

A Morte na Vida Contemporânea¹

Nina Vasconcelos Guimarães

A morte não é a maior perda da vida.
A maior perda da vida é o que morre
dentro de nós enquanto vivemos.

PABLO PICASSO

Introdução

Qualquer vida pode ser atravessada por um acontecimento inesperado que provoca mudanças significativas, uma vez que o mundo presumido é abalado e as pessoas envolvidas são arrebatadas e surpreendidas por uma série de reações - medo, ansiedade, tensão, desespero, raiva, tristeza, etc. A morte é um evento anunciado que nos permite ressignificar quem somos, o que fazemos, para onde desejamos ir e, acima de tudo, nos convida a questionar sobre o significado de nossa existência.

A mortalidade ou a finitude, se assim podemos nomear, reúne um conjunto de narrativas que compõem a identidade e a vida de quem se foi, bem como o dos que estão vivos, os quais carregam as experiências e legados de quem se despediu. Uma das grandes dores que sentimos quando alguém parte diz respeito ao vazio existencial que nós mesmos vivenciamos, uma vez que a nossa identidade também foi composta pelas passagens que tivemos com quem morreu. Quem parte, leva de nós o sorriso que dele recebíamos, a confiança que nele depositávamos, a alegria que, juntos, desfrutávamos e a cumplicidade que compunha um "nós" verdadeiro e coeso, construído a partir de histórias compartilhadas que foram rachadas mediante a tragédia ou, simplesmente, a constatação paulatina de uma vida que aos poucos se despede, de um corpo que carrega as marcas de um tempo que se traduz em histórias e desliza em direção a uma finitude a qual denominamos morte. Quem perde alguém querido deixa de ser aquecido pelas memórias, pelas histórias, lembranças e emoções compartilhadas no tempo de relação.

¹Publicado em: GUIMARÃES, Nina Vasconcelos. Morte, Renascimento e Honra: Psicologia Sistêmica. Itabuna: Mondrongo, 2016.

Convido o leitor deste capítulo a experienciar o tema da morte com uma originalidade distinta do habitual, já que tendemos a considerá-la como tema tabu ou como uma realidade distante, postergando um confronto necessário e inerente à qualquer contexto onde haja vida.

Extraír o tema da morte dos bastidores da vida nos convoca a assumir uma atitude mais corajosa enquanto psicoterapeutas disponibilizando o espaço e o tempo do *setting* terapêutico para o indivíduo encarar suas perdas e elaborar seus lutos. A vida acelerada atropela possíveis pausas para reflexão e pouco conseguimos estabelecer nossas prioridades. A tirania do presente é viver o agora, reconhecer pouco o passado e projetar fragilmente o futuro. Assim, quando perdemos alguém, não sabemos despende o tempo e o investimento que o evento, em si, nos exige, mas rapidamente queremos ultrapassá-lo, sem que uma mínima pausa seja concedida para refletirmos sobre o ocorrido. Uma pausa dessa magnitude é um convite para aprofundarmos o sentido da vida, não apenas daquela que se foi, mas inclusive da nossa, que ainda tem a oportunidade de mudar sua rota.

Aturdidos por um mundo frenético, descartável e veloz, que se preocupa em manter vidas independentemente do estado em que se encontrem, nós profissionais da área de saúde merecemos refletir mais sobre como encaramos a vida, o adoecimento, as perdas inevitáveis e a própria morte.

A Interdição da Morte pelo Perfeccionismo da Vida

A coragem conduz às estrelas, e o medo à morte.
SÊNeca

A morte e o nascimento fazem parte da vida de todo o ser humano. O significado a ela dado depende do momento histórico e do contexto cultural no qual está inserida. A morte, em si, se contrapõe aos princípios da contemporaneidade ocidental, uma vez que contraria a “falsa” pretensão de eternidade e, portanto, da imortalidade do indivíduo que os avanços da medicina propõem. A crença antropocêntrica que eleva o homem moderno ao *status* de senhor absoluto e detentor de um conhecimento capaz de controlar e prorrogar tanto a vida quanto a morte, não

abre espaço para a finitude. Ao contrário, enxerga com vergonha, impotência e fracasso um quadro clínico que declina até a morte, pois o especialista, no seu grau de onipotência, deve ser capaz de vencê-la a qualquer custo, ainda que em condições absolutamente questionáveis.

As técnicas e intervenções médicas avançadas provocam discussões infundáveis sobre a *permanência ou não* de um corpo vivo, *quando, por quanto tempo* e *a que preço* ele deve ser mantido. Uma vez mais, nossos tempos hipermodernos produzem transformações radicais quanto aos cuidados com o corpo, esteja ele vivo, em bom estado, em prevenção, manutenção, ou em terminalidade. O prefixo *hiper* utilizado pelo filósofo contemporâneo Gilles Lipovetsky (LIPOVETSKY; SERROY, 2011) explicita os exageros dos tempos modernos, denunciado, também, pelo sociólogo Zygmunt Bauman (2003; 2005), quando nos convida a refletir sobre a transitoriedade de nossos vínculos, a escassez de compromissos na atualidade e a volatilidade com que encaramos os acontecimentos de nossas vidas.

O olhar *hiper* focado no sucesso do médico em manter um corpo vivo, como se isso significasse o resultado positivo de “vencer” o combate à morte, negligencia a pessoa que existe para além do doente, a sua dignidade e o seu direito autônomo sobre a escolha do destino de sua finitude. A distorção de nossos tempos nos ensurdecesse quanto aos ensinamentos que a morte nos poderia revelar. Ao invés de inimiga que nos devora por trás, a morte pode ser encarada como parte da vida e, assim, considerada uma sábia conselheira.

Diferente dos tempos primórdios, as intercorrências das doenças são vividas, hoje, em ambientes insípidos, permeados o menos possível pela humanidade de outrora, privilegiando-se a alta tecnologia disponível, viabilizada ou não pelas condições financeiras do paciente ou de sua família. Isso ocorreu desde que a medicina adotou os princípios cartesianos, os quais enalteciam os novos e eficazes procedimentos técnicos para a manutenção da vida em detrimento do sofrimento existencial do paciente (SILVA & AYRES, 2010). Nos últimos anos, nas décadas de 80 e 90, uma grande área de reflexão denominada “Humanidades Médicas” tem se desenvolvido no intuito de investir na relação médico-paciente, na qualidade comunicacional do especialista, no bem estar do paciente, reduzindo o impacto da doença e do

sofrimento – a humanização da prática médica visa garantir a dignidade ética no processo de morte, tanto para o médico, quanto para o paciente (CAPRARA, 2002 *apud* SILVA & AYRES, 2010).

