

UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP

ANA JULIA MURARI DE AMORIM

ESTAR VIÚVA: O DESENHO-ESTÓRIA-TEMÁTICO COMO RECURSO PARA INTERVENÇÃO AO LUTO POR MORTES REPENTINAS DOS COMPANHEIROS

Ribeirão Preto
2023

ANA JULIA MURARI DE AMORIM

**ESTAR VIÚVA: O DESENHO-ESTÓRIA-TEMÁTICO COMO
RECURSO PARA INTERVENÇÃO AO LUTO POR MORTES
REPENTINAS DOS COMPANHEIROS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Professora Doutora Selma Aparecida Geraldo Benzoni.

Ribeirão Preto
2023

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP
Campus Ribeirão Preto**

A524e Amorim, Ana Julia Murari
Estar viúva: o desenho-estória-temático como recurso para intervenção ao luto por mortes repentinas dos companheiros. / Ana Julia Murari de Amorim. --Ribeirão Preto: Universidade Paulista, 2023.
113f. il.:

Orientador: Profa. Dra. Selma Aparecida Geraldo Benzoni
Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1.Luto. 2. Viuvez. 3. Maternidade. 4.Relacionamento conjugal. 5.Técnicas psicológicas

CDU 159.9

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Amorim, A. J. M. (2023). *Estar Viúva: o desenho-estória-temático como recurso para intervenção ao luto por mortes repentinas dos companheiros*. (Dissertação de Mestrado). Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Aprovada em: _____/_____/_____

Banca examinadora:

Profa. Dra.: Selma Aparecida Geraldo Benzoni

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Julgamento: _____

Profa. Dra.: Ana Paula Parada

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Julgamento: _____

Profa. Dra.: Janaina Luiza dos Santos (online)

Instituição: Universidade Federal Fluminense (UFF)

Julgamento: _____

Dedico esta dissertação

Ao meu pai que foi embora cedo demais e que sempre sonhou em ver a menina dos olhos dele formada... deixou muitas saudades.

À minha mãe, que em todos esses anos foi uma mulher de garra e determinada e nunca mediu esforços para que eu chegasse até aqui.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que foi o meu sustento e minha força desde os primórdios da minha vida.

Agradeço à Nossa Senhora, que está comigo em todos os instantes, intercedendo e guiando meus caminhos e neste ano se mostrou tão presente na minha vida.

À minha mãe, Eliziane, que chorou, sorriu, vibrou, sustentou e foi a primeira a acreditar no meu potencial. Como ela sempre me disse: “Tenha coragem e seja gentil, Deus tem muito pra você”. Amém!

Em memória do meu pai, Eledir, que sempre foi meu maior exemplo de ser humano e profissional. Enfrentou tudo e todos em busca do seu sonho e é uma grande referência para mim e para todos. Mesmo não estando mais aqui fisicamente, seu legado ficou e ele dizia que: “...através do trabalho as coisas podem dar certo. Basta acreditar, planejar, ter disciplina e agir, ir à luta com prazer e dedicação.” Assim está sendo feito.

Agradeço ainda a todos os meus familiares, madrinhas, padrinho, tias, tios, primos e primas, que apoiaram, torceram e acreditaram em mim.

Ao Rodrigo, meu namorado, que teve muita paciência nestes duros dois anos, que me incentivou muito, sempre com uma palavra positiva e de apoio, torcendo para que tudo acontecesse da melhor maneira.

A Profa. Dra. Selma Benzoni, que me acompanha desde o primeiro ano de graduação, que me orientou no meu TCC e aceitou com maestria ser minha orientadora de mestrado. Obrigada pelo apoio, pelos ensinamentos e por toda dedicação.

Agradeço à Profa. Dra. Lilian Junqueira, que me orientou na minha iniciação científica e me apresentou o mundo das pesquisas.

Às minhas amigas que me incentivaram em todos os momentos.

Às amizades acadêmicas. Agradeço minha amiga Letícia Lima, que esteve comigo durante toda minha graduação e que durante o mestrado me incentivou.

Agradeço à Samanta e à Eleise, presentes que o mestrado me deu, tanto me ajudaram com questões técnicas e emocionais neste processo, afinal, caímos e levantamos inúmeras vezes juntas e agora estamos conquistando o título de mestres.

Agradeço à minha psicóloga, Ana Paula Melo, que me ajudou, principalmente emocionalmente, a persistir e a chegar até aqui, a ressignificar toda a dor e sofrimento em relação à morte para que esse trabalho pudesse ser construído.

Por fim, agradeço a todos os professores do curso de Psicologia e Mestrado da Universidade Paulista-UNIP de Ribeirão Preto que me acompanharam na minha trajetória estudantil e hoje, profissional.

“Desmediocrize sua vida. Procure seus “desaparecidos”, resgate seus afetos. Aprenda com quem tiver algo a ensinar, e ensine algo àqueles que estão engessados em suas teses de certo e errado. Troque experiências, troque risadas, troque carícias. Não é preciso chegar num momento limite para se dar conta disso. O enfrentamento das pequenas mortes que nos acontecem em vida já é o empurrão necessário. Morremos um pouco todos os dias, e todos os dias devemos procurar um final bonito antes de partir.”

Martha Medeiros

RESUMO

A viuvez vai além da perda física e do estado civil, a mulher passa por um processo de busca de sentido para a nova realidade. Objetivou-se analisar o desenho-estória-temático como recurso para compreender a situação de luto em viúvas por morte repentina do companheiro, desvelando os aspectos internos presentes na elaboração da perda. Para tanto, foi utilizada a metodologia clínico-qualitativa com estudos de casos múltiplos. Foram participantes seis viúvas entre 30 e 52 anos, com morte repentina dos companheiros nos últimos dois anos, e com filhos de 0 a 18 anos que não estivessem trabalhando. Utilizou-se como instrumentos: duas entrevistas semiestruturada, o desenho-estória-temático com uma sessão de devolutiva. Os resultados foram agrupados em categorias de análise, sendo elas: a primeira sobre o relacionamento amoroso e o luto, em que duas participantes viveram relacionamentos abusivos e, no momento da pesquisa, se encontravam em novos relacionamentos. A segunda foi sobre a maternidade no processo de viuvez, pois todas as participantes anularam o seu luto para cuidar da dor dos filhos, colocando-os como o centro de sua vida. A terceira categoria sobre rede de apoio após a morte, em que uma viúva não pôde contar com rede de apoio e duas delas puderam contar com os familiares e amigos inicialmente, mas tiveram a perda de outro familiar em um pequeno espaço de tempo e se tornaram o apoio da família. A quarta categoria foi sobre a reelaboração da perda após a realização do desenho-estória-temático e sua eficácia no processo de luto. Conclui-se que o desenho-estória foi um recurso terapêutico que contribuiu na elaboração do luto.

Palavras-chave: luto, viuvez, maternidade, relacionamento conjugal, técnicas psicológicas.

ABSTRACT

Widowhood goes beyond physical loss and marital status; women go through a process of searching for meaning in their new reality. The aim of this study was to analyze the thematic-story-drawing as a resource for understanding the mourning situation of widows after the sudden death of their partner, revealing the internal aspects involved in dealing with the loss. To this end, a clinical-qualitative methodology was used with multiple case studies. The participants were six widows aged between 30 and 52, whose partners had died suddenly in the last two Years, and who had not working children aged between 0 and 18. The instruments used were: two semi-structured interviews, the thematic-story-drawing and a feedback session. The results were grouped into four categories of analysis: the first is about love relationships and bereavement, in which two participants had lived through abusive relationships and at the time of the research were in a new relationship. The second is about motherhood in the process of widowhood, as all the participants overruled their grief to take care of their children, placing them at the center of their lives. The third is about the support network after the death, in which one widow could not count on one of it and two of them were able to count on family and friends initially and had the loss of another family member in a short space of time, becoming the family's support. The fourth is about the reworking of the loss after the thematic-story-drawing and its effectiveness in the grieving process. It was concluded that the story-drawing was a therapeutic resource that has helped to grief.

Keywords: grief, widowhood, motherhood, marital relationship, psychological techniques

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados das Participantes	38
Tabela 2 – Os Relacionamentos das Participantes	39
Tabela 3 – Como as mulheres vivem a maternidade na viuvez	41
Tabela 4 – A Rede de Apoio das Participantes	43
Tabela 5 – Síntese das informações da Magnólia.....	44
Tabela 6 – Síntese das informações da Violeta.....	49
Tabela 7 – Síntese das informações da Açucena.....	54
Tabela 8 – Síntese das informações da Rosa.....	59
Tabela 9 – Síntese das informações da Margarida.....	64
Tabela 10 – Síntese das informações da Tulipa.....	69

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – D-E-T de Magnólia	46
Figura 2 – D-E-T de Violeta	51
Figura 3 – D-E-T de Açucena	57
Figura 4 – D-E-T de Rosa	62
Figura 5 – D-E-T de Margarida	66
Figura 6 – D-E-T de Tulipa	71

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	CONCEITO E CONTEXTUALIZAÇÃO DE LUTO.....	16
1.1.1	<i>Luto e Pandemia da COVID-19</i>	<i>18</i>
1.2	PAPEL SOCIAL DA MULHER	21
1.3	TEORIA WINNICOTTIANA.....	23
1.4	OBJETIVO	27
1.4.1	<i>Objetivo geral.....</i>	<i>27</i>
1.4.2	<i>Objetivos específicos</i>	<i>27</i>
1.5	HIPÓTESES.....	28
1.6	JUSTIFICATIVA.....	28
2	METODOLOGIA.....	30
2.1	FUNDAMENTAÇÕES METODOLÓGICAS.....	30
2.2	PARTICIPANTES	31
2.3	INSTRUMENTOS	31
2.3.1	<i>As entrevistas.....</i>	<i>31</i>
2.3.2	<i>Desenho-estória-temático.....</i>	<i>33</i>
2.4	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	35
2.5	PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS	36
2.6	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	37
3	RESULTADOS.....	38
3.1	CARACTERIZAÇÃO E HISTÓRIA DE VIDA DAS PARTICIPANTES.....	38
3.2	DADOS DAS ENTREVISTAS	39
3.3	O DESENHO-ESTÓRIA-TEMÁTICO.....	44
3.3.1	<i>Magnólia.....</i>	<i>44</i>
3.3.2	<i>Violeta.....</i>	<i>49</i>
3.3.3	<i>Açucena</i>	<i>54</i>
3.3.4	<i>Rosa</i>	<i>59</i>
3.3.5	<i>Margarida.....</i>	<i>64</i>
3.3.6	<i>Tulipa.....</i>	<i>69</i>
4	DISCUSSÃO	74

4.1 O RELACIONAMENTO AMOROSO E O LUTO.....	74
4.2 MATERNIDADE NO PROCESSO DE VIUVEZ	77
4.3 REDE DE APOIO	82
4.4 REELABORAÇÃO DA PERDA APÓS A REALIZAÇÃO DO DESENHO-ESTÓRIA-TEMÁTICO ..	85
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	92
APÊNDICES	107
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL	107
APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA FINAL	109
APÊNDICE C - IMAGENS DOS POSTS PUBLICADOS NAS REDES SOCIAIS.....	110
ANEXOS.....	112
ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	112

APRESENTAÇÃO

A minha história com a pesquisa iniciou-se no ano de 2018 com uma iniciação científica contemplada com bolsa PIBIC/CNPq com o tema em Psico-oncologia e Cuidados Paliativos. Foi uma fase de muito aprendizado e uma descoberta da paixão por pesquisa.

Ser pesquisadora é fascinante e o olhar vai sempre para além do óbvio e, tratando-se de psicologia e saúde mental, a possibilidade de conhecer histórias reais e profundas é sempre muito grande. Com os estudos e os resultados, é possível proporcionar melhores alternativas à sociedade em geral.

Luto sempre foi uma temática de interesse pessoal e profissional. Dessa forma, desde o momento que ingressei no mestrado, sabia que o projeto estaria relacionado com o tema, entretanto, após tantas conversas, orientações e ideias que iam surgindo, eu e minha orientadora fomos fechando a pergunta de pesquisa com a decisão de que iriam participar do estudo mulheres viúvas que tivessem filhos com menos de 18 anos devido à sobrecarga emocional, organizacional e familiar que a morte do cônjuge proporciona. A escolha do instrumento veio então como uma possibilidade de ser utilizadas em diversas situações de luto, não apenas na viuvez.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Conceito e Contextualização de Luto

O conceito de luto está associado ao processo posterior à perda de um objeto de amor, em relação à morte, rompimentos amorosos, perda de um animal de estimação, diagnóstico de doenças ou mudança de vínculo, envolvendo a perda de algo ou alguém.

Freud (1917), em *Luto e Melancolia*, defendia a ideia de que, quando um indivíduo perde um objeto de amor, a energia libidinal desse indivíduo é dominada por pensamento acerca do objeto perdido. Segundo ele, apenas quando essa energia libidinal é transferida para outro objeto de amor, é que o ego estará livre para voltar à energia em outros aspectos da vida. O luto é um processo natural, lento e doloroso, em que as pessoas enlutadas podem apresentar tristeza profunda, afastar-se de atividades do dia a dia e, embora o luto resulte em alguns afastamentos da vida cotidiana, ele em si não é uma condição patológica. Mas, caso o indivíduo apresente melancolia, pode-se dizer que esta pessoa possui uma predisposição patológica.

Mazorra (2009) diz que o luto é um processo ativo, esperado, dinâmico, íntimo e muitas vezes depende de reconhecimento social. O processo de luto é composto por vários sentimentos que se misturam e intercalam de forma desorganizada, provocando reações emocionais, cognitivas e físicas. É importante destacar ainda que o luto é singular e não linear, cada pessoa tem a sua forma de agir e processar esse momento doloroso (Kovács, 2020).

Sabe-se que o luto pode ocorrer por diferentes perdas, esta pesquisa terá o enfoque no luto por morte, sendo este um fenômeno esperado da vida, embora desperte medo e angústia no ser humano por ser algo desconhecido. Para Worden (2013), é importante observar cinco elementos básicos relacionados à morte: a) a morte é universal, afeta todos os seres vivos; b) é algo irreversível e não tem solução; c) diz respeito ao não funcionamento do corpo, ou seja, deixa de existir sinais vitais; d) é um acontecimento incontrolável; e, por último, e) pelos conhecimentos científicos, é o final da vida.

De acordo com Kubler-Ross (2017), é inconcebível, inconscientemente, imaginar um fim para a vida, e, se a vida realmente tiver fim, sempre será vista como um acontecimento maligno sem solução, um castigo. Como forma de elaboração da dor psíquica que a morte de uma figura de amor pode causar, é recorrente, na cultura ocidental, realizar os rituais fúnebres e de despedida. A ausência desses momentos pode ser um grande empecilho no processo de elaboração da perda. Após a notícia da morte, nos momentos iniciais, são esperadas sensações de raiva, angústia, assim como fantasias, negação da nova realidade e

afastamento de atividades sociais (Figueiredo & Almeida, 2019). Os rituais fúnebres auxiliam no acolhimento das pessoas que perderam seu objeto de amor, sendo um momento de despedida, mas também de acolhimento e apoio.

