhor certas situações. Charles, no início do filme, ficou paralisado, não conseguia dar continuidade. Aos poucos ele foi enfrentando as situações. O sofrimento de Charles impactou a Odete. Quando ela chegou no grupo, ela tinha esperança de encontrar o

seu marido, mesmo parecendo loucura. Ela percebeu que não tem mais volta e por isto decidiu enfrentar a situação. A pesquisadora disse que ela teve uma história com ele e esta história pertence a ela. O filme a fez aprender que ela pode amar de outra forma.

Ana disse que escolheu o filme Capitão Fantástico por ser uma história bem diferente do cotidiano. O que mais a impactou foi o tipo de morte da esposa, ela tirou a sua própria vida. Nestes casos, a pergunta não é “se” e sim “por que”. A maneira como Ben conduziu os filhos para a aceitação foi bem particular de cada um.

Guilherme escolheu o filme Capitão Fantástico pela forma de enfrentamento do luto. Para ele, o Ben ficou muito triste, mas ele perdoou a esposa, respeitou cada solicitação do atestado para fazer o cerimonial. Ele ajudou os filhos a elaborarem o luto. Acrescentou a importância de ouvir as pessoas e diminuir os excessos da educação oferecida aos filhos.

Elisa ficou impactada com a situação do filme e acreditou que a rede de apoio oferecida um para o outro pode ter feito a diferença na elaboração do luto deles.

Após esta fase, foi assistido um pedaço da cena do filme Big Hero para discutir o que uma pessoa precisa no processo de elaboração do luto. Foi pontuado a rede de apoio, carinho e justiça.

10º encontro – 01/06/2017

Neste encontro, foi utilizada a técnica de intervenção para o luto, tendo como referencial teórico o Modelo do Processo Dual Dual (SCHUT; STROEBE, BOUT, TERHEGGEN, 1999 [2013]). A pesquisadora iniciou com uma frase de Parkes, segunda a qual, o luto é o preço pago pelo amor. (PARKES, 1996[1998], p. 22) Em seguida solicitou que cada um explicasse o que eles achavam desta frase. Elisa disse que entendeu que a pessoa sente o luto quando ama. Luís disse que a dor está relacionada ao amor e acha que não vale a pena. Odete também afirmou que não vale a pena. Guilherme entendeu o amor como uma dívida. Ana disse que é muito sofrido e que o luto não é falado e isso é errado, o luto precisa ser trabalhado com as pessoas. A pesquisadora fez algumas intervenções para o grupo analisar o que cada pessoa ganha quando ama e é feliz. Após esta reflexão, cada um percebeu o quanto é importante amar, mesmo sabendo que o luto faz parte do processo do amor. Ana

pontuou o quanto as pessoas estão com medo de amar, parece que estão vivendo um luto antecipado da perda e não conseguem se entregar. A pesquisadora confirmou a cultura do mundo contemporâneo que a felicidade é necessária em tempo integral, ninguém pode demonstrar os outros sentimentos e citou o filme *Divertida mente* que relata a importância da tristeza no processo de alegria, assim como os outros sentimentos. Odete relatou a fala de sua irmã que prefere não amar para não sofrer.

A pesquisadora citou outra frase para reflexão e pontuou a importância de o luto fazer parte de um processo de transformação: “A percepção de si dentro do agir é um aspecto relevante que distingue a criatividade humana, movido por necessidades concretas, sempre novas, o potencial criador do homem surge na história como um fator de realização e constante transformação.” Para encerrar, a pesquisadora resumiu os motivos da escolha dos três filmes, sendo reine sobre mim uma possibilidade de falar sobre o desespero, estresse pós-traumático, sentimento de culpa e raiva, enfrentamento, desinteresse pela vida e indiferença. No segundo filme, *Delicadeza do amor*, foi possível analisar o luto deslocado para o trabalho, ansiedade, tristeza, ternura e esperança para transformar. No filme *Capitão Fantástico*, foi trabalhado o sentimento de culpa, de raiva, de amargura e de vergonha, a criatividade para transformar, aceitação, perdão, a percepção da existência, compreensão, arrependimento, tolerância. É possível resumir na palavra resiliência. Após esta reflexão, começou o amigo oculto organizado pela pesquisadora, o presente foi um caderno personalizado. Foi um momento de confraternização e agradecimentos por todo aprendizado e mudanças no processo de elaboração do luto.

Quanto à categoria tempo de falecimento, não foi critério para participar da pesquisa. O luto mais recente, para a realização desta pesquisa, foi o de Luís (3 anos) e do geral de perda foi também do Luís (1 ano, de sua avó). Seguido pelo luto de Ana, em relação aos lutos gerais (3 anos, de seu sobrinho).

Nesta pesquisa, todos os participantes passaram por diversos lutos, sendo que o Guilherme em um curto período de tempo, agravando ter acontecido na infância, o Luís, no período de três anos, perdeu o seu avô, o seu pai e a sua avó e a Ana que perdeu o seu marido e irmão, no período de 3 anos.

Quanto à categoria de perda na infância dos cuidadores principais, os participantes Odete e Guilherme passaram por esta situação. As seis categorias do

HGRC sinalizam alguns aumentos significativos nas categorias: desespero, sentimento de culpa e raiva e desorganização.

Quanto às categorias rede de apoio e as seis categorias do Instrumento HGRC, elas serão explicadas a seguir.

Os estudos de casos foram organizados na seguinte ordem:

- A. Contato inicial
- B. Histórico do caso
- C. Hogan Grief Reaction Checklist – HGRC

5.2 Participante Luís

5.2.1 Contato inicial

Luís foi convidado pela sua instituição de trabalho. Ele não teve resistência para participar da pesquisa. A sua intenção inicial foi participar para ajudar a sua mãe e irmã. Ele se sente muito responsável em exercer a função do pai falecido.

5.2.2 Histórico

Luís é um rapaz de 20 anos, militar. Ele mora com a mãe e a irmã. Perdeu o seu pai há 3 anos ao reagir a um assalto. Um mês antes, perdeu o seu avô, dois anos depois, a sua avó. Aceitou acolhimento dos amigos e da comunidade, ao contrário de sua mãe, segundo ele, ficou “fechada”. O seu pai foi assassinado no caminho de casa para o trabalho. Ele era ajudante geral numa empresa. Estava no ponto de ônibus quando resolveu comprar um cigarro. Entrou no estabelecimento e o assalto foi anunciado. A ordem do assaltante foi para não sair do estabelecimento, o pai dele saiu.

O relacionamento com o pai era agradável, embora ele não gostasse dos vícios do pai de bebida e cigarro. Ao falar do pai, fez referência aos jogos de futebol, o pai gostava de brincar com ele, jogando ou assistindo futebol. Para Luís, o pai o protegia até mesmo da mãe quando brigava com ele.

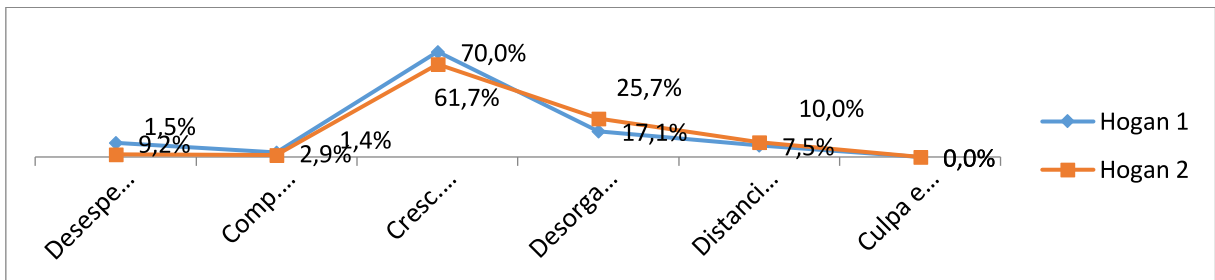
Uma noite antes do falecimento do pai, sentiu vontade de dormir junto com o pai, algo que não era natural de acontecer. Para Luís, foi uma despedida. Além de

dormir junto com os pais na noite anterior ao falecimento, ele sentiu vontade de abraçar o seu pai mais uma vez, porém não teve a oportunidade. Em relação ao processo dual do luto, apresentou-se mais orientado para a vida do que para a perda. Quanto à sua rede de apoio, recebeu acolhimento de familiares, amigos e comunidade religiosa. Em relação ao Transtorno do luto complexo persistente, Luís não apresentou os critérios propostos para apresentar o transtorno.

5.2.3. HGRC - Luís

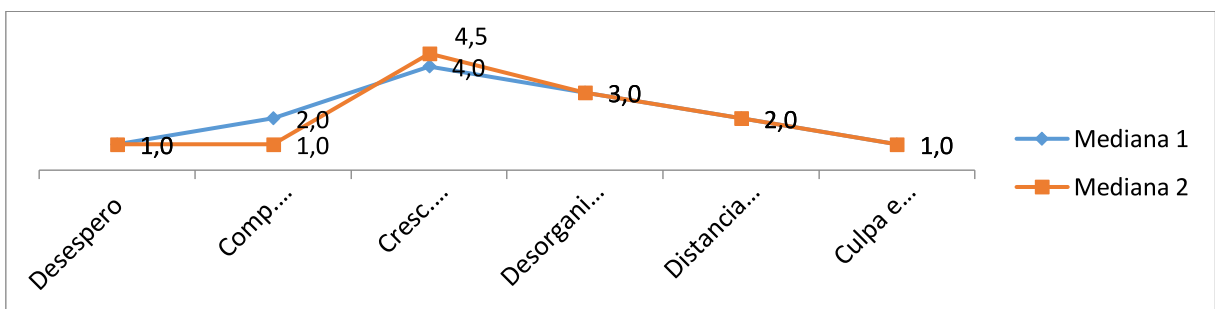
A pontuação geral, em percentil, do Luís:

Gráfico 2 - HGRC do participante Luís – percentil



Em relação à intensidade da resposta, sendo 1 para não me descreve em nada e 5 para descreve-me muito bem:

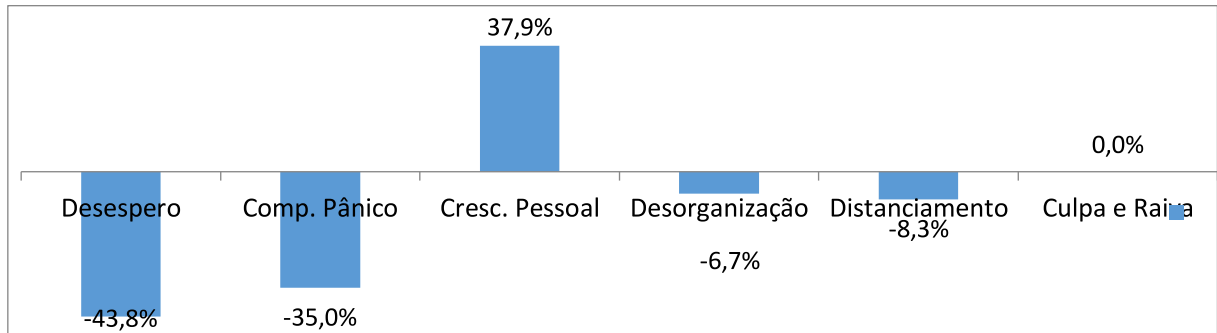
Gráfico 3 - HGRC do participante Luís – mediana



Mediana 1 = HGRC 1 e Mediana 2 = HGRC 2

Diferença em porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2:

Gráfico 4 - HGRC do participante Luís – diferença em percentil



Para Luís, as categorias mantiveram a mesma resposta, exceto a desorganização que aumentou. A desorganização na linguagem verbal e compromisso com o horário foram pontuados nos encontros, talvez esta reflexão o tenha ajudado a perceber essa questão.

Tabela 9 - HGRC do participante Luís – diferença na pontuação e no percentil

CATEGORIAS	HGRC 1	HGRC 2	Diferença em Percentil
Desespero	1	1	0,0%
Comp. Pânico	1	1	0,0%
Cresc. Pessoal	5	5	0,0%
Desorganização	1	3	200,0%
Distanciamento	1	1	0,0%
Culpa e Raiva	1	1	0,0%

Para as Categorias Desespero, Comportamento de Pânico e Crescimento Pessoal, a pontuação diminuiu. Sendo que a pontuação Crescimento Pessoal, quanto maior for a pontuação, indica mais benefícios. Ele não apresentou sentimento de culpa em nenhuma avaliação. As Categorias Desorganização e Distanciamento e

indiferença aumentaram a porcentagem, porém não mudou a resposta. No período dos encontros semanais, Luís terminou um namoro, fato este que pode ter interferido no resultado. Luís relatou muita satisfação em relação à sua rede de apoio. Luís apresentou desorganização na linguagem verbal e alguns comentários significativos que permitiram questionar a possibilidade dele não ter elaborado o luto totalmente ou adiado. A mudança das respostas na avaliação pode sinalizar o conflito da sua percepção.

Na Categoria Desespero, Luís diminuiu a pontuação da média ponderada e mediana, porém continuou com a resposta 1: Não me descreve em nada.

Tabela 10 - HGRC do participante Luís – Categoria Desespero

CATEGORIA DESESPERO			
13 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
1	Não tenho esperanças	1	1
3	Eu tenho pouco controle sobre a minha tristeza.	5	1
6	Parece que estou em choque.	1	1
11	Eu acredito que eu deveria ter morrido e ele (a) deveria ter vivido.	1	1
14	Eu sinto um peso no meu coração.	1	1
17	Quero morrer para ficar com ele/ela.	1	1
25	Acredito que nunca vou ser feliz de novo.	1	1
29	Eu sofro muito pensando em sua morte.	3	1
33	Sinto como se tivesse sonâmbulo.	1	2
40	Tenho dificuldade em aceitar a permanência da morte.	1	1
47	Sinto-me sem esperança.	1	1
55	Choro com frequência.	1	1
59	Sofro com a minha solidão.	1	1

Na primeira avaliação, Luís marcou que não tinha controle sobre a sua tristeza e, na segunda, marcou que tem o controle. Porém, descreve sentir-se razoavelmente sonâmbulo.

Na Escala de comportamento de Pânico, a média ponderada e a mediana aumentaram, porém não modificou a resposta 1: Não me descreve em nada:

Tabela 11 - HGRC do participante Luís – Categoria Comportamento de Pânico

CATEGORIA COMPORTAMENTO DE PÂNICO			
14 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
4	Eu me preocupo excessivamente.	3	1
7	Às vezes, meu coração bate mais forte do que o normal.	1	1
13	Frequentemente tenho dores de cabeça.	1	1
16	Sinto meu estômago queimar.	1	1
18	Frequentemente tenho tensão muscular.	1	1
21	Eu me sinto abalado.	1	1
27	Frequentemente me sinto com medo.	1	2
31	Eu tenho ataques de pânico por nada.	1	1
34	Tenho falta de ar.	1	1
38	Tenho sentido tontura.	1	1
44	Estou frequentemente cansado (a).	1	1
50	Sinto-me doente com frequência.	1	1
52	Tenho dores nas costas frequentemente.	1	1
56	Eu me assusto facilmente.	1	1

A preocupação de Luís não apareceu. A sensação de medo aumentou um pouco. A pontuação da média ponderada diminuiu.

Na Categoria Crescimento Pessoal, continua a resposta 5: descreve-me muito bem.

Tabela 12 - HGRC do participante Luís – Crescimento Pessoal

CATEGORIA CRESCIMENTO PESSOAL			
12 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
2	Eu aprendi a enfrentar melhor a vida.	4	5
10	Eu me sinto como se fosse uma pessoa melhor.	5	5
12	Eu tenho uma vida com mais perspectivas agora.	5	5
19	Tenho mais compaixão pelos outros.	5	4
24	Estou mais forte devido ao luto que passei.	5	5
30	Sou uma pessoa que perdoa facilmente.	3	4
36	Sou mais tolerante comigo.	5	1
41	Sou mais tolerante com os outros.	5	4
45	Tenho esperança no futuro.	5	5
51	Cheguei a um ponto em que que essa perda não é tão importante para mim	2	1
60	Estou tendo mais dias bons do que ruins.	5	5
61	Eu me preocupo mais com os outros.	5	5

A pontuação indicou que aprendeu a enfrentar melhor a vida. Quanto ao perdão, sente-se com mais facilidade para perdoar, a compaixão com o outro está um pouco menor. Quanto à tolerância própria, teve uma diferença significativa, que parece ter sido dificuldade de interpretação.

Tabela 13 - HGRC do participante Luís – Categoria Desorganização

CATEGORIA DESORGANIZAÇÃO			
7 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
20	Eu esqueço coisas facilmente como números de telefone, endereços etc.	1	1
26	Tenho dificuldade de lembrar coisas do passado.	1	4
32	Eu tenho dificuldade de concentração.	3	3
39	Tenho dificuldade em aprender coisas novas.	3	3
46	Tenho dificuldades com pensamentos abstratos.	3	3
49	Tenho dificuldade em lembrar-me de novas informações.	1	1
57	Realizar tarefas parece impossível.	1	1

Na Categoria Desorganização, a pontuação e a resposta mudaram. Embora não tenha sido uma pontuação alta, uma das respostas teve uma mudança significativa de não me descreve em nada para descreve-me bem em relação à lembrança do passado.

Na entrevista inicial, Luís comentou sobre a sua dificuldade em organização desde criança. Luís, na infância, teve perda de um primo por morte violenta, causada por homicídio. Não ficou clara a origem da desorganização.

Na Categoria Distanciamento e Indiferença, houve um pequeno aumento na pontuação que não foi suficiente para mudar a resposta “não me descreve em nada”.

Tabela 14 - HGRC do participante Luís – Categoria Distanciamento e Indiferença

CATEGORIA DISTANCIAMENTO E INDIFERENÇA			
8 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
9	Eu me preocupo quando me sinto inútil.	4	3
22	Estou confuso (a) sobre quem sou eu.	1	1
23	Perdi minha confiança.	1	1
28	Sinto-me incapaz de enfrentar esta experiência.	1	1
35	Eu evito carinho.	1	1

CATEGORIA DISTANCIAMENTO E INDIFERENÇA

	8 PERGUNTAS	RESP. 1	RESP. 2
43	Sinto como se não me conhecesse.	1	1
53	Tenho medo de perder o controle.	1	1
54	Sinto-me desapegado dos outros.	1	3

A preocupação em não ser inútil diminuiu de descreve-me bem para razoavelmente bem. Em relação ao desapego com as outras pessoas que não o descrevia, passou a descrevê-lo razoavelmente bem.