Mas dentro do contexto hipermoderno, a morte passa a ser hospitalizada em virtude de mudanças na família e seu ambiente doméstico. As famílias cada vez mais optam por um número reduzido de filhos, os contatos virtuais permitem que questões geográficas sejam “suplantadas”, e o espaço de moradias cada vez mais reduzido, nos levando a fazer e passar a maior parte do nosso tempo fora de casa. *Desta maneira, qual espaço temos hoje para morrer em casa, junto à família e com o apoio confortante que os entes presentes podem se ofertar?*

A velocidade dos acontecimentos dos tempos hipermodernos impõem que a morte seja rapidamente vivida, com o grau de objetividade e diretividade com que outros eventos são tratados, exigindo que o “fato” seja logo encerrado. Não há mais tempo disponível para o morrer. O corpo morto passa a ser velado longe dos ambientes domésticos, dos sons e odores peculiares, com familiares distantes e ou ausentes, dado o curto período para se executar o velório.

Para Bauman (2003; 2005), sociólogo e ícone dos conceitos da pós-modernidade, *liquidez* é a metáfora que traduz a volatilidade, a velocidade, a fluidez e a rapidez com que nos desfazemos de coisas e pessoas na atualidade. Desta forma, não seria diferente o trato ao corpo morto ou a uma vida “acabada”, pois os próprios relacionamentos vivos da hipermodernidade são a encarnação da instantaneidade e da superficialidade de quem deles usufrui. Portanto, se a vida é tratada com tamanha fluidez e descartada com tanta facilidade, a morte é mais uma simples etapa a ser superada, através da rápida substituição por algo ou alguém que ocupará o lugar de quem se foi.

Por sua vez, morrer não é um processo nem simples, nem imediatista como, às vezes, tem sido apresentado em tempos modernos. Quando alguém morre, uma pausa merece ser feita, um silêncio se impõe e é aberto um espaço para refletirmos o impacto da morte de quem se foi, seja em nossa vidas, nossas famílias mas, também, nos demais contextos que exigem a nossa presença. Tanto as pessoas como as

relações com elas estabelecidas são singulares. Dessa maneira, a perda de uma pessoa querida implica em uma dor única e intransferível que deixa, dentre os que ficam, evidente as marcas profundas da existência do falecido.

No entanto, parece que a profundidade a que este tema nos remete tem sido substituída pela volatilidade de nossos tempos hipermodernos. Por esta razão, o desafio de escrever este capítulo é nos alertar sobre o fato de estarmos vivendo em tempos de ritualização deveras líquida, correndo o risco de perpetuar uma inabilidade cada vez maior em saber acompanhar um enlutado no *setting*, ou mesmo fora deste, pois, talvez de forma automática e robótica, sejamos multiplicadores de uma atitude de desumanização e, enquanto profissionais da área de saúde, temos o compromisso de restaurar a dignidade do humano, seja durante o seu processo de vida, seja em sua passagem para a morte.

A Abordagem Sistêmica sobre Perda

Em cada despedida existe a imagem da morte.

GEORGE ELIOT

A família diz respeito ao primeiro ambiente no qual a criança participa ativamente, interagindo em relações que podem vir a se constituir na maior fonte de segurança, afeto, bem-estar, proteção e apoio que ela necessita para o seu desenvolvimento saudável. Nela, a criança exercita papéis, vive situações, é exposta a sentimentos que promovem o desenvolvimento do senso de *pertencimento*, que significa a garantia que o indivíduo tem de fazer parte de uma determinada família com crenças, valores, mitos, preconceitos e regras próprias, que formam sua identidade familiar. Quanto mais acolhido ele é pela sua família, maior liberdade terá para buscar sua individualidade. Este conceito está diretamente ligado a outra função da família que é promover o processo de diferenciação. *Diferenciar* diz respeito à singularidade do sujeito, aos aspectos específicos que cada membro familiar possui e pretende que seja respeitado pelos demais, o que o torna ímpar e diferente de qualquer outra pessoa, mesmo daquelas pertencentes à sua família de origem (GUIMARÃES, 2005; 2014). A

garantia desses dois processos possibilita à família funcionar como um sistema integrado, cujo principal objetivo diz respeito a promover o bem-estar de seus membros (CECCONELLO; DE ANTONI; KOLLER, 2003). Tais fatores caracterizam o núcleo familiar como o ambiente de socialização primária da criança, que, futuramente, terá seus valores e crenças familiares confrontados por outras instituições sociais que disponibilizam o ambiente de socialização secundária da criança (AUN; VASCONCELLOS; COELHO, 2006).

Segundo Szymanski (2004), as disposições afetivas dos pais terão impacto sobre a constituição identitária da criança, pois ela se dá dentro de um processo relacional. Viver em família, portanto, remete a um cuidado mútuo de cada um e da própria vida familiar, carregado de afetividade, com seus valores, crenças e preconceitos nem sempre explicitados, embora compondo tradições passadas de geração em geração. Portanto, as histórias de vida são erguidas e co-construídas na reciprocidade das interações interpessoais.

Dentro da perspectiva da teoria familiar sistêmica, a perda pode ser vista como um processo que envolve a morte de um ente e as repercussões que ela provoca nos demais familiares, alterando a dinâmica do sistema. O indivíduo não morre sozinho, pois sua família sofre o impacto do seu adoecimento, como de sua morte. Perder um ente é perder uma parte do sistema familiar, único e intransferível, que apenas o falecido representava. Assim, a reestruturação e a reorganização das relações neste momento talvez seja um dos grandes desafios na trajetória de uma família no seu ciclo de vida.

A abordagem sistêmica tem auxiliado na formação de profissionais que pretendem atuar em situações de morte. Ela promove uma habilidade profissional para identificar o estilo de comunicação apropriado a cada caso, a operacionalização do (re)-estabelecimento da intimidade e confiabilidade nas relações circundantes ao paciente, o desenvolvimento de empatia com os mais diversos perfis, não apenas dos pacientes como dos “co-pacientes”, ou seja, os que estão ao seu lado .

No entanto, esta abordagem pouco produziu sobre o tema, uma vez que terapeutas das escolas Estratégica e Estrutural sobrepuseram seus interesses ao tema da morte

enaltecendo o estudo dos padrões organizacionais e dos processos comunicacionais da família observáveis na interação corrente do *setting*.

Este hiato manteve adormecidas as ideias de Norman Paul (1967; 1980) e Murray Bowen (1976; 1990), que propunham como tarefa terapêutica recuperar o sofrimento abortado da morte, negada por evidenciar a dependência emocional existente na rede familiar, visando elaborá-la como parte da experiência normal de vida da família - até 1983, quando é publicado o primeiro texto da segunda leva sobre o tema de autoria de Froma Walsh e Mônica McGoldrick: “Uma Abordagem Sistêmica sobre a História da Família e a Perda”.

As autoras propunham uma apresentação da morte enquanto experiência provocadora dos desafios adaptativos mais dolorosos para o sistema familiar. Além disso, ressaltam que a capacidade de aceitar a perda está no âmago de todas as habilidades dos sistemas familiares saudáveis, em contraste com as famílias severamente disfuncionais que demonstram claros padrões de má adaptação a este tipo de evento. A forma como o sujeito reage a uma perda está diretamente relacionado ao seu padrão de apego na infância (PARKES, 2006).