No entanto, como argumenta Philippe Ariès (2017), notável historiador da cultura e das mentalidades, que propôs uma abordagem revolucionária para compreender a evolução da concepção da morte no Ocidente, ao longo do tempo, a morte foi gradativamente retirada do âmbito público, tornando-se um tema tabu. Este fenômeno, por sua vez, propiciou o surgimento do luto privado, caracterizado por um processo mais individualizado e internalizado de enfrentamento da perda. Nesse momento, o vazio é sentido, já que a pessoa retorna para casa e para a rotina, em que se vê sem o objeto de amor.

O processo de elaboração do luto tem passado por mudanças em sua concepção e, desde a década de 1990, o modelo de luto tem sido repensado na teoria desenvolvida por Margaret Stroebe e Henk Schut (2010). O modelo do processo dual do luto, como foi denominado, diferencia-se dos modelos anteriores de luto ao reconhecer que o luto não segue uma sequência linear de estágios previsíveis, mas é um processo mais dinâmico e complexo.

A orientação para a perda envolve o processo de lidar com a própria dor da perda. Inicialmente, as pessoas enlutadas podem experimentar sentimentos de choque, negação, raiva, tristeza e até mesmo culpa. Essas emoções podem manifestar-se de maneiras diferentes em cada indivíduo e não seguem uma ordem fixa. A tarefa de perda diz respeito a processar essas emoções, aceitar a realidade da perda e encontrar maneiras de se adaptar a ela (Stroebe & Schut, 2010).

A orientação para a restauração refere-se à adaptação a uma vida sem a pessoa perdida. Isso pode incluir a reorganização de papéis e responsabilidades, a busca de novas conexões sociais e a construção de uma nova identidade após a perda. A tarefa de restauração ajuda as pessoas a reconstruírem suas vidas e a encontrar significado após a perda (Stroebe & Schut, 2010).

O modelo do processo dual do luto enfatiza que essas duas tarefas não são necessariamente sequenciais, mas podem ocorrer simultaneamente. Além disso, as pessoas podem alternar entre as tarefas ao longo do tempo, dependendo de sua própria jornada de luto, isto é, alguém pode estar focado na tarefa de perda em um momento e, em seguida, se voltar para a tarefa de restauração em outro momento. (Stroebe & Schut, 2010).

Mesmo havendo este processo dual de luto, pode-se observar a existência de um luto denominado normal, no qual é comum o indivíduo enlutado apresentar alguns momentos de dor psíquica intensa e ansiedade, que podem iniciar nas horas seguintes após a notícia da

morte. Por um tempo, é esperado que esses momentos aconteçam com frequência, principalmente quando o enlutado entra em contato com lembranças, fotografias, datas comemorativas e aniversário de morte (Figueiredo & Almeida, 2019). Também existe o luto denominado complicado, definido por Bowlby (1993), no qual o indivíduo pode desenvolver patologias físicas e psíquicas, principalmente quando o enlutado apresenta dificuldade em reorganizar a vida social e emocional. É considerado normal se esses sintomas aparecerem com leveza, mas, se for frequente e de alta intensidade, pode ser avaliado como complicado. A elaboração do luto passa por alguns processos e, dependendo do contexto da morte, pode se tornar complicado (Menezes, 2017).

Um dos fatores que pode influenciar no processo de luto é a amplitude da mudança na vida familiar com a morte de uma pessoa significativa. Para Kubler-Ross (2017), estas mudanças estão associadas ao papel que a pessoa falecida tinha na dinâmica familiar. Quando a pessoa que faleceu foi o marido, observa-se existir frequentemente um acúmulo de tarefas administrativas, afetivas e sociais, além da vivência do luto, já que a mulher passa a assumir responsabilidades antes do companheiro ou que ela dividia com este (Rubio, Wanderley, & Ventura, 2011). Quando o casal tem filhos, fica ainda mais difícil para a mulher, pois muitas vezes ela é a principal provedora da família (Parkes, 1998).

Apesar destes momentos difíceis de dor e mudança, Menezes (2017) alerta para o fato que, em nossa sociedade, a população evita falar sobre a morte e muitas vezes não tem informação suficiente, até mesmo referentes às questões legais sobre os funerais, aos desdobramentos e aos significados da morte. A não possibilidade de conversar sobre a morte pode levar a existência de uma população enlutada vulnerável, que vive complicações, legais e afetivo-sociais, no processo de luto.

É fundamental durante o processo de luto encontrar maneiras de expressar a dor e, assim, poder resignificá-la, vivenciando aspectos de resiliência psicológica, auxiliando o enlutado na vivência da nova realidade, adaptando-se a ela. A terapia pode ser um lugar importante para que os familiares possam expressar seus sentimentos e elaborar a nova identidade, aprendendo a viver sem o ente falecido (Rubio, Wanderley, & Ventura, 2011).

1.1.1 Luto e Pandemia da COVID-19

A pandemia da COVID-19 foi uma crise global de saúde que começou em dezembro de 2019, quando um novo coronavírus, chamado SARS-CoV-2, foi identificado na cidade de Wuhan, na província de Hubei, na China. O termo “COVID-19” refere-se à doença causada por esse vírus, uma abreviação de “*Coronavirus Disease 2019*”. A pandemia espalhou-se

rapidamente por todo o mundo, afetando praticamente todos os países e territórios (Croda & Garcia, 2020).

A pandemia causou um impacto significativo na sociedade, na economia e na saúde pública. O mundo testemunhou um aumento nas hospitalizações, mortes, interrupções em cadeias de abastecimento, restrições de viagem e mudanças significativas nas rotinas diárias das pessoas. As implicações da pandemia também incluem desafios sociais e psicológicos, como o luto, o isolamento e o estresse (Croda & Garcia, 2020).

Houve momentos durante a pandemia em que os picos da contaminação foram altíssimos, sendo marcada a primeira onda da COVID-19 no Brasil entre abril e maio de 2020, com queda a partir de junho do mesmo ano. Entretanto, com as mutações do vírus entre dezembro de 2020 até março de 2021, o número de casos de contaminação e morte aumentaram novamente e foi ainda mais intensa que a primeira (Rocha, 2021)

Ter um membro da família diagnosticado com a COVID-19, nesse momento, configurou-se como uma das experiências de maior de angústia e medo, pois o diagnóstico impunha um isolamento rigoroso, no qual a pessoa contaminada precisava evitar contato com os outros membros da casa. A gravidade da contaminação e da evolução da doença levou muitas pessoas a necessitarem de hospitalização, o distanciamento tornava-se ainda mais rigoroso, uma vez que a pessoa internada era impossibilitada de receber visitas dos familiares e o número de óbito advindo dessa doença era alarmante. O número de pessoas contaminadas com o vírus no Brasil passou de 37 milhões, levando a óbito mais de 706 mil pessoas, sendo aproximadamente 340 mil apenas na região sudeste (Coronavírus Brasil, 2023).

No contexto da pandemia da COVID-19, o luto antecipatório tornou-se muito comum devido à incerteza e à ameaça de infecção pelo vírus e a iminência da morte. As famílias enfrentaram a possibilidade de perda de entes queridos devido à doença, essa antecipação da perda pode desencadear uma série de respostas emocionais, incluindo ansiedade, tristeza, depressão, raiva, medo e sentimento de impotência (Rangel & Loures, 2021).

O luto antecipatório é um fenômeno emocional complexo e muitas vezes subestimado que ocorre antes da perda real de um ente querido ou antes de um evento traumático, como uma morte iminente devido a uma doença terminal. É uma reação natural à perspectiva de perda, onde as emoções, pensamentos e sentimentos de tristeza e pesar começam a surgir antes mesmo de ocorrer um evento doloroso. Esse tipo de luto é caracterizado pela antecipação da perda e pelas emoções, pensamentos e reações que surgem antes do falecimento da pessoa amada (Cardoso, Garcia, Mota, Lotério, & Santos, 2018). No luto antecipatório, ao contrário do luto tradicional, a pessoa ainda não enfrentou a perda física do

ente querido, mas precisa lidar com a perspectiva de uma perda futura. As pessoas podem se encontrar em um estado de constante espera, preparando-se para o inevitável e isso pode ser extremamente desgastante emocionalmente (Cardoso et al., 2018).

A possibilidade da morte pode desencadear reações de pesar, tanto pessoal quanto das inevitáveis mudanças que ocorrem com a morte, na dinâmica familiar, social, religiosa e pela futura perda concreta (Fonseca, 2004). Durante a COVID-19, o luto antecipatório tornou-se ainda mais complexo devido à necessidade de afastamento físico do paciente contaminado, que, quando era hospitalizado, na maioria das vezes, não poderia receber visitas e os cuidados médicos/hospitalares mostravam-se estrangulados devido à grande demanda.

As mortes em decorrência da COVID-19 aconteceram também de forma repentina, subta e inesperada, ou seja, com a ausência de sinais prévios. Quando alguém parte de forma abrupta, isso pode causar um impacto profundo em todos aqueles que eram próximos a essa pessoa. O choque e a perplexidade que cercam a morte repentina muitas vezes tornam difícil para os entes queridos aceitarem a perda e encontrar algum tipo de consolo (Carnaúba, Pelizzari, & Cunha, 2016)

Uma das características mais desafiadoras da morte repentina é a falta de oportunidade de se despedir ou de dizer palavras finais. Esse processo de luto é frequentemente mais complicado, pois a mente fica cheia de perguntas não respondidas e sentimentos de arrependimento. As pessoas podem se questionar se poderiam ter feito algo para evitar a tragédia ou se deveriam ter expressado seu amor e apreço com mais frequência (Carnaúba et al., 2016).

A morte geralmente é um processo difícil de ser enfrentado, permeado, muitas vezes, por sentimentos de tristeza e angústia, porém, no contexto da pandemia da COVID-19, os impactos psicológicos podem ser ainda mais intensos, já que não era possível acontecer a despedida, tendo em vista que muitos indivíduos contaminados se encontraram inconscientes. Dessa forma, os espaços de fala e ressignificações foram restritos, impossibilitando até mesmo os rituais fúnebres (Estrela et al., 2021).

Quando o indivíduo vinha a óbito, os familiares praticamente não tinham a chance de se despedir e não tinham espaço para fala e ressignificações (Schmidt, Sehn, & Paiva, 2022). A falta de cerimônias de despedida de indivíduos falecidos devido à COVID-19, pela alta taxa de contágio da enfermidade, gerou impactos negativos nas vidas dos entes queridos, o que pode ter se tornado um desafio na vivência do luto, causando danos psicológicos graves e até mesmo a vivência de um luto complicado (Estrela, et al., 2021).

A Psicologia, há muito tempo, reconhece a importância e a função das cerimônias e

práticas de rituais de despedida nas diversas sociedades e culturas. Os rituais de despedidas são universais entre todas as comunidades e envolvem atos simbólicos, padronizados, que têm valores emocionais e espirituais, ajudando o indivíduo a externalizar as emoções. Os ritos são vistos como uma forma de reconhecer o valor e a importância daquele que faleceu e também permite muitas vezes a mudança de ciclos. Além disso, é importante considerar os rituais fúnebres auxiliarem os indivíduos a enfrentar a perda de forma concreta e a iniciar o processo de luto (Silva, Cardoso, Abreu, & Silva, 2020). A falta de cerimônias de despedida complica a concretização da perda. Adicionalmente, óbitos súbitos e inesperados impedem a preparação do enlutado para lidar com o luto, uma vez que a cronologia da morte física não coincide com a da morte social e psicológica, podendo resultar em desafios na condução do processo de pesar. Quando essas barreiras são intensas, podem propiciar o que é conhecido como luto complexo, caracterizado por uma desordem prolongada que dificulta ou impede a reestruturação psicológica e o retorno às atividades que precederam a perda. (Silva et al., 2020).

Além da impossibilidade de realizar despedidas, o distanciamento social também implicou que familiares tivessem de enfrentar a carência de abraços e afeto de amigos, de proximidade com os familiares, tornando, assim, a experiência de luto ainda mais dolorosa (Estrela et al., 2021). Associado a esse fator, houve também o óbito de mais de uma pessoa próxima na mesma família.

Todos esses aspectos apontam para a necessidade de cuidados psicológicos aos enlutados ao longo da pandemia por COVID-19. O apoio psicológico e o aconselhamento são frequentemente recomendados para as pessoas que recebem um diagnóstico no qual a morte é iminente, assim como para as pessoas próximas, para navegar por esse processo complexo e lidar com as emoções que surgem durante o luto antecipatório. (Rangel & Loures, 2021) e da falta de rituais de despedidas (Estrela et al., 2021). Porém, durante a pandemia do COVID-19, devido às incertezas e ao grande número de óbitos, o suporte psicológico foi realizado dentro do possível e muitas pessoas não o tiveram.

1.2 Papel Social da Mulher

Nas sociedades antigas, as visões sobre o feminino eram frequentemente permeadas por estereótipos e limitações. As mulheres eram vistas como seres subordinados, cujos papéis principais eram os de esposas, mães, cuidadoras do lar e do marido. Suas vidas eram altamente regulamentadas pelas normas sociais e religiosas, e sua influência política, econômica e social era escassa. As sociedades, muitas vezes, as viam como propriedade dos

homens, e sua educação era frequentemente negligenciada (Zirbel, 2007).

A mitologia e a religião desempenhavam um papel significativo na construção da identidade feminina nas sociedades antigas. Muitas culturas tinham divindades femininas que representavam atributos como a maternidade, a fertilidade e a sabedoria. No entanto, essas divindades eram frequentemente submissas aos deuses masculinos e refletiam os papéis tradicionais de gênero (Damm, 2019).

Com o advento do Renascimento e a disseminação das ideias iluministas, houve uma mudança gradual na percepção das mulheres. As primeiras discussões sobre os direitos das mulheres e sua capacidade intelectual emergiram. No entanto, essas ideias ainda não se traduziram em mudanças significativas na vida das mulheres (Pereira & Cabral, 2018).

O século XIX viu o surgimento do movimento feminista, um marco fundamental na história das mulheres. Mulheres como Susan B. Anthony e Elizabeth Cady Stanton lideraram campanhas pelo direito ao voto e pela igualdade de gênero nos Estados Unidos. Em outros lugares, mulheres buscavam educação superior e participavam ativamente do ativismo social (Alvares, 2018)

O século XX testemunhou avanços significativos para as mulheres. A conquista do direito de votar em muitos países, a entrada maciça das mulheres na força de trabalho durante as guerras mundiais e a luta contínua por igualdade de salários moldaram o cenário social. A revolução sexual e os movimentos pelos direitos reprodutivos também trouxeram à tona questões fundamentais relacionadas ao corpo e à autonomia das mulheres (Zanello, 2018).