Na Categoria Culpa e Raiva, a sua resposta foi não me descreve em nada nas duas avaliações.

Tabela 15 - HGRC do participante Luís – Categoria Culpa e Raiva

CATEGORIA CULPA E RAIVA			
	7 PERGUNTAS	RESP. 1	RESP. 2
5	Eu me sinto frequentemente amargurado.	1	1
8	Sinto-me magoado.	1	1
15	Eu me sinto vingativo.	1	1
37	Tenho sentimentos hostis.	1	1
42	Eu culpo os outros.	1	1
48	Quero prejudicar outras pessoas.	1	1
58	Fico com raiva frequentemente.	1	1

A negação total do sentimento de culpa de Luís pode não ser algo positivo. Luís pareceu não conhecer ou perceber o seu sentimento, que, em alguns momentos, foram ambíguos.

Luís não apresentou sentimento de culpa e raiva na primeira avaliação. As respostas do Luís foram sempre positivas em relação a não apresentar pontuação para as categorias do instrumento HGRC. Na observação dos encontros, ele apresentava um comportamento participativo, porém desorganizado na linguagem verbal. A linguagem verbal foi ansiosa e com muitas trocas de palavras, algumas vezes apresentou gagueira.

No segundo encontro, dia 06/04/2017, ao recontar a sua história, falou sobre o luto na infância, quando tinha 8 anos de idade, mesmo não sendo os cuidadores principais, foi um primo que morava perto de sua casa. Ele estava junto com o primo, soltando pipa e de repente uma briga começou, decidiram voltar para casa para almoçar e ao retornar para brincar junto com o primo, o rapaz chegou atirando e o homicídio aconteceu. Ele narrou a cena do homicídio do primo, que ele dizia ser como irmão, foi horrível vê-lo caído no chão. Este fato chamou a atenção da pesquisadora e pode ter sido o que desencadeou a desorganização verbal. Outra questão importante foi o motivo que o levou a participar da pesquisa, ajudar a mãe e a irmã. Ele comentou pouco sobre elas nos encontros. Foram três mortes significativas em um curto período de tempo. Sendo que a última perda foi da avó. No primeiro encontro, ele sinalizou como era difícil visitar a sua avó por causa da semelhança dele com o pai. Sua avó ficou doente logo após a morte do pai, ela não conseguia vê-lo, sem lembrar e chorar. Esta experiência foi muito triste porque ele se afastava para a avó não sofrer. Apesar de dizer que recebeu muito apoio da sua rede de amigos e familiares, e de fato ele falava com muita satisfação, pareceu ter algo desorganizado, manifestado na sua linguagem verbal.

Ao recontar a história da perda do pai, ele disse o quanto lamentava por não ter tido a oportunidade de abraçá-lo mais uma vez. Para ele, o pai estava se despedindo de todos, passou na casa de alguns parentes, conversou um pouco mais com a mãe, assistiram filmes juntos até dormir. No comentário sobre o filme *Reine sobre mim*, Luís fez referência ao enfrentamento do Adams para ir até os sogros e tentar a aproximação afetiva, mesmo causando dor por lembrar da esposa e das filhas. Este enfrentamento a sua avó não conseguiu ter, ela não conseguia se aproximar do Luís por ele lembrar o filho falecido.

Luís falou mais uma vez da importância da rede de apoio, mas a sua fala também é de enfrentamento diário para suportar a dor. Luís ficou extrovertido no início do próximo filme e brincou muito com os participantes. Ao assistir a cena do filme em que a Natalie estava vendo o marido em outra pessoa, ele comentou que também vê o pai quando se olha no espelho por causa da semelhança. Na cena do recomeço da vida afetiva de Natalie, ele comentou que diz para a mãe “curtir” a vida, namorar porque ele quer casar e ter filhos, ele não vai bloquear a vida da mãe e depois deixá-

la sozinha. Ele disse que não quer ser egoísta. Luís apresentou muita preocupação em resolver a situação.

No quinto encontro, dia 27/04/2017, fez um pequeno comentário sobre as brigas de irmão e disse que agora que a sua irmã já está mocinha, as brigas diminuiriam. Luís não falava muito da mãe e das irmãs, embora o motivo dele participar do grupo era ajudar as duas. Ele terminou o encontro dizendo que não sabe o que está acontecendo com ele, disse que sente vontade de terminar de assistir ao filme, se sente “grudado” no filme.

A pesquisadora solicitou para o Luís narrar mais uma vez a sua história, no sexto encontro, quando explicou melhor a vontade que sentiu de dar um abraço no pai. Ele saiu de casa, logo após o seu pai, e ao passar em frente do bar onde o seu pai estava, acenou para ele e fez um sinal de tudo bem. Ao caminhar mais um pouco sentiu algo estranho que o incomodava e a vontade de abraçar o pai começou. A pesquisadora sinalizou o quanto o período da manhã é difícil para ele. O quanto esta cena ainda está presente. Ele concordou que passou a ficar mais enrolado, principalmente para sair de casa no período da manhã. A partir deste momento, Luís começou a perceber que algo nele ainda causava sofrimento.

No sétimo encontro, dia 11/05/2017, Luís sinalizou a importância do Ben, do filme Capitão Fantástico, ocupar as crianças para não pensarem no luto. Ele não entendeu como algo que pudesse prejudicar a elaboração do luto. O sentimento de culpa de um dos filhos do Ben ficou claro para Luís. Ele foi muito atencioso ao perceber este detalhe da história. O filho que demonstrou muita raiva era o filho que nasceu e a mãe teve a depressão pós-parto. O sentimento de culpa do filho chamou a atenção dele. A cena que ele mais gostou foi a que o filho resolveu enfrentar o pai por achá-lo culpado pela morte da mãe. Luís faltou ao penúltimo encontro por motivo de saúde.

No último encontro, dia 01/06/2017, Luís demonstrou que entendeu o excesso de Ben. Pareceu que Luís apresentou um conflito entre demonstrar ou não o luto. Nos encontros, só falou uma vez da sua mãe e da sua irmã e não foi por motivo de luto. Pareceu ser a queixa dele em relação a ele ficar mais orientado para a vida ou elas mais orientadas para a morte. Ele conseguiu expressar para o grupo que ele teve benefícios com os encontros.

5.3 Participante Guilherme

5.3.1 Contato inicial

Guilherme foi convidado para participar da pesquisa pelo quartel, não teve nenhuma resistência para aceitar. Ele teve perdas significativas no período da infância, o adoecimento de sua mãe, a separação dos pais, a morte do pai e cinco meses depois, a morte de sua mãe. Ele tem dois irmãos, mora com o seu irmão mais velho. Ele é o caçula, a diferença de idade entre o irmão do meio é de quase 20 anos.

5.3.2 Histórico

Guilherme é um rapaz de 20 anos, militar. É evangélico, porém não frequenta nenhuma igreja. Ele gosta de assistir filmes em casa. Perdeu o seu pai faz 10 anos, em um atropelamento, após ter um ataque cardíaco e cair da bicicleta. O motivo da morte não foi muito bem esclarecido. Na época da morte, ele não estava tendo um bom relacionamento com seu pai porque não aceitou a separação dos pais, após o adoecimento da mãe. Recebeu acolhimento dos familiares, principalmente de uma tia que morava perto de sua casa. Destacou como algo muito bom da sua infância o relacionamento com a sua mãe e como desagradável as brigas constantes dos pais e o adoecimento da mãe.

A mãe adoeceu quando ele estava perto de completar 7 anos. O seu pai era um homem arrogante. Ele ficou muito magoado pela ausência do pai no momento de adoecimento da mãe.

O seu primeiro contato com a escola foi bom, somente após os 7 anos ficou isolado dos amigos por causa da situação que estava vivenciando em casa. Perdeu o pai quando tinha 8 anos e meio e a mãe quando completou 9 anos. Após a perda de seus pais, morou com uma de suas tias e depois foi morar com o irmão mais velho. Entrou na fase da adolescência enlutado. Ele dividiu a sua adolescência em duas fases, a primeira somente “na rua” e a segunda mais dentro de casa.

O relacionamento com o pai não era agradável. Na época da morte, estava sem falar com ele. Ficou sabendo da morte pela sua mãe. Um vizinho chamou a mãe para contar sobre a notícia do falecimento do pai. A mãe entrou no banheiro e

começou a chorar, disse para ele sobre o acontecido. Em relação ao processo Dual do luto, apresentou-se mais orientado para a morte do que para a vida. Não foi ao velório, os irmãos convidaram mais não quis ir porque o pai já tinha outra mulher e ele não queria vê-la. Sua mãe também comentou para ele ir ao velório. Ele escolheu ficar com a sua tia. Quanto à decisão de não ir ao velório, às vezes, se arrepende, mas logo em seguida percebe que foi melhor não ter ido. Quanto à sua rede de apoio, recebeu acolhimento de familiares, principalmente das tias. Quanto ao tipo de morte, tem dúvidas do que aconteceu porque o pai era saudável.

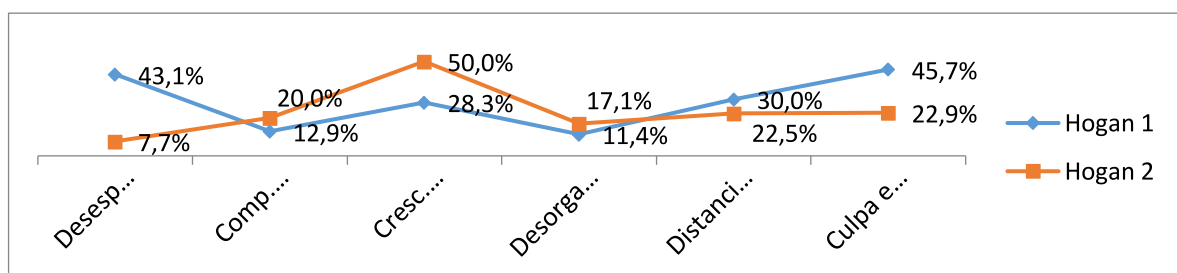
Guilherme percebeu em seu comportamento uma tendência a ser gentil com algumas pessoas e arrogante, como o pai, com outras pessoas. Em relação ao Transtorno do luto complexo persistente, Guilherme não apresentou os critérios propostos para apresentar o transtorno.

5.3.3 HGRC - Guilherme

Guilherme melhorou em quatro categorias, considerando a porcentagem: Para a Categoria Desespero, a mudança foi muito significativa, assim como para a Categoria Crescimento Pessoal. Duas categorias aumentaram um pouco.

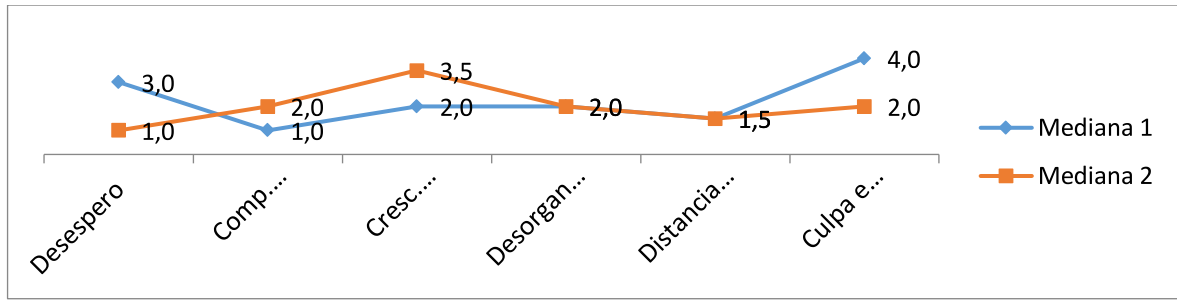
A pontuação geral, em percentil, do Guilherme:

Gráfico 5 - HGRC do participante Guilherme – percentil



Em relação à intensidade da resposta, sendo 1 para não me descreve em nada e 5 para descreve-me muito bem.

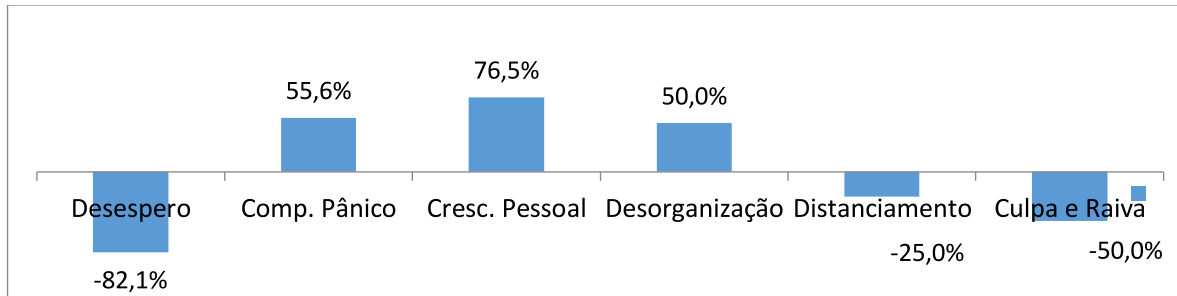
Gráfico 6 - HGRC do participante Guilherme- mediana



Mediana 1= HGRC 1 Mediana 2= HGRC 2

Diferença em porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2.

Gráfico 7 - HGRC do participante Guilherme – diferença em percentil



Para Guilherme, as categorias Desespero, Crescimento Pessoal e Culpa e Raiva tiveram melhoras significativas na intensidade das respostas. Na segunda aplicação do HGRC, não obteve resposta maior que 3 para as categorias que esperava-se diminuir.

Tabela 16 - HGRC do participante Guilherme – Diferença na pontuação e no percentil

CATEGORIAS	HGRC 1	HGRC 2	Diferença em Percentil
Desespero	3	1	-66,7%
Comp. Pânico	1	2	100,0%
Cresc. Pessoal	2	4	75,0%
Desorganização	2	2	0,0%
Distanciamento	2	2	0,0%
Culpa e Raiva	4	2	-50,0%

A resposta para a Categoria Desorganização, nas duas avaliações, foi descreve-me um pouco bem, embora tenha aumentado a pontuação, não interferiu na mudança da resposta. A porcentagem para a Categoria Comportamento de Pânico modificou a resposta de não me descreve em nada para descreve-me um pouco bem. O sintoma fisiológico de tontura não apareceu na primeira avaliação. O sintoma de tensão muscular aumentou.

Na Categoria Desespero, Guilherme diminuiu significativamente a pontuação da média ponderada. Quanto à resposta de descreve-me razoavelmente, passou para não me descreve em nada.

Tabela 17 - HGRC do participante Guilherme – Categoria Desespero

CATEGORIA DESESPERO		RESP. 1	RESP. 2
13 PERGUNTAS			
1	Não tenho esperanças	3	2
3	Eu tenho pouco controle sobre a minha tristeza.	4	1
6	Parece que estou em choque.	4	1
11	Eu acredito que eu deveria ter morrido e ele (a) deveria ter vivido.	3	1
14	Eu sinto um peso no meu coração.	5	3
17	Quero morrer para ficar com ele/ela.	5	1
25	Acredito que nunca vou ser feliz de novo.	2	1
29	Eu sofro muito pensando em sua morte.	5	2
33	Sinto como se tivesse sonâmbulo.	1	2
40	Tenho dificuldade em aceitar a permanência da morte.	4	1
47	Sinto-me sem esperança.	3	1
55	Choro com frequência.	1	1
59	Sofro com a minha solidão.	1	1

As respostas que mudaram a resposta para uma pontuação menor foram duas, as que passaram a não o descrever foram sete.

Na Categoria Comportamento de Pânico, na primeira avaliação, obteve a resposta não me descreve em nada. Na segunda avaliação, passou para descreve-me um pouco bem.

Tabela 18 - HGRC do participante Guilherme – Categoria Comportamento de Pânico

CATEGORIA COMPORTAMENTO DE PÂNICO			
14 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
4	Eu me preocupo excessivamente.	1	2
7	Às vezes, meu coração bate mais forte do que o normal.	5	4
13	Frequentemente tenho dores de cabeça.	5	2
16	Sinto meu estômago queimar.	1	1
18	Frequentemente tenho tensão muscular.	2	4
21	Eu me sinto abalado.	1	2
27	Frequentemente me sinto com medo.	1	2
31	Eu tenho ataques de pânico por nada.	1	1
34	Tenho falta de ar.	1	1
38	Tenho sentido tontura.	1	4
44	Estou frequentemente cansado (a).	1	1
50	Sinto-me doente com frequência.	1	2
52	Tenho dores nas costas frequentemente.	1	1
56	Eu me assusto facilmente.	1	1

Algumas respostas relacionadas às características fisiológicas aumentaram e outras diminuíram.

Na categoria Crescimento Pessoal, quanto maior for a pontuação mais benefícios a pessoa conseguiu obter. Guilherme mudou a resposta de descreve-me um pouco bem para descreve-me bem.

Tabela 19 - HGRC do participante Guilherme– Crescimento Pessoal

CATEGORIA CRESCIMENTO PESSOAL			
12 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
2	Eu aprendi a enfrentar melhor a vida.	5	5
10	Eu me sinto como se fosse uma pessoa melhor.	2	4
12	Eu tenho uma vida com mais perspectivas agora.	1	5
19	Tenho mais compaixão pelos outros.	2	3
24	Estou mais forte devido ao luto que passei.	3	4
30	Sou uma pessoa que perdoa facilmente.	2	2
36	Sou mais tolerante comigo.	2	3
41	Sou mais tolerante com os outros.	2	2
45	Tenho esperança no futuro.	1	5
51	Cheguei a um ponto em que que essa perda não é tão importante para mim	3	1
60	Estou tendo mais dias bons do que ruins.	4	5
61	Eu me preocupo mais com os outros.	2	3

O progresso em relação à participação nos encontros foi visível.

Na Categoria Desorganização, não obteve diferença nas respostas.