Entre os traços característicos dos sistemas familiares que colaboram positivamente para a adaptação saudável da família destacam-se: a amplitude dos seus recursos humanos sociais (família extensa) e econômicos; a clareza e a abertura das comunicações entre os membros; a flexibilidade nas regras, nos papéis e nos limites da estrutura familiar; o elevado nível de tolerância e respeito às diferentes respostas individuais frente às perdas (evidenciando significativa diferenciação dos membros); e, o expressivo nível de apoios mútuos (representando alto nível de coesão familiar).

Tais autoras sublinham também alguns comportamentos que podem dificultar a elaboração psíquica no processo de luto: a evitação de conflitos, por medo da agudização do risco de morte, e a negação da importância do significado do ente perdido, quando há uma tentativa de substituição imediata.

O tipo de morte pode influenciar a adaptação da família à perda ou constituir um contexto favorável à emergência de um luto complicado. Com relação aos contextos

não normativos, por exemplo, temos: a morte repentina, inesperada e prematura, que impede a despedida; a morte prolongada que exaure recursos financeiros e humanos; a morte violenta (em guerras, homicídios, grandes desastres) que seqüestra a sensação de segurança familiar, impossibilita a recuperação de um corpo intacto; o suicídio, que pode gerar culpa e vergonha; e a perda ambígua, caracterizada pela incompatibilidade entre a perda física e a psicológica (como em casos de desaparecimentos, de Alzheimer e outras demências, etc). Todas essas perdas dificultam a internalização da nova realidade podendo reverberar em uma sensação de presença do falecido, em isolamento, ansiedade, depressão, a solidão e a auto-reprovação (PARKES, 2006);

Outros fatores podem influenciar na vivência do processo de luto. Por exemplo, é comum que, diante do falecimento de um cônjuge, aquele que permanece vivo se aproxime demasiadamente da iminência de sua própria morte (síndrome do coração partido), ou que numa mesma família, em que todos os homens morrem na mesma idade, haja a sombra do temor de ser o próximo a cumprir com este "mandato". Em ambos os casos, podem ser ecoados no enlutado associações, projeções e aproximações com a pessoa perdida.

Pensar na morte como um evento que ocorre no último estágio do ciclo vital pode ser uma forma ingênua ou defensiva de encarar o tema, pois ao admitirmos a volatilidade da pós modernidade, corremos o risco de vivenciá-la com a mesma fugacidade com que encaramos a nossa vida, banalizando a função dos rituais e a importância da história construída por qualquer ser humano.

A Perda no Ciclo de Vida Familiar

Arreponder-se do passado,
aborrecer-se no presente,
temer o futuro: assim é a vida.
Só a morte, a quem está confiada
a renovação sagrada das coisas,
me promete a paz.

UGO FOSCOLO

Para Bowen (1990), o nosso ciclo de vida em família nos leva a carregar a reatividade emocional não resolvida com nossos pais para qualquer novo relacionamento intenso que estabelecemos. Geralmente, adotamos uma postura de vulnerabilidade que nos conduz a repetir os mesmos antigos padrões, denominados pelo autor de *os negócios inacabados mais importantes de nossas vidas*.

A nova geração é formada não apenas pela bagagem genética, mas também pela afetiva e cultural. O que a geração anterior construiu fica disponível às gerações seguintes, bem como o que ficou por resolver pelos antepassados pode constituir entraves para a relação atual, a qual terá que dispor de alternativas criativas para superar os impasses (GUIMARÃES, 2005).

Assim, para entendermos o impacto atual que a família vive frente a uma perda, faz-se necessário recuperar sua memória quanto a fatos anteriores semelhantes. A resposta atual dada pelo sistema familiar corresponderá, portanto, às experiências passadas que tiveram, os possíveis traumas, impactos e dores, como lidarem com estes eventos, desde utilizando formas saudáveis até as mais complexas, podendo ter gerado, inclusive, lutos interrompidos, prolongados, congelados e complicados.

A depender do momento do ciclo de vida dos membros de uma família, estes podem experimentar diferentes disfuncionalidades no processo do luto. Neste sentido, tanto o adulto jovem independente, por exemplo, que nega a relevância dos pais e perde um deles, quanto um irmão ou seus genitores que perdem um filho, podem se ver impedidos, através do luto congelado ou complicado, de continuar os seus próprios projetos de vida.

No caso da morte de um dos cônjuges, quando os filhos já se foram de casa, o maior impacto é sobre o cônjuge que fica. Uma das suposições é que, encerrada a etapa de educar e encaminhar os filhos, o casal esperava poder aproveitar a vida. No primeiro ano após a morte, segundo estudos de Osterweiss e colaboradores (OSTERWEISS & col 1984 *apud* CARTER & McGOLDRICK, 1998), o cônjuge sobrevivente fica mais vulnerável a doenças graves e até ao suicídio, sendo mais comum nos homens, por

culturalmente estarem mais acostumados a serem cuidados e menos pertencentes a redes de apoio, são os que mais problemas enfrentam.

Quando a morte de um dos pais acontece com filhos jovens ainda em casa a dinâmica familiar se altera. A recuperação pode se manifestar diferentemente a depender do ente perdido, por exemplo: se for de um pai provedor, ou de uma mãe muito ocupada, estamos diante de um fenômeno mais complicado do que se a perda fosse de um avô já idoso. Quando os filhos ainda necessitam de seus pais para proverem sua formação, a morte de um deles complica esse processo, necessitando, talvez, que um desses filhos assuma a função parental, interrompendo, mesmo que temporariamente, seus planos. De qualquer forma, resta ao cônjuge que ficou a tarefa de recompor o lar, além das responsabilidades financeiras e emocionais. A qualidade com que ele assume esta tarefa está diretamente relacionada a elaboração do seu luto – quanto mais equilibrado esteja, mais competência apresenta para reger a família.

Quando um dos cônjuges de um jovem casal perde um genitor e se dedica a cuidar do sobrevivente, sua adaptação ao novo sistema recém formado pode complicar-se. Isso porque o parceiro enlutado pode necessitar atender aos cuidados desse genitor sobrevivente, negligenciando seu casamento, ao mesmo tempo em que pode requisitar o apoio do parceiro que, não necessariamente, estará disposto a dá-lo.

Em casos de viuvez precoce, há de se considerar, tanto as consequências do luto abortado, quanto o possível engajamento em outra relação precocemente (muitas vezes estimulado pela família de origem do viúvo), podendo gerar conflitos entre o viúvo e a família de origem do cônjuge morto. Logo após a morte do cônjuge, seu parceiro(a) significa a própria extensão do ente perdido e vice versa, sobre o qual a família do morto pode constituir o esteio necessário no período de dor emergencial. Passado algum tempo, ambas as partes necessitam rever a função que cada um deles tem ocupado na vida vazia pela perda e conquistarem a liberdade de seguirem rumos diferentes. Uma vida refeita não significa apagar o passado, mas um mínimo distanciamento deste torna-se essencial na restauração de uma vida perdida.

