

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO: UM CAMINHO PARA A CLÍNICA DO LUTO INFANTIL

Beatriz Detoni Rodrigues²

Thais Cristina Pereira Ferraz³

RESUMO:

A resolução e o enfrentamento do enlutamento infantil envolve aspectos como a rede de apoio da criança, sua idade, o vínculo com a figura perdida e os recursos socioemocionais para lidar com a nova realidade ao se deparar com o desamparo decorrente da falta. Dessa forma, a partir das possibilidades de contribuição da figura do psicólogo infantil, diante dessa realidade e no contexto em que a criança é levada à clínica devido às suas manifestações do luto, busca-se, por meio desse estudo, discutir as contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). A partir de uma revisão bibliográfica narrativa sobre o luto infantil e Terapia de Aceitação e Compromisso, considera-se a possibilidade de construção de um caminho de contato com o sofrimento que possibilite o crescimento emocional e o rompimento da esQUIVA experiencial. Além disso, procura-se contribuir para as práticas clínicas que envolvem o manejo de quadros que exigem sensibilidade e contato com temas delicados, como a morte e a perda. A investigação sobre como as crianças podem reagir frente à perda e a descrição do modelo da ACT, viabilizou a identificação de possibilidades de intervenção e de contribuição do terapeuta, tanto para a criança quanto para o posicionamento adaptativo e funcional da rede de apoio envolvida no processo de resolução do enlutamento.

Palavras-chave: Luto infantil. Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT). Psicologia clínica infantil. Morte.

ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY: a pathway to child bereavement clinical treatment

ABSTRACT:

Resolution and coping of child bereavement involve aspects such as the child's support network, their age, the relationship they had with the lost figure, and the socioemotional resources to deal with the new reality when facing the feeling of helplessness that results from the loss. Thus, stemming from the possibilities of contribution of the child psychologist's figure in face of this reality and in the context where the child is taken to the clinic due to their manifestations of grief, the present study seeks to discuss the contributions of Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Through narrative literature review of child bereavement and Acceptance and

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 1/11/2022 e aprovado, após reformulações em 01/12/2022.

² Discente do curso de graduação em psicologia do curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Uniacademia. Email: beadedtonir@gmail.com

³ Mestra em Ciências em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). Email: thaisferraz@uniacademia.edu.br

Commitment Therapy, it is considered the possibility of construction of a pathway to contact with the patient's distress that enables emotional growth and breakage from experiential avoidance. Furthermore, it also seeks to contribute to clinic practices that involve handling of conditions that demand sensibility and contact with delicate subjects, such as death and loss. The investigation on how children can react in face of loss and the description of the ACT model enabled the identification of therapist's intervention and contribution possibilities, both for the child and for the adaptive and functional positioning of the support network involved in the process of bereavement resolution.

Keywords: Child bereavement. Acceptance and Commitment Therapy (ACT). Child clinical psychology. Death.

1 INTRODUÇÃO

Considerando o curso da vida desde a tenra infância, percebe-se que este é marcado por determinados eventos que moldam a personalidade, as defesas pessoais emocionais e a relação do sujeito com o mundo. De acordo com Crespi, Noro e Nobile (2020, p. 1519), “Seja de forma ampla ou específica aos anos iniciais da vida, é fundamental considerar que o desenvolvimento humano é marcado por influências internas e externas aos indivíduos”. Alguns desses eventos estão representados pelo primeiro dia de escola, pela primeira vez dormindo fora de casa, pelas festas de aniversário e, para algumas crianças, também pela perda de uma pessoa querida.

Trabalhar o luto infantil implica considerar as diversas infâncias e seus aspectos socioeconômicos, familiares e culturais nos quais a criança está inserida, pois devido às diferenças, “[...] não nos é possível restringirmos a infância a um universo singular” (LUSTIG et al., 2014, p.10). Além disso, a idade em que se encontra o ser enlutado, a sua capacidade de compreensão acerca do fenômeno da morte e o cuidado com a forma como a mensagem será entregue para a criança, que certamente demandam “conhecimento profundo de questões relacionadas ao desenvolvimento infantil” (GEHM, 2013 *apud* CONTE; GEHM, 2021, p. 164), são fundamentais para a melhor elaboração possível da confusão e do desamparo causados por tal acontecimento ao mesmo tempo que servirá de ponto de partida para o trabalho do terapeuta que recebe essa demanda em sua prática.

Segundo Franco e Mazon (2007, p. 504), o desamparo ocorre “[...] diante da ausência irreversível de um vínculo provedor de sustentação [...]”, podendo impactar a sensação de segurança ao longo da vida, o que se evidencia em adultos desconfiados e com dificuldades em identificar e gerir suas emoções, uma vez que

foram marcados pelo encontro com a morte quando muito novos. Em vista de buscar intervenções funcionais que minimizem esses efeitos e ao mesmo tempo fortaleçam o jovem e os adultos ao seu redor, delimita-se os estudos e contribuições da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) devido ao seu potencial de ajudar os indivíduos a transcender à dor e ao sofrimento de forma a seguir a vida de forma valorosa apesar das diversas adversidades (HARRIS, 2021). Além disso, suas possibilidades de adaptação para a resolução do luto e a contribuição do modelo de flexibilidade psicológica, proposto por Steven Hayes e seus colaboradores (2021), bem como a psicoeducação das emoções e do processo de morte e o trabalho com os pais ou responsáveis para garantir o amparo e a expressão da criança que se encontra na situação de enlutamento.

Portanto, a revisão da presente temática pode ser de utilidade para profissionais e responsáveis que lidam com crianças, uma vez que a perda é inevitável e, em alguns casos, imprevisível. Serão apresentadas, então, problemáticas relacionadas à forma como os indivíduos lidam com a morte e os impactos disso na criança, quais são as evidências e as fases do luto enquanto processo segundo autores de referência como Elisabeth Kubler-Ross (2017) e Maria Júlia Kovács (1992) e como lidar com essa vivência tão difícil a todos e quais as contribuições clínicas do psicólogo no manejo de um quadro de enlutamento na prática infantil e sistemática.

Diante do impacto dessa vivência e de todos os sentimentos e todas as emoções intrínsecos a ela, buscar-se-á, no presente estudo, investigar as manifestações do luto infantil e as possíveis contribuições da ACT. Utilizou-se de estratégia metodológica de revisão narrativa, que se trata de uma metodologia adequada para “descrever e discutir o desenvolvimento ou “estado da arte” de um determinado assunto” (ROTHER, 2007, p. 5), como é o caso do luto infantil e dos desdobramentos da ACT. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de natureza qualitativa com objetivos exploratórios.