Na sociedade contemporânea, assistimos a uma série de transformações profundas na percepção e no papel das mulheres. O movimento feminista, que ganhou força no século XX, desempenhou um papel fundamental na luta por igualdade de gênero e na desconstrução de estereótipos prejudiciais (Zanello, 2018). A história da evolução do papel da mulher na sociedade é uma narrativa de perseverança, luta e conquistas. Ao longo dos séculos, as mulheres enfrentaram desafios significativos, mas também conquistaram avanços notáveis em sua busca por igualdade, autonomia e reconhecimento (Jesus & Ghislandi, 2022). As mulheres hoje ocupam uma gama muito mais ampla de papéis na sociedade. Elas são líderes políticas, executivas, cientistas, artistas, atletas e muito mais. A educação e as oportunidades profissionais foram ampliadas, permitindo que as mulheres alcancem seus objetivos de carreira (Araújo, 2023).

No século XXI, as mulheres continuam a enfrentar desafios, incluindo desigualdade salarial persistente, violência de gênero e discriminação. No entanto, elas também alcançaram posições de liderança em governos, empresas e organizações não governamentais (Araújo,

2005). Portanto, as mulheres na atualidade mostram-se mais ativas e menos dependentes dos homens, o que não significa as mulheres terem atitudes semelhantes aos homens. Como pode-se observar, o processo de luto é vivenciado por homens e mulheres na sociedade ocidental diferentemente, visto as expectativas atribuídas a cada gênero (Rubio, Wanderley, & Ventura, 2011).

Segundo uma pesquisa publicada em 14 de maio de 2023, foram realizadas 1.042 entrevistas com mulheres acima de 16 anos, de 126 cidades brasileiras. Aproximadamente metade das mães brasileiras é solteira, viúva ou divorciada, 55% do total (Lamir, 2023).

Segundo Senicato, Azevedo e Barros (2018), foi realizado um estudo brasileiro, no qual as mulheres separadas, divorciadas ou viúvas apresentaram prevalência de transtornos mentais 67% mais elevada do que mulheres casadas. Este resultado é corroborado por uma pesquisa longitudinal, realizada no Canadá.

Segundo Rubio, Wanderley e Ventura (2011) a mulher viúva enfrenta diversos desafios sociais, tendo suas responsabilidades aumentadas e assumindo papéis que até então poderiam ser de seus companheiros. O que faz com que a viuvez de mulheres vai muito além da perda física e de um novo estado civil. Ela acarreta a história das mulheres um novo sentido à sua identidade, principalmente aquelas que têm filhos.

A viuvez é considerada um estado civil, porém se faz necessário que seja vista como um fenômeno social e individual. O processo de enfrentamento do luto pela perda do cônjuge gera impactos difíceis na vida de uma viúva, principalmente daquelas que possuem filhos e não podem contar com uma rede de apoio (Prizanteli, 2008.)

1.3 Teoria Winnicottiana

Donald Woods Winnicott foi um pediatra e psicanalista. Por meio de sua capacidade e sensibilidade de observação, começou a explorar e estudar uma nova perspectiva clínica, formulando, assim, a teoria do amadurecimento pessoal (Forlenza, 2008).

Com sua teoria, Winnicott enriqueceu a concepção psicanalítica sobre bases do desenvolvimento precoce e postula que o amadurecimento se dá ao longo da vida e não acontece de forma definitiva. No estágio inicial do desenvolvimento, há uma dependência absoluta do indivíduo com o ambiente. Conforme este indivíduo percebe suas capacidades e necessidades, ele caminha para a dependência relativa. Winnicott afirma que, enquanto o indivíduo viver, ele estará sempre dependente do ambiente e das pessoas que o compõe, dessa forma, com a desadaptação do ambiente, o indivíduo vive a independência relativa (Winnicott, 1945).

Winnicott (1983) diz que o ambiente deve ser facilitador no processo de maturação, ligada a dependência, que é entendida como absoluta no início da vida. A confiabilidade no ambiente externo possibilita a construção da identidade, criando, assim, sentidos de realidade de existência (Angnes, Romio, Zuchetto, & Dias, 2013).

O indivíduo conta com a presença do ambiente que pode ser denominado suficientemente ou insuficientemente bom, que procura proporcionar adaptação, satisfazendo suas necessidades de modo adequado, propiciando experiências de onipotência e fantasias. Com o passar do tempo e com o crescimento do indivíduo, ele vai percebendo suas capacidade de lidar com a frustração (Angnes et al., 2013).

O self verdadeiro necessita, a partir do contato com o ambiente facilitador, adquirir uma realidade psíquica pessoal que o permita se sentir real, sentir que o mundo é real e experimentar a continuidade de sua existência (Galván & Moraes, 2009).

Quando ocorrem falhas significativas dentro do ambiente, o amadurecimento do indivíduo é comprometido na constituição de um ser que se reconheça. Por essa razão, o falso self surge por meio de um ambiente incapaz de confirmar a individualidade do indivíduo, acomodando às necessidades dele. O falso self constitui-se na busca de proteção do verdadeiro self para que o indivíduo tenha condições de se desenvolver (Galván & Moraes, 2009). Por isso, pode-se concluir que o falso self é uma defesa.

Para que o indivíduo consiga expressar o seu verdadeiro self, é necessário algumas condições terem sido oferecidas durante o desenvolvimento (Galván & Moraes, 2009). Safra (2005, p. 41) descreve que “as experiências organizam-se em formas sensoriais: de sons, de calor, de tato, de ritmos, de motilidade, entre outras. Estes inúmeros registros são presenças de vida, de ser”.

Para a pessoa poder ter condições de desenvolver o verdadeiro self, é necessário utilizar-se de sua agressividade, que não é algo exclusivo apenas de instintos primitivos agressivos. A agressividade é relativa ao processo de frustração de cada indivíduo e se desenvolve de acordo com o grau de amadurecimento e capacidade de suportar a frustração (Galván & Moraes, 2009).

Essa frustração pode vir acompanhada de raiva por meio do instinto, mas, na maioria das vezes, ela surge a partir da integração do eu em uma fase posterior do amadurecimento (Dias, 2000). Segundo a concepção winnicottiana, a agressividade é inata no sentido de estar vivo, ela não tem uma única raiz, mas tem várias naturezas diferentes. Ela só irá fazer parte do indivíduo se ele experienciar de acordo com o seu amadurecimento. Além disso, o ambiente precisa ser satisfatório para o indivíduo ser capaz de reconhecer e aceitar a fonte de

sua agressividade para que não seja destrutiva e tenha características violentas (Dias, 2000).

Associada a essa capacidade, pode-se observar, ao longo do desenvolvimento, que a pessoa irá desenvolver a capacidade para estar só, um papel crucial no entendimento do desenvolvimento emocional e na saúde mental dos indivíduos ao longo de suas vidas. Winnicott (1955) enfatiza que a capacidade para estar só é um aspecto essencial da autonomia emocional e da integridade do self.

Para Winnicott (1958), a capacidade para estar só não se limita ao mero isolamento físico, mas envolve a habilidade de se relacionar consigo mesmo de maneira profunda e enriquecedora, sem depender excessivamente dos outros para a regulação emocional ou a sensação de segurança. Essa capacidade é moldada nos primeiros estágios do desenvolvimento, principalmente durante a infância, quando a criança começa a descobrir a diferença entre o self e o mundo externo (Chissini, 2022).

Durante a infância, a criança precisa de cuidadores que forneçam um ambiente suficientemente bom. Isso significa que eles devem ser sensíveis às necessidades da criança, oferecendo-lhe apoio e proteção, mas também permitindo a exploração do espaço transicional, um espaço intermediário entre a realidade interna e externa onde a criança pode desenvolver a criatividade e a imaginação. Esse equilíbrio entre apoio e espaço é essencial para o desenvolvimento da capacidade para estar só (Winnicott, 1958).

Quando os cuidadores desempenham esse papel adequadamente, a criança começa a internalizar um “objeto transicional” que serve como um elo entre o self e o mundo externo. Esse objeto transicional pode ser um objeto físico, como um cobertor ou um brinquedo, mas também pode ser uma representação simbólica de conforto e segurança. À medida que a criança cresce, esse objeto transicional torna-se uma ferramenta que a ajuda a regular suas emoções e a se sentir acompanhada, mesmo na ausência física dos cuidadores (Fulgêncio, 2016).

O ambiente suficientemente bom adequa o indivíduo para o seu processo de desilusão, que surge quando algo é materializado em um objeto. Esse objeto é criado pelo indivíduo para que as suas necessidades sejam atendidas no decorrer do seu desenvolvimento e é encontrado no ambiente, por isso o nome de objeto transicional, pois permanece não somente no momento de necessidade, mas passa a ser algo interno (Winnicott, 1975, p. 30). O objeto transicional representa o processo de mudança, sendo usado como se fosse algo fazendo o papel do ambiente, que, por algumas vezes, substitui a presença dele (Fulgêncio, 2016). Dessa forma, o fenômeno e objeto transicional são produzidos entre o mundo externo e interno (Santos, 1999).

Na vida adulta, a capacidade de estar só se traduz na capacidade de encontrar satisfação e contentamento na própria companhia, bem como na capacidade de autorregular as emoções e manter a estabilidade emocional. Isso não significa que as relações interpessoais se tornem menos significativas, mas sim que a dependência excessiva dos outros para a satisfação emocional é reduzida. A pessoa que desenvolveu essa capacidade é capaz de manter relacionamentos mais saudáveis, pois não sobrecarrega os outros com a responsabilidade de suprir todas as suas necessidades emocionais (Chissini, 2022).

Questiona-se como utilizar de uma teoria como a psicanálitica para não se restringir a situação analítica, mas que ela possa ser integrada em outras áreas, desde que o seu método seja respeitado (Barbieri, 2010). Barbieri (2008) também considera que aceitar a Psicanálise como Ciência implica na sustentação de que seria um método científico baseado em conceitos amplos, buscando ressignificar.

Uma das estratégias que pode ser utilizada com base psicanalítica, desenvolvida por Donald Winnicott, são as consultas terapêuticas que emergem como uma prática clínica centrada na compreensão do desenvolvimento humano e na promoção do bem-estar psíquico. Elas caracterizam tanto as consultas em si quanto o início do processo de análise, ou seja, no caráter da transferência, na qual o psicoterapeuta está na posição de objeto subjetivo pelos pacientes. Dessa maneira, o analista não pode realizar interpretações ou decodificar a realidade, mas sim facilitar os fenômenos transicionais que surgem nas consultas (Lescovar, 2004). As consultas terapêuticas, derivadas dessa abordagem, refletem a necessidade de criar um espaço de cuidado que transcende o tradicional setting psicanalítico. Winnicott enfatizou a importância da adaptação do terapeuta às necessidades específicas do paciente, contribuindo para a evolução das práticas terapêuticas (Vieira & Castanho, 2020).

De maneira geral, Winnicott (1984) elaborou as consultas psicoterapêuticas a partir do aprimoramento dos diálogos terapêuticos, as entrevistas clínicas. Nos encontros terapêuticos, por meio da proximidade da interação, estabelece-se uma região comum entre os participantes, fundamentando as trocas entre os envolvidos a partir da reciprocidade da vivência. Para entender a atuação nas consultas, Winnicott empregou seus conhecimentos sobre as interações entre ambiente e indivíduo (Lescovar, 2004).

A condução de consultas terapêuticas baseadas em Winnicott (1984) requer uma abordagem não diretiva, na qual o terapeuta atua como um facilitador do processo de amadurecimento emocional do paciente. A escuta ativa, a empatia e a capacidade de adaptação são habilidades cruciais. É essencial criar um espaço que permita ao paciente explorar suas experiências sem julgamento, facilitando a integração de aspectos

fragmentados do self (Lescovar, 2004). Nas consultas terapêuticas, a qualidade da interação (transferência e contratransferência) está ligada à atmosfera proporcionada pelo psicoterapeuta. Durante as consultas, analista e paciente estabelecem uma identificação juntos (Vieira & Castanho, 2020).

As consultas terapêuticas, seguindo a perspectiva winnicottiana, devem ser flexíveis e sensíveis às necessidades do paciente. O terapeuta deve adotar uma postura receptiva, atenta às nuances do momento presente, permitindo a emergência espontânea do material emocional do paciente. A ênfase recai na compreensão do potencial criativo e de crescimento inerente ao indivíduo, bem como na aceitação das manifestações autênticas do self (Vieira & Castanho, 2020)

O analista oscila entre a realidade subjetiva e compartilhada, mantendo uma identificação profunda com o paciente e, ao mesmo tempo, preservando sua responsabilidade no apoio ao amadurecimento do indivíduo. Esse processo envolve o reconhecimento das necessidades de adaptação dos cuidados de acordo com a compreensão, à luz da teoria do amadurecimento humano (Lescovar, 2004).

1.4 Objetivo

1.4.1 Objetivo geral

O presente estudo buscou analisar o desenho-estória-temático como instrumento disparador a ser utilizado em situação de luto em viúvas por morte repentina do companheiro, em conjunto com as entrevistas.

1.4.2 Objetivos específicos

a) Conhecer a produção gráfica e verbal de viúvas ao realizarem o desenho-estória-temático.

b) Compreender como as intervenções (devolutivas), realizadas com as viúvas, a partir da produção no desenho-estória-temático, puderam ou não contribuir para a elaboração do luto.

c) Analisar a percepção das viúvas sobre o processo de intervenção realizado na entrevista devolutiva após o desenho-história-temático.

d) Refletir sobre as possibilidades do uso deste procedimento em situações semelhantes, como forma de contribuir para a elaboração do luto e criar condições de esperança (Winnicott, 1987/1990).

1.5 Hipóteses

Para este estudo, têm-se as seguintes hipóteses:

1) A técnica do desenho-estória-temático possibilitará e contribuirá na elaboração do luto, criando condições de esperança que, segundo Winnicott (1987/1990), sustenta a capacidade de sonhar, alimentar as fantasias de desejo e idealizar o futuro (Rocha, 2005).

O desenho-estória-temático será um recurso para que elas possam expressar seus sentimentos inconscientes, não somente os socialmente aceitos.

A escuta profissional fará com que elas possam verbalizar as dificuldades vivenciadas e este manejo do profissional trará benefícios no processo de elaboração do luto.

1.6 Justificativa

O luto é um processo de dor cuja manifestação é necessária. Por essa razão, é importante falar do significado da perda do companheiro e das mudanças que acontecem na viuvez, que podem ser vistas como um acontecimento trágico ou natural, mas que gera diversas transformações na vida da mulher (Luna & Silva, 2021).

Após a morte do companheiro, uma nova identidade social é assumida, ocasionando diversas mudanças históricas, culturais, sociais e religiosas. Essas mulheres assumem um novo papel dentro de casa, muitas vezes passando a ser a principal provedora e responsável pela família (Batista, Rebelo, Carvalho, Almeida, & Lancman, 2018)

Tôrres (2006) explica a necessidade de se perceber o que as mudanças representam para cada mulher, compreendendo-as com sensibilidade e empatia, investigando o significado da perda e entendendo as alterações, desorganizações, saudade, ausência e memória do objeto de amor.