A perda de um dos pais na infância - onde cabe aos membros da família extensa cobrir as funções do genitor enlutado - pode acarretar, a depender do estado

emocional do pai/mãe sobrevivente, medos expressivos de separação e abandono na criança órfã, redundando em dificuldades para formar laços íntimos no futuro quando alcançar sua adultez, principalmente se o genitor que morreu era do sexo oposto.

A perda de irmãos neste momento do ciclo de vida pode gerar um luto prolongado, chegando a bloqueios no desenvolvimento pleno por culpa em casos de rivalidade, comum na fratria. O irmão que permanece vivo pode se perguntar sobre a preferência dos pais de qual filho queriam vivo e, assim, ele pode sustentar um débito ilusório de nunca mais poder decepcionar seus pais. Os pais, devastados pela experiência, podem vir a negligenciar o cuidado aos filhos sobreviventes, distanciando-se deles pela dor ou pela iminência de perdê-los, ou, alternativamente, passar a superprotegê-los, como também procurar substituir o filho perdido por outro, já nascido ou por nascer.

Diz-se com frequência “Quando seus pais morrem, você perde seu passado; quando seus filhos morrem, você perde seu futuro”. A morte de um filho envolve a perda dos sonhos e das esperanças dos pais. Para além disso, a prematuridade e a injustiça da morte de uma criança podem levar os membros da família ao mais profundo questionamento sobre o sentido da vida. Dentre todas as perdas, é importante se vigiar quanto a idealização da criança morta (WALSH & MCGOLDRICK 1998, p. 63).

O sofrimento pela morte de um filho em idade infantil tende a persistir por anos a fio, podendo intensificar-se com o passar do tempo e aumentar a probabilidade da ocorrência do divórcio. Entre os agravantes, pode-se citar o sentimento de impotência com a morte do filho e a impossibilidade de reversibilidade, como também o sentimento de incompetência frente ao papel da maternidade e da paternidade. Além disso, a incompreensão em relação às diferentes maneiras pela qual o cônjuge vivencia e expressa o luto são fatores agravantes para complicações conjugais e elaboração do luto, no que concerne à possibilidade de oferecer e receber apoio do parceiro(a).

Em famílias com adolescentes, a morte pode ser particularmente traumática por conflitar com a tarefa da separação adolescente. O adolescente, típico termômetro dos sentimentos familiares, pode vir a assumir o papel parental ou, contrariamente,

se rebelar frente à incapacidade dos pais de lidarem com a morte. Enquanto os meninos que perdem um dos pais, podem retrair-se socialmente ou, alternativamente, dedicar-se a comportamentos disfuncionais tais como o roubo, o uso de drogas ou brigas, as meninas, por sua vez, tendem a sexualizar a relação com os pares ou, alternativamente, a se aproximar das irmãs. A morte de um adolescente está muitas vezes relacionada com comportamentos de risco, o que pode provocar sentimentos de raiva, frustração e medo em seus pais e irmãos (PRETO, 1995).

Quando os filhos estão saindo de casa, os casais habitualmente estão perdendo não apenas estes filhos e a intensidade com que vinham se ocupando do exercício parental, mas também necessitam retomar a conjugalidade e assumir uma nova função relativa a inversão hierárquica – têm que lidar com o envelhecimento de seus próprios pais idosos e a iminência da morte deles.

Embora uma das tarefas centrais da velhice seja aceitar a própria mortalidade, muitos idosos se afastam dos pares para se preservarem de mais perdas. A viuvez, nesta etapa, muitas vezes é agravada pelos deslocamentos provocados por doenças, perdas financeiras e mudanças de residência. No que diz respeito a famílias divorciadas e recasadas, novamente é relevante considerar não apenas os laços consanguíneos, mas também aqueles afetivos que têm representatividade significativa em alguma fase do desenvolvimento.

Luto Infantil: a criança e o fantasma da morte

As lágrimas derretidas
no rosto uma criança
revelam a indefinição de
uma história interrompida
e de um destino indecifrável.
GUIMARÃES, 2014

Quando uma criança se depara com a morte de um ou ambos os pais, um grande fantasma emerge à sua frente: o mundo que a ela seria apresentado por eles, com a segurança e a proteção peculiares de um adulto, se transforma em um labirinto

escuro de dúvidas, incertezas, medos e temores que lhe gera desamparo e impotência. O desmoronamento da família, a certeza de antes, de que seus queridos adultos jamais se separariam definitivamente dela, desaparece - é o seu mundo enlutado que cresce como uma muralha aparentemente impenetrável. Segundo Franco e Mazorra (2007), é através da fantasia que a criança tenta corrigir esta realidade lamentável e irreversível, levando em consideração os sentimentos, as sensações e os sintomas envolvidos. Aos poucos, ela vai conseguindo processar a realidade concreta da perda de um ou ambos os pais, dependendo da idade e das experiências pregressas que tenha obtido. Em casos de perda dupla (pai e mãe), é a figura substitutiva que ganhará proeminência em sua vida emocional - quem desempenhará regular e constantemente o papel de cuidador.

É certo que a falta de um cuidador primário afetará por completo o desenvolvimento futuro deste ser, ainda que possamos considerar as figuras substitutivas que tanto confortam a carência vivida pela falta dos pais. Quanto mais sensíveis às necessidades de seus filhos e mais engajados foram os pais em responder às demandas deles, maior a segurança e melhores são as expectativas que as crianças têm em relação aos demais cuidadores e aos novos vínculos que se formarão ao longo da vida (ABREU, 2005). Uma proximidade segura entre mãe e filho provendo proteção à criança depende tanto das atitudes maternas e suas influências sobre o tipo de vínculo estabelecido, como também da forma como a criança interpreta essas atitudes.

Pensando na teoria do apego como base angular do desenvolvimento infantil, questionamos quais as consequências a serem desafiadas quando a base segura de uma criança simplesmente “desaparece”. *Se a saúde mental dela ou de um bebê necessita da vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com sua figura primária (geralmente a mãe), onde ambas encontrem satisfação e prazer, o que ocorre quando esta figura de referência, precocemente, é retirada definitivamente da vida de um infante?*

Em casos onde a morte não se interpõe, a criança, com o passar dos anos, aumenta seu nível de tolerância frente a separação de seu cuidador, quando no seu modelo de funcionamento esteja sendo construído confiança na estabilidade da relação,

adquirida através de entendimento mútuo das diversas situações que surgem na díade. Esta segurança conquistada permite à criança explorar o mundo, relacionar-se com outras crianças e pessoas em geral, pois sabe que tem uma base segura para a qual pode voltar (AINSWORTH, 1989). Mas, uma vez interrompido o fluxo de desenvolvimento “normal”, diante da perda precoce de sua figura de referência, esta criança estremece sua base segura, retrocede no equilíbrio conquistado, até então, de proximidade e distância do cuidador, já que, em um determinado momento, a distância que seria temporária se revela, desesperadamente, definitiva.