Tabela 20 - HGRC do participante Guilherme – Categoria Desorganização

CATEGORIA DESORGANIZAÇÃO			
7 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
20	Eu esqueço coisas facilmente como números de telefone, endereços etc.	2	1
26	Tenho dificuldade de lembrar coisas do passado.	2	1
32	Eu tenho dificuldade de concentração.	1	2
39	Tenho dificuldade em aprender coisas novas.	2	2
46	Tenho dificuldades com pensamentos abstratos.	1	4
49	Tenho dificuldade em lembrar-me de novas informações.	2	2
57	Realizar tarefas parece impossível.	1	1

Guilherme diminuiu duas respostas, duas aumentaram e três continuaram iguais.

Na Categoria de Distanciamento e indiferença, manteve a mesma resposta descreve-me um pouco bem.

Tabela 21 - HGRC do participante Guilherme – Categoria Distanciamento e Indiferença

CATEGORIA DISTANCIAMENTO E INDIFERENÇA		
8 PERGUNTAS	RESP. 1	RESP. 2
9 Eu me preocupo quando me sinto inútil.	1	1
22 Estou confuso (a) sobre quem sou eu.	1	1
23 Perdi minha confiança.	1	1
28 Sinto-me incapaz de enfrentar esta experiência.	2	1
35 Eu evito carinho.	1	4
43 Sinto como se não me conhecesse.	5	2
53 Tenho medo de perder o controle.	5	3
54 Sinto-me desapegado dos outros.	4	4

Guilherme aumentou a pontuação de 1 para 4 em relação a evitar carinho. Nas outras respostas, diminuiu a pontuação.

Quanto à categoria Culpa e Raiva, na primeira avaliação, a resposta foi descreve-me bem e, na segunda, passou para descreve-me um pouco bem.

Tabela 22 - HGRC do participante Guilherme – Categoria Culpa e Raiva

CATEGORIA CULPA E RAIVA		
7 PERGUNTAS	RESP. 1	RESP. 2
5 Eu me sinto frequentemente amargurado.	5	2
8 Sinto-me magoado.	4	2
15 Eu me sinto vingativo.	4	2
37 Tenho sentimentos hostis.	4	3
42 Eu culpo os outros.	1	3
48 Quero prejudicar outras pessoas.	1	1
58 Fico com raiva frequentemente.	4	2

Apenas uma resposta aumentou a pontuação, cinco respostas diminuíram e uma não o descreveu em nenhuma avaliação.

Guilherme participou muito dos encontros, não teve nenhuma falta. Na entrevista inicial, foi muito retraído. A sua participação ativa nos encontros foi progredindo a cada semana. O grupo reconheceu a capacidade dele para explicar e interagir, ele conseguia pontuar o que foi importante para ele e o que poderia ser importante para o grupo.

Ao recontar a sua história, disse que preferia não lembrar para não sofrer, ao assistir a primeira parte do filme *Reine sobre mim*, ele fez referência ao sofrimento de Charles não querer se lembrar da esposa e das filhas falecidas e pontuou que Charles precisava enfrentar. Disse que a dor do luto é como uma faca no peito da pessoa e se alguém falar sobre o assunto ou o enlutado lembrar, é como se a faca fosse torcida dentro do peito, girando e machucando. A pesquisadora analisou a possibilidade da pessoa girar a faca para tirá-la e não apenas para tocar, acrescentou que pode doer muito, mas ficar sem a faca travada no peito pode ser melhor. No assunto relacionado à rede de apoio, ele disse que Charles não queria a ajuda das pessoas porque ele queria guardar a dor só para ele. Parece que Guilherme entendeu que Charles não percebia mais nada, além da dor da perda, que pudesse lembrar da esposa e das filhas.

Na pesquisa, o luto trabalhado foi o da perda do pai de Guilherme, embora em vários momentos ele comentou sobre a dor de perder a sua mãe. Foi uma experiência muito sofrida para uma criança entre os oito e nove anos, duas perdas significativas. As cenas do filme que expressaram os sentimentos de raiva e culpa foram sinalizadas e valorizadas. Ele fez um comentário sobre algo que percebeu no Charles e que percebeu nele também: ao relatar, disse que não parecia ser sentimento de culpa e nem sentimento de raiva e, sim, uma coisa pior, angústia ou tristeza muito forte.

No segundo filme, *A Delicadeza do amor*, Guilherme sinalizou que, para a Natalie, o luto foi mais natural por ela ainda ter os seus pais, amigos e colegas do serviço. A Natalie tinha os seus pais vivos para ajudá-la no processo de elaboração do luto. Ele perdeu os seus pais. De fato, são situações diferentes e a probabilidade dela trabalhar melhor a elaboração do luto foi melhor do que a do Charles do filme

Reine sobre mim que teve luto na infância, não tinha os pais vivos e ainda perdeu toda a sua família no atentado. A compreensão e atenção do Guilherme em cada detalhe do filme o ajudou muito a compreender o seu luto e o luto dos personagens dos filmes.

O filme Capitão Fantástico, que é uma história sobre suicídio, contribuiu para Guilherme recontar a sua história de perda, acrescentando a ideia suicida que ele teve durante algum tempo após o falecimento dos pais. Ele considerou este filme importante para entender melhor o que pode ajudar uma pessoa a suportar mais os problemas da vida, o conceito de resiliência.

No oitavo encontro, dia 18/05/2017, ao recontar a narrativa da sua história de luto, comentou sobre dois pedidos de sua mãe, o primeiro para ele morar com uns parentes, em outro estado. O segundo para não ser igual ao pai dele. Quanto ao primeiro pedido, ele não queria ir e não foi morar em outro estado. Quanto ao segundo pedido, ele quer e tenta cumprir. Porém, em alguns momentos, percebe o comportamento parecido com o de seu pai. O filme que ele mais gostou foi o Capitão Fantástico.

5.4 Participante Odete

5.4.1 Contato inicial

O contato inicial foi realizado para o seu filho que já foi militar. Ele solicitou atendimento para a sua mãe porque ela não estava bem e poderia ajudá-la. Odete ficou muito feliz por participar da pesquisa. Não tem hábito de assistir filmes. Gosta de assistir filmes evangélicos e de comédia.

5.4.2 Histórico

Odete tem 45 anos, quatro filhos. Um de 23 anos e o outro de 19 anos, uma moça de 18 anos e outra de 14 anos. A sua religião é evangélica, Igreja Nazarena. Perdeu o seu marido por assassinato, após 19 anos de convivência. No ano de 2012, teve uma convulsão e, a partir deste acontecimento, passou a ter dificuldades com o aprendizado, principalmente para a leitura e concentração. Quanto à infância, ela disse que não teve infância devido às situações que ela passou. Perdeu a mãe com

seis anos de idade. Logo, o pai abandonou a família, cada irmão foi morar em um lugar. Odete ficou com a avó. A irmã mais velha ficou morando no trabalho. Os dois irmãos foram adotados por uma família. Odete teve uma infância de muitas perdas, falecimento da mãe, separação dos irmãos, abandono do pai. Depois de algum tempo, passou a visitar o pai. Quanto aos cuidados infantis, ela disse que era realizado por “Deus”. Sua avó faleceu após algum tempo e ela foi morar com os seus dois irmãos, na casa de uma pessoa que os adotou. Tem boas recordações da adolescência, junto com os irmãos.

Sua mãe faleceu por “pressão alta”, segundo ela descreve. Ela tem uma irmã e dois irmãos, uma família parecida com a dela de hoje: dois filhos e duas filhas. Sua mãe morreu e seu pai abandonou os filhos. Odete também teve “pressão alta” e algumas sequelas para o aprendizado. O marido não abandonou os filhos, mas faleceu. Ela tinha um bom relacionamento com ele, mas alegou ter um problema com o marido. Ela o considerava um bom pai, como marido ficou magoada pelas traições e muitos colegas. Na época da morte, ele estava desempregado. O casal não estava tendo um bom relacionamento e ela pensava em separação por conta das mágoas vindas das diversas traições e excesso de amizades. O fato do marido não ter trabalho foi para ela um impedimento para tomar a decisão. Segundo ela, as pessoas poderiam julgá-la. O planejamento era aguardá-lo ser efetivado em um novo emprego. Enquanto isso, ela o ajudaria com as suas atividades artesanais.

Em relação ao processo Dual do luto, apresentou-se mais orientado para a perda, oscilando pouco para a vida. Quanto à sua rede de apoio, não recebeu acolhimento dos familiares, somente dos amigos. Quanto à notícia da morte, ela e o filho mais velho pressentiram a morte ao ouvir os tiros. Um vizinho foi verificar e de fato o seu marido havia sido morto pelos cinco tiros ouvidos por eles.

Para Odete, o funeral foi muito triste. O assassinato aconteceu ao defender um amigo, numa briga de bar. Os filhos maiores foram ao velório, menos a filha que tinha 2 anos. Quanto ao trabalho da justiça na investigação do caso, ela considerou um descaso e disse que a justiça não funciona. Odete comentou sobre a falta de bom senso da justiça. Ao chegar do enterro do marido, já havia uma intimação para ela comparecer à delegacia, sendo acusada de principal suspeita do assassinato. Esta situação de indelicadeza gerou em Odete o desejo de vingança, porém não concretizou.

Depois do falecimento do marido, Odete teve algumas complicações na sua saúde. Em 2005 e 2006, teve trombose, ficou internada e correu risco de morte. Logo depois, passou pela cirurgia de retirada de pedra na vesícula. Em 2012, teve um AVC e ficou mais um tempo internada.

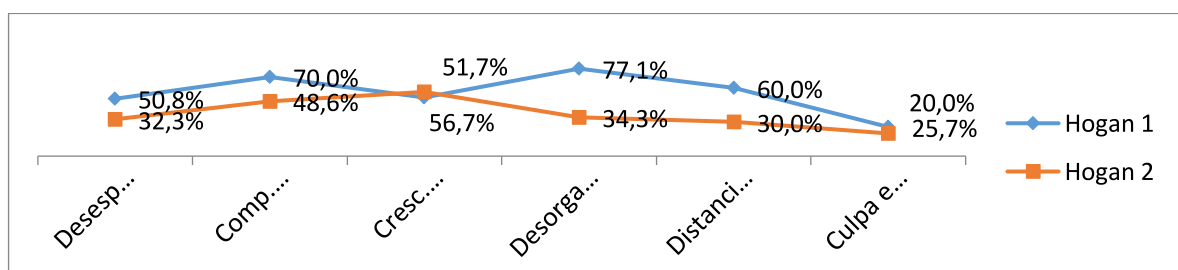
Em relação ao Transtorno do luto complexo persistente, Odete apresentou comportamentos consistentes com critérios propostos para sugerir o transtorno com luto traumático: experimentou a morte de alguém com quem tinha relacionamento próximo; intenso pesar e dor emocional em resposta à morte; marcada dificuldade em aceitar a morte. Em crianças, isso depende de sua capacidade de compreender o significado e a continuidade da morte; amargura ou raiva relacionada à perda; sentir que a vida não tem sentido ou é vazia sem o falecido ou a crença de que o indivíduo não consegue funcionar sem o falecido; confusão quanto ao próprio papel na vida ou senso diminuído quanto à própria identidade (p.ex., sentir que uma parte de si morreu com o falecido); avaliações desadaptativas sobre si mesmo em relação ao falecido ou à morte (p.ex; autoacusação).

A rotina de Odete é cuidar dos filhos adolescentes e trabalhar com artesanato. Ela tem uma história de muitas perdas: a mãe, a avó, o abandono do pai, a separação dos irmãos na infância e a perda de uma gravidez. Algumas repetições são significativas, a mãe faleceu quando tinha 32 anos, o marido dela falece quando ela tinha 32 anos. O problema de pressão alta da mãe, que tem probabilidade genética, mas pode ser também uma identificação com o luto da mãe. A experiência do desamparo infantil retornou na sua vida com a perda do marido.

5.4.3 HGRC - Odete

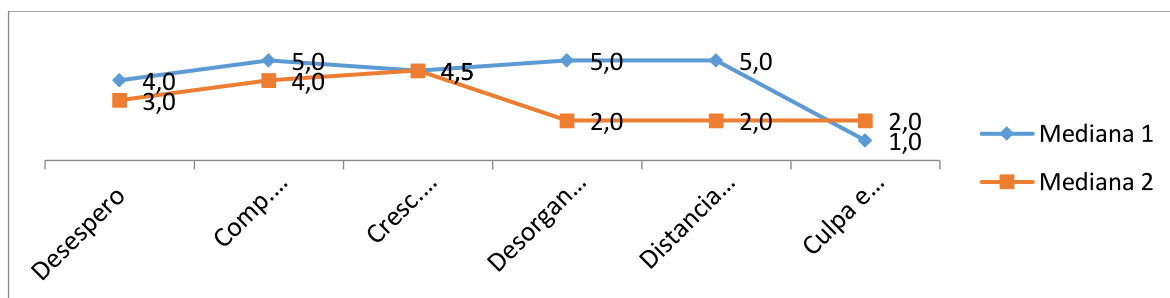
A pontuação geral, em percentil, da Odete:

Gráfico 8 - HGRC da participante Odete – percentil



Em relação à intensidade da resposta, sendo 1 para não me descreve em nada e 5 para descreve-me muito bem:

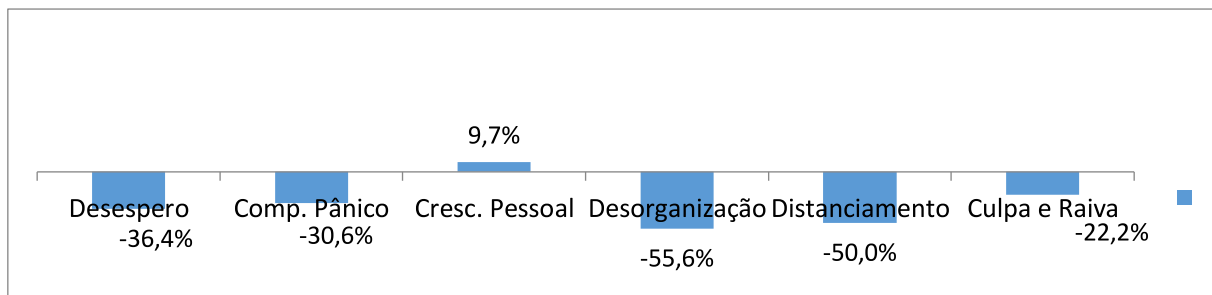
Gráfico 9 - HGRC da participante Odete- mediana



Mediana 1 = HGRC 1 Mediana 2 = HGRC 2

Diferença em porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2:

Gráfico 10 - HGRC da participante Odete – diferença em percentil



Para Odete, as categorias Desespero e Comportamento de Pânico diminuíram, mas ainda permanecem intensas. As outras categorias tiveram melhoras significativas.

Tabela 23 - HGRC da participante Odete – diferença na pontuação e no percentil

CATEGORIAS	HGRC 1	HGRC 2	
Desespero	4	3	-25,0%
Comp. Pânico	5	4	-20,0%
Cresc. Pessoal	4	4	0,0%
Desorganização	5	2	-60,0%
Distanciamento	5	2	-60,0%
Culpa e Raiva	1	2	100,0%

Odete apresentou melhora, porém apresenta algumas questões em relação à elaboração do luto.

Na Categoria Desespero, Odete mudou de resposta de descreve-me bem para descreve-me um pouco bem.

Tabela 24 - HGRC da participante Odete – Categoria Desespero

CATEGORIA DESESPERO			
13 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
1	Não tenho esperanças	3	4
3	Eu tenho pouco controle sobre a minha tristeza.	4	3
6	Parece que estou em choque.	2	4
11	Eu acredito que eu deveria ter morrido e ele (a) deveria ter vivido.	2	4
14	Eu sinto um peso no meu coração.	5	3
17	Quero morrer para ficar com ele/ela.	1	1
25	Acredito que nunca vou ser feliz de novo.	5	2
29	Eu sofro muito pensando em sua morte.	5	2
33	Sinto como se tivesse sonâmbulo.	1	3
40	Tenho dificuldade em aceitar a permanência da morte.	5	5
47	Sinto-me sem esperança.	5	1
55	Choro com frequência.	5	1
59	Sofro com a minha solidão.	3	1

As perguntas 1 e 47 são sobre esperança. Na primeira, ela responde que a descreve bem e, na outra, ela respondeu que não se sente sem esperança. Na pergunta 11, sobre morrer no lugar dele, responde que a descreve bem. Na pergunta 17, sobre morrer para ficar com ele, responde que não a descreve em nada. Parece que ela teve dificuldade para responder por motivo de concentração ou conflito emocional. No contexto geral, a pontuação diminuiu:

Para a Categoria de Comportamento de Pânico, Odete apresentou mudança na sua resposta. Na primeira avaliação, foi descreve-me muito bem e, na segunda, foi descreve-me bem. Na primeira avaliação, 12 respostas foram descreve-me muito bem, este número caiu para 5 na segunda avaliação.

Tabela 25 - HGRC da participante Odete – Categoria Comportamento de Pânico

CATEGORIA COMPORTAMENTO DE PÂNICO			
14 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
4	Eu me preocupo excessivamente.	5	2
7	Às vezes, meu coração bate mais forte do que o normal.	5	2
13	Frequentemente tenho dores de cabeça.	5	2
16	Sinto meu estômago queimar.	5	2
18	Frequentemente tenho tensão muscular.	5	4
21	Eu me sinto abalado.	5	4
27	Frequentemente me sinto com medo.	2	2
31	Eu tenho ataques de pânico por nada.	1	1
34	Tenho falta de ar.	5	4
38	Tenho sentido tontura.	5	5
44	Estou frequentemente cansado (a).	5	5
50	Sinto-me doente com frequência.	5	5
52	Tenho dores nas costas frequentemente.	5	5
56	Eu me assusto facilmente.	5	5

As reações fisiológicas continuaram presentes ainda na segunda avaliação, sendo que algumas delas diminuíram e outras ainda estão na mesma intensidade.

Na Categoria Crescimento Pessoal, a resposta continuou sendo descreve-me bem.