Para algumas mulheres, a viuvez pode ser entendida como liberdade em situações nas quais o relacionamentos pode ser ruim ou abusivo; é o momento em que elas conseguem se tornar independentes. Entretanto, Tôrres (2006) diz que as viúvas são um grupo marginalizado, pois é sinônimo de privação e recolhimento. A mulher assumia o papel da casa, de esposa, submissas aos seus companheiros e responsável por cuidar do lar e dos filhos.

Por conta dessas razões, a técnica do desenho-estória-temático foi escolhida para trabalhar com essas mulheres, permitindo um olhar além da comunicação verbal, a comunicação não verbal por meio de uma técnica projetiva. As técnicas projetivas permitem que aspectos internos possam ser exteriorizados e se tornarem pensáveis, podendo contribuir

para a elaboração do processo de luto e a compreensão das dores vivenciadas por essas viúvas.

2 METODOLOGIA

2.1 Fundamentações Metodológicas

O luto como um tema amplo e complexo necessita de meios pelos quais possam ser realizadas intervenções que busquem auxiliar as viúvas em sua reorganização psíquica e social. Dessa forma foi realizada uma pesquisa exploratória descritiva, utilizando o método qualitativo de pesquisa que visou analisar e conhecer as particularidades das pesquisadas, deixando-as livres para verbalizações. Esse método buscou compreender e interpretar a lógica interna das participantes dando conhecimento de sua “verdade” (Minayo & Costa, 2018), considerando, portanto, as características subjetivas dos participantes.

Aqui a subjetividade será compreendida não como um viés, mas como uma condição para a pesquisa qualitativa, recuperando não apenas os aspectos intrapsíquicos desse conceito, mas, fundamentalmente, seus elementos sociais, coletivos, de modo que não seria possível, a um pesquisador, isolar-se de suas subjetividade justamente por esse conceito atracessar e compor todos os passos de uma pesquisa [...] no Caso da pesquisa qualitativa, o diferencial estaria, portanto, em abrir-se a essa condição, e de fato, corporificá-la no pesquisar (Scordolini-Comin, 2021, p. 199).

Dentre as formas possíveis de pesquisa qualitativa, encontra-se a Clínico-Qualitativa, um estudo teórico de um conjunto de métodos científicos que utiliza técnicas e procedimentos para interpretar os sentidos atribuídos pela participante relacionados à subjetividade delas (Turato, 2013). O Método Clínico-Qualitativo (MCQ) reúne características qualitativas e genéricas do campo das ciências humanas, utilizando vários referenciais teóricos para discutir a interdisciplinariedade de um conjunto de métodos para descrever e identificar os significados dados aos fenômenos relacionado à vida do indivíduo (Turato, 2013).

O pesquisador que utiliza desse método é movido por atitudes de acolhida das angústias e ansiedades das pessoas, mostrando-se útil em casos de fenômenos com um certo grau de complexidade por serem tratadas coisas íntimas e de difícil verbalização. O pesquisador procura uma relação face a face, valorizando as trocas afetivas e a interação pessoal, escutando tudo que o pesquisando tem para falar (Turato, 2013).

Na pesquisa qualitativa, utiliza-se também como recurso metodológico o estudo de caso, que emerge como uma estratégia metodológica concentrada na análise contextualizada de um fenômeno específico, proporcionando uma compreensão abrangente e detalhada. Este método é particularmente valioso quando se almeja investigar fenômenos complexos em seus

ambientes naturais, permitindo a consideração de múltiplos aspectos inter-relacionados. (Serralta, Nunes, & Eizirik, 2011).

Parada (2009) relata o uso do estudo de caso coletivo, o qual é uma estratégia utilizada por Stake (2000), que busca a investigação de um fenômeno utilizando o estudo de instrumental, estendendo-se para vários casos. O uso de estudo de caso coletivo permite, por meio da análise de cada caso, verificar diferenças e semelhanças entre eles e assim buscar características inter e intragrupos, permitindo a investigação do fenômeno de forma ampla, sem, contudo, ter o propósito de validação estatística.

A triangulação de fontes de dados e a constante referência à teoria são práticas comuns, visando assegurar a validade e a confiabilidade do estudo (Serralta, Nunes, & Eizirik, 2011)

2.2 Participantes

Participaram do estudo seis mulheres viúvas, com idades de 30 a 52 anos (adulto jovem e adulto), as quais o marido tinha falecido nos últimos dois anos de forma repentina e que tinham filhos de 0 a 18 anos, que não estivessem trabalhando.

2.3 Instrumentos

Para essa pesquisa foram utilizados como instrumentos de coleta as entrevistas inicial, devolutiva e final e o desenho-estória-temático.

2.3.1 As entrevistas

As entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear a forma de pensamento e funcionamento dos participantes de uma pesquisa frente ao contexto em que vive, assim como compreender este contexto mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador aprofundar as informações, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa sua realidade, levantando informações consistentes que lhe permitissem descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelece no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados (Duarte, 2004)

Para tal ação, segundo Duarte (2004), um roteiro pré-elaborado oferece liberdade à entrevistada e à entrevistadora, podendo, assim, acrescentar novas questões que facilitarão a compreensão da pesquisa. O roteiro foi composto por questões abertas que requeriam das

participantes respostas completas, reflexivas, expressando suas opiniões, expressões e emoções sobre o assunto para a entrevista inicial. (Apêndice A)

Sudman e Braudburn (1982) comparam perguntas abertas e fechadas, listando três grandes vantagens relativas às primeiras: (1) permitem ao respondente dar uma opinião completa, com todas as nuances possíveis; (2) permitem fazer distinções que geralmente não são possíveis em perguntas fechadas; e (3) permitem que o respondente se expresse em suas próprias palavras, portanto, estando mais à vontade. Enfim, a pergunta aberta permite explorar um tema com profundidade. Quanto à pergunta fechada, Sudman e Bradburn afirmam que, "perguntas fechadas são mais difíceis para construir, mas mais fáceis para analisar e correm menos risco de variação por conta do entrevistador e do codificador (Günther & Lopes, 1990, p. 205.)

A entrevista devolutiva é um encontro entre o psicólogo e a participante, no qual são discutidos os resultados de avaliações psicológicas, testes ou intervenções terapêuticas. Antes da entrevista de devolutiva, o psicólogo realiza uma análise aprofundada dos dados obtidos durante o processo terapêutico ou das avaliações realizadas (Nunes, Noronha, & Ambiel, 2012).

A entrevista de devolutiva representa um momento crucial no processo terapêutico, caracterizado pela apresentação sistemática e interpretativa de resultados provenientes de avaliações psicológicas. Essa prática visa ampliar a compreensão do cliente sobre aspectos específicos de sua saúde mental, promovendo a transparência, o engajamento e a colaboração no delineamento de estratégias terapêuticas (Nunes, Noronha, & Ambiel, 2012).

Os objetivos primordiais da entrevista de devolutiva residem na comunicação eficaz de informações, na facilitação da compreensão do cliente sobre seus processos internos e no estabelecimento de metas terapêuticas. A transmissão dos resultados de avaliações psicológicas é conduzida de maneira a promover a conscientização do cliente acerca de seus padrões comportamentais, cognitivos e emocionais, com vistas a subsidiar intervenções terapêuticas mais informadas e personalizadas (Nunes, Noronha, & Ambiel, 2012). Essa entrevista será utilizada considerando o que foi compreendido a partir do desenho-estórico-temático.

Por fim, a entrevista de encerramento representa uma etapa essencial em pesquisas científicas, caracterizada pela coleta de dados conclusivos e pela síntese de informações previamente obtidas. Este processo culmina na obtenção de *insights* adicionais, na validação

de dados e na consolidação das descobertas, contribuindo para uma compreensão mais profunda do fenômeno investigado. Os objetivos fundamentais da entrevista final consistem na obtenção de informações adicionais que possam esclarecer lacunas identificadas durante a pesquisa, na validação dos dados coletados ao longo do estudo e na oportunidade de explorar nuances inexploradas anteriormente (Almeida, 2004).

2.3.2 Desenho-estória-temático

O Desenho-estória (D-E) é uma técnica que possibilita a exteriorização de conteúdos internos; facilita os processos de associação livre do examinando e de atenção flutuante do profissional, podendo encontrar aquilo que a pessoa lhe comunica a respeito de sua vida emocional profunda, não sendo considerado um teste psicológico.

Em 1972, Walter Trinca propôs o D-E como um meio auxiliar de investigação dos conflitos psíquicos apresentados pelo paciente. Segundo W. Trinca (1987), as técnicas gráficas projetivas têm uma aplicação que vai além da avaliação diagnóstica clínica. Elas também servem como ferramentas para explorar grupos específicos em relação às diferentes áreas de adaptação, como família, trabalho, sexualidade, autoimagem, entre outras (Lemos, 2007).

De acordo com a técnica de Desenhos-Estórias proposto por W. Trinca (1987), o paciente ou participante é convidado a criar desenhos espontaneamente e a elaborar histórias relacionadas a esses desenhos (Visintin, Ambrosio, & Aiello-Vaisberg, 2023). A. M. T. Trinca (2003) afirma que utilizar o desenho para realizar intervenções é uma excelente opção, pois permite que os conteúdos internos sejam projetados, possibilitando a observação de movimentos do estado emocional. É um instrumento aberto que pode se adaptar de acordo com o conhecimento e não se restringe apenas a um enfoque, possibilitando a avaliação sob o olhar de diferentes referenciais (Prudenciatti, Tavano, & Neme, 2013).

Quem fala por intermédio do D-E é, sem dúvida, o ser da própria pessoa, que necessita vencer os obstáculos, superar os conflitos e resolver os problemas. É a parte construtiva da personalidade que, como nos sonhos, envia mensagens em prol da evolução psíquica. Nessas mensagens, a técnica é empregada em vista do propósito maior de discriminação e de esclarecimento dos pontos centrais, já que o D-E converge para os núcleos nodais da problemática que se apresenta. (W. Trinca, 2017, p. 22)

Existe uma diferenciação entre o modelo do desenho-estória com tema em relação ao

original criado por W. Trinca (1987). Dessa forma, é necessário solicitar que o participante se expresse de maneira gráfica e verbal sobre um determinado tema proposto favorecer a investigação de alguma problemática determinada pelo pesquisador (Visintin, Follador, & Ambrosio, 2023).

Para a escolha do tema, é preciso cumprir o requisito ético e metodológico, nunca invadindo a personalidade dos participantes. Dessa forma, é preciso evitar danos, mesmo que momentâneos, a fim de oferecer benefício aos participantes (Visintin, Follador, & Ambrosio, 2023).

A consideração ética em relação aos participantes faz-se presente ao criar um ambiente de entrevista de natureza transitória, o qual possibilita ao pesquisador reduzir de maneira substancial a probabilidade de surgirem reações ansiosas por parte dos participantes (Visintin, Follador, & Ambrosio, 2023).

Esse enquadramento é projetado para lidar com a eventual influência do tema proposto, minimizando possíveis impactos emocionais. Portanto, a escolha do tema deve abranger aquilo que será investigado sem entrar em conflito com os princípios epistemológicos que sustentam a pesquisa (Bleger, 2018), além de não provocar ansiedades no participante. Em outras palavras, o tema selecionado deve enfrentar o primeiro desafio sem causar desconforto (Visintin, Follador, & Ambrosio, 2023). Para a aplicação do desenho-estória-temático, utiliza-se papel em branco, sem pauta, no tamanho A4 e lápis de cor, com 12 cores, a saber: preto, rosa claro, rosa chiclete, vermelho, laranja, amarelo canário, verde folha, verde, azul, azul cobalto, carmim, marrom. As participantes que realizaram presencialmente a técnica foram convidadas a sentar-se em uma mesa junto à pesquisadora. Àquelas que participam no formato remoto, foi solicitado que estivessem em um ambiente tranquilo, separassem o material e deixassem a câmera afastada para que a pesquisadora pudesse observar a realização da técnica. Foi solicitado para iniciar o desenho de acordo com o tema solicitado: “a minha vida após a morte do meu companheiro”. Após a conclusão, o aplicador iniciou a fase de inquérito, requerendo que o paciente esclareça os detalhes do desenho para poder ser realizado um aprofundamento da compreensão (Prudenciatti, Tavano, & Neme, 2013). Procurando entender aquilo que foi projetado no papel, foi solicitado que contasse uma história, com começo, meio e fim, um título para o desenho, e como a participante se sentiu realizando esta técnica, para que, dessa forma, seja possível aprofundar a compreensão do material (W. Trinca 1987).

2.4 Procedimentos de Coleta de Dados

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para a avaliação e após para a aprovação (59491422.7.0000.5512.). Para o recrutamento das participantes da pesquisa, foram divulgados pôsteres (Apêndice C) em redes sociais, como o Facebook e o Instagram das autoras, além de terem sido enviados para pessoas do meio acadêmico. Em ambos, solicitava-se a divulgação em suas próprias redes sociais. Entrou-se em contato com ONGs que tinham o propósito de atendimento a pessoas enlutadas, porém, não houve retorno de participantes por esta via de divulgação. Algumas participantes entraram em contato com a pesquisadora após a visualização dos pôsteres e outras por meio de indicação de participantes e pessoas do meio acadêmico. Para estas foi enviada uma mensagem via WhatsApp, explicando como seria realizada a pesquisa e as convidando a participar. Após o contato das participantes com a pesquisadora, foi verificado se elas se enquadraram nos critérios de inclusão e, então, foi agendada data e horário para a entrevista inicial e enviado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I). No início da entrevista inicial, foi verificado se havia dúvidas quanto ao termo e, quando não houvesse mais dúvidas, as participantes deveriam assiná-lo.

Um dos critérios de exclusão das participantes só poderia ser verificado durante a entrevista inicial, como transtornos mentais graves, já que o estudo poderia desencadear maior sofrimentos ou desorganização interna. Essas mulheres seriam, então, acolhidas pela pesquisadora e posteriormente encaminhadas a serviços de atendimento psicológico, como o Plantão Psicológico oferecido gratuitamente no Centro de Psicologia Aplicada da Universidade Paulista – UNIP, campus Ribeirão Preto, Rua Mariana Junqueira, 1.346, Ribeirão Preto – SP; telefones: (16) 3632-2656/3632-6401. Nessa pesquisa, nenhuma das viúvas que entraram em contato com a pesquisadora mostrou tal quadro. A coleta de dados foi realizada em quatro sessões de aproximadamente 50 minutos com cada uma das participantes. Essas sessões foram organizadas da seguinte maneira:

- 1) Entrevista inicial, que possibilitou conhecer as informações de identificação das participantes, assim como o acolhimento da sua visão sobre o luto, além de avaliar as suas condições subjetivas para participar de forma colaborativa na pesquisa, definindo estratégias e limites para poder identificar o nível de sofrimento psíquico e colher dados de caracterização.
- 2) Aplicação da técnica do desenho-estória-temático, permitindo que a participante projete conteúdos inconscientes, com a seguinte consigna: “A minha vida após a morte do meu companheiro”. Fase de inquérito, investigando com a participante e

pedindo para ela contar uma história sobre o desenho.