Bowlby (1960; 1993 apud FRANCO & MAZORRA, 2007) define o pesar como a aflição experimentada pela pessoa que perde um ente significativo e a sequência de estados subjetivos que acompanham o enlutamento. O luto é considerado o trabalho psíquico de elaboração dessa perda. Enquanto a criança não se percebe como um ser separado de sua mãe, em caso de morte, esta última é sentida como a perda de um pedaço de si mesma. Apenas dos quatro aos sete meses é que ela, ao se perceber como um ser diferente e separado da mãe, mesmo precariamente, sente a perda e elabora pobremente a falta do objeto amado. A irreversibilidade da morte só é por ela alcançada quando chega ao período do pensamento operatório-concreto (dos seis aos nove anos).

Mas a elaboração do luto infantil apresenta características peculiares que não devem ser apontadas com uma versão piorada da elaboração do luto adulto. No decorrer do seu ciclo de vida, a criança vai se estruturando psiquicamente e, cada vez mais, adquire condições emocionais e cognitivas para significar o que ela viveu. Este luto pode ser reativado cada vez que ela estiver diante de uma situação que a remeta ao ocorrido, entrando em ressonâncias com conflitos atuais. Isso não se evidenciaria como uma patologia, uma vez que a elaboração de um trauma infantil só pode ser resolvido quando a criança cresce (WORDEN, 1998).

Muitos fatores podem contribuir para o tipo de elaboração da perda que a criança apresentar: a dinâmica de sua família, a qualidade da comunicação entre seus membros, a forma como a notícia foi dada, como se deu a morte de seu(s) pai(s), em que estado emocional se encontra a figura parental sobrevivente, o tipo de vínculo estabelecido entre ela e o falecido, a possibilidade dela participar do luto familiar,

dentre outros. A pesquisa desenvolvida por Franco e Mazorra (2007) revela que, predominantemente, as crianças desenvolvem sentimento de desamparo frente a perda de um ou ambos os genitores, sentindo-se ameaçada em suas sobrevivências físicas e emocionais. Isso piora porque a dinâmica da família se altera e o possível equilíbrio anterior à perda se transforma em um mar de tristeza e angústia para os demais membros, significando mais “perdas” para a criança – aquilo que antes ela recebia de seus parentes está ameaçado pelas condições e pelo humor alterado de todos eles diante da morte.

O sentimento de abandono pelo falecido também ocorre com frequência, devido a sua idealização das figuras parentais e da dificuldade em compreender que algo de ruim possa ter ocorrido com o genitor, independentemente dela, o que acaba, em muitos casos, gerando um sentimento de culpa na criança que vai interferir no seu processo de elaboração do luto. Podemos fazer analogia do infante como um “estrangeiro perdido em uma ilha ameaçada”, necessitando de alguém que seja o “continente”, a terra firme que ela perdeu. Novamente, a figura do cuidador representa um recurso valioso para a criança, neste momento de tantas turbulências; por sua vez, não apenas essa figura substitutiva, mas toda a família necessita de amparo para enfrentar esta dor. Quanto maior estiver o desamparo familiar, mais desestruturada está a criança ou, quanto mais fizermos em benefício do sistema, mais estruturado este e ela podem ficar.

Byng-Hall (1995; 1998) traz o termo família “de base segura” para defender que uma rede familiar que promova um sentimento de segurança e apoio para todos os membros é tão importante quanto as relações diádicas seguras. Nestas famílias há um senso de responsabilidade compartilhada, onde qualquer integrante, independente da idade ou situação, poderá contar com o suporte de um ou mais familiares – podendo ser a própria figura de apego, ou um avô ou avó, por exemplo.

Em casos de apego *inseguro-ambivalente*, a criança oscila entre a busca por proximidade e agressividade dirigida ao cuidador, devido ao fato deste não assegurá-la de proteção e segurança. A insegurança apresentada geralmente provoca na criança uma oscilação entre tristeza/medo, intimidade e hostilidade, pois a rejeição vivenciada por ela é apenas parcial e intermitente. Há, então, uma espera por obter

amor e cuidado, ao mesmo tempo em que há a ansiedade de poder ser esquecido ou abandonado, sempre antecipando respostas negativas por parte dos pais. Outra possível forma de estabelecer um apego deste tipo é uma relação mãe-criança próxima demais, indiferenciada, simbiótica, extremamente dependente e com alto grau de envolvimento. O controle excessivo por parte da mãe provoca uma inabilidade e dependência mútua, confundindo os papéis de quem é o cuidador e o cuidado.

No apego *inseguro-evitativo ou esquivo*, o cuidador apresenta irresponsividade, deixando de atender às necessidades da criança mesmo diante das pistas que esta fornece, resultando em modelos internos inseguros e relacionamentos futuros instáveis. Segundo Abreu (2005), há uma forma de controle e coerção utilizada por parte de muitos pais de crianças enquadradas neste tipo de apego: a ameaça de abandono. Isso traz uma incerteza por parte da criança quanto à possibilidade de receber ajuda dos pais caso precise.

Assim, cada um dos modelos de apego inseguro citados produz modelos diversos que fundamentam a visão que o indivíduo tem de si mesmo e do mundo ao seu redor. Estas crianças inseridas nestes modelos têm uma tendência maior a apresentar limitações ou uma maior vulnerabilidade nas suas capacidades cognitivas, emotivas e adaptativas podendo, inclusive, desenvolver uma psicopatologia futura (ABREU, 2005). Desta forma, em caso de morte precoce, sua capacidade de adaptação frente a dura realidade é menor, uma vez que elas carecem de estrutura básica e equilíbrio para lidarem com as adversidades da vida.

Portanto, podemos ressaltar a forte influência exercida pelo vínculo de apego estabelecido com as figuras primárias não apenas no tipo de padrão de apego com os pais, mas também com outras pessoas, tanto no final da infância quanto na idade adulta. Além disso, corroboram na maneira pela qual as pessoas consideram a si mesmas e o mundo ao seu redor. Os padrões de apego, a forma de interação com os pais e a maneira como ocorre a separação destes no decorrer do desenvolvimento influenciam em como se dará o enfrentamento e a busca por ajuda. É a partir do apego que desenvolvemos as estratégias de enfrentamento, confiamos em nós mesmos, no outro e expressamos sentimentos (PARKES, 2006). A forma como uma

pessoa vive o rompimento de um vínculo está estreitamente relacionada à maneira como o estabelece.

A pessoa seguramente apegada tem maior capacidade de regular o conflito em suas relações de apego, tolera a existência de sentimentos ambivalentes, por ocasião da perda de um ente querido, podendo manifestar explicitamente o seu desejo em recuperá-la (BOWLBY, 1989). Desta maneira, necessitará sempre menos recorrer a comportamentos defensivos, muito presentes em sujeitos que tiveram um estilo de apego inseguro (MAZORRA, 2009).