Para o estudo das temáticas apresentadas, buscou-se aprofundar nos saberes de autores de referência como Elisabeth Kubler-Ross e Maria Júlia Kovacs para o entendimento sobre os processos de morte e luto, Daniel Siegel, Tina Bryson e John Bowlby sobre o desenvolvimento infantil, Steven Hayes, Kirk Strosahl, Kelly Wilson, Cláudia Oshiro e Tiago Ferreira para a compreensão da teoria da Terapia de Aceitação e Compromisso. Além destes, outros teóricos foram consultados para

conferir embasamento no atendimento à rede de apoio, como Marina e Renato Caminha.

Como objetivos específicos, tem-se descrever o luto infantil e suas possíveis manifestações por parte da criança, assim como descrever o modelo ACT e suas propostas, indicando possibilidades adaptativas de intervenção e as contribuições do terapeuta incluindo, também, o trabalho com a rede de apoio.

2 MORTE E LUTO

O advento da morte enquanto símbolo do fim da vida e parte inerente do destino dos indivíduos passou por diversas interpretações ao longo da história, seja pelo viés filosófico, religioso ou científico, com atribuições positivas e negativas. No mundo ocidental atual, conforme observa Elisabeth Kubler-Ross (2017, p. 9), este é “[...] ainda um acontecimento medonho, pavoroso, um medo universal.”, fato que terá impactos no processo de luto e de restauração do sujeito que vive uma perda.

Culturalmente, em países como Índia, Japão e Indonésia, a morte vem carregada de significados que expressam serenidade e outra forma de vida, e os rituais buscam comemorar esse fato (VALERA, 2012). A cultura mexicana de lidar com a morte, por sua vez, comemora o “Dia dos Mortos” com festividades que celebram a figura perdida, de forma que a ausência física do ente querido não implica, necessariamente, no rompimento do vínculo (GUEDES; ANDERY; COMARU; 2021). Essa concepção é contrastante com a cultura de esquiva da morte presente no Brasil e no ocidente, que carrega com si uma tristeza velada. Por outro lado, pode ser relacionada com a tanatologia atual sobre vínculos continuados como relação duradoura para além do tempo e do campo físico e as possibilidades de resolução do luto, como proposto por autores como Viktor Frankl (1905-1997) pelas vias da logoterapia. O debate sobre as diferenças culturais, religiosas e interdisciplinares é, portanto, indispensável ao profissional e estudioso que se volta a essas temáticas para que possa abordá-las com segurança.

Assim, vale investigar o potencial de interferência positiva ou negativa desses aspectos no processo de enlutamento, visto que cada sujeito terá uma representação individual sobre a morte, atribuindo a ela qualidades específicas (KOVÁCS, 1992). Essas diferenças bem como as manifestações e os ritos não devem ser rotulados

como certos ou errados, visto que “dão contorno à vivência do processo de luto tanto individual quanto coletivamente” (GUEDES; ANDERY; COMARU; 2021, p. 236). Logo, a subjetividade nesse processo deve ser levada em consideração, tanto em sociedade quanto no contexto clínico.

Há, ainda, o diferencial que terá impacto considerável na vivência de uma perda: o estágio da vida em que ela acontece. Mesmo que a morte esteja presente desde o princípio da vida humana e ao longo do desenvolvimento, tomando forma gradualmente (KOVÁCS, 1992), este não deixa de ser um evento perturbador e confuso para a criança que lida com essa realidade pela primeira vez, especialmente quando se trata de uma pessoa querida. Por essa razão, o luto infantil diante de uma perda pela morte será o foco da investigação e do estudo realizados.

O luto, por sua vez, pode ser definido como um processo posterior a uma perda significativa, seja de um ente querido, de uma relação ou de um emprego e da estabilidade e segurança que estes implicam (RAMOS, 2016) e tem a função adaptativa de transformação da nova realidade do sujeito para que este ainda consiga utilizar de seus recursos para viver uma vida flexível (STROEBE; SCHUT, 1999). Segundo a autora de referência dos estudos sobre a morte e o morrer, Elisabeth Kubler-Ross (2017), esse processo pode ocorrer de forma variável, com os estágios da negação, raiva, barganha, depressão e aceitação substituindo um ao outro ou ainda sendo evidenciados simultaneamente.

O manejo do luto conta com algumas teorias e modelos específicos que contribuem para a sua elaboração, como o modelo de processamento dual de Margaret Stroebe e Henk Schut (1999). Esse modelo analisa a forma como o indivíduo lida com o sofrimento da perda e o sofrimento da restauração, indicando que o enfrentamento está implicado na vida cotidiana, que envolve tirar um tempo do enlutamento para lidar com o que precisa ser feito (STROEBE; SCHUT, 1999). Já segundo a teoria do apego e da perda de John Bowlby (2004), trabalhar através do luto seria relevante para reorganizar as representações do vínculo perdido, visão coerente com a de autores como Elisabeth Kubler-Ross e Viktor Frankl em suas obras “Sobre a morte e o morrer” (2017) e “Em busca de sentido” (2021), respectivamente. As abordagens que incentivam o contato do enlutado com o tema e o engajamento com a reorientação em muito corroboram os preceitos da terapia de aceitação e

compromisso proposta por Steven Hayes (2021), que será introduzida ao longo do estudo.

A complexidade da morte e do luto fica expressa, portanto, por meio dos diferentes aspectos de âmbitos individuais e coletivos, culturais e espirituais e processuais. (GUEDES; ANDERY; COMARU; 2021). Para o manejo de um quadro clínico de luto em psicoterapia, seja ele na clínica infantil ou na clínica com adultos, o profissional deve ter todas essas dimensões em mente, além de compreensão sensível e relativo conforto em abordar o tema da morte com seus pacientes. Para isso, a relação do terapeuta com a morte precisa estar bem elaborada, quebrando com a esquiva da dor causada por esses adventos.