Tabela 26 - HGRC da participante Odete – Crescimento Pessoal

CATEGORIA CRESCIMENTO PESSOAL			
12 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
2	Eu aprendi a enfrentar melhor a vida.	2	5
10	Eu me sinto como se fosse uma pessoa melhor.	3	4
12	Eu tenho uma vida com mais perspectivas agora.	5	2
19	Tenho mais compaixão pelos outros.	5	5
24	Estou mais forte devido ao luto que passei.	2	3
30	Sou uma pessoa que perdoa facilmente.	5	5
36	Sou mais tolerante comigo.	5	1
41	Sou mais tolerante com os outros.	4	4
45	Tenho esperança no futuro.	5	5
51	Cheguei a um ponto em que que essa perda não é tão importante para mim	1	5
60	Estou tendo mais dias bons do que ruins.	1	2
61	Eu me preocupo mais com os outros.	5	5

Quanto às perguntas, apenas uma não aumentou a pontuação na segunda avaliação Odete passou a ficar mais intolerante com ela mesma e a pontuação para a perspectiva de vida diminuiu.

Para a Categoria Desorganização, ela apresentou mudança significativa na intensidade das respostas para as avaliações. Na primeira avaliação, a resposta foi que a descreve muito bem e na segunda avaliação um pouco bem.

Tabela 27 - HGRC da participante Odete – Categoria Desorganização

CATEGORIA DESORGANIZAÇÃO			
7 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
20	Eu esqueço coisas facilmente como números de telefone, endereços etc.	5	4
26	Tenho dificuldade de lembrar coisas do passado.	4	2
32	Eu tenho dificuldade de concentração.	5	2
39	Tenho dificuldade em aprender coisas novas.	5	5
46	Tenho dificuldades com pensamentos abstratos.	5	1
49	Tenho dificuldade em lembrar-me de novas informações.	5	1
57	Realizar tarefas parece impossível.	5	4

Odete diminuiu a pontuação e a intensidade das respostas, porém ainda apresentou algumas dificuldades com a organização.

Para a Categoria Distanciamento e Indiferença, na primeira avaliação, a resposta foi que a descreve muito bem e, na segunda, que a descreve um pouco bem.

Tabela 28 - HGRC da participante Odete – Categoria Distanciamento e Indiferença

CATEGORIA DISTANCIAMENTO E INDIFERENÇA			
8 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
9	Eu me preocupo quando me sinto inútil.	5	2
22	Estou confuso (a) sobre quem sou eu.	5	3
23	Perdi minha confiança.	5	2
28	Sinto-me incapaz de enfrentar esta experiência.	2	2
35	Eu evito carinho.	4	2
43	Sinto como se não me conhecesse.	5	2
53	Tenho medo de perder o controle.	5	5
54	Sinto-me desapegado dos outros.	1	2

As respostas 28 e 53 mantiveram a mesma intensidade, a 54 aumentou um pouco, as outras diminuíram.

Para a Categoria de Culpa e Raiva, o sentimento de Odete é de que não a descreve em nada e, depois, passou a ser descreve-me um pouco bem.

Tabela 29 - HGRC da participante Odete – Categoria Culpa e Raiva
CATEGORIA CULPA E RAIVA

7 PERGUNTAS - 35 PONTOS		RESP. 1	RESP. 2
5	Eu me sinto frequentemente amargurado.	5	4
8	Sinto-me magoado.	5	2
15	Eu me sinto vingativo.	1	1
37	Tenho sentimentos hostis.	1	2
42	Eu culpo os outros.	1	1
48	Quero prejudicar outras pessoas.	1	1
58	Fico com raiva frequentemente.	2	3

Para Odete, a sensação de amargura ainda foi intensa, mesmo diminuindo a intensidade da mágoa. A intensidade do sentimento de raiva aumentou um pouco.

Odete comentou, no primeiro encontro, que quando ela fala algo sobre o marido falecido, a família dela diz que é para ela esquecer e viver outra história porque já passou. Ela comentou sobre a morte recente de uma sobrinha, há cinco meses, a cunhada não quer tocar no assunto, e se quiser, provavelmente, não vai encontrar quem queira ouvir. Ela ainda não consegue visitar a sua irmã porque esta atividade sempre fazia junto com o marido e ele gostava muito. O fato de não poder falar do marido pode dificultar o retorno dela às atividades familiares.

O filme com o qual Odete mais se identificou foi *Reine sobre mim*. Seu primeiro comentário foi de que Charles não aceitou a perda e ficou revoltado. Quando a pesquisadora sinalizou a questão do Charles não conseguir ter contato com os sogros e amigos da época que era casado com a sua esposa falecida, Odete disse o quanto é difícil para a sogra dela ter contato com o seu filho mais velho, o qual é muito parecido com o pai. Ela pontuou que o luto de Charles é muito parecido com o dela, a diferença é a intensidade, Charles ficou pior do que ela. A pesquisadora perguntou-

lhe sobre os diferentes lutos do grupo e o que ela percebia. Ela disse que se identificava com a Elisa por se lembrar e sentir a dor diariamente.

Odete comentou sobre o questionário de avaliação HGRC, ficou assustada porque ela percebeu que sentia quase tudo. Fez um comentário sobre a cena do Charles bebendo muito, ela lembrou que também teve essa reação, mesmo não sendo uma pessoa que tivesse o hábito de beber. A pesquisadora analisou o fato do marido dela ter morrido por causa de uma briga de bar e ela usou a bebida como recurso para aliviar a sua dor. Odete respondeu que não tinha parado para pensar nisso e que tem outro fato significativo relacionado à bebida. Ela presenteou o marido com uma garrafa de bebida de uns cinco litros com o símbolo do time dele, Palmeiras. Ele só iria beber quando o seu time fosse campeão. Ela queria acabar com aquela garrafa e começou a beber, o seu filho tentou fazê-la parar, mas continuou. Sentiu raiva porque o marido guardou o presente e morreu sem aproveitá-lo.

No filme *Delicadeza do Amor*, ela fez um comentário em relação à diferença de enfrentamento do luto de Natalie e Charles: mulheres são mais fortes. A capacidade de brincar e se divertir ao assistir aos filmes facilitou na compreensão.

Odete comentou o quanto estava sendo difícil educar os filhos adolescentes sozinha. Ela disse que desde o falecimento do marido anulou a sua vida para viver em função dos filhos e percebeu que isto não está sendo bom. O grupo foi uma oportunidade para ela compartilhar as suas preocupações. Ana é professora de adolescentes e isto a ajudou muito nas suas angústias. A pesquisadora fez algumas intervenções para Odete analisar e pontuou a importância do próximo filme em relação à educação dos filhos, *Capitão Fantástico*. Odete aparentou ficar mais tranquila em relação à educação dos filhos e teve algumas mudanças positivas no seu modo de pensar e agir.

No filme *Capitão Fantástico*, o cerimonial de despedida fez Odete lembrar do pedido do seu marido, ser enterrado vestido com o uniforme do seu time Palmeiras e ter a bandeira do time sobre o caixão. Ela foi muito criticada pela família dele, mas realizou o desejo do marido. Odete comentou sobre os seus dois desafios de enfrentamento, visitar a sua irmã e fazer a lasanha de berinjela que o seu marido tanto gostava e perdeu a vontade de fazer por lembrar dele.

Quanto à dificuldade de leitura e concentração que ela passou a ter, a pesquisadora perguntou sobre este assunto e ela respondeu que ainda tem algumas

dificuldades. Ao relatar os livros que estava tentando ler, a pesquisadora pontuou que a mensagem do livro de autoajuda, num momento de luto, pode ser pior e talvez isto contribua para ela se desanimar com a leitura, sugeriu tentar outros livros. Quanto à dificuldade em lembrar dos filmes, ela não apresentou. Odete faltou em um encontro por motivo de saúde.

5.5 Participante Elisa

5.5.1 Contato inicial

Elisa soube da pesquisa e se ofereceu para participar. É uma mulher de 85 anos, professora aposentada. Perdeu o seu filho, por suicídio, há 9 anos, após algumas tentativas anteriores. Gosta de assistir filmes, porém tem dificuldades de ir ao cinema por falta de companhia. É evangélica e mora com a sua enteada de 64 anos.

5.5.2 Histórico

Elisa casou duas vezes, o seu filho biológico é do primeiro casamento. O casal adotou um menino e uma menina. O filho adotivo tem hoje 45 anos, mora com sua esposa e a filha. A filha adotiva faleceu há quase 30 anos. Não teve luto significativo na infância, mas já passou por alguns lutos significativos até o momento. Quanto à sua infância, era a filha caçula e tinha duas irmãs. A sua primeira perda significativa foi a morte de sua mãe, quando o seu filho era criança. Foi um luto muito sofrido, na época ficou internada. A sua adolescência e início de vida adulta foram fases tranquilas. Sempre muito estudiosa, começou a lecionar com 17 anos. Sobre os seus lutos, após a perda de sua mãe, perdeu a filha adotiva, depois o seu pai, seu primeiro marido, o segundo marido, seu filho biológico e, há 6 anos, sua irmã mais velha. O sofrimento pela perda de seu filho foi muito presente na fala de Elisa. Apresentou muita dificuldade em perdoar a nora, por achar que ela piorava a situação de saúde mental do filho. Ele passava por uma forte depressão na época da morte. Quanto ao relacionamento com o seu filho, ele foi um menino saudável, gostava de ajudar as

peças. Fez faculdade de administração, não gostava muito de estudar, mas gostava de trabalhar.

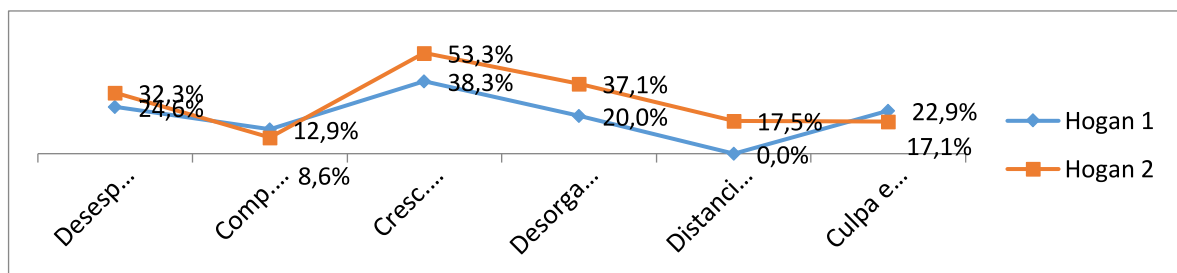
Em relação ao processo dual do luto, apresentou-se oscilando entre orientação para a morte e para a vida. Elisa é uma mulher ativa, não deixa de fazer as suas tarefas de leitura e escrita e os trabalhos na igreja, porém lembra-se do filho todos os dias e sente muita tristeza. Não foi ao velório do filho, a despedida aconteceu no local do atropelamento/suicídio. Quanto à decisão de não ir ao velório, não queria conservar a imagem do filho no enterro. Quanto à sua rede de apoio, recebeu acolhimento da síndica do prédio e a visita de um ou dois pastores. Em relação ao Transtorno do luto complexo persistente, Elisa não apresentou os critérios propostos para apresentar o transtorno, porém apresentou saudade persistente do falecido.

Elisa apresentou muita dificuldade de aceitação da perda e muita mágoa da nora. Assim como a dificuldade de aceitar a vontade do filho de decidir sobre a sua morte e não enfrentar os problemas de saúde, conjugais e profissionais

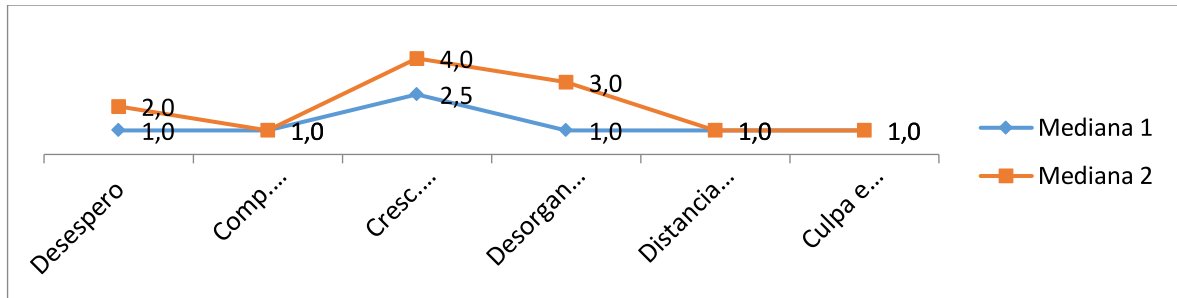
5.5.3 HGRC - Elisa

A pontuação geral, em percentil, da Elisa foi:

Gráfico 11 - HGRC da participante Elisa – percentil

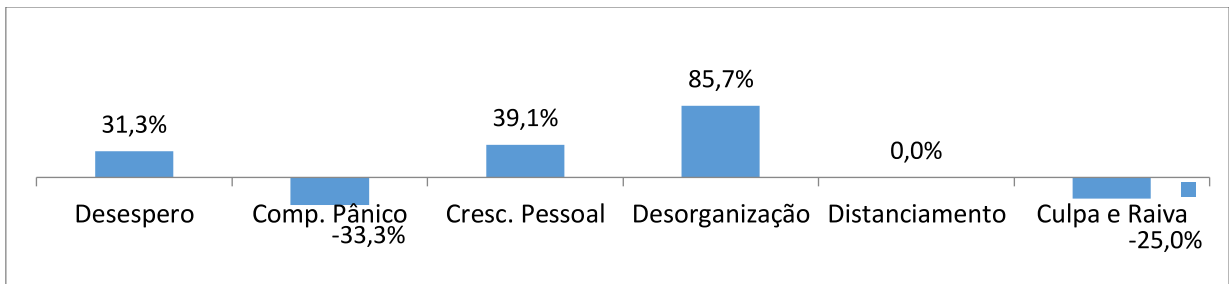


Em relação à intensidade da resposta, sendo 1 para não me descreve em nada e 5 para descreve-me muito bem:

Gráfico 12 - HGRC da participante Elisa- mediana

Mediana 1 = HGRC 1 Mediana 2 = HGRC 2

Diferença de porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2:

Gráfico 13 - HGRC da participante Elisa – diferença em percentil

Para Elisa, as categorias mantiveram-se iguais nas respostas, exceto para Crescimento Pessoal que teve um aumento positivo e para Desorganização e Desespero que teve aumento. Nesse caso, apesar de ser negativo, a influência do conflito em falar ou não sobre a morte por suicídio do seu filho e por analisar melhor as questões relacionadas ao suicídio pode ter influenciado.

Tabela 30 - HGRC da participante Elisa – diferença na pontuação e no percentil

CATEGORIAS	HGRC 1	HGRC 2	
Desespero	1	2	100,0%
Comp. Pânico	1	1	0,0%
Cresc. Pessoal	2	4	60,0%
Desorganização	1	3	200,0%
Distanciamento	1	1	0,0%
Culpa e Raiva	1	1	0,0%

O processo psicoterapêutico aconteceu na elaboração do pensamento, por intermédio da linguagem analisada. Elisa foi participativa, mas não conseguiu dizer para o grupo sobre o suicídio de seu filho.

Para a Categoria de Desespero, a resposta para a segunda aplicação foi a de que a descreve um pouco bem.

Tabela 31 - HGRC da participante Elisa – Categoria Desespero

CATEGORIA DESESPERO			
13 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
1	Não tenho esperanças	1	4
3	Eu tenho pouco controle sobre a minha tristeza.	5	2
6	Parece que estou em choque.	1	2
11	Eu acredito que eu deveria ter morrido e ele (a) deveria ter vivido.	1	1
14	Eu sinto um peso no meu coração.	1	2
17	Quero morrer para ficar com ele/ela.	1	1
25	Acredito que nunca vou ser feliz de novo.	1	3
29	Eu sofro muito pensando em sua morte.	5	5
33	Sinto como se tivesse sonâmbulo.	1	1
40	Tenho dificuldade em aceitar a permanência da morte.	5	5
47	Sinto-me sem esperança.	1	3
55	Choro com frequência.	5	4
59	Sofro com a minha solidão.	1	1

Algumas respostas aumentaram a pontuação e outras diminuíram. A falta de esperança aumentou. O controle sobre a tristeza diminuiu, assim como o choro. A dificuldade em aceitar a morte continua intensa. Elisa não conseguiu falar sobre a morte por suicídio e por isto não aproveitou muito das intervenções para o luto.

Para a categoria Comportamento de Pânico, Elisa respondeu que não a descreve nas duas avaliações.

Tabela 32 - HGRC da participante Elisa – Categoria Comportamento de Pânico

CATEGORIA COMPORTAMENTO DE PÂNICO			
14 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
4	Eu me preocupo excessivamente.	5	5
7	Às vezes meu coração bate mais forte do que o normal.	1	1
13	Frequentemente tenho dores de cabeça.	1	1
16	Sinto meu estômago queimar.	1	1
18	Frequentemente tenho tensão muscular.	1	1
21	Eu me sinto abalado.	4	2
27	Frequentemente me sinto com medo.	3	2
31	Eu tenho ataques de pânico por nada.	1	1
34	Tenho falta de ar.	1	1
38	Tenho sentido tontura.	1	1
44	Estou frequentemente cansado (a).	1	1
50	Sinto-me doente com frequência.	1	1
52	Tenho dores nas costas frequentemente.	1	1
56	Eu me assusto facilmente.	1	1

A pergunta sobre a preocupação excessiva de Elisa teve a intensidade máxima.

Para a Categoria de Crescimento Pessoal, Elisa aumentou a resposta de que a descreve um pouco bem para a descreve bem.

Tabela 33 - HGRC da participante Elisa – Crescimento Pessoal

CATEGORIA CRESCIMENTO PESSOAL			
12 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
2	Eu aprendi a enfrentar melhor a vida.	1	3
10	Eu me sinto como se fosse uma pessoa melhor.	1	4
12	Eu tenho uma vida com mais perspectivas agora.	1	4
19	Tenho mais compaixão pelos outros.	4	4
24	Estou mais forte devido ao luto que passei.	1	4
30	Sou uma pessoa que perdoa facilmente.	5	5
36	Sou mais tolerante comigo.	5	4
41	Sou mais tolerante com os outros.	5	3
45	Tenho esperança no futuro.	5	3
51	Cheguei a um ponto em que essa perda não é tão importante para mim	1	1
60	Estou tendo mais dias bons do que ruins.	1	4
61	Eu me preocupo mais com os outros.	5	5

Nesta categoria, quase todas as respostas melhoraram a intensidade. Apenas duas respostas diminuíram a intensidade.