Tendemos a pensar que o estilo de apego de base segura, em qualquer circunstância, tenderá a gerar recursos na criança, frente a qualquer perda. Porém, há casos onde a proteção recebida inibe a criança de enfrentar o desamparo causado por uma morte, pelo hábito de recebê-la. Por outro lado, as crianças de base insegura, podem encontrar alternativas de sobrevivência quando se deparam com perdas, uma vez que, esquivas ou ambivalentes, estiveram em situações de privação e, assim, criaram condições de sobrevivência.

Crianças que construíram um vínculo primário de apego inseguro-ambivalente tendem a reproduzir este padrão na fase adulta, estabelecendo com o cônjuge a dependência ansiosa afetiva da infância, provocando muito conflitos na conjugalidade. Por isso, quando perdem o parceiro oscilam em seus sentimento de raiva e rejeição, revivendo as constantes brigas com eles, o que acaba por provocar um tipo de luto grave e duradouro. Quando procuram terapia tendem a requisitar do psicólogo uma proteção e um amparo intermináveis, que merece atenção do profissional para não se manter enredado em um tipo de proximidade disfuncional.

O indivíduo com estilo de apego evitativo tende a negar seus desejos de amor e apoio e a cultivar um modelo operativo interno de si mesmo de auto-suficiência, adquirindo, às custas das defesas, uma aparente imunidade ao luto (MAZORRA, 2009). Crianças que viveram este tipo de apego geralmente, na vida adulta, se desentendem muito com o parceiro, tendem a manter relações de controle, apresentando uma pseudo indiferença e uma autosuficiência compensatórias ao seu temor de ser novamente abandonado. Além disso, não sabem expressar seus

sentimentos frente ao pesar: não choram, embora quisessem. Também temem procurar ajuda quando necessitam, favorecendo um tipo de *luto adiado* ou *inibido* após a perda. O pesar e a solidão são sentidas mais intensamente e perduram, acompanhadas pela culpa de, durante a vida, não conseguirem expressar amor e outros sentimentos.

A Prática Terapêutica da Abordagem Sistêmica

Que o encontro terapêutico
restaure parte da esperança
perdida exalando o perfume
de um futuro promissor.

GUIMARÃES, 2015

A prática terapêutica exige do profissional revisitar pessoalmente os diversos temas da vida, em especial, aqueles mais delicados, como, o da morte, tão temido por nossa cultura. Como terapeutas temos o dever de contribuir no processo de naturalização da morte, aceitando-a como parte da vida e estendendo essa possibilidade de compreensão para todos aqueles que necessitam de nossas intervenções. Com isso, não se pretende desqualificar outros significados atribuídos a morte, nem mesmo uniformizar a concepção natural com que podemos tratá-la. Lidar com famílias em processo de luto requer do profissional um treinamento especial. E é necessário que o terapeuta reexamine seus próprios paradigmas sobre a família e a morte, buscando a consciência dos padrões culturais, sociais e familiares aos quais está inserido para que não se depare com ressonâncias que o coloquem em situação de impasse.

Brown (1995) afirma que nem sempre as famílias apresentam uma demanda clara de terapia relacionada ao tema da morte. Geralmente buscam apoio porque um de seus entes ou mesmo a família está disfuncional. Porém, o terapeuta se mantém atento a possíveis correlações entre o presente e o fato da morte ocorrida, respeitando o tempo dos clientes, que nem sempre se encontram preparados para abordar, diretamente, a realidade da morte pela qual estão passando. Para tal, dois instrumentos podem ser sugeridos com o intuito de investigar como enfrentaram perdas anteriores e qual a cultura familiar à respeito do tema: o genograma

trigeracional e a linha do tempo. Essas ferramentas podem coletar informações mais pontuais sobre os padrões e as estratégias de enfrentamento daquela família às situações de perdas pelas quais tenha passado. Outro fator importante quando lidamos com perda diz respeito a postura do profissional. Espera-se dele tranquilidade e maturidade, podendo *sentir com* o cliente (s) e não ser reativo à dor familiar, pois, para a família, o terapeuta estar desprovido de qualquer emoção pode impedi-los ou bloqueá-los de entrar em contato com as próprias emoções, tão necessário no processo de enfrentamento e elaboração do luto.

A prática recomenda especial atenção do clínico a alguns eventos característicos das perdas ou a elas relacionados. São eles: a perda prematura, que se faz acompanhar de um luto prolongado e de uma culpa dos que ficam por terem sobrevivido, gerando bloqueios de projetos de vida; o aparecimento de sintomas coincidindo com uma perda recente ou iminente, que inclui uma ampla gama de sintomas mentais (problemas nos comportamentos infantis, crises conjugais, etc) e físicos; a coincidência de múltiplas perdas ou de uma perda com outras mudanças relevantes do ciclo de vida, que pode sobrecarregar uma família gerando, por vezes, tarefas e demandas incompatíveis entre si; e, as perdas pós-traumáticas e os lutos não resolvidos, que recomendam a investigação das perdas que coincidam com início da relação ou do surgimento dos problemas nos casos de separação conjugal, bem como a pesquisa de perdas à época do nascimento de crianças quando se tratar de problemas infantis ou dificuldades do jovem para sair de casa.

Na perspectiva sistêmica não se determinam estágios ou sequências fixas quanto ao processo de luto, considerando a diversidade de estilos familiares e individuais de enfrentamento. Contudo, algumas tarefas podem ser introduzidas com o objetivo de diminuir o grau de vulnerabilidade que a família e cada um de seus membros possa viver. É importante sinalizar que a elaboração de uma perda não está associada ao esquecimento de quem morreu, mas a integração de quem permanece vivo da realidade da morte e do significado de quem morreu para quem fica, instrumentalizando-a para seguir em frente na vida.

O processo de construção de significado quebra com a tendência do enlutado a voltar para o seu mundo conhecido, cuja pessoa que morreu se mantém presente e viva.

Cabe ao psicoterapeuta ajudar o cliente a dar a sua vida um novo juízo de realidade, pois ela nunca mais será a mesma. Aos poucos o enlutado começa a construir um significado para a pessoa que morreu, a função que teve em sua vida e o hiato que a sua morte impõe – *que lugar na minha vida fica vazio com a morte desta pessoa?* Por exemplo, a morte desse filho era a promessa de futuro, a garantia de manter o nome da família; o avô representava a estabilidade e a autoridade de nossa família, sempre com uma forte inclinação à transgressão, etc. Quando o cliente se depara com estes questionamentos se vê capaz, com a ajuda terapêutica, de enfrentar uma elaboração mais profunda desta perda e um conseqüente manejo de como seguir adiante.