2.1 LUTO INFANTIL

Uma vez concebido o luto de forma geral, em suas complexidades, parte-se para a análise do luto infantil, que terá como variáveis a idade da criança que vive uma perda – que por sua vez influenciará a sua compreensão sobre a morte –, a configuração da rede de apoio e dos recursos disponíveis para o enfrentamento, a forma como a notícia é dada, a presença do pensamento mágico e da fantasia (SPEECE; BRENT, 1984 *apud* NUNES et al., 1998) e, também, o fato de seu repertório de comportamentos, defesas e crenças estar ainda em construção. Conforme Siegel e Bryson (2015), a vivência de momentos dolorosos ou assustadores pode ser avassaladora, com experiências fisiológicas e emocionais intensas, o que permite inferir que quanto mais traumáticas forem as circunstâncias da perda, mais complexas serão as consequências e as marcas deixadas. Por isso, cabe aos adultos se atentarem à criança, respeitarem o seu momento e servirem de porto-seguro num momento de desamparo, que é principalmente, emocional (KOVÁCS, 1992).

Entre as múltiplas possibilidades de reações diante da perda, encontram-se a desconfiança frente aos adultos, o apego inseguro ou evitativo (CORTINA; MARRONE, 2003 *apud* DALBEM; DELL'AGLIO, 2005), isolamento e distanciamento social e afetivo e o pranto convulsivo, que manifestam sensações de vulnerabilidade e abandono (KUBLER-ROSS, 2017). Ansiedade, raiva e irritabilidade, entre outros comportamentos disruptivos (REIS, 2017) também são comuns. Todos esses cenários são válidos e subjetivos, mas o que se observa, em grande parte, é a invalidação

dessas manifestações por parte dos adultos, que não permitem à criança a vivência plena de seu luto (SCHONFELD; DEMARIA, 2016 *apud* CRUZ et al., 2021) quando utilizam estratégias de esquiva. Por não estarem preparados para tocar no assunto, por subestimarem a capacidade das crianças ou por acharem que é melhor evitar o tema (RODRIGUES et al., 2013), são proferidas falas como “não fique triste”, “vamos tomar um sorvete” ou “... foi viajar”, que caracterizam essa fuga ao enfrentamento. Como consequência, fazem com que as crianças se sintam menosprezadas, confusas e desconfiadas, visto que não terão ajuda necessária para lidar de forma eficiente com as fortes e intensas emoções que ainda estarão presentes. (SIEGEL; BRYSON, 2015).

Em oposição ao ocultamento dos fatos, autores como Elisabeth Kubler-Ross (2017), Daniel Siegel e Tina Bryson (2015), Maria Júlia Kovács (1992) e Steven Hayes (2021) incentivam a comunicação aberta como forma de consideração à criança enlutada e como alternativa funcional para acolhimento. Segundo Kubler-Ross (2017, p. 10)

O fato de permitirem que as crianças [...] participem da conversa, das discussões e dos temores, faz com que não se sintam sozinhas na dor. [É], um incentivo para que encarem a morte como parte da vida, uma experiência que pode ajudá-las a crescer e amadurecer.

Além disso, a conversa possibilita conforto em experimentar suas emoções, promovendo o desenvolvimento da inteligência emocional (SIEGEL; BRYSON, 2015) e, conseqüentemente, melhores condições de saúde mental.

As conseqüências também podem ser observadas no apego da criança e nos vínculos que serão estabelecidos em momentos posteriores de sua vida. Segundo John Bowlby, os comportamentos de apego são de ordem biológica e objetivam a busca por indivíduos capazes de oferecer proteção e segurança (DALBEM; DELL'AGLIO, 2005). Dessa forma, situações traumáticas podem intensificar essa necessidade e, quando não satisfeitas, resultam em apego inseguro. Isso é problemático, pois esses modelos serão, conforme a teoria de Bowlby, internalizados e generalizados para o resto da vida (DALBEM; BELL'AGLIO, 2005).

No contexto em que a criança é levada à psicoterapia para ressignificar o luto, a figura do terapeuta pode ser de grande utilidade para o seu desenvolvimento, visto que oferece tanto o contato com temas difíceis e a elaboração de sentimentos quanto um espaço seguro para tal. Segundo a neurociência (CRESPI; NORO; NÓBILE, 2020,

p. 1526), é na infância que ocorre o fortalecimento das redes neurais que irão favorecer “[...] a transmissão de informações previamente adquiridas através de alguma experiência vivenciada e que passam a ser evocadas com maior facilidade, garantindo, dessa forma, a aprendizagem” Dessa forma, pode-se pensar a prevenção dos impactos negativos associados e com a resolução dos sentimentos confusos, reconstruindo a confiança da criança em adultos caso esta tenha sido abalada a partir da psicoeducação de técnicas de regulação emocional e treinos comportamentais de atenção plena adaptados para a criança.

2.1 COMPREENSÃO DA MORTE DE ACORDO COM O DESENVOLVIMENTO

Falar sobre morte com crianças pode representar um desafio devido à delicadeza do tema e ao funcionamento das crianças que terão “[...] conceitos diferentes sobre a morte, dignos de serem levados em consideração para que se possa conversar com elas e entender o que dizem” (KUBLER-ROSS, 2017, p. 183). Do ponto de vista da maturação psicológica, o desenvolvimento é marcado por pensamentos mágicos onipotentes, reversibilidade de eventos e dificuldade em conceber a finitude (KOVÁCS, 2016), coerentes com a maturação fisiológica cerebral que, segundo Siegel e Bryson (2015), ocorre primeiro pelo viés emocional, experiencial e não verbal, predominante na criança. Apenas depois se desenvolve a racionalidade lógica e operacional, linguística e literal.

Isso implica dizer que quanto mais nova a criança, menos desenvolvidos serão os seus recursos socioemocionais para entender a situação (NUNES et al., 1998), ressaltando o cuidado que os adultos devem ter nesse manejo. Não significa, entretanto, que ela seja incapaz de lidar com o assunto, como muitos podem assumir. Segundo Kovács (2016), “[...] A criança percebe quando ocorreu uma morte, e não falar sobre ela pode provocar medo e insegurança”. Corrobora com essa passagem a noção de que “quanto menores são as crianças, mais atentas estão ao aqui-agora” (CONTE; GEHM, 2021, p. 174), mostrando que esses comportamentos de esquiva são limitados e limitantes (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021) enquanto estratégia de enfrentamento e de desenvolvimento de repertórios comportamentais.