- 3) Discussão sobre as temáticas levantadas na narração da história do desenho-estória-temático, que possibilite a participante refletir sobre os seus sentimentos em relação ao luto.
- 4) Entrevista final, investigando quais foram os benefícios da técnica do desenho-estória para participante e como foi participar da pesquisa. Se necessário, fazer encaminhamento para psicoterapia.

As sessões realizadas aconteceram na modalidade híbrida, tendo duas participantes realizado as sessões iniciais e do desenho-estória presencialmente no espaço de atendimento psicossocial do Programa de Mestrado Profissional, no campus Ribeirão Preto.

2.5 Procedimentos de Análise de Dados

Os dados foram coletados na entrevista inicial, na aplicação do desenho-estória-temático, na entrevista de inquérito e na entrevista de devolutiva. Após as entrevistas e aplicação da técnica, todos os dados foram transcritos, visando um conteúdo fidedigno. Em seguida, foi realizada a análise qualitativa com base nos objetivos da pesquisa.

Por se tratar de uma pesquisa clínico-qualitativa, as informações fornecidas foram encontradas a partir da subjetividade dos indivíduos em estudo. Neste caso, a pesquisadora respeitou com fidelidade as falas das entrevistadas, considerando o significado que cada uma estabelece (Fontanella, Campos, & Turato, 2006).

O material foi submetido à Análise de Conteúdo (Minayo, 2012), que visa ultrapassar o alcance descritivo da mensagem, os conteúdos manifestos até atingir os conteúdos latentes, mediante a inferência, uma interpretação mais profunda dos fenômenos apresentados.

Os dados foram organizados em categorias, para tanto, foram seguidos os passos metodológicos recomendados por Minayo (2012): 1) Pré-análise (leituras flutuantes e exaustivas, organização do material e sistematização de ideias e eixos estruturantes que constituíram o corpus da análise); 2) Exploração do material (categorização de dados, sendo expressões ou palavras significativas em unidades de registros, a partir da similaridade dos conteúdos); 3) Tratamento dos dados obtidos e interpretação (tratamento de dados e interpretações dos significados dos conteúdos temáticos com base no referencial teórico assumido pela pesquisadora, podendo também abrir caminhos para novas dimensões teóricas e interpretativas).

Para análise dos desenhos-estórias-temáticos, seguiu-se o mesmo procedimento das

entrevistas e teve como fundamentação teórica a abordagem winnicottiana.

2.6 Considerações Éticas

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa da Universidade Paulista com a CAAE: 59491422.7.0000.5512.

Para melhor entendimento das participantes, foi esclarecido o caráter voluntário da participação na pesquisa e que, caso não quisessem continuar a participar do estudo, poderiam sem prejuízo desistir da pesquisa a qualquer momento, tendo em vista a legislação que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com as Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (2016). Atendeu-se os procedimentos expressos nestas resoluções, já que o Conselho Nacional de Saúde normaliza e traz regulamentação para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, deixando claro os riscos de tudo que envolve participantes, exigindo, portanto, cuidado e atenção.

Foram adotadas medidas éticas como a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I), deixando explícito de forma clara questões sobre sigilo e autonomia, caso tenham dúvidas ou desejem interromper a participação na pesquisa, prevenindo qualquer situação de desconforto ou constrangimento.

Caso a pesquisadora perceba haver um desencadeamento de dor psíquica que requer maior suporte do que o oferecido pela proposta da pesquisa, com a devolutiva diante do desenho-estória, o atendimento realizado pela pesquisadora será de encaminhar a participante ao serviço de psicoterapia, como consta na p. 16, do projeto de pesquisa. “Caso algumas das participantes venham a demandar um atendimento psicológico mais aprofundado, deverá ser encaminhado para o serviço de psicoterapia do CPA – Centro de Psicologia Aplicada da UNIP – Ribeirão Preto.”.

Entendemos que o acolhimento, oferecido pela pesquisadora estende-se ao tempo que for necessário para que o CPA (Centro De Psicologia Aplicada), unidade parceira do mestrado dentro da UNIP, possa receber estas viúvas para a psicoterapia ou até que ela possa ter ressignificado a dor desencadeada. Essas mulheres foram assistidas durante todo o processo da pesquisa.

3 RESULTADOS

3.1 Caracterização e História de Vida das Participantes

A tabela 1 mostra a idade, profissão, número de filhos, tempo de viuvez e a causa da morte dos maridos de cada participante

Tabela 1 – Dados das Participantes

Pseudônimo	Idade	Profissão	Número de filhos	Tempo de viuvez	Causa da morte do companheiro
Magnólia	46 anos	Do lar	2 filhos do primeiro casamento e 2 filhos do segundo casamento, sendo uma de 13 anos.	1 ano e 7 meses	COVID -19
Violeta	46 anos	Administradora	2 filhos: um de 14 anos com espectro autista e uma de 11 anos.	1 ano e 5 meses	Companheiro fazia tratamento contra o câncer e morreu de COVID-19.
Acucena	44 anos	Advogada	2 filhos: um de 16 anos e um de 4 anos.	1 ano e 7 meses	COVID -19
Rosa	52 anos	Professora	1 filho de 10 anos.	2 meses	Companheiro fazia tratamento contra o câncer e morreu de COVID-19.
Margarida	34 anos	Professora	1 filha de 4 anos.	1 ano e 7 meses	COVID -19
Tulipa	36 anos	Farmacêutica	2 filhos: um filho de 6 anos e uma filha de 4 anos.	1 ano e 8 meses	COVID -19

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Por meio da Tabela 1, é possível identificar as características das seis participantes. A faixa etária dessas mulheres varia de 34 a 52 anos. Rosa e Margarida tem um(a) filho(a), Magnólia tem 4 filhos, um menor de 18 anos, e todas as outras têm dois filhos menores de 18

anos. As participantes estavam viúvas há mais de um ano, exceto a Rosa que, quando foi realizada a pesquisa, fazia 2 meses de falecimento do seu esposo. Os companheiros de todas as participantes faleceram de COVID-19, entretanto, os parceiros de Rosa e de Violeta tinham histórico anterior de câncer.

3.2 Dados das Entrevistas

Nessa seção, serão apresentados os dados das participantes em categorias, que foram retirados das entrevistas, em especial da entrevista inicial.

A Tabela 2 mostra o tempo de casamento, como era o relacionamento e se a mulheres estão em novo relacionamento.

Tabela 2 – Os Relacionamentos das Participantes

Pseudônimo	Tempo de casamento	Fala das participantes sobre o relacionamento com o marido	Novo relacionamento após a viuvez
Magnólia	28 anos	Eu não podia trabalhar, eu não podia ir no culto, que ele falava que eu encontrar com os homens. A vida hoje está muito melhor sem ele. Minha filha agora tem o que ela quer e não precisa mais ficar se humilhando para o pai. Sobre o sentimento que tenho hoje é difícil responder, porque não sinto falta dele. A morte dele foi um alívio e me liberei dele.	Sim
Violeta	20 anos	Meu marido era muito difícil e muito diferente de mim, eu estava sempre colocando panos quentes nas situações com os outros. Mas, a nossa relação era boa, ele nunca levantou a voz para mim. Ele trabalhava muito e às vezes ele queria ficar sozinho em casa e ficava eu e meus filhos de lado. Mas depois que ele ficou doente, ele ressignificou muita coisa, quis	Não

		ficar mais com as crianças. O câncer foi para a gente curtir a vida juntos.	
Açucena	19 anos	Eu e meu marido brigávamos muito. Ele me diminuía demais por sermos da mesma profissão. Ficávamos juntos o tempo inteiro, mas quando ele bebia, não conseguia se controlar e me falava muita coisa que me magoava demais. Inclusive ele já apontou uma arma pra mim. Guardo muita mágoa e a admiração foi diminuindo, pois sempre ficava com medo da bebida.	Sim
Rosa	14 anos	Nos conhecíamos há 32 anos e ficamos casados 14 anos. Começamos a namorar ele tinha 20 e eu 21. Ele era muito parceiro, ele quem mais ficava com meu filho por eu trabalhar o dia todo e, quando eu tentei engravidar, ele esteve ao meu lado em todos os momentos, porque foi muito difícil. Me sinto muito sozinha, sinto saudade das trocas, da conversa, do conforto, do carinho e das brigas.	Não
Margarida	6 anos	Meu casamento foi tranquilo, meu marido foi meu primeiro namorado. Tínhamos a mesma maneira de ver a vida. Namoramos durante 6 anos e depois nos casamos. Tínhamos discussões como todo casal, mas tudo era dentro da normalidade, dividiávamos tudo e tínhamos, muito amor.	Não
Tulipa	8 anos	Eu e meu marido sempre trabalhamos juntos, nos dávamos muito bem, conseguíamos separar casa e serviço. Conheci meu marido eu tinha 21 anos, ele	Não

foi meu primeiro namorado, então tudo que a gente fazia era junto. Desde acordar até a hora de dormir. Tinha nossa rotina, trabalhamos juntos 8 anos, ficamos mais grudados

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Na tabela 2 foram mostrados os dados sobre o relacionamento de cada participante. As participantes tinham mais de 10 anos de casamento, exceto a Margarida e a Tulipa. A participante Magnólia e Açucena viveram com seus esposos um relacionamento conturbado, envolvendo violência psicológica e física e ambas se encontram em um novo relacionamento no momento da entrevista.

Tabela 3 – Como as mulheres vivem a maternidade na viuvez

Pseudônimo	Maternidade na viuvez
Magnólia	“Eu e minha filha nunca tivemos uma relação próxima devido as questões do pai. Ela sente muita falta do pai e eu não. Entendo porque, por mais ruim que ele era, ela tinha uma ligação com ele. Hoje me sinto fortalecida e faço de tudo pela minha filha, inclusive sou evangélica até certo ponto, porque se precisar de protegê-la, faço justiça com as minhas mãos.”
Violeta	“É triste falar isso, mas eu queria morrer também. Eu sei que tinha meus filhos, mas eu queria que minha vida acelerasse para chegar logo a minha vez. Eu não queria mais ficar aqui, me senti tão sozinha. Agora sou sozinha para cuidar dos meus filhos. Apesar de eu ser a personagem principal da história (história de vida da participante), eles são a razão da história, que eu estou existindo, que eu não perdi força. Na minha opinião, eles são a essência, o começo e a finalidade de tudo. Precisava segui em frente por conta dos meus filhos, eles precisam estar bem.” “Com a minha filha eu não me preocupo tanto, mas com meu filho, me atormenta pensar que ele terá que mudar de escola e precisar de uma nova adaptação, ele não é sociável, não se abre

-
- com ninguém e isso pra mim é difícil porque não sei o que passa dentro dele.”
- Açucena “Se eu não tivesse os meus filhos, não teria vontade de viver. São eles quem me seguram em pé. Primeiro Deus e depois os filhos.”
- “Tem dias que eu falo que eu to aqui por conta deles, se não minha vida não ia ter graça.”
- “...meu filho mais novo não me dá trabalho, mas o mais velho repetiu de ano na escola, vai ter que estudar a noite e eu me preocupo muito com isso. Ele está indo em psicólogo, mas a maior questão é a ausência do pai, me preocupo com ele.”
- Rosa “Eu e meu filho estamos passando por momento difícil, ele não quer demonstrar pra mim o que ele está sentindo e nem eu pra ele. As vezes ele vem fazer graça perto de mim e logo dou uns esporros porque pra mim não está sendo fácil também. Mas ele é tudo na minha vida e vou conseguir ficar bem por ele. Vou reduzir minha carga horária de trabalho porque sempre trabalhei o dia todo, mas agora sinto que preciso ficar mais perto dele, trocar ele de psicólogo e cuidar da alimentação dele.”
- “Eu vou conseguir, meu filho vai conseguir a ter uma vida plena, tudo que aconteceu só vai ficar na lembrança e que as coisas ruins que ele presenciou. Ele vai conseguir alcançar os objetivos dele, vai ser médico.”
- Margarida “Quando a gente tem filhos, não é somente sobre nós, mas tem mais uma pessoa para pensar. Entro em pânico de pensar em qualquer coisa que possa acontecer comigo e com minha filha. Ela é tudo pra todo mundo. Vivo pela minha filha, para fazer as coisas pra ela.”
- Tulipa “Poderia ter sido eu que Deus tivesse levado, mas e os meus filhos, como iriam ficar? Tenho muito medo deles ficaram sozinhos ou de acontecer algo com eles e eu ficar sozinha, porque eles são o meu sustento, a minha força. O que dá força pra mim são os meninos.”
-

A Tabela 3 apresentou dados das participantes em relação à maternidade. Todas as participantes depositavam a esperança da vida e do futuro delas nos filhos, alegando que só estão seguindo em frente por conta dos deles e por não terem outra opção. Dessa forma, muitas omitem a própria dor e não se permitem vivenciar o processo de luto para poderem se sentirem fortalecidas para os filhos. Além disso, traziam uma preocupação com a saúde dos filhos e com o futuro deles.

A Tabela 4 mostra a rede de apoio de essas mulheres tiveram ou não após a morte do marido.

Tabela 4 – A Rede de Apoio das Participantes

Pseudônimo	Rede de apoio
Magnólia	“Não envolvi meus filhos no meu relacionamento, então eu precisei apoiá-los, mas não precise desse apoio. Sinto culpa por não ter nenhum sentimento, vou conversar com as minhas amigas viúvas e elas sentem uma dor que eu não sinto.”
Violeta	“Eu recebi tanto apoio, tanta gente me ajudando, tanto carinho das pessoas, que eu me senti fortalecida.”
Açucena	“Me sinto completamente sozinha, por mais que tem a minha mãe, esta também está dando muito trabalho com doenças, médicos... Tive que assumir as responsabilidades da casa dela e da casa da mãe. Dessa forma, contei com o apoio de amigos, da família do meu marido que faz questão de estar com as crianças, mas sentia falta de uma companhia, aí conheci meu namorado.”
Rosa	“Em relação à família, eles ajudam muito emocionalmente desde a época da doença. A família do meu marido também esta sempre por perto e ajudando.”
Margarida	“Contei e ainda conto com o apoio do meu pai, que sempre está na miha casa, da minha irmã, que durante muito tempo deixou a vida dela para ficar aqui em casa comigo e meu cunhado, que me ajuda muito.”
Tulipa	“Minha irmã, que também é farmacêutica, morava fora e estava recém separada. Com o falecimento do meu marido, ela se mudou pra minha casa junto com os filhos dela. Conto com a ajuda dos meus pais também.”