O processo psicoterápico propicia ao paciente enlutado um espaço de continência, escuta, cuidado, autoconhecimento e um suporte para as transformações envolvidas: uma revisão da relação consigo, com o mundo e com o falecido, a construção de uma identidade mais integrada à partir do ocorrido, a identificação de recursos de sobrevivência capaz de elaborar o luto e revisitar seus vínculos de apego, favorecendo a segurança, o incremento da resiliência e qualquer ruptura de uma cadeia intergeracional de formação do apego inseguro (MAZORRA, 2009).

Um dos modelos relevantes adotados na compreensão da elaboração do luto foi desenvolvido pelos holandeses Stroebe e Schut (1999; 2001), denominado Modelo do Processo Dual do Luto. O enlutado oscila, simultaneamente, entre as fases da elaboração voltada para a *perda* e para a *restauração*. O que norteia esta conexão entre os dois pólos é a elaboração do luto e a construção do significado (desidealizar a figura perdida, significar e integrar a perda). É importante manter atenção em quem fica somente voltado para a perda (luto crônico) ou apenas voltado para a restauração (evitação do luto) (MAZORRA, 2009; FRANCO, 2010). Se a função da terapia familiar sistêmica é fortalecer o sistema familiar enquanto unidade funcional, promovendo a adaptação para os membros, o objetivo desta abordagem frente às perdas é apoiar a família na recuperação de seu senso de continuidade e movimento, do passado em direção ao futuro.

Para tanto, faz-se necessário modificar as crenças dos familiares - relativas ao passado - que os tem impedido de progredir, através da reconstrução da história

familiar que coloca as perdas numa perspectiva mais funcional. São duas as tarefas clínicas que conduzem à realização destes objetivos: a primeira delas trata do reconhecimento compartilhado da realidade da morte e da experiência comum de perda. É válido frisar que, enquanto o bloqueio na comunicação – através de segredos, mitos e tabus em torno da perda - eleva as chances do aparecimento de sintomas disfuncionais ou comportamentos destrutivos, além dos sentimentos de solidão, isolamento e desamparo, a comunicação aberta facilita o processo de recuperação da funcionalidade do sistema. É importante que os clínicos promovam um clima de confiança mútua, apoio e tolerância para com a diversidade de respostas à perda dentro da família e para com as possíveis discordâncias que possam daí surgir, visando a explicitação dos padrões ocultos familiares.

A segunda tarefa diz respeito à reorganização do sistema familiar e o re-investimento em outras relações e projetos de vida. É importante considerar que a morte de um membro da família perturba o equilíbrio familiar e os padrões estabelecidos de interação. Além disso, havendo uma idealização excessiva do morto, a sensação de deslealdade ou o medo catastrófico de outra perda podem bloquear a formação de novos relacionamentos e compromissos. Com isso, propõe-se a promoção da coesão e flexibilidade familiar para a sua re-estabilização, envolvendo um realinhamento das relações e a redistribuição dos papéis necessários para compensar a perda e prosseguir com a vida família.

Conclusão

A morte é uma condição inevitável para o ser humano, ainda que vivida de diversas formas a depender da época e da cultura na qual está inserida. De início, era encarada com naturalidade, velada no espaço privado, no tempo e através dos rituais, de preferência familiar. Mas aos poucos foi saindo do espaço íntimo da casa e adquirindo contornos frios e técnicos hospitalares, onde se prioriza os excessos e os avanços da medicina, desumanizando e agravando a dor da perda do ente querido – de natural e doméstica, a morte alcança o status de medicalizada e hospitalizada, insípida e abreviada. A rapidez característica da pós modernidade não autoriza o tempo necessário e específico que cada contexto e família necessita para viver o seu

processo de morte – o luto é desconfirmado quando os tempos hipermodernos exigem tratar, abreviar e concluir com rapidez, um corpo morto, que não responde mais às necessidades de uma sociedade de consumo.

Uma morte não pode ser reduzida ao falecido, pois ela impacta a família e os amigos que sofrem ao redor do morto, lamentam a dor da perda e as influências sócio-culturais nas quais estão imersos. Cada núcleo familiar revisa o seu histórico de perdas e, por esta razão, apresenta reações adversas. O processo de elaboração da perda depende deste histórico, como, também, do tipo de perda, de como se deu o processo de morrer e da tolerância as diferentes formas de senti-la.

Quando revisamos a nossa relação com o falecido não abandonamos o nosso vínculo com ele, mas o re-significamos, encarando a realidade da morte. De companheiro em vida passamos a introjetar uma nova dimensão da pessoa que morreu, guardando memórias e cenas que compartilhamos, mantendo-o para sempre em lembranças saudosas e preciosas de nossas vidas.

O enfrentamento da morte exige uma revisão de nossos vínculos de apego primário – desde cuidado e proteção que favorece o desenvolvimento saudável futuro, ainda que não de forma determinística, até a negligência e a ambigüidade de respostas do cuidador, gerando insegurança, desconfiança, dependência afetiva e demais conseqüência negativas na adultez, cujas marcas se revelam em situações de perda.

Podemos experienciar uma morte com a segurança adquirida em vida, ou amplificar os nossos temores, quando não nos foi construída as bases necessárias para o enfrentamento de uma separação definitiva. Em ambos os estilos de apego inseguro, ambivalente e esquivo, os mecanismos de defesa são acionados e complicam a realidade da perda: o indivíduo esquivo nega predominantemente seus sentimentos de amor em relação à figura perdida, dificultando o seu processo de elaboração e o sujeito ambivalente nega sentimentos ruins com relação a quem morreu, muitas vezes o idealiza e se culpa pelos conflitos em vida, ambas reações que podem provocar um luto complicado ou adiado.

Diante desta experiência única e intransferível, tanto a nossa própria morte, quanto a de quem amamos ou acompanhamos de perto, a criança ferida ou nutrida que fomos, somada as demais figuras substitutivas com as quais nos relacionamos, reaparece e “grita”, clama por revisitar sua história de vida e, a partir dela, se deparar com sua passagem pela morte, isso quando eventos não-normativos se interpõem, impedindo re-elaborações inevitáveis que a vida nos convida sempre.

É neste contexto que a psicoterapia familiar sistêmica oferece à família a possibilidade de quebrar o pacto do silêncio com intervenções que permitem o contato com os diferentes sentimentos e reações que rondam a morte e o processo de luto, atenta, inclusive, às especificidades do tipo de morte, da importância do morto naquele contexto, em que fase do ciclo vital ele e os seus entes se encontram, promovendo um trabalho diferenciado, atento à humanização, sempre necessária no processo de morrer, incluindo quem se despede, quem fica e como a vida pode prosseguir. A abordagem sistêmica respeita as pausas, redefine os silêncios e abre diálogos construtivos sobre a morte, integrando-a como parte da vida.

O confronto com a própria finitude nos permite questionar o nosso projeto de existência e a autenticidade com que o estamos realizando. Escutar a sabedoria que brota dessas situações-limite é trazer de volta o episódio da morte para dentro do ciclo da vida, lugar ao qual pertence verdadeiramente (DREHER, 2008).