Os comportamentos de esquiva experiencial podem ser definidos como uma defesa que busca alterar experiências privadas particulares negativas e que os

sujeitos ainda não estão dispostos ou preparados para entrar em contato (HAYES; STROSAHL; WILSON; 2021), como ocorre na fase do luto descrita por Kubler-Ross (2017) da negação. Essas estratégias são “mantidas pelas reduções nos estados aversivos internos como ansiedade, medo, tristeza ou raiva” (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 59). Dessa forma, a esquiva acaba não só invalidando as manifestações naturais das crianças por parte dos adultos que não permitem a vivência plena do enlutamento e dificultam a relação (KUBLER-ROSS, 2017). Evitar constantemente o assunto aumenta a desconfiança da criança nas pessoas ao seu redor, podendo causar pesar irreparável (KUBLER-ROSS, 2017). Em contrapartida, embora não resolva a dor da perda, possibilitar a presença das crianças em funerais e demais rituais fúnebres e a sua participação em conversas com a família pode oferecer a elas espaço seguro para recorrerem quando se sentirem confusas ou abandonadas (KOVÁCS, 2016). Essa dor, por sua vez, será essencial para a resolução do luto enquanto processo adaptativo, previamente citado, e falar sobre ela pode facilitar o enfrentamento (KOVÁCS, 1992). Sob controle de eventos e regras verbais, característicos do processo comportamental de fusão cognitiva (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021), pode ocorrer bloqueio, em uma vivência difícil, do desenvolvimento infantil (TORRES, 1979).

Entre os efeitos e as reações provocados pela morte, observa-se um consenso entre as observações de Kovács (1992) e Kubler-Ross (2017) quando trazem o sentimento de culpa, raiva, medo do abandono e exacerbação da própria vulnerabilidade por parte das crianças. Dessa forma, para que essa comunicação seja efetiva, acolhedora e responsável, além da adaptação da linguagem, deve-se escutar o que a criança tem a dizer e ajudá-la na expressão de seus pensamentos, medos e sentimentos (KOVÁCS, 2016), visto que “[...] somente quando há este conhecimento, está-se em condições de saber como a criança traduzirá, em seus termos subjetivos, o que lhe for apresentado” (TORRES, 1979, p. 11). A prevenção dessa confusão emocional e do desamparo se dá, portanto, através de uma sólida e segura base de apoio.

A menção da faixa etária que compreende a infância como uma das variáveis do processo de enlutamento infantil é válida à medida que cada etapa dessa fase da vida é marcada por capacidades cognitivas e afetivas diferentes (NUNES et al., 1998). Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), esse período chega

ao final aos 12 anos de idade, quando a concepção realista da morte e o amadurecimento cerebral racional atingem o ápice (SIEGEL; BRYSON, 2015) e “[...] a criança adquire a capacidade de usar plenamente o seu potencial cognitivo para lidar com qualquer tipo de problema” (TORRES, 1979, p. 32)

Logo, as diferenças compreendidas nesse período e as concepções que a criança tem da morte podem e devem nortear as técnicas utilizadas em terapia e o manejo por parte da família quando se trata de uma criança enlutada em desenvolvimento (TORRES, 1979). Retomando, então, o consenso entre as autoras Elisabeth Kubler-Ross (2017) e Maria Júlia Kovács (1992) e colaboradores, faz-se uma tentativa de sistematizar o estágio de amadurecimento e a capacidade de compreensão da morte. Pode-se resumir, nos Quadros 1 e 2, as contribuições das autoras em suas obras “Sobre a morte e o morrer” (2017) e “Morte e desenvolvimento humano” (1992) respectivamente da seguinte forma:

Quadro 1 – compreensões da morte pela criança presente em “Sobre a morte e o morrer”

IDADE (anos)	COMPREENSÃO DA MORTE
0-3	Preocupa-se com a separação, seguida pelo temor da mutilação. Fase em que se preocupa com a integridade de seu corpo e se sente ameaçada por qualquer coisa que possa destruí-lo.
3-5	Não é um fato permanente. É tão temporária como plantar a raiz de uma planta no chão e esperar que brote na primavera.
5-9	A morte geralmente é vista como um homem, um esqueleto que vem buscar as pessoas. É atribuída ainda a uma intervenção externa.
9- adiante	Começa a surgir a concepção realista, isto é, a morte como um processo biológico permanente.

Fonte: KUBLER-ROSS, 2017, p. 183 e 184

Quadro 2 – compreensões da morte pela criança presente em “Morte e desenvolvimento humano”

IDADE (anos)	COMPREENSÃO DA MORTE
0-5	Não há noção de morte como definitiva e esta é associada ao sono ou separação, a criança percebe a morte como temporária e gradual, podendo ser reversível.
5-9	Há uma tendência para personificar a morte, como alguém que vem buscar a pessoa. A morte já é percebida como irreversível, mas não como universal.
9-10 adiante	A morte é compreendida como cessação de atividades, que ocorre dentro do corpo, e realiza a sua característica de universalidade.

Fonte: KOVÁCS, 1992, p. 25

A coerência das descrições apresentadas permite entender o papel dos marcos da maturação psicológica no enlutamento infantil e como “As propostas terapêuticas para as crianças deveriam considerar as diferenças, limitações e variações comportamentais que se correlacionam aos vários momentos do desenvolvimento” (CONTE; GEHM, 2021, p. 164), além do contexto como um todo.

Com essa consideração e elucidadas as compreensões da morte e as etapas do desenvolvimento, pode-se partir para a abordagem terapêutica específica sob as vias da Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) que, embora careça de materiais voltados para a infância, ainda pode ser adaptada a essa fase, como as demais terapias contextuais comportamentais. (CONTE; GEHM, 2021).

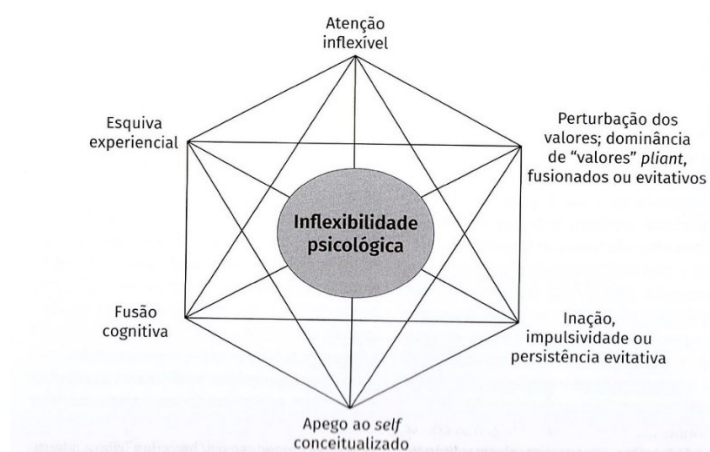
3 TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO (ACT)

A ACT tem como objetivo principal desenvolver a flexibilidade psicológica do paciente a partir do trabalho com processos comportamentais como aceitação, defusão cognitiva, atenção flexível ao momento presente, senso de self-como-contexto, valores e ação comprometida (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021; ASSAZ, 2021). Essas terapias possuem em comum o estudo da relação indivíduo-meio a partir do contexto e dos comportamentos manifestados (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021).