Para a Categoria Desorganização, Elisa aumentou a pontuação e a intensidade da resposta de não a descreve bem para a descreve razoavelmente bem.

Tabela 34 - HGRC da participante Elisa – Categoria Desorganização

CATEGORIA DESORGANIZAÇÃO			
7 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
20	Eu esqueço coisas facilmente como números de telefone, endereços etc.	4	5
26	Tenho dificuldade de lembrar coisas do passado.	1	1
32	Eu tenho dificuldade de concentração.	3	3
39	Tenho dificuldade em aprender coisas novas.	1	2
46	Tenho dificuldades com pensamentos abstratos.	1	4
49	Tenho dificuldade em lembrar-me de novas informações.	3	3
57	Realizar tarefas parece impossível.	1	2

Quanto a esta categoria, Elisa se percebeu mais desorganizada.

Para a Categoria de Distanciamento e indiferença, a intensidade da resposta continuou sendo que não a descreve em nada.

Tabela 35 - HGRC da participante Elisa – Categoria Distanciamento e Indiferença

CATEGORIA DISTANCIAMENTO E INDIFERENÇA			
8 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
9	Eu me preocupo quando me sinto inútil.	1	5
22	Estou confuso (a) sobre quem sou eu.	1	1
23	Perdi minha confiança.	1	1
28	Sinto-me incapaz de enfrentar esta experiência.	1	2
35	Eu evito carinho.	1	1
43	Sinto como se não me conhecesse.	1	1
53	Tenho medo de perder o controle.	1	1
54	Sinto-me desapegado dos outros.	1	3

A preocupação com a inutilidade passou a ser significativa para Elisa. A dificuldade com o enfrentamento e o desapego com as pessoas aumentaram um pouco.

Para a Categoria de Culpa e Raiva, Elisa não apresentou mudança na resposta, embora a pontuação tenha aumentado um pouco.

Tabela 36 - HGRC da participante Elisa – Categoria Culpa e Raiva

CATEGORIA CULPA E RAIVA			
7 PERGUNTAS - 35 PONTOS		RESP. 1	RESP. 2
5	Eu me sinto frequentemente amargurado.	5	3
8	Sinto-me magoado.	5	4
15	Eu me sinto vingativo.	1	1
37	Tenho sentimentos hostis.	1	1
42	Eu culpo os outros.	1	1
48	Quero prejudicar outras pessoas.	1	1
58	Fico com raiva frequentemente.	1	2

A resposta sobre amargura diminuiu a intensidade, assim como a mágoa. O sentimento de raiva aumentou um pouco.

Elisa não apresentou questões altas em relação às suas respostas. A única categoria que teve uma mudança relevante, para melhor, foi a de Crescimento Pessoal. A Categoria de Desorganização aumentou a intensidade da resposta.

Elisa comentou, no primeiro encontro, no dia 30/03//2017, sobre o fato de não ter ninguém para falar sobre as suas lembranças. Todos os dias, ela lembra do seu filho, mas ninguém está interessado em saber. Quanto ao filme *Reine sobre mim*, sinalizou o fato do Charles andar para trás, voltar à vida de solteiro e de início da juventude e disse que o impacto da morte faz as pessoas tomarem atitudes estranhas. A pesquisadora analisou esta fala fazendo referência a uma frase muito comum na sociedade “bola para frente”, que quer dizer a vida continua, não é para ficar parado lamentando. No processo de elaboração do luto, esta frase é muito perigosa porque as pessoas não conseguem chutar uma bola, caso ela esteja presa no chão. Elisa pontuou a necessidade de ter alguém para ajudar.

Elisa não teve perdas na infância e na adolescência que ela tenha considerado significativas. Os lutos começaram no início da vida adulta que foram o luto da avó, de dois tios e do pai. Os lutos que ela considerou muito sofridos e parecidos com a dor monstruosa do Charles, do filme *Reine sobre mim*, foram o de sua mãe e depois o de seu filho.

Em relação a rede de apoio, Elisa disse que não teve muita ajuda porque as pessoas estavam ocupadas, vivendo as suas vidas e resolvendo os seus problemas. Sinalizou o quanto foi importante para o Charles ser acolhido pelo amigo Adams. A linguagem cinematográfica se comunicou com a Elisa, no filme *Reine sobre mim*, em dois momentos: O primeiro, no sofrimento de Charles. O segundo, no acolhimento de Adams para com o Charles.

Para Elisa, no filme *Delicadeza do amor*, o respeito do Marco com a Natalie foi muito significativo e diferente. Ele teve respeito com o tempo, espaço e limite dela, e ainda foi ao cemitério junto.

No filme *Capitão Fantástico*, o ritual de despedida foi algo muito importante para Ben e seus filhos, era a realização do testamento da mãe, a missão deles. Elisa questionou a importância e o significado da cremação. Para ela, queimar o corpo era

como apagar todas as lembranças. Ela acrescentou que parece que quando as cinzas foram jogadas, o luto deles foi aliviado. A pesquisadora perguntou para o grupo o que eles achavam sobre o comentário de Elisa e todos disseram que o fato de realizar o último desejo pode causar alívio. A cremação foi algo estranho para a Elisa, assim como compreender que cada um vive o luto de uma maneira e, às vezes, muito diferente uns dos outros.

Quanto à morte, causada por suicídio, apresentada no filme *Capitão Fantástico*, Elisa pontuou que não sabe dizer se de fato é mais sofrida do que outros tipos de morte. A pesquisadora sinalizou que a dor é subjetiva e depende do vínculo que a pessoa tem com o falecido. Quanto à pessoa enlutada, algumas diferenças acontecem. Por exemplo, o medo de sofrer preconceito da sociedade, de uma forma geral, o que as pessoas religiosas vão pensar e dizer. O apoio social pode ficar mais restrito devido a essas situações que limitam a pessoa de pedir ou aceitar ajuda. Elisa fez referência ao filme, dizendo que o suicídio não é algo fácil de entender.

Elisa sinalizou que ela consegue conviver com o sentimento de culpa por não ter evitado e de raiva pelo acontecimento. Ela não conseguiu compartilhar com o grupo sobre o suicídio do filho, falou apenas do atropelamento. Porém, ao terminar os encontros, num outro momento com o grupo, conseguiu dizer e todos os participantes foram acolhedores com Elisa. Quanto ao sentimento de culpa e de raiva, ela não apresentou. A pesquisadora analisou o resultado junto com ela e o sentimento de vergonha foi identificado.

Os encontros provocaram em Elisa um enfrentamento em relação à sua vergonha de compartilhar a morte por suicídio do seu filho. Elisa não faltou em nenhum encontro semanal.

5.6 Participante Ana

5.6.1 Contato inicial

Ana foi convidada pela internet e já conhecia o trabalho da pesquisadora como psicóloga. Ela não apresentou nenhuma resistência para participar da pesquisa. Ela perdeu o seu irmão por homicídio, há 16 anos. Além da morte do seu irmão, perdeu o

seu marido também por homicídio e o seu pai por doença. Recentemente, perdeu um sobrinho num acidente doméstico. Gosta de assistir filmes.

5.6.2 Histórico

Ana é uma mulher de 48 anos, professora e evangélica. Ela mora com a mãe e a filha de 24 anos. Quando criança, passou por um acidente doméstico e teve o seu rosto queimado. Por ser a caçula e após este acidente, ela acredita que foi muito protegida, interferindo um pouco na vida adulta.

A primeira perda, que Ana sofreu, por morte violenta, foi a de seu marido. Na época, a sua filha tinha 1 ano e ele foi assassinado ao ser assaltado. No próximo ano, perdeu o seu pai e depois de 4 anos, o seu irmão. Ou seja, os homens provedores da casa faleceram num curto período de tempo. Recentemente, há 3 anos, perdeu um sobrinho num acidente doméstico. A perda escolhida para esta pesquisa foi a de seu irmão. O relacionamento dela com ele era agradável.

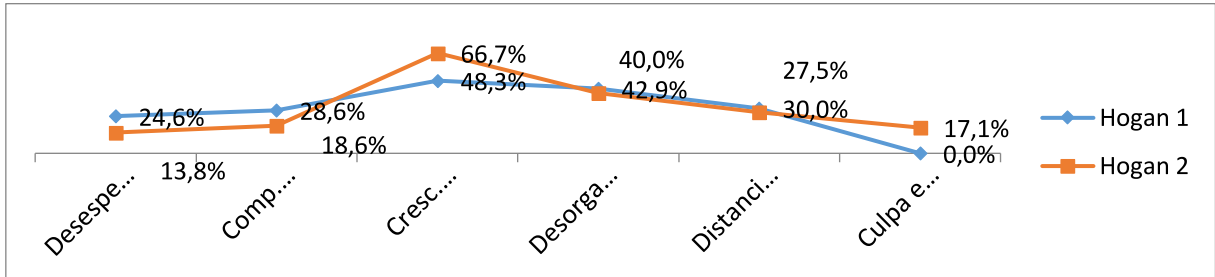
O irmão de Ana tinha 33 anos, teólogo e evangélico. Eles trabalhavam juntos em um comércio da família. Era o final de semana do dia dos pais e sua filha o considerava como pai. Ele faleceu no sábado e sua filha estava guardando a lembrança para entregar-lhe no domingo. Porém, ela estava tão ansiosa para entregar-lhe o presente que entregou no próprio sábado, antes do falecimento do tio que exercia a função de pai. Ana não se considera uma pessoa resolvida afetivamente devido a não elaboração dos lutos.

Em relação ao processo Dual do luto, apresentou-se oscilando entre a orientação para a vida e para a perda. Para ela, o motivo do assassinato não foi o assalto. Uma semana antes, o seu irmão socorreu uma pessoa que foi assaltada e baleada. Quanto à notícia da morte, uma pessoa conhecida ligou para a sua casa e falou com a sua mãe, mesmo sem dizer sobre a morte, Ana entendeu que ele havia morrido. Quanto à sua rede de apoio, recebeu acolhimento dos amigos, mas as pessoas davam mais atenção para a mãe dela por entender que a mãe que perde um filho pode ter um sofrimento maior. Após o falecimento do irmão, começou a frequentar a igreja. O desejo de vingança estava muito forte e ela procurou ajuda para se acalmar. Em relação ao Transtorno do luto complexo persistente, Ana não apresentou os critérios propostos para apresentar o transtorno.

5.6.3 HGRC - Ana

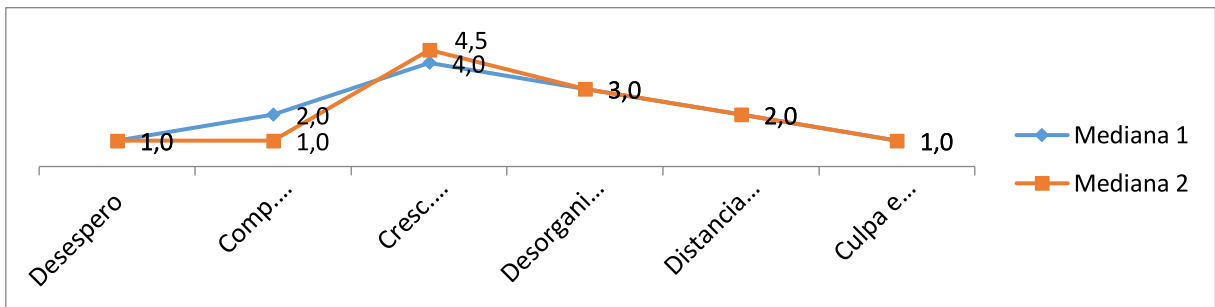
A pontuação geral, em percentil, da Ana foi:

Gráfico 14 - HGRC da participante Ana – percentil



Em relação à intensidade da resposta, sendo 1 para não me descreve em nada e 5 para descreve-me muito bem:

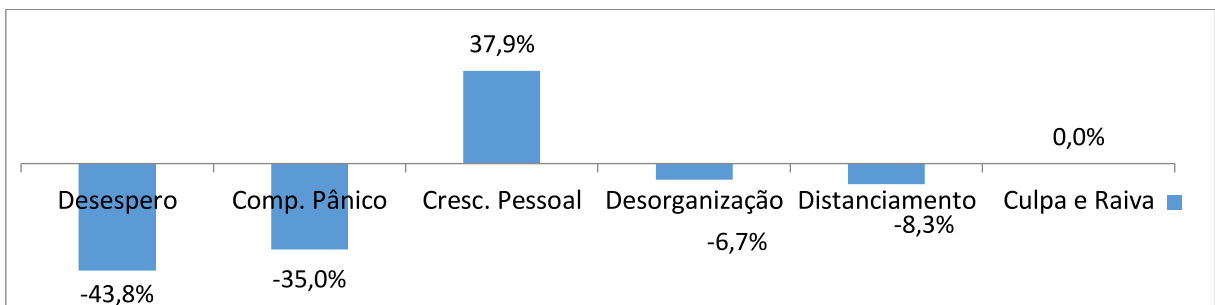
Gráfico 15 - HGRC da participante Ana- mediana



Mediana 1 =HGRC 1 Mediana 2 = HGRC 2

Diferença de porcentagem em relação ao HGRC 1 e 2:

Gráfico 16 - HGRC da participante Ana – diferença em percentil



Para Ana, as categorias Comportamento de Pânico e Crescimento Pessoal apresentaram mudanças nas respostas. Nas outras categorias, a resposta continua a mesma.

Tabela 37 - HGRC da participante Ana – diferença na pontuação e no percentil

CATEGORIAS	HGRC 1	HGRC 2	
Desespero	1	1	0,0%
Comp. Pânico	2	1	-50,0%
Cresc. Pessoal	4	5	12,5%
Desorganização	3	3	0,0%
Distanciamento	2	2	0,0%
Culpa e Raiva	1	1	0,0%

Para a Escala Desespero, Ana diminuiu a pontuação da média ponderada. Quanto à resposta foi que não a descreve em nada.

Tabela 38 - HGRC da participante Ana – Categoria Desespero

CATEGORIA DESESPERO		
13 PERGUNTAS	RESP. 1	RESP. 2
1 Não tenho esperanças	5	1
3 Eu tenho pouco controle sobre a minha tristeza.	4	1
6 Parece que estou em choque.	2	1
11 Eu acredito que eu deveria ter morrido e ele (a) deveria ter vivido.	1	1
14 Eu sinto um peso no meu coração.	3	2
17 Quero morrer para ficar com ele/ela.	1	1
25 Acredito que nunca vou ser feliz de novo.	1	1
29 Eu sofro muito pensando em sua morte.	1	1
33 Sinto como se tivesse sonâmbulo.	1	1
40 Tenho dificuldade em aceitar a permanência da morte.	1	1
47 Sinto-me sem esperança.	1	5
55 Choro com frequência.	3	2
59 Sofro com a minha solidão.	5	4

Quanto à questão da esperança (resposta 1 e 5), as respostas são opostas. Pode ser uma questão de concentração ou um conflito. A resposta em relação à tristeza melhorou também. O sentimento de solidão ainda apareceu.

Para a Categoria Comportamento de Pânico, a primeira resposta foi que a descreve um pouco bem e na segunda que não a descreve em nada.

Tabela 39 - HGRC da participante Ana – Categoria Comportamento de Pânico

CATEGORIA COMPORTAMENTO DE PÂNICO			
14 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
4	Eu me preocupo excessivamente.	4	3
7	Às vezes, meu coração bate mais forte do que o normal.	2	2
13	Frequentemente tenho dores de cabeça.	1	1
16	Sinto meu estômago queimar.	3	1
18	Frequentemente tenho tensão muscular.	5	1
21	Eu me sinto abalado.	3	2
27	Frequentemente me sinto com medo.	1	5
31	Eu tenho ataques de pânico por nada.	1	1
34	Tenho falta de ar.	1	1
38	Tenho sentido tontura.	1	1
44	Estou frequentemente cansado (a).	4	4
50	Sinto-me doente com frequência.	1	1
52	Tenho dores nas costas frequentemente.	4	1
56	Eu me assusto facilmente.	3	3

A pergunta relacionada ao sentimento de medo aumentou de 1 para 5, ou seja, a intensidade da sensação de medo aumentou. Ao calcular a mediana, essa resposta não alterou o resultado.

Para a Categoria Crescimento Pessoal, Ana aumentou a média, demonstrou progresso nas suas repostas.

Tabela 40 - HGRC da participante Ana – Crescimento Pessoal

CATEGORIA CRESCIMENTO PESSOAL			
12 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
2	Eu aprendi a enfrentar melhor a vida.	5	5
10	Eu me sinto como se fosse uma pessoa melhor.	4	4
12	Eu tenho uma vida com mais perspectivas agora.	5	5
19	Tenho mais compaixão pelos outros.	4	4
24	Estou mais forte devido ao luto que passei.	5	5
30	Sou uma pessoa que perdoa facilmente.	2	5
36	Sou mais tolerante comigo.	2	4
41	Sou mais tolerante com os outros.	2	4
45	Tenho esperança no futuro.	5	5
51	Cheguei a um ponto em que que essa perda não é tão importante para mim	1	2
60	Estou tendo mais dias bons do que ruins.	4	5
61	Eu me preocupo mais com os outros.	2	4

A pergunta sobre a preocupação com os outros aumentou a intensidade. Em relação à esperança com o futuro, obteve intensidade máxima na resposta.

Para a Categoria Desorganização, a mudança não foi muito significativa.

Tabela 41 - HGRC da participante Ana – Categoria Desorganização

CATEGORIA DESORGANIZAÇÃO			
7 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
20	Eu esqueço coisas facilmente como números de telefone, endereços etc.	5	4
26	Tenho dificuldade de lembrar coisas do passado.	5	3
32	Eu tenho dificuldade de concentração.	4	4
39	Tenho dificuldade em aprender coisas novas.	3	5
46	Tenho dificuldades com pensamentos abstratos.	1	1
49	Tenho dificuldade em lembrar-me de novas informações.	3	3
57	Realizar tarefas parece impossível.	1	1

A intensidade da resposta continua descrevendo-a razoavelmente bem.

Para a Categoria Distanciamento e Indiferença, Ana não apresentou mudança na intensidade da resposta.