A palavra *paliativo* vem do latim *palliun*, que quer dizer, *manto*, *cobertor*. Significa proteger o nosso paciente das intempéries da vida, cuidando e protegendo ele do sofrimento de uma doença grave que o leva a terminalidade, ou seja, uma doença que, ao seguir o curso natural de sua evolução, chegará a morte. "*Quando uma doença se instala em um ser humano ela provoca uma melodia única que é o sofrimento*" (QUINTANA ARANTES, 2008). Este pode ser *físico*, quando existe uma urgência de sintomas a ser tratados e combatidos, mas a dimensão mais complexa é o *sofrimento psíquico*, porque ele nos leva a refletir sobre a consciência de nossa finitude.

É o momento onde vamos atrás dos *porquês* e quando adoecemos, a dimensão social deste sofrimento inclui geralmente nossa família, porque nunca adoecemos sozinhos,

mas com ela. A dimensão espiritual é a essência de sermos humanos, é a forma com que nos relacionamos conosco mesmo, com o outro, com universo e, em última instância, com Deus. É uma dimensão que nos dá algumas respostas sobre a nossa existência.

A dimensão temporal de um paciente terminal é o limite de quem não tem tempo a perder. Quando estamos diante dele nos perguntamos: *Estamos diante de uma doença ou de uma pessoa? Como vamos lidar com a notícia a ser anunciada?* Ele é muito mais do que um corpo ou uma dimensão biológica. Por isso, nunca devemos lhes oferecer o "não tem mais jeito a dar".

Podemos estabelecer uma diferença entre aqueles que trabalham com a morte e facilmente se esgotarão e aqueles que trabalham com a qualidade de oferta de uma boa morte, com cuidado paliativo. É no fim da vida que o ser humano desperta sua essência, o seu estado de amorosidade. A essência de uma vida que encontrou sentido em sua existência. Dignificar o processo do morrer significa dar oportunidade ao sujeito de revisar a vida e escolher sua forma de partir. *A morte é um dia que vale a pena viver* (QUINTANA ARANTES, 2008).

Referências

ABREU, Cristiano Nabuco. *Teoria do Apego: Fundamentos, Pesquisas e Implicações Clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

AINSWORTH, Mary.D.S. *Attachments beyond infancy*. *American Psychologist*, 44, 709-716, 1989.

AUN, Juliana Gontijo.; VASCONCELLOS, Maria José. Esteves de; COELHO, Sônia Vieira. *Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais: Fundamentos teóricos e epistemológicos*. 2. ed. Belo Horizonte: Ophicina de Arte & Prosa, 2006.

BAUMAN, Zygmunt. *Modernidade Líquida*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

_____. *Amor Líquido*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

BOWEN, Murray.; KERR, M. E. *La Valutazione della Famiglia*. Um approccio terapeutico baseado sulla teoria boweniana. Roma: Astrolabio, 1990.

_____. A Reação da Família à Morte. In: MCGOLDRICK, Mônica.; WALSH, From *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 105-128.

BOWLBY, John. *Uma base segura: aplicação cliniche della teoria dell'attacamento*. Milano: Raffaello Cortina, 1989.

BYNG-HALL, John. Creating a secure family base: Some implications of attachment theory for family therapy. *Family Process*, 34, 45–58, 1995.

_____.
Os Roteiros Familiares e a Perda. In: CARTER, Betty.; MCGOLDRICK, Mônica.,

As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 153-165.

BROWN,
F., O Impacto da Morte e da Doença Grave Sobre o Ciclo de Vida Familiar. In: CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Mônica., *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998, p. 393-414.

CECCONELLO, Alessandra Marques; DE ANTONI, Clarissa.; KOLLER, Silvia Helena. Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 8, num. esp., p. 45-54, 2003.

DREHER, Sofia Cristina. Sobre a dignidade humana no processo do morrer (Dissertação de Mestrado) Programa de Pós-graduação em Filosofia da UNISINOS, São Leopoldo, 2008.

FRANCO, Maria Helena Pereira. *Formação e Rompimento de Vínculos: o dilema das perdas na atualidade*. São Paulo: Summus, 2010.

FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e Luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. Revista *Estudos de Psicologia I*, Campinas (24) (4) I 503-511 outubro-dezembro 2007.

GUIMARÃES, Nina Vasconcelos. *Diferenciação do self e o ser terapeuta*. Dissertação de Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea, Salvador, 2005.

GUIMARÃES, Nina Vasconcelos (Org.) *Autoridade e Autonomia em Tempos Líquidos*. A Teoria Sistêmica na Contemporaneidade. Belo Horizonte: Ophicina de Arte e Prosa, 2014.

LANIUS, Manuela; SOUZA, Edson Luís André de. Reprodução Assistida: os impasses do desejo. Revista *Latinoam.psicopatol.fundam*. São Paulo, v.13 n.1, Mar. 2010. Disponível em >http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-142010000100004&Ing=en&nrm=iso>.access on 05 Mar. 2014.

LIPOVETSKY, Gilles; SERROY, Jean. *A Cultura Mundo: resposta a uma sociedade desorientada*. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

MAZORRA, Luciana. *A construção de significados atribuídos à morte de um ente querido e o processo de luto*. 2009. 256 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

McGOLDRICK, Mônica. Ecos do passado: ajudando as famílias a fazerem o luto de suas perdas. In: WALSH, Froma.; McGOLDRICK, Mônica. *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed, 1998a. p. 76-104.

McGOLDRICK, Mônica; WALSH, Froma. A Perda e a Família: Uma Perspectiva Sistêmica. In: McGOLDRICK, Monica.; WALSH, Froma., *Morte na família: sobrevivendo às perdas*. Porto Alegre: Artmed, 1998, p. 2755.

PARKES, Colin Murray. *Amor e Perda as raízes do luto e suas complicações*. Tradução: Maria Helena Pereira Franco. São Paulo: Summus, 2006.

PRETO, Nydia Garcia. Transformação do Sistema Familiar na Adolescência. In CARTER, Betty. MCGOLDRICK, Mônica. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar**: Uma estrutura para a terapia familiar. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1995 [2008]. p. 223-247.

QUINTANA ARANTES, Ana Claudia. A morte é um dia que vale a pena viver. TED Conferência, 2008.

SILVA, Georgia Sibebe Nogueira.; AYRES, José Ricardo Carvalho, Mesquita. Os estudantes de medicina e o encontro com a morte: dilemas e desafios. In: FRANCO, Maria., Helena., Pereira. *Formação e Rompimento de Vínculos*. São Paulo: Summus, 2010.

SZYMANSKI, Heloísa. Práticas educativas familiares e o sentido da constituição identitária. *Paidéia*, Ribeirão Preto, v. 16, n. 33, p. 81-90, jan.- abr. 2004.

WORDEN, J. Willian. *Terapia do Luto*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.