Uma vez que o indivíduo adota uma postura flexível, passa a evitar a fusão cognitiva em seus problemas, que terão como pontos de trabalho: esquivar

experiential, atenção inflexível, falta de contato com valores, inércia e impulsividade (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Esses conceitos são articulados de acordo com os modelos de inflexibilidade e flexibilidade psicológica, respectivamente apresentados nas figuras a seguir.

FIGURA 1 - Modelo de inflexibilidade psicológica



Fonte: HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 50

FIGURA 2 - Modelo de flexibilidade psicológica



Fonte: HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 51

Na conceitualização de caso, o terapeuta ACT deve identificar quais partes da estrutura representam os pontos fortes do paciente e quais devem ser o foco do trabalho terapêutico (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Diante do atendimento

infantil e treinamento de responsáveis, esse modelo pode ser ensinado e servir de grande ajuda para o prognóstico do caso.

A esquiva pode ter como efeito conforme Hayes, Strosahl e Wilson (2021, p. 51), “mais restrição comportamental e perda gradual do contato com as consequências positivas da resposta”, culminando na falta de contato com os valores e a repetição dos ciclos de inércia. A atenção inflexível, por sua vez, é a atenção voltada para eventos passados ou para o planejamento de alguma tarefa (HAYES; STROSAHL, WILSON, 2012 *apud* SABAN, 2015).

O modelo de inflexibilidade psicológica, característicos de quadros de enlutamento, favorece a utilidade elaboração desse processo. Antes do surgimento da ACT, Torres (1979) apontava a repressão emocional como consequência da esquiva do tema da morte em âmbitos cognitivos e emocionais, prejudicando o desenvolvimento da criança. Um exemplo desse impacto pode ser observado em comportamentos considerados típicos, como brincar, relacionar-se e viver a vida, de forma não natural e sem o direcionamento dos valores, e sim porque se encontra fusionada nas expectativas dos adultos de que faça o que se espera dela.

Para que a ACT cumpra com seus objetivos, são utilizados procedimentos e técnicas que podem ser exclusivos ou não, mas que são majoritariamente experienciais ou metafóricos. (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021). Segundo Ferreira (2021) controlar pensamentos de conteúdo aversivo “[...] tende a ocupar a rotina de pacientes [...] de tal forma que esses pensamentos adquirem uma importância intensificada” (p. 122). Assim, de acordo com essa perspectiva, é essencial que os conteúdos referentes à temática da morte e do luto pela perda de uma pessoa querida sejam trabalhados e incorporados ao sujeito, em vez de negados pela via da tentativa de controle de comportamento

3.1 OS PROCESSOS CLÍNICOS DA ACT ENVOLVIDOS NO LUTO INFANTIL

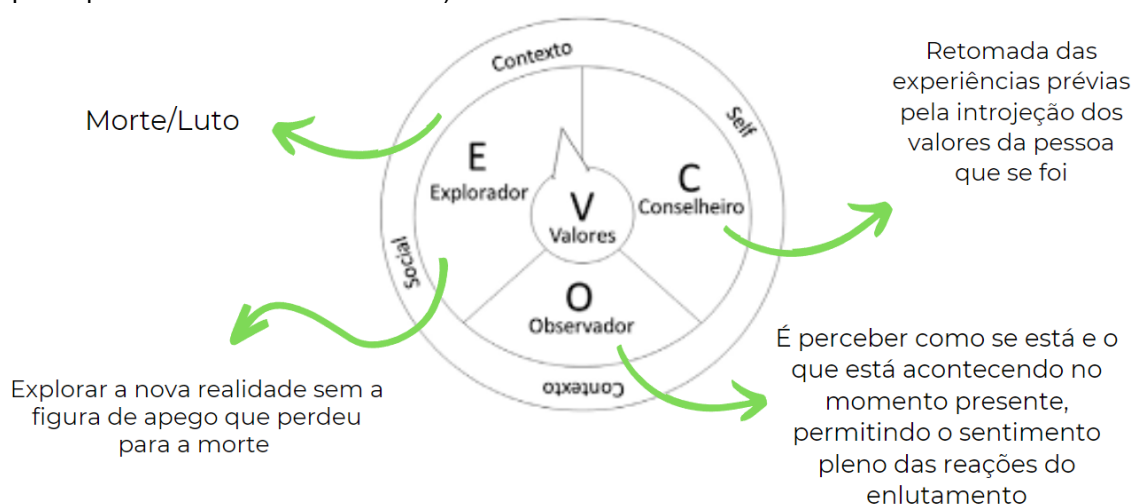
De forma geral, para um bom vínculo com crianças, cabe ao profissional saber utilizar seus recursos de forma lúdica, trazendo níveis de abstração e concretude aplicáveis para a faixa etária com a qual está trabalhando, ao mesmo tempo que adota uma postura aberta e livre de julgamentos (AIRALDI, 2017). Enquanto parte da rede de apoio da criança enlutada, o psicólogo oferece o contato com as dores psicológicas

livre da esquiva experiencial, validando as emoções e ensinando como gerenciá-las (AIRALDI, 2017).

Na clínica com crianças, para que se possa compreender a dinâmica desses processos clínicos, é necessário que o terapeuta investigue o histórico familiar da criança, como se deu o desenvolvimento até então e os marcos de maturação, bem como a realidade socioeconômica da família e a configuração da rede de apoio. Esses dados serão importantes para estabelecer um bom vínculo com o paciente e para utilizar das técnicas ideais para o caso em questão.

Como já mencionado, essas técnicas da ACT tendem para o uso de metáforas, que “funcionam quando são ricas, sensoriais e adequadas” (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 186), além de alinhadas com funções específicas para a situação-alvo. Um instrumento que contribui para esse recurso é o modelo DNA-V, desenvolvido por Louise Hayes, Joseph Ciarrochi e Ann Bailey. É baseado em pressupostos comportamentais (BRANDÃO, 2018) e sua dinâmica parte do modo de funcionamento do indivíduo de acordo com o contexto em que se encontra, influenciado pelo seu senso de self e orientado por seus valores. Seus elementos aparecem traduzidos na figura 3.

FIGURA 3 - Modelo DNA-V de flexibilidade psicológica para crianças e adolescentes (traduzido e adaptado para o contexto do luto infantil)



Fonte: Imagem adaptada de <www.revistaperspectivas.org>. Acesso em: 20 de ago. de 2022.