A Tabela 4 apresentou os dados sobre a rede de apoio das participantes. A participante Magnólia disse não ter uma rede de apoio. Ela não sentiu falta do marido em nenhum aspecto e a única queixa trazida era a culpa por não ter sofrido com a morte do marido. Ela relatou que chegou a compartilhar com algumas pessoas os sentimentos que tinha, porém, era muito julgada, inclusive pelos familiares e amigas que já tinham perdido pessoas próximas. A participante Violeta recebeu rede de apoio do irmão, da família do esposo e dos amigos, pois, como o seu pai faleceu após três dias da morte do seu esposo, ela precisou ser o suporte dos filhos e da mãe. A participante Açucena recebeu apoio de seus familiares e amigos, entretanto, o seu pai foi diagnosticado com câncer e, cinco meses após o falecimento de seu marido, veio a óbito. Dessa forma, ela se tornou a rede de apoio da mãe e dos filhos, sentindo a necessidade de encontrar um parceiro amoroso. A participante Rosa recebeu apoio dos familiares do marido, das suas irmãs e dos amigos desde o tratamento de câncer de seu marido. Após o falecimento dele, ela continuou contando com o apoio do entorno. A participante Margarida recebeu apoio de seus familiares, principalmente de sua irmã, que passou a estar com ela em todos os momentos, auxiliando também no desenvolvimento da filha. Já a participante Tulipa contou com o apoio de sua irmã, que chegou a mudar de cidade para estar com ela, ajudando-a com os filhos e com a farmácia de que era proprietária.

3.3 O Desenho-Estória-Temático

Foi proposto para as participantes, após a sessão de entrevista inicial, que realizassem um desenho com o tema: “A minha vida após a morte do meu marido”. Ao final do desenho, foi solicitado a elas que contassem uma história com começo, meio e fim e ao final dar um título para ela, conforme orientações desta técnica (W. Trinca, 2020).

A seguir, serão apresentados os dados do desenho-estória-temático, assim como a análise realizada e as diretrizes para a entrevista devolutiva, levando em conta os conteúdos que necessitaram serem discutidos, tendo como base a teoria de Winnicott.

3.3.1 Magnólia

Na tabela 5 será apresentada a síntese das informações sobre a Magnólia obtida na entrevista inicial.

Tabela 5 - Síntese das Informações de Magnólia

Idade	46 anos
Número de filhos	4
Número de filhos menores e sem trabalho	1
Histórico de saúde física e mental dos filhos	A filha mais nova estava fazendo psicoterapia devido a questões de automutilação após a morte do pai.
Relacionamento com os filhos	Tinha um bom relacionamento com os filhos, mas via pouco. Com a filha mais nova, o relacionamento era conturbado, Magnólia não tinha muita paciência com ela e isso foi melhorando.
Histórico de saúde física e mental de Magnólia.	Nada consta
História de saúde física do marido antes da COVID	O marido apresentava alguns problemas de saúde, mas não ia em médico. Já tinha tido três derrames cerebrais.
Relacionamento com o marido	Conturbado com violência psicológica e moral (M não podia sair de casa, pois o marido acusava-a de sair para ir atrás de homem), e patrimonial (Negava comida para filha e dizia a ela que morava em sua casa de favor e não permitia que ela saísse para trabalhar)
Profissão	Doméstica, produção de empresa e vendedora
Empregada quando marido faleceu	Não – do lar
Emprego a época da entrevista	Não – do lar
Renda familiar	Pensão do marido
Carga horária de trabalho após a morte do marido	Permaneceu a mesma

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

O relacionamento de Magnólia com o marido era conturbado, a participante sofreu diversos episódios de violência psicológica. O marido não a deixava trabalhar fora, não a deixava ir à igreja e sempre a xingava alegando que ela só iria sair para ir atrás de outros

homens. Outra situação ocorrida com frequência era ele alegar tudo que estava dentro da casa ser dele enquanto ela morava lá de favor, negando, inclusive, coisas de comer para a filha.

Quando questionada sobre como ficou após o falecimento do esposo, ela relatou que não teve reação nenhuma, não conseguiu chorar, tendo a sensação de que era uma pessoa estranha que tinha acabado de falecer. Disse que não sabia se esse sentimento era normal, pois era algo indiferente. Afirmou que a vida hoje estava melhor sem ele e muitas vezes se culpa por não sentir nada após um relacionamento de 28 anos. Disse que não vai ser falsa, hipócrita e falar algo que não está sentindo, mostrando a necessidade, após a morte do marido, de se reencontrar consigo mesma.

“Eu não vou ser falsa, hipócrita e falar algo que não estou sentindo. Eu não merecia ter vivido e ouvido tudo que vivi com ele. Me sinto uma burra de ter vivido tudo. Poderia ter arrumado outro homem quando estava com ele, mas a minha índole não deixava e eu pensava nos meus filhos.”

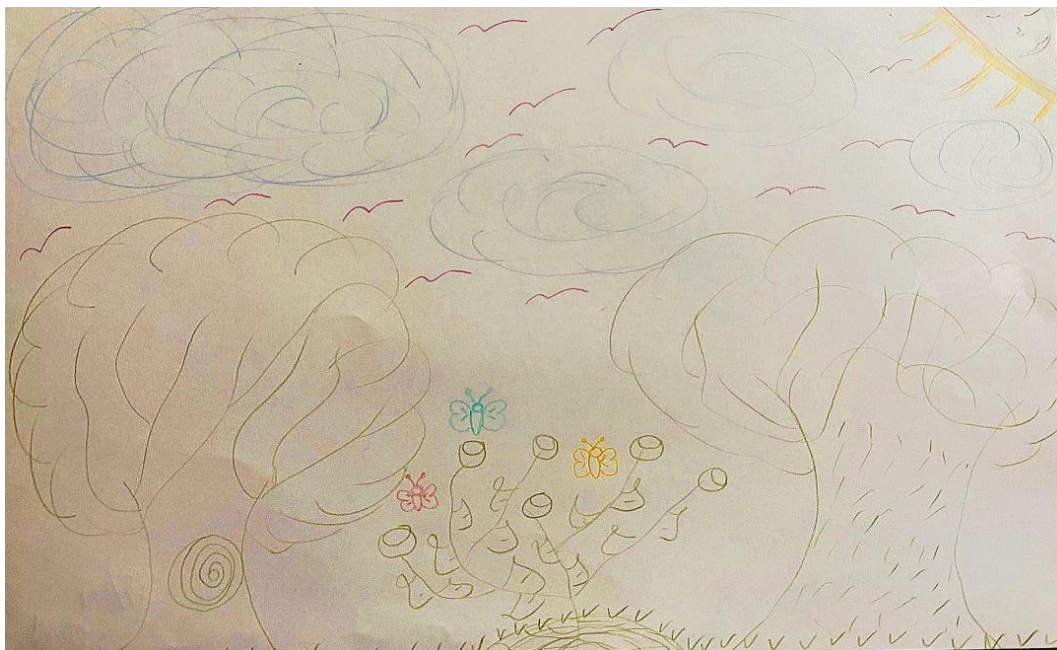
Magnólia estava namorando, relatando sua nova relação ser amorosa. Contou que ele tem ajudado, tem a intenção de morarem juntos num futuro próximo, mas que não quer se antecipar para não se arrepender, mostrando aqui que ainda há sinais de que possa mudar quando forem morar juntos.

“Ele me faz muito bem, me trata com carinho, eu e minha filha. Minha filha gosta dele também. No próximo ano queremos nos mudar porque lá não faz bem para minha filha, quem sabe meu namorado vem junto, não quero me precipitar, quero conhecê-lo bem antes de qualquer coisa. Mas ele frequenta a mesma igreja que eu, nos leva para passear e peço a Deus que continue assim.”

Na primeira sessão, quando foi realizada a entrevista inicial, Magnólia relatou sua perda, o falecimento do marido e a vida que tinha ao lado dele, entretanto, carregava consigo um grande sentimento de culpa por ter vivido ao lado dele muitos anos e não sentir falta.

Na segunda sessão, ela realizou o desenho-estória-temático

Figura 1 – D-E-T de Magnólia



Fonte: Elaborado pela participante Magnólia e fotografado pela autora (2023)

“Sabe, foi assim, enquanto eu estava casada era uma vida de muita opressão, muito sofrimento, muita coisa sendo jogada na cara que eu não merecia ouvir. Era uma vida bem atribulada, bem complicada mesmo. E assim, de repente ele fica doente e tudo, pegou covid e tudo, foi parar no hospital e chegou a notícia que ele faleceu. Na hora, eu tive uma sensação de “e agora o que vai ser da minha vida”, mas depois, parando e pensando em tudo que eu passei, tudo que eu ouvia, tudo que era jogado na minha cara, todo sofrimento, eu senti que saiu um peso das minhas costas, que eu não ia precisar de cuidar ninguém doente, não ia ter as coisas jogadas na minha cara. Na minha cabeça não ia ter mais ingratidão de tudo que eu tinha feito para a pessoa. Passou um tempo, hoje eu sinto uma sensação de liberdade, alívio, como as nuvens que ficam voando no céu, passarinhos que ficam voando de uma árvore a outra, voam livres pelo ar, no céu. Me sinto assim, uma sensação de liberdade igual as borboletinhas que voam de flor em flor, da um beijinho numa florzinha, beijinho na outra, são todas coloridas. Então minha vida começou a ter cores, não é mais a coisa em preto e branco que eu vivia. Começou a ter cores, é uma sensação de liberdade, mas ao mesmo tempo estranho. Eu perdi uma pessoa, a pessoa faleceu e eu vivi 28 anos com a pessoa. Mas assim, a sensação de completa liberdade. Hoje eu me sinto leve, principalmente pelo motivo que eu não preciso mais ouvir as barbaridades que eu ouvia, posso conversar com as minhas plantinhas sem ouvir as barbaridades que eu ouvia. Gosto muito de conversar com as minhas plantinhas, então hoje eu me sinto liberta.”

Título: Acabou o sofrimento

Magnólia trouxe no seu desenho-estória-temático o sentimento de liberdade paz com a morte do marido, podendo fazer coisas que até então era impedida e conseguindo levar a vida mais leve. Nesta sessão, a paciente conseguiu se expressar de forma mais clara, mas ainda disse ter medo do que as pessoas iriam dizer quando ela falasse sobre esse sentimento de liberdade vivenciada pós morte.

Na sessão de devolutiva, foi perguntado como ela tinha se sentido após a realização do desenho-estória e a participante trouxe novamente o sentimento de culpa por não ter tido nenhuma reação de dor em relação à morte do marido e sentir alívio com tudo que aconteceu. Disse que a sociedade cobra isso, além de ela mesma ver o sofrimento de algumas colegas viúvas e não se identificar com os sentimentos comuns do luto. Dessa forma, foi trabalhada nesta sessão o quanto a história que ela viveu ao lado do companheiro foi difícil e quantas coisas ela precisou abrir mão em função do casamento. Atualmente, não tendo mais ele presente fisicamente, esse sentimento de liberdade veio, mostrando para elas (ela e a filha) a beleza da vida, que ela já não via há um tempo. Acreditou durante anos a vida ser possível apenas daquela maneira, que esta era a vida de uma mulher casada e deveria suportar, mas não era a vida que desejava. Dessa maneira, viveu durante o casamento o falso self, que mascarava seus desejos e sua potencialidade.

A integração do self é algo a ser alcançado por meio da interação com o ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1983). Não se trata de ambiente idealizado, mas um em que o indivíduo tenha suas necessidades físicas de sobrevivência e suas questões emocionais atendidas. No caso de Magnólia, o ambiente em que vivia com o companheiro era um facilitador para o desenvolvimento do falso self, destacando-se como uma forma de proteção. (Galván & Moraes, 2009), sendo aqui uma forma de defesa que tornava a vida de Magnólia vazia. Isso só pôde ser percebido quando o marido não esteve mais presente, morte com a qual ela sente-se aliviada. O entorno social cobra a vivência de dor esperada de uma viúva, romantizando os relacionamentos e valorizando o estar ao lado de alguém, assim como ela o fez. Frente a tal experiência, seu sentimento é ambivalente, por um lado o alívio e por outro a cobrança da sociedade de como deve se sentir uma viúva (Costa & Ribeiro, 2016).

A angústia apresentada por Magnólia não está na perda do marido e sim na angústia consigo mesmo por não sentir o que ela e as demais pessoas esperavam que ela devesse sentir, assim o foco na entrevista devolutiva era trabalhar sobre a angústia do não sentir dor pela morte e sim liberdade, liberdade de ir e vir tanto física como internamente. Percebe que para ela o estar só (Winnicott, 1958) não era algo ruim e sim uma capacidade de perceber a sua força.

Na entrevista final, a participante disse que se sentia mais leve, menos tensa e menos culpada, alegando inclusive a sua relação com a filha ter “melhorado muito”, porque ela estava mais paciente, e trouxe a preocupação com a filha por ela estar se mutilando frequentemente. Foi sugerido que desse continuidade ao atendimento psicológico, o qual a filha estava realizando.

Falou ainda que a sessão do desenho-estória possibilitou a ela expressar o que realmente sentia sem ser julgada. O que pode levar a supor que a utilização do D-E foi um facilitador para a comunicação verbal dos seus sentimentos conscientes e inconscientes, além de sua compreensão (W. Trinca, 2020).

A participante falou que foi muito resistente no início, mas conseguiu enxergar todos os benefícios que as sessões e o desenho proporcionaram a ela, conseguiu ver que não deve se sentir culpada por não sentir dor com a morte do marido, compreendeu que a história vivida com o marido foi muito difícil e a oprimia, mas que essas são histórias que não precisam compartilhar com todo mundo, somente o fato de ela estar em paz consigo mesma já é o suficiente, mostrando o quanto ela era capaz de estar só.

Um dos aspectos essenciais para o desenvolvimento saudável, de acordo com Winnicott (1958), é a capacidade de estar só. Isso significa que um indivíduo deve ser capaz de manter uma relação consigo mesmo, de forma a não ser totalmente dependente de relacionamentos externos para preencher suas necessidades emocionais. Magnólia, após o falecimento do marido, parece ter experimentado um sentimento de liberdade e alívio, o que sugere a vivência da capacidade de estar só. No entanto, a pressão da sociedade e suas próprias expectativas faziam-na questionar esse sentimento. Isso reflete a ideia de Winnicott de que a busca pelo verdadeiro self envolve a aceitação de experiências e sentimentos reprimidos.

Por essa razão é possível cogitar que as sessões e o desenho-estória-temático pode ter sido um fenômeno transicional que possibilitou a participante caminhar rumo ao seu verdadeiro self (Fulgencio, 2016).

3.3.2 Violeta

Na tabela 6, será apresentada a síntese das informações sobre a Violeta obtida na entrevista inicial.