Tabela 42 - HGRC da participante Ana–Categoria Distanciamento e Indiferença

CATEGORIA DISTANCIAMENTO E INDIFERENÇA			
8 PERGUNTAS		RESP. 1	RESP. 2
9	Eu me preocupo quando me sinto inútil.	1	2
22	Estou confuso (a) sobre quem sou eu.	3	2
23	Perdi minha confiança.	5	2
28	Sinto-me incapaz de enfrentar esta experiência.	1	1
35	Eu evito carinho.	1	1
43	Sinto como se não me conhecesse.	1	4
53	Tenho medo de perder o controle.	5	3
54	Sinto-me desapegado dos outros.	3	4

Quanto à intensidade das respostas, a autoconfiança diminuiu a intensidade, outras respostas diminuiram pouco e outras aumentaram um pouco. A intensidade geral das respostas não foi significativa para considerá-la indiferente ou desorganizada em potencial.

Para a categoria Culpa e Raiva, a intensidade da resposta continua não a descrevendo, porém aumentou um pouco, fato que pode ser considerado como bom.

Tabela 43 - HGRC da participante Ana – Categoria Culpa e Raiva

CATEGORIA CULPA E RAIVA			
7 PERGUNTAS -		RESP. 1	RESP. 2
5	Eu me sinto frequentemente amargurado.	1	1
8	Sinto-me magoado.	1	2
15	Eu me sinto vingativo.	1	1
37	Tenho sentimentos hostis.	1	4
42	Eu culpo os outros.	1	1
48	Quero prejudicar outras pessoas.	1	1
58	Fico com raiva frequentemente.	1	3

A percepção dos sentimentos hostis e do sentimento de raiva pode contribuir para os cuidados necessários para interagir com os outros.

De forma geral, Ana apresentou melhoras significativas nas respostas do questionário.

Ao falar sobre o filme *Reine sobre mim*, sinalizou a dificuldade de Charles para enfrentar a situação. Ela disse que ele estava se escondendo e anulando a história dele com a esposa e as filhas para evitar o sofrimento. Ela relatou que ele estava numa zona de conforto. Quando a pesquisadora a questionou sobre possibilidades de enfrentamento, ela respondeu que ele poderia enfrentar pela justiça, tentando identificar o culpado. Ana relatou a mesma saída que ela encontrou para enfrentar o luto do seu irmão, para ela foi um passo muito significativo, ficou assustada porque se sentia com o desejo de vingança intenso e alegou procurar a religião do irmão falecido para ficar calma deste desejo. Para Ana, o fazer justiça pode aliviar a dor. Outra cena importante para Ana foi a da chegada do Charles no consultório de Adams. Parece que foi um “choque” de realidade. Quanto ao comportamento da sogra de Charles, Ana se posicionou desconfiada e alegou a possibilidade de interesse financeiro.

Ana fez comentários sobre a importância de ter um espaço para falar sobre o luto e passou a conversar com a sua irmã sobre o falecimento do sobrinho. A irmã dela disse que chora sozinha e ela proporcionou a possibilidade de ajudar a irmã acolhendo e ouvindo. Ana acreditava que a cultura do silêncio era melhor, mas com os encontros, passou a perceber que foi importante falar.

Em relação aos momentos em que Ana sente raiva do falecido, ela disse que briga sozinha como se estivesse falando com ele. A pesquisadora perguntou se ela sente culpa em algum momento e ela relatou que não, mas sente saudade.

Ela disse que ficou muito intrigada com a situação do Charles, reformando diversas vezes a cozinha. A vida do Charles passou a ser reformar a cozinha, disse Ana. O sentimento de culpa por não ter realizado o desejo da esposa fez Charles ficar compulsivo em relação à reforma da cozinha.

Ana reconheceu o medo da repetição, ela perdeu três homens importantes da estrutura familiar e recomeçar gera insegurança. Ela chegou ao ponto de pedir à sua filha solteira para engravidar por sentir medo de ficar sozinha, quando perdeu o seu

sobrinho. Ela respirou aliviada e disse que a filha teve juízo para não a ouvir naquele momento de desespero.

No filme *A delicadeza do amor*, a cena do beijo de Natalie no Markus a fez lembrar do comportamento dela ao seguir um rapaz que ela achava que era o marido dela. Foi quase um mês tentando se aproximar do rapaz. Quanto ao luto de Natalie, disse que ela foi vivendo o luto, entregando-se ao trabalho, mas tendo os momentos de sofrimento e aproveitando as oportunidades que surgiam para a vida continuar.

O filme *Capitão Fantástico* permitiu muita reflexão sobre o mundo contemporâneo. Como professora, Ana pode observar diversas questões interessantes para a vida dela como professora e como mãe. Demonstrou preocupação com o luto do Ben, perdeu a esposa em uma morte trágica e precisava cuidar de seis filhos.

Para Ana, o assunto esperança foi complexo nos encontros; às vezes, ela se sente esperançosa e, às vezes, não. Na avaliação, o conflito dela em relação a acreditar no futuro ficou evidente nas repostas sobre este assunto. Ela demonstrou muito medo da repetição.

A Natalie, no início do filme, pegou todos os pertences do marido e jogou no lixo, inclusive o notebook. No oitavo encontro, Ana chegou dizendo que percebeu que ela ainda não tinha elaborado nenhum luto ainda. Percebeu que, na sua casa, não havia nenhuma foto das pessoas que faleceram, ninguém falava sobre elas. Cada filme foi provocando uma sensação e uma linguagem para Ana refletir.

No último encontro, dia 01/06/2017, Ana falou emocionada sobre a importância e oportunidade de poder falar sobre os seus lutos. Ela disse que nunca, na casa dela ou entre os familiares, era comentado sobre os falecidos e ela aprendeu nos encontros e nas trocas a importância de falar e compartilhar.

“O luto é o preço pago pelo amor”

Colin Murray Parkes

6 DISCUSSÃO

A linguagem cinematográfica pode facilitar o atendimento às pessoas enlutadas. A proposta desta pesquisa foi analisar os resultados da utilização da linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica em grupo para pessoas enlutadas, em decorrência de morte violenta (causada por fatores externos). A morte violenta difere dos outros tipos de morte por ser repentina e envolver outros fatores significativos. Na pesquisa de Lichtenthal, Neimeyer, Currier, Roberts, Jordan (2013), as pessoas que perderam alguém por morte violenta têm mais dificuldade de entender as suas perdas do que outros tipos de perda. No caso de morte causada por suicídio, se a morte tivesse alguma indicação do sofrimento psicológico, pelo qual passava o filho, os pais encontrariam, com mais facilidade, o significado para a perda. No filme *Capitão Fantástico*, o suicídio da esposa foi justificado pela doença psiquiátrica. A data de aniversário foi um tema significativo em alguns encontros, inclusive, no primeiro encontro, o filho falecido de Elisa faria aniversário neste dia. A intervenção para o luto começou após o relato de Elisa. Para Barker, Gorman e Leo (2014), o aniversário pode causar diversos fatores negativos no enlutado. Eles fizeram uma pesquisa para identificar o motivo de alguns suicídios e, parte deles, aconteceu no dia ou perto do aniversário de uma pessoa querida falecida.

As 10 categorias são: as seis categorias do Hogan Grief Reaction Checklist – HGRC; tempo de falecimento, luto na infância, múltiplos lutos e rede de apoio no processo de elaboração do luto. A tabela a seguir resume as quatro, das dez, categorias analisadas.

Tabela 44 - categorias da pesquisa

CATEGORIAS				
PARTICIPANTE	TEMPO DE FALECIMENTO	LUTO NA INFÂNCIA DE CUIDADORES PRINCIPAIS	LUTOS MÚLTIPLOS	REDE DE APOIO
ANA	16 (há três anos perdeu um sobrinho por morte violenta)	NÃO	MARIDO, PAI-IRMÃO E SOBRINHO	AMIGOS, PORÉM, A ATENÇÃO ERA MAIS DIRECIONADA PARA A SUA MÃE.
ELISA	9 (há seis anos a irmã mais velha por doença)	NÃO	MÃE, PAI, 1º E 2º MARIDO, FILHO E IRMÃ.	SÓ DA SÍNDICA E DE UM PASTOR.
GUILHERME	10	PAI E MÃE	PAI, MÃE	AMIGOS
LUÍS	3 (há um ano perdeu a sua avó por doença)	NÃO (PRIMO)	PRIMO-AVÔ-PAI, AVÓ	AMIGOS, FAMÍLIA E IGREJA
ODETE	11	MÃE (MORTE) PAI (ABANDONO)	MÃE, UMA GRAVIDEZ E MARIDO	NÃO RECEBEU ACOLHIMENTO DOS FAMILIARES, APENAS DOS AMIGOS

Nesta pesquisa, o tempo de luto não foi fator para a exclusão do participante, porém foi fator significativo para a intervenção psicoterapêutica e para analisar as diferenças no processo de luto em relação ao tempo da perda. A pesquisadora ouviu algumas pessoas dizerem que conheciam alguém que poderia participar da pesquisa, mas que não queria divulgar porque a morte foi recente. Entrou em contato com duas mães que perderam filhos por mortes violentas e a resposta também foi negativa. Franco (2010) pontua que o enlutado passa por um período de desequilíbrio no processo de reconstruir a sua vida.

Burke e Neimeyer (2014) descrevem que perder um ente querido para a morte violenta pode causar diversos fatores perturbadores, inclusive ameaça à perda. Neste

grupo, ficou evidente que, para alguns participantes, o medo de perder alguém querido ainda está presente, assim como a dificuldade de aproximação por medo de passar pelo luto mais uma vez. A frase de Parkes (2006[2009]), sobre este assunto, foi mencionada em uma dinâmica para discutir a relação entre amor e perda. No início, o grupo não considerou valer a pena amar para depois perder, após analisarem um pouco mais, concluíram a dificuldade de amar após uma perda significativa. A elaboração do luto não acontece automaticamente com o tempo, assim como enfatizam Gilles, Neimeyer e Milman (2014) sobre a necessidade de encontrar significado na adaptação ao luto. Para Saindon, Rheingold, Baddeley, Wallace, Brown e Rynearson (2014), as pessoas que perderam alguém querido, por circunstância de morte violenta, podem sentir dor prolongada. Ou seja, não é o tempo após a perda que vai resolver a questão do luto e, sim, a busca de significados em relação à perda e a busca de novos significados para continuar investindo nos relacionamentos afetivos. No filme, *Reine sobre mim*, o tempo não causou nenhuma melhora no luto de Charles, e este fato permitiu a compreensão dos participantes em relação ao enfrentamento para buscar novos significados para a morte e a vida.

Quanto à categoria de lutos múltiplos, todos os participantes passaram por algumas perdas e, em alguns momentos, ficou difícil para identificar se eles estavam falando da perda escolhida para a pesquisa ou sobre as perdas anteriores e posteriores. Para Worden (2013), quando se passa por luto em razões de múltiplas perdas, a pessoa pode não conseguir saber por quem está sofrendo, as perdas tendem a se misturar. Bowlby (1973[2004]) descreve que as pessoas que passaram por lutos múltiplos tendem a ter mais possibilidades para desenvolver complicações no luto. No filme *Reine sobre mim*, o personagem Charles passou por múltiplos lutos, inclusive o luto na infância dos cuidadores principais, Odete conseguiu se identificar com a dor dele manifestada no desespero e Guilherme pontuou os momentos de explosão de sentimento de raiva e culpa manifestadas por Charles. De forma geral, todos os participantes comentaram a dor intensa de Charles e fizeram comparações com a própria dor.

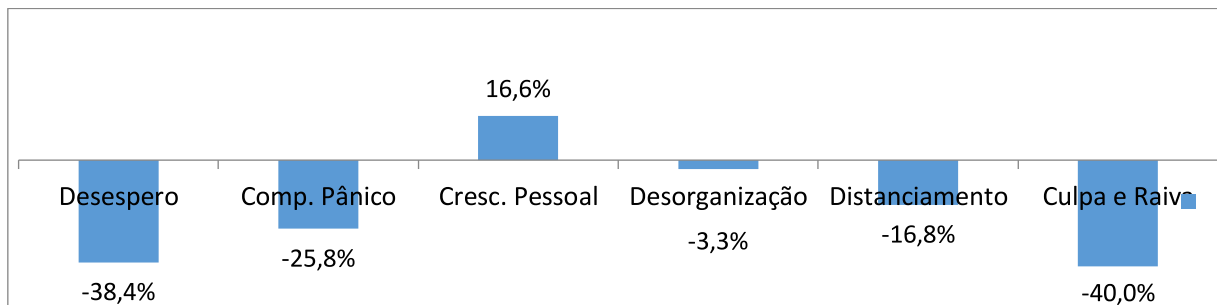
Quanto à categoria de perda na infância dos cuidadores principais, os participantes Odete e Guilherme passaram por esta situação. Os dois participantes obtiveram pontuação mais alta na categoria de desespero, que identifica o estresse de separação, a tristeza e a falta de esperança. O Guilherme teve pontuação mais

alta para o sentimento de culpa e raiva, que mede sentimento de amargura, hostilidade e sentimentos vingativos. Além da perda do pai ter acontecido na infância, eles estavam sem se falar, talvez este fator tenha aumentado o seu sentimento de culpa e de raiva. No caso de Odete, a categoria de desorganização, que mede a dificuldade de concentração, problemas de aprendizado e memórias ficou mais elevada. Não é possível informar se estas duas categorias são as mais propensas a apresentar dificuldades. Para Luecken (2008[2013]), a morte de um dos pais na infância pode comprometer a saúde psíquica da criança na vida adulta, que pode apresentar depressão, ansiedade, problemas de conduta, dificuldade no desempenho escolar, retraimento social, sentimento de insegurança. Worden (1996) realizou uma pesquisa, tendo como base entrevistas e avaliações com crianças, em idade escolar, que perderam um ou os dois pais. Para o autor, a vida da criança passa por dor intensa e desorganização para enfrentar as mudanças ocorridas. Esse processo de adaptação não é um processo fácil e, dependendo da idade da criança, as necessidades serão diferenciadas. Para Mautoni e Soares (2013), as crianças em idade escolar compreendem melhor a morte do que crianças menores, porém a sua dor tende a ser maior que as manifestadas por crianças menores. Alertam que essas crianças, nesta fase de 6 a 12 anos, podem desenvolver distúrbio de atenção, distúrbio de fala, ansiedade obsessiva, como, por exemplo: fobia, rituais, tique, apatia, medo da solidão entre outros fatores relacionados. Bowlby (1973[2004]) conclui que as evidências sugerem que, em casos de condições favoráveis, no luto das crianças, assim como nos adultos, podem ocorrer recordações persistentes e imagens da pessoa falecida, além de saudade e tristeza, principalmente em momentos de reuniões familiares. Porém, Bowlby (1973[2004]) também sinaliza que são necessários alguns cuidados em relação à perda infantil. Ele alerta sobre a maior probabilidade dessas crianças apresentarem distúrbios psiquiátricos. O participante Luís não teve perda na infância dos cuidadores principais, mas teve de um primo muito próximo. Talvez este fato explique a sua dificuldade na linguagem verbal. No filme Capitão Fantástico, a perda da mãe por suicídio, além de causar muita tristeza e busca de significados para a morte, dois de seus filhos apresentaram aumento no sentimento de raiva. Esse filme contribuiu para o Guilherme falar sobre a sua fragilidade e comportamento suicida após a perda dos pais, como apontam os pesquisadores Fukumitsu e Kovács (2016) ao explicar as consequências do sofrimento dos filhos ao perderem um dos seus pais

e a dificuldade para o enfrentamento ao vivenciar os sentimentos de culpa, de raiva e sensações de desamparo, de abandono, de rejeição e de solidão, além da fragmentação de tudo o que acontece ao seu redor para a adaptação. Para Odete, esse filme contribuiu para comparar a dificuldade do pai para continuar os cuidados dos seus filhos, sem a presença da mãe. Odete analisou o seu luto infantil, ao perder a mãe, e também o luto de seus filhos ao perderem o pai. A compreensão, por meio da linguagem cinematográfica e intervenção para o luto, contribuiu para aliviar a dor e encontrar novos significados para a experiência de morte na infância dos cuidadores principais.

Quanto à categoria de rede de apoio, Luís comentou sobre a satisfação em ter recebido acolhimento por seus familiares, seus amigos e instituições que frequentava, o que contribuiu para a menor intensidade de seu sofrimento. Sendo a resposta “não me descreve em nada” para quase todas as categorias do HGRC, menos as categorias de Desorganização e de Crescimento Pessoal. Nos filmes *Reine sobre mim* e *Delicadeza do amor*, a importância da rede de apoio foi muito analisada. Charles não aceitava nenhum tipo de acolhimento e, quando permitiu o acolhimento do seu amigo Adams, o enfrentamento e o alívio da dor começaram a transformar a vida de Charles. No outro filme, Nathalie teve um momento curto de negação de acolhimento. Totalmente diferente de Charles, o luto dela aconteceu de um modo mais leve e os participantes ficaram surpresos com a leveza do luto e, em alguns momentos, a percepção era do grupo considerando quase uma utopia, assim como aconteceu no filme *Capitão Fantástico*, o luto foi considerado leve, um apoiava o outro para enfrentar a dor da perda. Para Bowlby (1973[2004]), o enlutado precisa da presença de uma pessoa em que possa se apoiar e que esteja disponível para oferecer-lhe consolo e ajuda.

Quanto às seis categorias do instrumento HGRC, o número 1 significa que não a descreve em nada; 2 para descreve-me um pouco bem; 3 para descreve-me razoavelmente bem; 4 para descreve-me bem; e 5 descreve-me muito bem. No HGRC, os participantes obtiveram melhoras importantes, cada um teve a sua singularidade para o enfrentamento. Em relação às respostas de intensidade do instrumento de 1-5, as mudanças foram pequenas, porém ao analisar em porcentagem, calculando-se a mediana de cada participante, percebem-se maiores evoluções. O gráfico final, somando todas as respostas, apresenta os resultados.

Gráfico 17 - HGRC – Diferença em percentil do grupo de participantes

O quadro seguinte mostra a evolução da primeira para a segunda aplicação do HGRC.