O modo explorador se refere à postura aberta que busca novas experiências e novas vivências (HAYES; CIARROCHI, 2015) como faz a criança que se depara com uma nova realidade sem a figura de apego que perdeu para a morte. O modo

conselheiro, por sua vez, retoma as experiências prévias já vividas para se desvencilhar de crenças inúteis e testar resultados diferentes (HAYES; CIARROCHI, 2015); no enlutamento, pode ser configurado pela introjeção dos valores da pessoa que se foi. Por fim, o modo observador faz uso da metacognição: dirige o indivíduo para o aqui-agora para que perceba como está e o que está acontecendo. É oportunidade para que experiências internas difíceis apareçam sem que se tenha uma reação disfuncional imediata (HAYES; CIARROCHI, 2015). É o self-como-momento-presente, que permite que a criança enlutada sinta plenamente as reações que virão com a situação da morte. Todos esses funcionamentos são influenciados pelo contexto e pelos recursos disponíveis a cada um e serão determinados pelos valores.

Os valores podem ser definidos como “consequências livremente escolhidas e verbalmente construídas”, segundo Wilson e DuFrene (2009), citados por Hayes, Strosahl e Wilson (2021, p. 239), e assim como podem ativar comportamentos saudáveis dos indivíduos mesmo diante de adversidade intensas (HAYES; STROSAHL; WILSON; 2021), devem nortear as práticas na Terapia de Aceitação e Compromisso. Dessa forma, a relação que se desenvolve com o estilo de vida e com os valores norteadores poderá determinar, inclusive, a qualidade de saúde emocional, visto que, numa vida baseada inteiramente na ausência de obstáculos emocionais ou cognitivos, “direções valorizadas não poderão ser perseguidas de forma comprometida” (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021, p. 240).

Os valores não devem ser confundidos com objetivos ou com áreas da vida. Uma das alternativas para o clínico para minimização da ocorrência desse possível equívoco, envolve a habilidade de identificar a influência de regras e instruções sobre os comportamentos. O comportamento controlado verbalmente pode ser classificado como e a adoção de autorregras pode ser classificada como *Pliance*, *Tracking* ou *Augmenting* (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021) e merecem atenção do terapeuta ACT que se depara com uma criança enlutada. O primeiro modo de comportamento governado por regras, *pliance*, tem como base o histórico das consequências altamente reforçadoras (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021) e podem ser ilustrados como tentativas de agradar ao terapeuta e às demais pessoas ao redor, mesmo não sendo natural da pessoa. Pode-se pensar, portanto, na criança enlutada que brinca para cumprir com o papel de criança, situação mencionada anteriormente. Já o *tracking* possui relação com as contingências experienciadas diretamente (HAYES;

STROSAHL; WILSON, 2021) e, em contrapartida ao *pliance*, esse funcionamento permite maior flexibilidade e adaptação ao contexto do que o mero “cumprimento” de regras sociais. No caso clínico de luto infantil, pode refletir no contato com sentimentos aversivos que essa vivência proporciona. Finalmente, *augmenting* implica na alteração da função de eventos (HAYES; STROSAHL; WILSON, 2021), podendo estabelecer novas consequências ou alterar a força dessas.

Esses processos clínicos, bem como o sofrimento da criança enlutada podem ser trabalhados pela Matriz da ACT, que por ser uma forma acessível e didática de “apresentar [...] as ideias centrais da ACT e da flexibilidade psicológica” (FINGER, 2015, p. 252), ajuda a promover uma vida valorosa fora também do contexto clínico. Ao visualizar o processo de escolhas em sua vida, o paciente atua conforme o modo “observador” do modelo DNA-V, previamente revisado com o terapeuta. Por se tratar de atendimento a crianças pequenas que, geralmente, são dependentes de sua rede de apoio, essa matriz pode ser mais bem trabalhada com seus cuidadores, de forma que compreendam seu funcionamento. Mesmo que tenha denso embasamento teórico, Finger (2015) afirma que não é necessário o domínio da teoria comportamental para a aplicação na vida em geral.

A matriz ACT, representada na figura 4, traz como componentes a experiência dos sentidos e a experiência da mente, que são descritas, respectivamente, como aquilo que pode ser observado pelas vias dos cinco sentidos da audição, do olfato, do paladar, do tato e da visão (POLK, 2014 *apud* FINGER, 2015) e aquilo que é percebido pelas vias indiretas, como pensamentos, emoções, memórias e sentimentos (POLK, 2014 *apud* FINGER, 2015). Essas experiências sensoriais e mentais são reais, válidas e devem ser diferenciadas pelo indivíduo para que consiga atingir a flexibilidade psicológica (FINGER, 2015).

FIGURA 4 - Matriz da ACT

Fonte: FINGER, 2015, p. 252

Esse esquema também traz como conceitos “ideias importantes” e “experiências mentais indesejadas” que são associados, respectivamente, com valores e sofrimento (FINGER, 2015). As experiências mentais indesejadas enquanto “[...] pensamentos, emoções, impulsos e memórias – que [...] gostaríamos de não ter, pois são desagradáveis de vivenciar e sentir” (FINGER, 2015, p. 255) retomam, no processo de luto, a dor da perda, a raiva e a tristeza e por isso, buscamos evitá-las por meio da esquiva experiencial. No outro extremo, as ideias importantes têm o potencial de produzir o bem-estar (POLK, 2014 *apud* FINGER, 2015) e devem, portanto, ser buscadas nesse contexto.

Uma vez que se percebe esses processos na criança, seja o terapeuta ou o responsável, pode-se estabelecer uma conexão emocional que os autores Daniel Siegel e Tina Bryson (2015, p. 50) denominaram de “sintonia” e que ocorre “[...] quando nos conectamos profundamente com outra pessoa e permitimos que ela se “sinta sentida””. Uma vez que os responsáveis conseguem acolher as demandas emocionais e adaptativas das crianças, ajudam a desenvolver um cérebro mais resiliente (SIEGEL; BRYSON, 2015) e um repertório comportamental mais apurado. Porém, quando a rede de apoio não consegue suprir essa necessidade, a figura do psicólogo se torna, novamente, relevante no contexto e incentivados pelo terapeuta.

4 TREINO DE RESPONSÁVEIS E O PAPEL DO TERAPEUTA

Diante da complexa demanda clínica e da prática da aceitação e compromisso, a importância do terapeuta enquanto parte do suporte da criança fica expressa também no papel norteador que tem com os cuidadores. Não devendo ser a única referência de segurança e estabilidade, é essencial que os preceitos e valores trabalhados em terapia sejam estendidos à família ou responsáveis, como apontado nos treinos com o uso da Matriz da ACT.