Tabela 6 - Síntese das Informações de Violeta

Idade	46 anos
Número de filhos	2
Número de filhos menores e sem trabalho	2
Histórico de saúde física e mental dos filhos	Um filho com diagnóstico de espectro autista
Relacionamento com os filhos	Necessidade de supri-los, mas usando essa estratégia como forma de não olhar para a própria dor.
Histórico de saúde física e mental da Violeta	Começou a tomar ansiolítico quando o marido teve o diagnóstico de câncer e permanece com ele.
História de saúde física do marido antes da COVID	Marido estava em tratamento de Câncer
Relacionamento com o marido	Ela e o marido sempre se deram muito bem e ele sempre foi o porto seguro dela, estando a frente de muitas coisas O marido se aproximou da esposa e dos filhos, realizando viagens e passeios, após o diagnóstico de câncer
Profissão	Administradora de empresa
Empregada quando marido faleceu	Sim. Um emprego dela como administradora e assumiu a administração da empresa do marido
Emprego a época da entrevista	Sim. Um emprego dela como administradora em um empresa e aos finais de semana fazia serviço da empresa do marido.
Renda familiar	Do serviço de administradora, da empresa do marido e a pensão.
Carga horária de trabalho após a morte do marido	Aumentou, pois no seu horário de almoços, sempre precisava fazer serviços da empresa do marido e dedicava seu final de semana a empresa também.
Morte de pessoas próxima	Morte do pai por COVID-19 com intervalo de 3 dias

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Com o diagnóstico de um câncer raro de seu marido, Violeta começou a vivenciar um processo de luto antecipatório, que é um período de adaptação antes da morte propriamente dita, em que as reações são semelhantes às do luto e tendem a preparar o familiar para o luto pós-morte (Fonseca, 2004). Pensava na possibilidade da morte dele e só queria que o tratamento desse certo.

Ele teve um câncer no início de 2019 de próstata que era muito raro para a idade dele. Demorou para detectar por conta de o marido não apresentar sintomas. Era um câncer raro para a idade dele e como o diagnóstico foi tarde, ele já estava com metástase. O médico propôs um tratamento revolucionário, mas acreditavam que era a melhor opção. Ele foi melhorando e depois de dois anos de tratamento desconfiaram que não tinha mais metástase e iria parar com a medicação. “Ele se curou do câncer, às vezes, as pessoas falam: “mas ele estava com câncer”, mas porque ele estava com câncer ele precisava morrer? Eu não consigo entender algumas coisas, ele estava fazendo tudo certo, mas enfim...”

Dessa forma, Violeta relatou durante a sessão que se sentia sobrecarregada devido à alta carga horária de trabalho que assumiu, desde o tratamento de câncer dele, ela ficou responsável por algumas atividades que até então ele realizava.

Associado à alta carga horária de trabalho, ocorreram os óbitos do marido e do pai. Em relação à morte de seu pai, Violeta relata que não se permitiu sentir o falecimento, porque se sentia egoísta tendo em vista que ela teve oportunidade de viver com o pai por mais de quarenta anos e os filhos tiveram bem menos tempo com o pai deles. “Eu amava muito o meu pai, mas aceitei muito mais fácil a morte dele. Me sentia culpada de não sentir, mas não me permitia já tinha tido o pai em todos os momentos especiais da minha vida e os meus filhos não terão isso.”

Supostamente esses fatores levaram-na a confrontar suas emoções genuínas e a necessidade de lidar com sua própria dor (Galván & Moraes, 2009), em especial para uma pessoa que se sente dependente do marido, buscando encontrar respostas em suas angústias.

Violeta era muito dependente do marido, como ela relata, e agora tem de tomar decisões importantes sozinha, assumindo responsabilidades tanto na administração do lar quanto à criação dos filhos.

Na primeira sessão, Violeta relatou todas as suas vivências após o falecimento do marido, contando o que se tornou a vida dela e dos filhos desde o momento do diagnóstico de câncer do marido até o período pós óbito. Ela disse estar sendo muito difícil e o que mais

tinha dificuldade era na relação com os filhos, preocupando-se com a vida deles no futuro.

Na segunda sessão, foi realizada a aplicação do desenho estória com tema que possibilitou compreender aspectos conscientes e inconscientes através da expressão verbal e não verbal da participante.

Figura 2 – D-E-T de Violeta



Fonte: Elaborado pela participante Violeta e fotografado pela autora (2023)

“Bom, essa história vai chamar minha nova vida, não é a vida que eu escolhi, mas que de uma certa forma foi imposta. Eu adorava minha antiga vida, tinha uma vida organizada, tinha uma vida estruturada e cada um tinha um papel importante dentro dela. Em determinado momento, muito rápido tudo isso mudou. E na mudança eu pensei que não fosse aguentar, pensei que eu fosse enlouquecer, nunca senti uma dor tão forte no peito. Acho que foi o pior dia da minha vida. Mas ao mesmo tempo eu recebi tanto apoio, tanta gente me ajudando, tanto carinho das pessoas, que eu me senti fortalecida e também precisava seguir por conta dos dois filhos que eu tive com o Alexandre. A religião também me ajudou, e hoje eu não posso falar que eu concluo, porque a minha vida segue, mas eu me sinto um pouco mais forte, com direcionamento, eu percebo que algumas pessoas dependem de mim e eu também dependo de outras pessoas. Tenho pessoas que me apoiam em casa, que me apoiam na lotérica e tenho meus filhos que são dependentes de mim ainda. E eu sinto que de alguma forma, de algum lugar o meu marido me apoia, não sei, mas eu sinto. É isso.”

Título: Minha nova vida.

Por meio do desenho-estória-temático, observa-se o quão dependente ela era do marido e como teve de se reorganizar externa e internamente para poder dar continuidade à vida, como ela disse nessa sessão.

Ela afirmou que ela não tinha outra opção a não ser seguir em frente por conta dos filhos, relatando não ser aquela a vida que ela tinha escolhido, mas que naquele momento ela precisaria passar. “Bom, essa história vai chamar minha nova vida, não é a vida que eu escolhi, mas que de uma certa forma foi imposta.”

Pode-se hipotetizar que ela moldava sua vida e seu papel de esposa e mãe de acordo com as expectativas e necessidades do marido, mostrando uma dependência como estrutura do seu relacionamento com ele. Portanto suas ações e desejos não eram seus e sim formas de agradá-lo. Esse funcionamento pode estar associado a um falso self para que ela pudesse vivenciar o um relacionamento conjugal supostamente harmonioso. Esta dinâmica aponta para uma dificuldade de estar só, que foi percebida ao relatar a dor com o diagnóstico de câncer e a morte do marido (Galván & Moraes, 2009).

Essa dependência vivenciada com o marido parece ter sido reeditada na relação com os filhos e a religião, ambas as relações a sustentando, não permitindo que ela pudesse olhar para si, para sua dor e para sua potência em gerir a própria vida de forma mais independente.

Assim, na sessão de devolutiva, foi trabalhado a vivência da maternidade como uma relação de preocupação constante sobre como poderia ajudar os filhos na dor da perda do pai. Ela não sabia como iria criar os filhos, como que seria o desenvolvimento social do filho, que tinha muita dificuldade em fazer amigos e precisaria mudar de escola, sobre o que a filha sentia, pois não dizia nada sobre o pai em casa. Além da preocupação com a mãe, que havia perdido o marido recentemente e precisava de ajuda em muitas coisas, foi conversado com Violeta se estes aspectos permitiam que ela pudesse vivenciar a própria dor do luto, não havendo um cuidado para si, projetando a sua dor nos outros aos seu redor.

Na última sessão, a participante achou válido ter participado da pesquisa e afirmou que tinha uma visão muito diferente do que iria acontecer durante as sessões, mas conseguiu enxergar quantas informações apareceram após o desenho-estória, não imaginando que aquela era a realidade dela. Relatou ainda que a dor vai e volta, pois as datas comemorativas e significativas deixam os sentimentos mais intensos. Além disso, conseguiu perceber a

importância de mostrar seus sentimentos e não os omitir, pois sentir essa dor é necessário. (Dias, 2000).

“Percebi que o luto não tem um período, porque não tem o que ser feito. Tudo que conversamos foi uma forma de colocar para fora o que eu sentia. O luto não tem prazo de validade, ele vai e volta. Tem os recomeços, mas a saudade vem em datas comemorativas e momentos especiais.”

A integração do ego, segundo Winnicott, envolve a capacidade de integrar as diferentes partes da personalidade de alguém em uma identidade coerente e se pode complementar a vivência real do luto. Por meio do processo de luto e enfrentando das múltiplas perdas em sua vida (marido, pai, entre outros).

Dessa forma é possível hipotetizar que o desenho aplicado pode ter sido um disparador para iniciar a organização dos pensamentos e sentimentos da participante, ao se permitir viver a própria dor e compreender que é possível sentir a dor sem se deixar aniquilar por ela. O desenho-estória pode ter sido o espaço transicional necessário para tal vivência (Winnicott, 1953).

3.3.3 Açucena

Na tabela 7, será apresentada a síntese das informações sobre a Açucena obtida na entrevista inicial

Na primeira sessão, quando foi realizada a entrevista, Açucena contou sobre o período em que o marido se contaminou, sua preocupação durante o processo, como estava sendo a sua vida após o falecimento do companheiro e o desafio que ela estava tendo com um dos filhos, referindo-se ao desempenho escolar.

Conta que não teve velório, o ritual de despedida não aconteceu. Ela e o filho mais velho apenas viram do portão o enterro. A falta de rituais de despedida pode ter um impacto significativo no processo de luto e na capacidade de lidar com a perda. Rituais desempenham um papel importante em muitas culturas ao redor do mundo, pois fornecem estruturas simbólicas e sociais que ajudam a dar sentido à morte e a facilitar a transição do luto para a aceitação (Salgado, Cassemiro, & Rodrigues, 2022).

Este foi um dos aspectos que dificultou a vivência do luto tanto para ela quanto para os filhos e devido às dificuldades com os filhos, por sentirem a perda do pai, foi omitindo sua dor e não se permitia vivenciar o seu processo de luto. De acordo com Sigmund Freud (1917),

o luto é uma resposta à perda, que pode ser tanto a perda tangível de uma pessoa amada, quanto uma abstração que simboliza a perda do ser amado, como um ideal, da pátria ou até mesmo da liberdade.

Tabela 7 - Síntese das Informações de Açucena

Idade	46 anos
Número de filhos	2
Número de filhos menores e sem trabalho	Os dois menores e um jovem aprendiz
Histórico de saúde física e mental dos filhos	O filho mais velho estava fazendo psicoterapia para lidar com as questões que envolviam a morte do pai.
Relacionamento com os filhos	Tinha um ótimo relacionamento com eles, conversavam sobre tudo.
Histórico de saúde física e mental de Açucena	Tomou algumas medicações para ansiedade após o falecimento do marido, mas quando foi realizado os atendimentos Açucena não tomava mais nenhuma medicação. Entretanto, dizia que sentia necessidade de psicoterapia,
História de saúde física do marido antes da COVID	Nada consta
Relacionamento com o marido	O relacionamento era instável, tinham momentos de parceria quando se tratava dos filhos. O marido fazia uso de bebida alcoólica e quando ocorria se exaltava e ficava agressivo, tendo apontado uma arma para ela. Além disso, a menosprezava por ter a mesma profissão que ele.
Profissão	Advogada
Empregada quando marido faleceu	Sim
Emprego a época da entrevista	Sim
Renda familiar	Pensão do marido e salário
Carga horária de trabalho após a morte do marido	Aumentou, antes do falecimento do esposo ela trabalhava apenas a tarde, depois foi preciso dobrar a

carga horária.

Fonte: Elaborado pela autora (2023)

O adiamento do luto é um fenômeno que ocorre quando uma pessoa não consegue iniciar ou completar o processo de luto após a perda de um ente querido. Essa incapacidade de vivenciar plenamente o luto pode ter consequências significativas para o bem-estar emocional e psicológico do indivíduo. (Oliveira, Bisconcini, & Gutierrez, 2020)

Após seis meses do falecimento do marido, o seu pai também veio a óbito.

Em uma viagem dos filhos à casa dos avós paternos, Açucena sentiu-se sozinha e foi em busca de um novo parceiro em um site de relacionamento, no qual encontrou o atual namorado. Relata que esse relacionamento é muito diferente do anterior, pois viveu um relacionamento abusivo com o marido, com violência psicológica, verbal, patrimonial, moral e foi ameaçada com uma arma de fogo.

“Ele me diminuía demais por sermos da mesma profissão. Ficávamos o tempo inteiro juntos, ele bebia e não conseguia se controlar e falava muita coisa que me chateava. Guardo muita mágoa nesse sentido. A admiração foi diminuindo. E vivia sempre com medo porque ele se transformava com a bebida.”

Açucena demonstra uma dificuldade inicial em lidar com a solidão após a morte do marido, buscando rapidamente um novo relacionamento para preencher o vazio deixado pela perda, que pode ser uma incapacidade de estar só (Winnicott, 1958). A busca por um novo relacionamento é apresentada como uma tentativa de encontrar um ambiente mais seguro e satisfatório para o verdadeiro self, destacando a importância do ambiente na formação do self de acordo com Winnicott (Galván & Moraes, 2009).

Açucena trouxe que sentia falta do marido apenas como pai de seus filhos para dividir as responsabilidades, pois qualquer pessoa com que ela se relacionar não será pai dos filhos dela. O relacionamento abusivo com o marido anterior evidencia uma inadequação do ambiente para o desenvolvimento saudável do self de Açucena. O falso self surge como uma forma de proteção diante das dificuldades do ambiente (Galván & Amiralian, 2009).

O verdadeiro self é uma fonte de impulsos que, por meio do falso self, torna a vida vazia, sem sentido, sendo permeada por um senso de irrealidade de que a vida é difícil e não vale a pena. Dessa forma, enquanto a participante convivia com o companheiro, sua vida foi ficando vazia e sem sentido, na qual ela se encontrava em uma situação de dependência

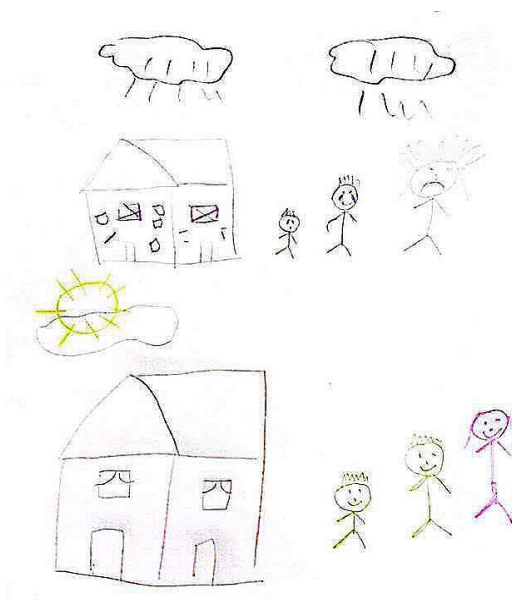
relativa, conceito de Winnicott (1954), que não era possível vivenciar seus desejos (Galván & Amiralian, 2009).

Dessa forma, Açucena disse sentir-se segura com o novo namorado, sendo este o ambiente seguro que ela encontrou, relatando que ele a admirava muito, tanto como pessoa quanto como profissional, tendo em vista que ele não tem estudo e trabalha como mecânico. Sendo assim, é possível pensar o novo namorado como um objeto transicional que proporcionou a Açucena novas vivências dentro do relacionamento, para que ela caminhasse ao rumo do seu verdadeiro self ou que poderá ser uma visão idealizada da nova relação, isso só será possível perceber ao longo do relacionamento (Santos, 1999).