Tabela 45 - HGRC – Diferença na pontuação e no percentil do grupo de participantes

TOTAL	HGRC 1	HGRC 2	
Desespero	28,5%	17,5%	-38,4%
Comp. Pânico	26,2%	19,4%	-25,8%
Cresc. Pessoal	49,4%	57,7%	16,6%
Desorganização	31,9%	30,9%	-3,3%
Distanciamento	25,8%	21,5%	-16,8%
Culpa e Raiva	25,7%	15,4%	-40,0%

Desta forma, a linguagem cinematográfica como recurso psicoterapêutico contribuiu com as intervenções para o luto. Prade (2015) destaca a arte como forma de expressão de lutos não sancionados. Acrescenta que a estética da arte pode contribuir para a pessoa lidar com o impacto traumático da morte. Nessa pesquisa, a sétima arte foi explorada por ser um recurso facilitador da expressão da dor de cada participante. O HGRC foi o instrumento utilizado com o objetivo de medir as mudanças ocorridas nestas dez semanas.

Quanto à utilização da linguagem cinematográfica como instrumento facilitador, a experiência de assistir os filmes sobre luto pode ser uma oportunidade

para preparar as pessoas para as perdas inevitáveis da vida. Utilizar um filme como recurso de intervenção psicoterapêutica, nesta pesquisa, foi uma experiência muito produtiva. A linguagem cinematográfica contribuiu para suscitar recordações significativas em relação à dor dos participantes. Todos os participantes conseguiram obter uma comunicação produtiva em relação à linguagem cinematográfica. Os personagens dos filmes pareciam fazer parte do grupo. Em alguns momentos, ficava difícil identificar o comentário da dor de um participante, da dor dos personagens. Os lutos do Charles, da Nathalie, do Ben e dos seus filhos estavam presentes em cada um como algo familiar e cada participante foi se identificando com algum aspecto deles. Odete pontuou que a dor do Charlie era muito semelhante à dela. O filme a sensibilizou em alguns momentos. Ela, assim como Charlie, mudou de casa para recomeçar e enfrentar a dor do luto. Odete apresentou problemas de saúde, características depressivas e ansiedade, como apontam as pesquisas de Williams e Rheingold (2015), que sinalizam que os enlutados por homicídios estão em maior risco de problemas de saúde mental, incluindo depressão, transtorno de estresse pós-traumático e sofrimento complicado. A identificação com o personagem Charles a incentivou para enfrentar o luto. A experiência do luto de Charlie sensibilizou cada um de forma subjetiva: Para Ana, despertou nela o interesse pela elaboração do sentimento de culpa e sinalizou o ato repetido dele ao reformar a cozinha para a esposa. Ela pontuou que buscar por vingança poderia ajudá-la a amenizar o sofrimento. Ana destacou, nos encontros semanais, o quanto o desejo de vingança foi forte nela, ao ponto de decidir buscar ajuda na religião para afastar este desejo. Baddeley, Williams, Rynearson, Correa, Saindon e Rheingold (2014) destacaram que os enlutados por perder alguém por homicídio relataram mais vontade e imagens de vingança do que os outros tipos de morte. Para a Elisa, a experiência de Charles, em relação a aceitar a ajuda do Adams, contribuiu para ela perceber a importância da rede de apoio no processo de elaboração do luto. No caso de Elisa, por ter sido morte causada por suicídio, receber e aceitar apoio não foi uma ação tão simples. A pesquisa de Sugrue, McGilloway, Keegan (2014), ao buscar significados para o luto de mães que perderam os filhos por suicídio, destaca, como um dos temas, o fato delas silenciarem o sofrimento. Elisa não conseguiu compartilhar a dor da perda do seu filho por suicídio com os participantes durante os encontros, mas ela refletiu sobre o assunto e, no final da pesquisa, resolveu contar, e todos a apoiaram com muito

carinho. A dificuldade de Charles para aceitar ajuda foi importante na decisão de Elisa. No caso de Guilherme, o luto de Charlie contribuiu para ele refletir sobre o perdão e a raiva. Ele pontuou o momento em que o Charlie tentou tirar a própria vida para aliviar a dor e o momento em que Charlie consegue falar sobre a sua dor. Guilherme perdeu os pais muito cedo, ainda criança. Estava sem falar com o pai na época do atropelamento. A linguagem deste filme o fez pensar em coisas que gostaria de ter dito para o seu pai e para a sua mãe antes do falecimento deles. Para o seu pai, ele gostaria de ter tido tempo para resolver o conflito entre pai e filho por causa da separação dos pais. O Luís também pontuou a importância do perdão e o fato dele ter conseguido falar sobre a morte de sua família para Adams. Embora Luís tenha recebido apoio de sua rede, ele lamentou o fato da sua mãe não conseguir falar sobre o assunto e ficou mais evidente para ele a importância de falar e compreender os significados da perda.

Para Armstrong (1959 [2012]), o filme de luto reverte para a poesia, algo indescritível, para reiterar o caos da tristeza e encontrar e revelar a falta de pensar o impensável. O autor comenta sobre o silêncio em alguns filmes sobre luto. Para este autor, o filme, assim como o luto não pode reconhecer verbalmente o que foi perdido e, assim, o recurso do silêncio se torna a sua forma de expressão. A personagem Nathalie viveu alguns momentos de silêncio, após a perda do marido. O trabalho foi a sua fuga da realidade. Aos poucos, o silêncio de Nathalie foi levando os participantes a pensarem no enfrentamento. O modo sereno e silencioso, a dor dela aparecia. Os participantes ficaram admirados com a paciência e sensibilidade de Markus para ajudá-la no processo de elaboração do luto. Embora as características de Markus pudessem ser consideradas, por algumas pessoas, uma utopia, de fato, é o que uma pessoa enlutada deseja para seguir a vida.

Para Izod e Dovalis (2015), o cinema é um meio pelo qual as pessoas se encontram para ter um diálogo virtual com o seu próprio inconsciente e com a cultura. O cinema compartilha características simbólicas da igreja e da psicoterapia. São lugares sagrados onde as pessoas podem encontrar o arquétipo e aliviar o sofrimento pessoal. Os autores acrescentam que a linguagem cinematográfica pode ser capaz de trazer de volta as questões psicológicas e culturais esquecidas ou adormecidas. Para Bottini (2015), assistir um filme é um processo que está sujeito à subjetividade, ao social e ao simbólico. Ou seja, cada pessoa vai interpretar a vida e os filmes de

acordo com a sua maneira de pensar e sentir. O profissional utiliza essa interpretação para provocar a reflexão e intervir quando necessário. Os personagens Ben e seus seis filhos acrescentaram muito à reflexão de todos os participantes. O filme comoveu, fez pensar, causou estranheza, fez rir, causou dor entre outros sentimentos. Ana disse que a maneira de compreender a morte foi chocante. Um dos filhos sentiu raiva, colocou a raiva para fora e conseguiu resolver a situação com o pai em relação a culpá-lo pelo suicídio da mãe. Elisa refletiu sobre a cremação e os rituais de despedidas. Ela teve a sensação de que o luto ficou aliviado por causa do cerimonial de despedida. Bowlby (1973[2004]) pontua três funções importantes, estudadas por antropólogos: a primeira, fornecer ajuda aos enlutados para enfrentar a perda que ocorreu, dando a oportunidade de expressar o seu sofrimento publicamente; segunda, o funeral permite divulgar para os familiares, amigos e comunidade, de forma geral, o acontecimento. Os ritos fúnebres ajudam as pessoas a manter a integridade para a sociedade continuar; a terceira função é nomeada de econômica, serve para proporcionar troca de bens e serviços entre famílias e grupos. É uma maneira simbólica de ajudar. Maso, Ramos e Oliveira (2015) pontuam diversos rituais fúnebres de acordo com a cultura. No filme, Capitão Fantástico, a família é budista e para esta crença, as pessoas podem se preparar para a morte, e esta é a parte natural da vida, pontuam os autores. Maso, Ramos e Oliveira (2015) acrescentam que a maioria dos budistas preferem a cremação. Os autores destacam as funções dos ritos fúnebres: marcar a perda de alguém querido, facilitar a expressão de sentimentos, contribuir para que o enlutado encontre significado para esta perda e para possibilitar que o falecido seja lembrado. Elisa não foi ao velório de seu filho e, talvez, vivenciar a importância do cerimonial, no filme, pode tê-la feito pensar sobre este assunto. Fukumitsu e Kovács (2016) relatam alguns cuidados nos atendimentos com pessoas enlutadas por suicídio. No caso de Elisa, o sentimento de culpa e raiva não estavam intensos, mas a vergonha de falar sobre o suicídio, devido aos estigmas sociais e religiosos, a impedia de buscar ajuda adequada. Para Sugrue, McGilloway, Keegan (2014), a experiência de mães que perderam os filhos por suicídio é muito sofrida. A frustração de não seguir o ciclo natural da vida dos filhos enterrarem os seus pais causou em algumas mães uma dor muito intensa. Elas queriam deixar a vida organizada para os seus filhos e não o contrário. Silva (2015) sinaliza que o suicídio é um ato complexo e muito estigmatizado, envolvido em tabus culturais, sociais e

religiosos. No caso de Elisa, os estigmas em relação à morte por suicídio parecem ter contribuído para o seu silêncio para falar da sua dor. Para Luís, o relacionamento do Ben, com os dois filhos, que estavam com raiva, foi significativo. Odete observou a atitude do pai ao se despedir do filho para estudar em outra cidade. Ela está começando a perceber a importância de cuidar da sua própria vida e do crescimento dos filhos. Guilherme sinalizou a educação oferecida por Ben para promover resiliência nos seus filhos. O tema resiliência foi muito questionado por Guilherme. Para ele os pais deveriam proporcionar resiliência para os seus filhos e encorajá-los a enfrentar as adversidades da vida. Para Walsh (1998[2005]), o olhar do pesquisador e profissionais da saúde pode fazer diferença para as intervenções, em momentos de crise. Ele pontua que, ao invés de concentrar os estudos em como as famílias fracassaram, o olhar pode ser dirigido para o possível sucesso. Nesta pesquisa, a linguagem cinematográfica foi utilizada com o olhar de buscar, por meio da elaboração do luto dos personagens, estratégias para que os participantes pudessem encontrar, à sua maneira, uma estratégia para aliviar a sua dor e encontrar sentido para a sua perda. O autor acrescenta que não basta encorajar a família em sofrimento para que elas possam superar os obstáculos, mas também mudar os obstáculos que surgem para elas e proporcionar a capacitação para formular diversas estratégias de enfrentamento para encarar os diferentes desafios.

Dessa forma, o cinema pode ser considerado uma estratégia de enfrentamento e também um objeto transicional (WINNICOTT, 1971[1975]) por meio da capacidade de brincar, se divertir com todos os benefícios que a arte oferece, assim como desenvolver o emocional, representando uma ponte entre os mundos externo e interno. Para Izod, Dovalis (2015), o cinema tem muitos processos criativos que podem ajudar a desenvolver esse espaço de transição. As interpretações do espectador criam a linguagem analítica com o material do filme que agem na sua dinâmica emocional e podem reproduzir as agonias e sofrimentos da experiência do luto.

A realização desta pesquisa, por meio do uso da linguagem cinematográfica, permitiu aos participantes vivenciar o luto dos personagens e de uma maneira criativa tratar a dor do luto com sensibilidade, delicadeza e respeito ao momento de cada participante.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa possibilitou aos participantes expressarem o sofrimento por meio da arte. Os filmes sobre o luto contribuíram para fazer pensar o que não poderia ser pensado e dito. As intervenções psicoterapêuticas para o luto contribuíram para entender o sofrimento por meio da interação dos participantes com a linguagem cinematográfica. O filme foi um recurso que possibilitou pensar nas necessidades de cada participante para refletir sobre a sua experiência. Isto é o que distingue esta pesquisa, pelo seu ineditismo e pelas questões que suscita. Ostrower (1977[2014]) escreve sobre a criatividade como a capacidade de criar, sendo a arte uma necessidade para a pessoa se desenvolver. Nos encontros, ficou evidente a importância de integrar o consciente-sensível-cultural como aponta a autora citada. A linguagem cinematográfica permitiu materializar as questões culturais sobre o luto, torná-las conscientes para o agir de maneira transformadora. Assim, o ser sensível permitiu a entrada das sensações e percepções representadas na cultura do filme e na história de luto de cada participante para interpretar os fenômenos, possibilidades, memórias e linguagem simbólica sobre o luto. Nos encontros, foi possível observar as referências de Fisher (1963[2014]) em relação à capacidade da arte para incorporar o que antes não era possível e, com a contribuição da sétima arte, tornou-se possível. Frayse-Pereira (2005) faz referência à arte como linguagem e sobre a interpretação subjetiva que cada pessoa pode fazer sobre a arte, fato este que foi identificado na pesquisa.

Quanto às demais categorias selecionadas: tempo de falecimento, luto na infância, lutos múltiplos e rede de apoio, percebeu-se que houve uma semelhança significativa com as pesquisas dos autores de referência para esta pesquisa. O tempo de falecimento não foi considerado critério de exclusão nesta pesquisa. Todos os

participantes tinham mais de dois anos após a perda principal e um ano de outra perda.

A pesquisa foi realizada com cinco participantes, os quais foram convidados pela pesquisadora e não estavam em busca de ajuda. Esta situação pode interferir nos resultados de outras pessoas que buscam ajuda. Após este estudo, a pesquisadora decidiu continuar com o grupo de cinepsicoterapia para o luto e outras pessoas poderão participar do grupo. Deste modo, essa questão poderá ser percebida nos próximos encontros. Apesar de obter bons resultados nos dez encontros semanais, especificamente para enlutados por morte violenta, foi considerado pouco tempo para elaborar as diversas demandas dos participantes em relação às suas perdas. A experiência permitiu pensar em aumentar para três ou quatro meses, com encontros semanais e, aos poucos, diminuir a quantidade de vezes por mês. Quanto à estratégia de dividir o filme em três encontros foi muito produtiva. Das duas horas de encontro, foram utilizados apenas de 30 a 40 minutos de filme, permitindo em cada semana discutir o tema com tranquilidade e aprofundamento.

Esta pesquisa permitiu analisar a importância do cinema, como aponta Rivieira (2008) em relação ao processo criativo, com a história de cada um, suas próprias referências e sentimentos. Martin (1990[2003]) enfatiza a importância da linguagem cinematográfica para a comunicação do filme com o espectador. Izod e Dovalis (2015) lamentam os poucos trabalhos que existem sobre o conjunto da psicoterapia, dor e cinema. Por isso, torna-se importante a realização de mais pesquisas sobre a utilização da linguagem cinematográfica como recurso de intervenção psicoterapêutica com outras populações, como luto por mortes não violentas, lutos por perdas sem mortes, mortes por perdas não reconhecidas entre outras.

REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. D. S. et al. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, 1978.
- AMICK-MCMULLAN, A; KILPATRICK, D. G; RESNICK, H. S. Homicide as a risk factor for PTSD among surviving family members. *Behavior Modification*, 1991, v.15, p. 545–559.
- ANDRIESSEN, K; DRAPER, B; DUDLEY, M; MITCHELL, P. B; Pre- and postloss features of adolescent suicide bereavement: A systematic review. *Death Studies*. V. 40, p. 229-246, 2016.
- ARMSTRONG, R. *Mourning films: a critical study of loss and grieving in cinema*. Jefferson, North Carolina and London: McFarland & Company, Inc; Publishers, 1959/2012.
- AUMONT, J; MARIE, M. *Dicionário teórico e crítico de cinema*. 2ª Ed. Campinas, São Paulo: Papirus, 2003/2006.
- BADDELEY, J. L; WILLIAMS, J. L; CORREA, F; SAINDON, C; RYNEARSON, T; RHEINGOLD, A. A. Death Thoughts and Images in Treatment-Seekers After Violent Loss. *Death Studies*. V. 39, p. 84-91, 2015.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 3ª Ed. São Paulo: Edições 70, 1977/2016.
- BAKHTIN, M. *Estética da criação verbal*. 4ª Ed. São Paulo. Martins Fontes, 1979/2006.
- BARKER, E; O'GORMAN, J. G; LEO, D. Suicide around anniversary times. *Omega*, Vol. 69(3) 305-310, 2014
- BOTTINI, M, E. *No cinema e na vida: a difícil arte de aprender a morrer*. Porto Alegre: Editora Imprensa livre, 2015.
- BOUT, J.V.D; KLEBER, R. Lessons from PTSD for complicated grief as a new DSM mental disorder. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. NY: Routledge, 2013. Kindle Edition.
- BOUT, J.V.D; KLEBER, R. Lessons from PTSD for complicated grief as a new DSM mental disorder. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. NY: Routledge, 2013. Kindle Edition.
- _____. *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. NY: Routledge, 2013. Kindle Edition.
- BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1982/2006.
- _____. *A Secure Base*. EUA: Basic Books Inc., 1988.
- _____. *Apego e Perda*. Volume 1: Apego. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1969/2002.
- _____. *Apego e Perda*. Volume 2: Separação. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1973 a/2004.
- _____. *Apego e Perda*. Volume 3: Perda. 3ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1973 b/2004.
- BURKE, J. *Deuses de Freud: a coleção de arte do pai da psicanálise*. São Paulo: Editora Record, 2006/2010.
- CASSIDY, J. The Nature of the Child's ties. In: Cassidy, J.; Shaver, P (Ed.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications*. 2ª Ed. NY: Guilford Press, 2008. Kindle Edition.
- COOPER, R. Complicated grief: philosophical perspectives. In: STROEBE M; SCHUT, H;