Dessa forma, no atendimento com crianças e adolescentes, o trabalho de orientação com a família serve de apoio no acompanhamento do caso clínico e estimula também a construção de redes de confiança e segurança no ambiente familiar pelas vias do diálogo afetivo a partir do respeito à individualidade (CAMINHA; CAMINHA; BENEDETTI, 2017). Segundo Caminha e Pelisoli (2007 *apud* CAMINHA; CAMINHA; BENEDETTI, 2017, p. 388), esse trabalho serve ainda para “observar quais reforçadores contribuem na manutenção do comportamento desadaptativo do jovem, modificando os elementos que atuam sobre ele e, assim, resultando em um melhor tratamento”.

Quando não recebem os recursos emocionais necessários para a integração e enfrentamento das “experiências mentais indesejadas” mencionadas, as crianças ficam não só fusionadas, mas desintegradas: ficam imersas nas próprias emoções, caóticas e não conseguem reagir de forma funcional ao contexto em que se encontram (SIEGEL; BRYSON, 2015). Assim, mostra-se fundamental envolver a rede de apoio no processo terapêutico, resgatando o histórico familiar e de vida do paciente para saber onde intervir com a criança e com seus responsáveis para alcançar a ressignificação da situação-problema e construir alternativas de configuração familiar (BARBOSA et al., 2012) que rompam com o sofrimento.

Para isso, no trabalho com a família ou com os responsáveis pela criança enlutada, o terapeuta pode utilizar da intervenção de psicoeducação sobre luto para a rede de apoio. Em especial, considerando o caráter experiencial da ACT, o terapeuta buscará identificar quando o indivíduo está funcionando sob controle de regras verbais características da fusão cognitiva (*Pliance*) e utilizando de estratégias da esQUIVA experiencial. Para tanto, podem ser utilizados os recursos mencionados, como o DNA-

V, Hexaflex e Matriz ACT. Além disso, exercícios expressivos e experienciais de regulação emocional também podem contribuir para esse momento, tanto para o bem-estar das crianças quanto para a melhor condução da vivência em casa. Além desses, instrumentos como livros e filmes que falam sobre a morte ou que retratam a realidade do luto de forma acessível para crianças e que permitem, portanto, sua identificação e comunicação com a rede de apoio podem ser indicados pelo terapeuta.

Uma vez que a sociedade ocidental atual pode invalidar muitas emoções e com isso estimular a esquiva experiencial, como apontado no início deste estudo, trabalhar com os pais e com as crianças, por meio desses recursos, pode favorecer o entendimento e o manejo das expressões emocionais das crianças (CAMINHA; CAMINHA; BENEDETTI, 2017). Com a integração da rede de apoio, “[...] teremos sujeitos com maior compreensão de seus processos emocionais individuais e grupais, bem como maior nível de tolerância à frustração” (CAMINHA; CAMINHA; BENEDETTI, 2017, p. 393). Dessa forma, são reafirmadas as funções da família que, orientada por seus valores, deve proteger e acolher a criança enlutada, amenizando os efeitos negativos da esquiva e demais prejuízos socioemocionais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O manejo do luto infantil no contexto clínico da psicologia conta com diversas possibilidades de trabalho que envolvem a criança, sua concepção sobre a morte e o bom vínculo do terapeuta com a rede de apoio. Inerentemente a essas possibilidades, o domínio das técnicas e dos pressupostos teóricos da abordagem escolhida pelo profissional deve ser reiterado. No presente estudo, direcionou-se o foco para a ACT como uma dessas alternativas que permite o bem-estar do indivíduo em acompanhamento através do contato com aquilo que é, muitas vezes, encorajado a evitar, como sentimentos e emoções de tristeza e raiva.

Uma vez apresentada a realidade do enlutamento infantil, das variáveis que o caracterizam e da delicadeza do processo, pode-se pensar na atuação do profissional da psicologia que se depara com essa demanda em sua prática. Devido à ausência justificada de protocolos de abordagens e tratamentos específico, buscou-se, com esta pesquisa, reunir materiais suficientes para humanizar uma proposta que instiga

novas realizações dentro da Terapia de Aceitação e Compromisso aos psicólogos clínicos infantis e terapeutas ACT.

Assim, considerar a maturação cerebral descrita por Siegel e Bryson (2015) faz com que a rede de apoio, supostamente mais madura, auxilie a criança a compreender e a manifestar seus sentimentos de maneira adaptativa e saudável, ensinando-a que seus processos emocionais são válidos e importantes. Dessa forma, o contato com a vivência da perda, da morte e dos eventos decorrentes destes podem e devem ser encorajados pelas vias da ACT enquanto possibilidade de ressignificação dos vínculos continuados, coerentes com a Logoterapia de Viktor Frankl (2021). Para isso, cabe aos profissionais da psicologia compreender os pressupostos básicos da teoria e saber de seus benefícios diante dessa demanda, bem como entender os possíveis efeitos duradouros da vivência terapêutica na vida da criança e a responsabilidade do psicólogo nisso.

No campo infanto-juvenil, ainda há muito o que desmistificar sobre a capacidade e o potencial comunicativo e de compreensão das crianças acerca de eventos que as circundam. Destaca-se, então, outra contribuição da psicologia, visto que parte da atuação envolve o aconselhamento de pais e responsáveis (CAMINHA; CAMINHA; BENEDETTI, 2017), que podem subestimar as crianças e não as envolver na vivência da família e alimentar segredos que apenas as afastam de uma vida valorosa.

Especialmente no trabalho terapêutico, processos comportamentais manifestados em meio a um evento culturalmente marcado como a morte devem ser contextualizados e interpretados com a noção da história de vida do indivíduo, dos marcos de sua maturação e quais são os valores que podem guiar, com coerência, as próximas etapas da vida do sujeito. A partir disso, prezando por qualidade de vida das crianças e por harmonia no âmbito familiar, falar sobre o assunto, conversar sobre a figura que faleceu, bem como incentivar o contato com as emoções, ansiedades e manifestações que as vivências inerentes à vida trarão, de forma regulada, pode criar adultos mais saudáveis e amparar a criança na medida em que precisará (CRUZ et al., 2021). Por isso, ressalta-se a importância do trabalho e do estudo sobre manejo do luto e da clínica psicológica infantil.