- CRESWELL, J. W. *Projeto de pesquisa: métodos qualitativo e misto*. 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 1994/2010.
- CIORNAI, S. *Percurso em arteterapia*. São Paulo: Summus, 2004.
- DOKA, K, J. Sudden Loss: The experience of bereavement. In: DOKA, K, J. *Living with a grief after sudden loss: suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. NY: Routledge, 1996/2014. Kindle Edition.
- DOMINGUES D. F; DESSEN M. A; QUEIROZ E. Luto e enfrentamento em famílias vitimadas por homicídio. *Arq. bras. psicol.* V.67, p. 61-74, 2012/2015.
- DSM-V– Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- FISCHER, E. *A necessidade da arte*. 9ª Ed. Rio de Janeiro: LTC, 1963/2014.
- FLEMING, S. Complicated grief and trauma: What to treat first? In: NEIMEYER, R,A. *Techniques of Grief Therapy Creative Practices for Counseling the Bereaved*. NY: Routledge. 2012. Kindle Edition.
- FRAYSE-PEREIRA, J, A. *Arte e dor: inquietudes estéticas e psicanálise*. Cotia, SP: Ateliê Editorial, 2005.
- FRANCO, L, M. *Análise do conteúdo*. 4ª Ed. Brasília: Liber Livro, 2012/2014.
- FRANCO, M. H.P. Crises e desastres: a resposta psicológica diante do luto. *O mundo da saúde*, São Paulo, v. 36, nº. 1, p. 54-58, 2012.
- _____. Luto: a morte do outro em si. In: FRANCO, M. H.P; CARVALHO, M. M. M. J; CARVALHO, V. A; KOVÁCS, M. J. *Vida e morte: laços de existência*. 2ª Ed. São Paulo: Casa do psicólogo, 1996/2011. p. 99-119.
- _____. Atendimento psicológico para emergência de aviação: a teoria revista na prática. *Revista de Estudos de Psicologia de Natal*. 10(2):177-180, maio-ago. 2005.
- _____. Por que estudar o luto na atualidade? In: FRANCO, M.H.P. (org) *Formação e rompimento de vínculos: o dilema das perdas*. São Paulo: Summus, 2010. p.17-42.
- FREUD, S. (1917 [1915]). Luto e melancolia. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*, Rio de Janeiro: Imago, 1996.
- FUKUMITSU, K. O; KOVÁCS, M.J. Especificidades sobre processo de luto frente ao suicídio. *Psico Porto Alegre*. V. 47, p. 3-12, 2016.
- GALL, T, L; HENNEBERRY, J; EYRE, M. Two Perspectives on the Needs of Individuals Bereaved by Suicide. *Death Studies*. V. 38, p. 430-437, 2014.
- GAMINO, L; RITTER, H. *Ethical Practice in grief counseling*. New York: Springer Publishing Company, 2009.
- GOMBRICH, E,H. *A história da arte*. 16ª Ed. Rio de Janeiro: LCT, 1999/2012.
- GULLIVER, S. B; PENNINGTON, M. L; LETO, F; CAMMARATA, C; OSTIGUY, W; ZAVODNY, C; FLYNN, E, J; KIMBREL, N. A. In the Wake of suicide: Developing guidelines for suicide postvention in fire servisse. *Death Studies*. V. 40, p. 121-128, 2016.
- HOGAN, N. S.; GREENFIELD, D. B; SCHMIDT, L. A. Development and validation of the Hogan Grief Reaction Checklist. *Death Studies*. V. 25, p. 1-32, 2001.
- _____; LAURIE, A; NEIMEYER, R, A. The measurement of grief: psychometric considerations in the assessment of reactions to bereavement. In: STROEBE, M. S.; HANSSON, R. O; SCHUT, H; STROEBE, W. *Handbook of Bereavement research and practice: advance in theory and intervention*. Londres. 2008/2013. Kindle Edition.

- HOPPES, S; SEGAL, R. Reconstructing Meaning Through Occupation After the Death of a Family Member: Accommodation, Assimilation, and Continuing Bonds. *American Journal of Occupational Therapy*, 64, 133–141, 2010
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, IBGE, 2010. *Óbitos por causas externas – acidentes de transporte – taxa de mortalidade específica (TME)*,. Disponível em < http://serieestatisticas.ibge.gov.br/lista_tema.aspx?op=1&no=5>. Acesso em: 30 jun 2015.
- IZOD, T; DOVALIS, S, J. Cinema as therapy: Grief and transformational film. London/New York: Routledge, 2015. Kindle Edition.
- LOBB, E. A; RANDO, T. A; DOKA, K. J; FLEMING, S; FRANCO, M. H; PARKES C. M; C; STEELE, R. A call to the field: Complicated grief in the DSM-5. *Omega*, Vol. 65(4), 251-255, 2012.
- KREITLER, H; KREITLER, S. *Psychology of the arts*. USA: Duke University Press, 1972.
- KRYSINSKA, K. Loss by suicide: A risk factor for suicidal behaviour. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2003, v. 41(7), p. 34–41.
- LUECKEN, L. Long-term Consequences of parental death in childhood: psychological and physiological manifestations. In: STROEBE, M.S; HANSSON, R. O; SCHUT, H; STROEBE, W. *Handbook of bereavement and practice: advances in Theory and Intervention*. Washington, DC: American Psychological Association, 2008/2013. Kindle Edition.
- LEANING, J. Human security and conflict. In: GREEN, M. (ORG). *Risking human security, attachment and public life*. Londre: Kanak, p. 125-149, 2008.
- LORD, J, H. America's number one killer: vehicular crashes. In: DOKA, K, J. *Living with a grief after sudden loss: suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. NY: Routledge, 1996/2014.
- MARTIN, M. *A linguagem cinematográfica*. São Paulo: Brasiliense, 1990/2003.
- MASO, J. S; RAMOS, R. S; OLIVEIRA, A. Q; OLIVEIRA, S. R. Rituais de luto e sua função reconstrutora em desastres. In: FRANCO, M. H. P (Org). *A intervenção psicológica em fundamentos para a prática emergenciais*. São Paulo: Summus, 2015.
- MCCLATCHEY, I. S; VONK, M.E; LEE, J; BRIDE, B. Traumatic and Complicated Grief Among Children: One or Two Constructs. *Death Studies*. V. 38, p. 69-78, 2014.
- MEHR, N; BLAKLEY, T. Trauma dialogues. In: NEIMEYER, R,A. *Techniques of Grief Therapy Creative Practices for Counseling the Bereaved*. New York, NY: Routledge. 2012.
- MORGAN, R, F. Treating traumatic bereavement in conflicted and intergenerational families. In: NEIMEYER, R,A. *Techniques of Grief Therapy Creative Practices for Counseling the Bereaved*, NY: Routledge. 2012.
- NEIMEYER, R, A. Retelling the narrative of death. In: NEIMEYER, R,A. *Techniques of Grief Therapy Creative Practices for Counseling the Bereaved*, NY: Routledge. 2012.
- _____; GILLIES J; MILMAN, E. The Meaning of Loss Codebook: Construction of a System for Analyzing Meanings Made in Bereavement, *Death Studies*. V. 38, p. 207-216, 2014.
- _____. Meaning reconstruction and the experience of loss. Washington DC: American Psychological Association, 2001.
- _____; ANDERSON. A. Meaning reconstruction theory. In: THOMPSON, N. *Loss and grief*. NY: Palgrave, 2002.
- _____; HOGAN, N. Quantitative or Qualitative? Measurement issues in the study of grief. In Stroebe, Hansson, Stroebe e Schut. *Handbook of bereavement*

research, consequences, coping and care. Washington DC: APA, 2001/2013. Kindle Edition.

_____ ; CURRIER, J. M; IRISH, J.E. F; Joshua D. Foster. Attachment, Continuing Bonds, and Complicated Grief Following Violent Loss: Testing a Moderated Model. *Death Studies*. V. 39, p. 201-210, 2015.

_____ ; LICHTENTHAL, W. G; CURRIER, J. M; ROBERTS K; JORDAN N. Cause of Death and the Quest for Meaning After the Loss of a Child. *Death Studies*. V. 37, p. 311-342, 2013.

_____ ; BURKE L, A. Complicated Spiritual Grief I: Relation to Complicated Grief Symptomatology Following Violent Death Bereavement. *Death Studies*. V. 38, p. 259-267, 2014.

_____ ; BURKE L, A; YOUNG, A.J; BONIN, E. P; DAVIS, N.L. complicated Spiritual Grief II: A Deductive Inquiry Following the Loss of a Loved One. *Death Studies*. V. 38, p. 268-281, 2014.

OSÓRIO, L.C. *Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advnto de uma era*. Porto Alegre: Artemed, 2003.

OSTROWER, F. *Criatividade e processos de criação*. 30ª Ed. Petrópolis: Vozes, 1977/2014.

PARKES, C.M. *Amor e perda: as raízes do luto e suas complicações*. São Paulo: Summus, 2006/2009.

_____. *Luto: estudos sobre perda na vida adulta*. São Paulo: Summus. 1996/1998.

PIPER, W, E; OGRODNICZUK, J. Brief group therapies for complicated grief: interpretive and supportive approaches. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for healf care professionals*. NY: Routledge, 2013.

PRADE, C. F; A arte como forma de expressão de lutos não sancionados. In: CASELLATO, G. *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015. p. 203-215, 2015.

PRIGERSON, H, G; VANDERWERKER, L, C; MACIEJEWSKI, P, K. A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V. In: STROEBE, M.S; HANSSON, R. O; SCHUT, H; STROEBE, W. *Handbook of bereavement and practice: advances in Theory an Intervetion*. Washington, DC: American Psychological Association, 2008/2013. Kindle Edition.

_____ ; BOELEN, P, A. Prolonged grief disorder as a new diagnostic category in DSM-5. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for healf care professionals*. NY: Routledge, 2013. Kindle Edition.

REDMOND L, M. Sudden violent death. In: DOKA, K, J. *Living with a grief after sudden loss: suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. NY: Routledge, 1996/2014.

RIVEIRA, T. *Cinema, imagem e psicanálise*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2008.

ROBBEN, A. C. G. M. Massive Violent Death and Contested National Mourning in Post-Authoritarian Chile and Argentina: A Sociocultural Application of the Dual Process Model. *Death Studies*. V. 38, p. 335–345, 2014

ROOS, S. Making meaning of flashbacks. In: NEIMEYER, R.A. *Techniques of Grief Therapy Creative Practices for Counseling the Bereaved*. New York, NY: Routledge. 2012. Kindle Edition.

ROSENBLATT, P, C. The concept of complicated grief: lessons from other cultures. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for healf care professionals*. NY: Routledge, 2013.

- RYNEARSON, H; SCHUT, H; STROEBE, M. Complicated grief after violent death: identification and intervention. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. NY: Routledge, 2013.
- SAINDON, C; RHEINGOLD, A. A; BADDELEY, J. L; WALLACE, M. M; BROWN, C; RYNEARSON, E. K. Restorative Retelling for Violent Loss: An Open Clinical Trial. *Death Studies*. V. 38, p. 251 - 258, 2014.
- SEI, M, B. *A formação em Arteterapia no Brasil: contextualização e desafios. Textos do III Fórum Paulista de Arteterapia*. São Paulo: Associação de Arteterapia do Estado de São Paulo, 2010. v. 1. 163p.
- SHEAR, M. K; et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 2011, p. 103–117.
- SILVERMAN, P. F; NICKMAN S. L. Concluding thoughts. In: KLASS, D; SILVERMAN, P. F; NICKMAN S. L. *Continuing bonds: new understandings of grief*. NY: Routledge, 1996,p. 349–356.
- SILVA, D.R. Na trilha do silêncio: múltiplos desafios do luto por suicídio. In: CASELLATO, G. *O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido*. São Paulo: Summus, 2015. p. 111-128, 2015.
- SOARE, E.G.B; MAUTONI, M. A. A, G. *Conversando sobre o luto*. São Paulo: Ágora, 2013.
- STILLION J, M. Survivors of suicide. In: DOKA, K, J. *Living with a grief after sudden loss: suicide, homicide, accident, heart attack, stroke*. NY: Routledge, 1996/2014.
- STROEBE M; SCHUT, H. e al. The efficacy of bereavement interventions: determining who benefits. In: STROEBE, M., et al. (Orgs.). *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association, 2001/2013. Kindle Edition.
- _____; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. NY: Routledge, 2013.
- _____. Symposium on Complicated Grief. *Omega: Journal on death and dying*, Nova Iorque, v. 52, n. 1, p. 1-7, 2005-2006a.
- _____; SCHUT, H. The dual process model of bereavement: rationale and description. *Death studies*, Filadélfia, v. 23, p. 197-224, 1999.
- SUGRUE, J. L; MCGILLOWAY, S; KEEGAN, O. The Experiences of Mothers Bereaved by Suicide: An Exploratory Study. *Death Studies*. V. 38, p. 118-124, 2014.
- _____. Meaning making in the dual process model of coping with bereavement. In: NEIMEYER, R. (Org.). *Meaning Reconstruction and the experience of loss*. Washington DC: American Psychological Association, 2001a, p- 55-73.
- _____. Models of coping with bereavement: a review. In: STROEBE, M. et al. (Org.). *Handbook of bereavement research: consequences, coping and care*. Washington: American Psychological Association, 2001/2013. Kindle Edition.
- O'CONNOR, M., WELLISCH, D. K., STANTON, A. L., EISENBERGER, N. I., IRWIN, M. R., & Lieberman, M. D. Craving love? Enduring grief activates brain's reward center. *Neuroimage*, 2008, v. 42, p. 969–972.
- TURRENT, N; SHEAR, M, K. Working with difficult times. In: NEIMEYER, R,A. *Techniques of Grief Therapy Creative Practices for Counseling the Bereaved*. NY: Routledge. 2012.
- VYGOTSKY, L.S. *Pensamento e linguagem*. 4ª Ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991/2008.
- WALSH, F. *Fortalecendo a resiliência familiar*. São Paulo: Rocca, 1998/2005.

- WILLIAMS, J, L; RHEINGOLD, A. R. Barriers to Care and Service Satisfaction Following Homicide Loss: Associations With Mental Health Outcomes. *Death Studies*. V. 39, p. 12-18, 2015.
- WORDEN, J. W. *Children and grief: when a parent dies*. New York/London: Guilford Press, 1996.
- YIN, R, K. *Estudos de caso: planejamento e métodos*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artemed, 2004.
- YOUNG, S,D. *A psicologia vai ao cinema: o impacto psicológico da sétima arte em nossa vida e da sociedade moderna*. São Paulo: Cultrix, 2012/2014.
- WAKEFIELD, C. J. Is complicated/prolonged grief a disorder? Why the proposal to add a category of complicated grief disorder to DSM-5 is conceptually and empirically unsound. In: STROEBE M; SCHUT, H; BOUT, J. *Complicated grief: scientific foundations for health care professionals*. NY: Routledge, 2013. Kindle Edition.

REFERÊNCIA DOS FILMES

- CAPITÃO FANTÁSTICO. Direção: Matt Ross. Estados Unidos da América, 2016. Duração 118 min, sistema de produção NTSC, sistema de reprodução 5.1 Dolby Digital, dublado; Widescreen anamórfico.
- DELICADEZA DO AMOR. Direção: David Foenkinos, Stéphane Foenkinos. França, 2011. Duração 1058 min, sistema de produção NTSC, sistema de reprodução 5.1 Dolby Digital, dublado; Widescreen anamórfico.
- REINE SOBRE MIM. Direção: Mike Binder. Estados Unidos da América, 2007. Duração 124 min, sistema de produção NTSC, sistema de reprodução 5.1 Dolby Digital, dublado; Widescreen anamórfico.

APÊNDICE 1: Roteiro de entrevista

1) Dados pessoais

- Nome:
- Idade:
- Estado civil:
- Profissão:
- Filhos, idade, onde moram:
- Religião

2) Linguagem cinematográfica

- Hábito de assistir filme (casa, cinema etc)
- Preferência por tipo de filme
- Filme sobre luto antes e após a morte

3) Quanto ao estilo de apego na infância

- Lembranças da infância
- Vida familiar na infância
- Cuidadores principais
- A adaptação escolar
- Relação com normas e limites
- Em relação à demonstração do afeto.

4) Sobre a adolescência e vida adulta

- Fale um pouco sobre a sua adolescência
- Quanto à vida afeita, você se considera uma pessoa...
- Quanto aos amigos, você se considera uma pessoa...

5) Relação com o falecido (a)

- Tipo de relação
- História da relação com o falecido
- Na época da morte

6) Circunstância da morte

- Informação sobre a notícia da morte
- Data da morte
- Tipo de morte

- Participação nos rituais de funeral
- Existência de segredo a respeito da morte
- Envolvimento das autoridades e da justiça
- Envolvimento da mídia

7) Processo de luto

- Sentimentos, sintomas, reações manifestas pelo enlutado. Mudanças comportamentais, sociais, emocionais, cognitivas e espirituais e de identidade percebidas após a morte.
- Estado de saúde antes e após a morte
- Uso de medicação antes e após a morte
- Vivências de outras perdas significativas
- Rotina
- Evolução sobre o luto
- Processo Dual do luto
- Características de luto complicado

8) Dinâmica familiar

- Tipo de apego na infância
- Apego adulto
- Vínculo com o falecido (a)
- Relacionamento familiar antes e após a morte
- Comunicação na família

9) Suporte familiar

- Apoio de amigos
- Familiares
- Da comunidade
- Profissional

APÊNDICE 2: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

PESQUISA DE DOUTORADO: A linguagem cinematográfica como estratégia grupal de intervenção para o luto em decorrência de morte por fatores externos. (ou morte violenta). Esta pesquisa tem como objetivo investigar e analisar como a linguagem cinematográfica pode contribuir na estratégia de intervenção psicoterapêutica em grupo para pessoas enlutadas, por morte causada por fatores externos. Serão realizados dez encontros semanais, com duração de duas horas cada encontro. Os participantes serão encaminhados para a pesquisa, se atenderem ao critério de inclusão, após aplicação do instrumento de avaliação Hogan Grief Reaction Checklist (HGRC). Durante as dez sessões, serão utilizadas as observações e, no último encontro, será reaplicado o HGRC, após o qual será realizado um estudo de significância do mesmo, antes e depois dos encontros. Os instrumentos de avaliação serão as gravações dos encontros e o instrumento de avaliação HGRC. O Conselho de Ética aprovou a pesquisa.

Orientadora: Maria Helena Pereira Franco

Pesquisadora: Elisângela de Melo Paes Leme Menezes

Aluna da Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP

Declaro que, após os devidos esclarecimentos a respeito do estudo, e ciente de que a minha participação é voluntária, e que minha aceitação ou recusa não acarretará em nenhum prejuízo, e que mesmo aceitando posso, a qualquer momento, desistir de participar.

Eu _____
concordo em participar da pesquisa.

São Paulo, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante

RG. _____

Assinatura da pesquisadora

Fone (11)97048-6697