REFERÊNCIAS

- AIRALDI, Maria Celeste. Terapia Racional-Emotivo-Comportamental com adolescentes. *In*: NEUFELD, Carmen Beatriz. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes**: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. 1ª ed. São Paulo: Artmed, 2017. p. 77-98
- ASSAZ, Daniel Afonso. A Terapia de Aceitação e Compromisso. *In*: BASTOS, Claudia Kami Oshiro; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva. **Terapias contextuais comportamentais**: análise funcional e prática clínica. São Paulo: Manole, 2021. p. 106-119.
- BARBOSA, Poliana Gonçalves et al. A clínica com crianças sob o olhar da psicoterapia sistêmica. **Arquivo brasileiro de odontologia**. v. 8, n. 2, p. 39-48, 2012.
- BOWLBY, John. **Perda**: tristeza e depressão. São Paulo: Martins Fontes, 2004.
- BRANDÃO, Luiza Chagas. Resenha crítica do livro *The Thriving Adolescent*. **Revista Perspectivas em Análise do Comportamento**, v. 9, n. 2, p. 183-185, 2018. Disponível em <<https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/425>>
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei 8.069/90. São Paulo: Atlas, 1991.
- CAMINHA, Marina Gusmão; CAMINHA, Renato M.; BENEDETTI, Thaís Barbosa. Família, orientação de pais e professores. *In*: NEUFELD, Carmen Beatriz. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes**: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. 1ª ed. São Paulo: Artmed, 2017. p. 386-396
- CONTE, Fátima C. de Souza; GEHM, Tauane P. ACT com crianças: desafios e possibilidades. *In*: BASTOS, Claudia Kami Oshiro; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva. **Terapias contextuais comportamentais**: análise funcional e prática clínica. São Paulo: Manole, 2021. p. 164-183
- CRESPI, Livia; NORO, Deisi; NÓBILE, Márcia Finimundi. Neurodesenvolvimento na Primeira Infância: aspectos significativos para o atendimento escolar na Educação Infantil. **Ensino Em Re-Vista**, v. 27, p. 1517–1541, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.14393/ER-v27nEa2020-15>>. Acesso em: 18, Nov., 2022.
- CRUZ, Maria Cristina Natasha Lima et al. **Um pedaço de mim virou estrelinha**: elaboração do luto infantil. Itabira: Editora CDRR Editors, 2021.
- DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Teoria do apego**: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.
- FERREIRA, Tiago, A. da Silva. Avaliação e formulação de caso na Terapia de Aceitação e compromisso. *In*: BASTOS, Claudia Kami Oshiro; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva. **Terapias contextuais comportamentais**: análise funcional e prática clínica. São Paulo: Manole, 2021. p. 120-131

FINGER, Igor da Rosa. O Modelo Matriz de Flexibilidade Psicológica. *In*: SANTOS, Paola Lucena; GOUVEIA, José Pinto; OLIVEIRA, Margareth da Silva. **Terapias comportamentais de terceira geração**: guia para profissionais. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. p. 250-272

FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto: vivências fantasmagóricas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 24, n. 4, p. 503-511, 2007.

FRANKL, Viktor E. **Em busca de sentido**: um psicólogo no campo de concentração. 55ª ed. Petrópolis: Vozes, 2021.

GUEDES, Izabela Aparecida de Almeida; ANDERY, Maria Carolina Rissoni; COMARU, Claudia Marques. Dia dos mortos e a vivência do luto: relato de experiência. **Estudos interdisciplinares em psicologia**, Londrina, v. 12, n. 1, p. 226-239, abr. 2021.

HARRIS, Russ. **When Life Hits Hard**: How to Transcend Grief, Crisis, and Loss with Acceptance and Commitment Therapy. New Harbinger Publications, Inc.: Oakland, 2021.

HAYES, Louise L.; CIARROCHI, Joseph. **The Thriving Adolescent**: using Acceptance and Commitment Therapy and Positive Psychology to help manage emotions, achieve goals and build connection. Context press, 2015

HAYES, Steven C.; STROSAHL, Kirk D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de aceitação e compromisso**: o processo e a prática da mudança consciente. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2021.

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

KOVÁCS, Maria Júlia. Falando de morte com crianças. **Psico.usp**, 2016. Disponível em: <<https://www.ip.usp.br/revistapsico.usp/index.php/30-commentor-2/79-falando-de-morte-com-criancas.html>>. Acesso em: 20, Jul., 2022.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 10ª ed. São Paulo: WMF, 2017.

LUSTIG, Andréa Lemes; CARLOS, Rinalda Bezerra; MENDES, Rosane Penha; OLIVEIRA, Maria Izete de. Criança e infância: contexto histórico social. 2014

NUNES, Deise Cardoso; CARRARO, Luciane; JOU, Graciela Inchausti de; SPERB, Tânia Mara. As crianças e o conceito de morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica** [online]. 1998, v. 11, n. 3

RAMOS, Vera Alexandra Barbosa. **O processo de luto**. 2016. Disponível em <https://www.psicologia.pt/artigos/ver_artigo.php?o-processo-de-luto&codigo=A1021>.

REIS, Aline Henrique. Impulsividade, delinquência e comportamento disruptivo: intervenção na adolescência. *In*: NEUFELD, Carmen Beatriz. **Terapia Cognitivo-Comportamental para adolescentes**: uma perspectiva transdiagnóstica e desenvolvimental. 1ª ed. São Paulo: Artmed, 2017. p. 188-214

RODRIGUES, Ana Claudia; et al. **Comunicando notícias difíceis**: um estudo de caso. 2013. Anais Eletrônico, 22.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2 p. 5-6, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Acesso em: 27, out., 2022.

SABAN, Michaele Terena. **Introdução à Terapia de Aceitação e Compromisso**. 1ª ed. Belo Horizonte: Artesã, 2015.

SIEGEL, Daniel. J.; BRYSON, Tina Payne. **O cérebro da criança**: 12 estratégias revolucionárias para nutrir a mente em desenvolvimento do seu filho e ajudar sua família a prosperar. São Paulo: nVersos, 2015.

STROEBE, Margaret; SCHUT, Henk. The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. **Death Studies**. p. 197-224, 1999.

TORRES, Wilma da Costa. **O conceito de morte na criança**. Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, out./dez. 1979.

VALERA, Lúcio. Morte no hinduísmo: transmigração e libertação. **Religare**: Revista do Programa de Pós-Graduação em Ciências das Religiões da UFPB. v. 9, n. 2, p. 195–204, 2012.