“Conhecer meu namorado foi uma distração, saímos, falei sobre meus filhos e desde então eles se dão muito bem, mesmo o mais velho tendo num pouco de ciúmes. Hoje ele dorme todos os dias na minha casa, mas vejo ele somente a noite. Mas mesmo tendo ele, sei que ele não é pai dos filhos. E isso tem tido um peso grande e gerando conflitos

Na segunda sessão, na qual foi aplicado o desenho-estória-temático, a participante disse que sentia uma grande falta de uma figura masculina na sua vida e na vida dos filhos. Então, por meio do desenho-estória, ela contou que aos poucos estava conseguindo se reorganizar, mas esse novo relacionamento que ela tinha iniciado a deixava angustiada em relação aos filhos, que não eram filhos desse namorado e nem faziam parte da família dele. Esse foi um ponto que estava deixando-a em conflito. Contudo, disse que o namorado já estava morando com ela em pouco tempo de relacionamento e que isso fazia com que ela se sentisse mais segura e tivesse uma companhia.

Figura 3 – D-E-T de Açucena



Fonte: Elaborado pela participante Açucena e fotografado pela autora (2023)

“Eu tentei explicar minha vida como uma casa, uma casa bagunçada. Uma nuvem que entrou na minha cabeça e eu aqui desesperada com essas duas crianças sem saber o que fazer, totalmente perdida. Com o tempo, a minha vida começou a se organizar, apesar que ainda esta meio nublado. Aí eu desenhei um sol meio nublado, porque eu não vou falar para você que está um sol. Ainda vejo dificuldade, porém menos de quando aconteceu. Por conta da minha profissão, por conta dos meus meninos, da idade. Muita bagunça, muita dúvida, parecia que eu nunca ia chegar no chão. O meio é o que eu estou passando ainda, ainda sinto muita dificuldade por conta dos meninos. Tem dias que eu falo que eu to aqui por conta deles, se não minha vida não ia ter graça. Eu vivo porque tenho eles e sei que eles precisam de mim. Não to bem, bem. Não sei nem se um dia eu vou ficar bem como eu era, porque foi mudando, mudou o ciclo de amizade, ciclo de família, hoje eu entro em outra família. É muito diferente entrar numa família com 25 anos do que hoje com 44. Já é uma família formada, já tem neto, já tem noras de mais de 20 anos e eu me sinto uma intrusa. Meus filhos não é nada deles. Estou me acostumando ainda, porque ainda é muito novo. Boa eu não estou não, mas já estou atingindo um 80%. Eu acho que é isso. Minha vida é essa casa”

Título da estória: As dificuldades da viuvez com filhos

Na sessão de devolutiva, foram trabalhadas algumas questões do relacionamento que ela teve com o marido no passado e o que estava vivenciando com o namorado. Ela chegou à conclusão de que em diversos momentos fazia uma comparação entre os dois e era muito difícil distinguir as relações. Inclusive, trouxe a preocupação de ela estar com o namorado por carência ou se era porque ela realmente gostava muito dele.

A entrada no novo relacionamento é acompanhada por conflitos, especialmente relacionados à inclusão dos filhos nesse contexto. A dificuldade em distinguir entre o relacionamento atual e o passado com o marido sugere uma falta de integração completa do ego em relação às experiências passadas e presentes.

Foi trabalhado a aceitação dela em relação aos filhos não pertencerem ao novo namorado, mas que essa relação poderia ser construída, além de ponderarmos a questão de que o namorado não tem responsabilidade sobre os filhos dela, já que ela relatava que o namorado não a ajudava com as crianças. Então, por mais que ela sentia falta do marido como pai, talvez não fosse a melhor forma atribuir essa responsabilidade ao namorado.

Na sessão de entrevista final, ela disse que conseguiu enxergar algumas coisas que, até então, nunca tinha pensado, principalmente quando se tratava dos filhos e do novo parceiro amoroso. Falou que foi muito positivo para o processo de luto dela e que a possibilitou pensar em questões até então inconscientes.

3.3.4 Rosa

Na tabela 8, será apresentada a síntese das informações sobre a Rosa obtida na entrevista inicial.

Tabela 8 - Síntese das Informações de Rosa

Idade	52 anos
Número de filhos	1
Número de filhos menores e sem trabalho	1
Histórico de saúde física e mental dos filhos	Filho apresenta questões de obesidade e estava fazendo acompanhamento com equipe multidisciplinar.
Relacionamento com os filhos	Tem um bom relacionamento com o filho, apesar das brigas e se aproximaram após a morte do marido.
Histórico de saúde física e mental da participante	Rosa já teve síndrome do pânico no passado e tinha muito de medo de voltar.
História de saúde física do marido antes da COVID	Marido estava em tratamento de Câncer
Relacionamento com o marido	Ela e o marido sempre se deram muito bem, sempre foram muito amigos e companheiros. Ficaram 14 anos

	casados e ele sempre fez de tudo para ela e para o filho.
Profissão	Professora
Empregada quando marido faleceu	Sim, dava aula em uma escola em período integral.
Emprego a época da entrevista	Sim.
Renda familiar	Pensão do marido e renda do cargo de professora.
Carga horária de trabalho após a morte do marido	Diminui suas aulas apenas para o turno da manhã para que pudesse acompanhar e estar mais perto do filho.

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

O marido de Rosa foi diagnosticado com câncer em 2013, porém, conseguiu se recuperar. Em 2021, ele voltou a se sentir mal e descobriram a recidiva do câncer. Entretanto, foi apresentando algumas intercorrências na sua saúde, tendo tido um derrame. Nesta recidiva, o câncer voltou mais violento, levando-o a realizar algumas sessões de quimioterapia e um autotransplante, que teve 100% de aceitação. No entanto, após sair do hospital, ele teve uma parada respiratória e precisou voltar, sendo diagnosticado com COVID-19. Após a contaminação, ele não se recuperou e veio a óbito.

Desde o período que ele estava tratando o câncer, Rosa já vivenciava o luto antecipatório, pois o câncer voltou de forma muito agressiva (Fonseca, 2004). O luto antecipatório é um processo emocional que ocorre antes da perda efetiva de uma pessoa querida. Nesse caso, Rosa começou a vivenciar a dor, a tristeza e outros sentimentos associados à perda, mesmo antes da morte da pessoa amada (Fonseca, 2004)

Quando soube da notícia que seu marido iria fazer um transplante, ficou muito esperançosa, entretanto, sabia de todos os riscos. Não pode estar com ele após o transplante por conta do isolamento e só pôde vê-lo quando recebeu alta para ir para casa.

Entretanto, Rosa se mostrava muito esperançosa com o transplante que o marido tinha realizado. Segundo o psicanalista Donald Winnicott, a esperança surge a partir da experiência de um ambiente suficientemente bom, no qual os cuidadores são sensíveis e responsivos às necessidades emocionais e físicas, que esta está intimamente relacionada à noção de continuidade do ser (Gurfinkel, 2016).

A maior preocupação de Rosa é o seu filho, porém, mostrou-se muito cansada em relação às cobranças que recebe de que deve ser forte e aguentar tudo. Em relação ao filho, ela não conseguia compreender algumas atitudes dele, fazendo com que se estressasse facilmente.

O filho não demonstrava nenhum sentimento em relação à morte do pai. Rosa, então, estava tentando dar conta de tudo e sempre acolher as demandas dele, mesmo sendo muito difícil.

O falso self é uma construção defensiva que atende às expectativas externas, enquanto o verdadeiro self representa a autenticidade e a expressão genuína do indivíduo. O desenvolvimento saudável do verdadeiro self depende de um ambiente facilitador que seja sensível e empático em relação às necessidades e emoções do indivíduo. Dessa forma, Rosa utilizou-se do falso self para tentar proteger seu verdadeiro self, tentando dar conta de tudo que estava acontecendo sem fraquejar. O verdadeiro self é uma fonte de impulsos, que por meio do falso self, torna a vida vazia, sem sentido e que é permeada por um senso de irrealidade de que a vida é difícil e que não vale a pena (Galván & Moraes, 2009). O falso self de Rosa se manifesta na necessidade de ser forte o tempo todo, de lidar com as responsabilidades e expectativas externas, enquanto seu verdadeiro self expressa dor, esgotamento e a necessidade de vivenciar o luto de forma mais autêntica (Galván & Amiralian, 2009).

Na primeira sessão, foi conversado com Rosa sobre como tinha sido a vida ao lado do marido, sobre a trajetória do enfretamento do câncer dele e sobre tudo que ela estava vivenciando após a morte dele. Afirmou sentir-se muito solitária, pois o marido era o seu porto seguro. Ele sempre foi muito cuidadoso, preocupado, parceiro e a ajudava em tudo. Por essa razão, ela sempre trabalhou o dia inteiro e deixava as questões burocráticas por conta dele.

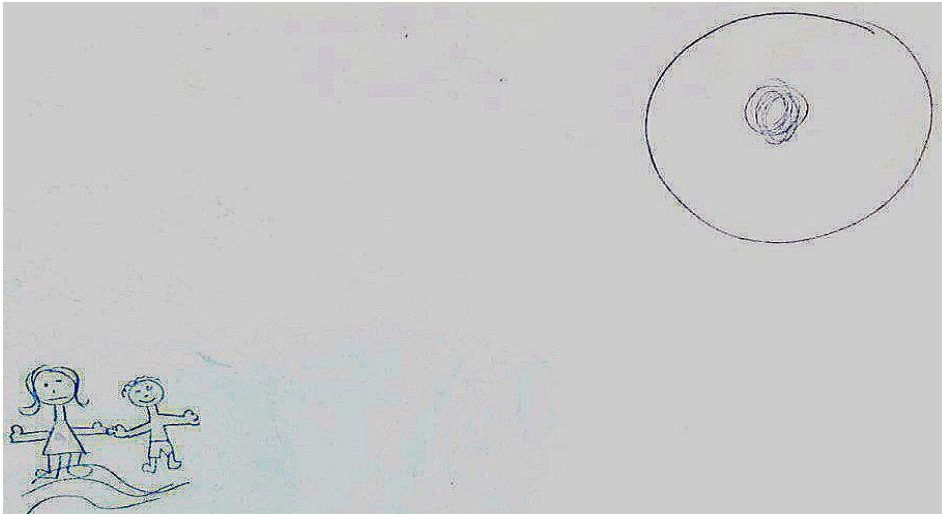
Rosa enfrenta desafios em sua capacidade para estar só, especialmente após a perda do marido, seu “porto seguro”. A dependência emocional e prática dele era evidente, e a solidão após sua morte tornou-se uma fonte de sofrimento para Rosa (Winnicott, 1958).

Relatou que sua vida estava de cabeça para baixo, que não sabia fazer nada e, por esse motivo, precisou deixar um turno do trabalho dela para que ela pudesse correr atrás das coisas externas e se dedicar ao filho. Disse que já planejava fazer isso, porém, com o marido do lado.

Dessa forma, pode-se dizer que Rosa encontrava-se na fase de dependência absoluta do marido, na qual suas necessidades emocionais e físicas eram atendidas por ele, principalmente quando se tratava de questões financeiras e burocráticas. Mas, mesmo sem ter sido a vontade dela, foi caminhando para a dependência relativa, na qual ela precisava resolver várias questões (Winnicott, 1945).

O desenho-estória, que foi realizado na segunda sessão, possibilitou Rosa a compreender seus aspectos emocionais, expressando-se de forma verbal e não verbal.

Figura 4 – D-E-T de Rosa



Fonte: Realizado pela participante Rosa e fotografado pela autora (2023)

“A vida de repente, às vezes até a gente esperava mais não quisemos acreditar, veio e deu um arrastão na gente e a gente tem que seguir, tem que caminhar, tem que continuar e não está sendo fácil, mas acredito que futuramente vá melhorar, mas até chegar lá tem muito chão. Mas tenho fé e esperança que não vá ser em vão. Eu vou conseguir, meu filho vai conseguir a ter uma vida plena, tudo que aconteceu só vai ficar na lembrança e que as coisas ruins que ele presenciou. Ele vai conseguir alcançar os objetivos dele, vai ser médico. Vamos conseguir, mas vai demorar um pouquinho”.

Título: Juntos venceremos, juntos conseguiremos, juntos caminharemos.

Rosa disse ter desenhado ela e o filho e que do outro lado via um buraco que representava a vida dela, mas ela tinha que estar bem pelos filhos. Ela falou que foi como se houvesse um arrastão e ela era obrigada a seguir em frente e caminhar, mesmo não sendo fácil. Porém tinha a esperança de que a luta não seria em vão. Desejava ter vida plena e conseguir alcançar os objetivos dela e do filho, mesmo que demorasse.

Na sessão de devolutiva do desenho, Rosa trouxe que estava sentindo uma piora dos sentimentos a cada dia que passava e se preocupava muito em ter síndrome do pânico novamente, principalmente porque carregava com ela o dever de ser forte o tempo todo para poder se dedicar ao filho.

Ela trouxe que, desde o adoecimento do pai, o filho vivenciou episódios muito traumáticos e que o influenciou na escola. Disse ainda que ela e o filho estavam vivenciando o luto juntos, mas que era muito difícil, porque acabavam descontando um no outro todo o sentimento que carregavam. “Eu e ele sentimos uma mistura de raiva e tristeza e acabamos

descontando um no outro.” Disse ainda que o filho estava tendo muito medo e pedia para dormir com ela todas as noites, mas que isso era um desafio para ela, porque ela sentia que precisava descansar e não conseguia.

Foi trabalhado então nesta sessão a questão do relacionamento dela com o filho, pois um tentava ser forte para o outro e, no fim, não conseguiam carregar esse sentimento de fortaleza e entravam em conflito. Foi conversado, então, sobre o desenho que ela havia feito na sessão anterior que trazia muitos significados de dor e esperança. Foi quando ela disse que: “A minha dor está cada dia pior, sei que tenho que trabalhar, que tenho filho para cuidar e talvez se eu não tivesse ele, já teria me entregado. Estou esgotada, cansada e tentando não deixar a peteca cair, mas está muito difícil.”

Foi possível hipotetizar que o processo de luto e saudade oscilam bastante. Que talvez naquele momento fosse necessário estabelecer prioridades, pois ela não tinha que fazer tudo ao mesmo tempo, e que, talvez, naquele momento, fosse necessário ela permitir vivenciar a dor da perda sem se cobrar (Stroebe & Schut, 2010).

Na última sessão de finalização, Rosa disse que estava se sentindo melhor e mais confiante, dizendo ter conseguido sair com o filho e alguns amigos para fazer um passeio que o marido gostava muito de fazer.

“Foi um passeio muito gostoso, conseguimos lembrar algumas coisas do meu marido e resgatar os momentos bons que vivenciamos. Acho que estou conseguindo ressignificar algumas coisas. Semana passada foi muito pesada com o retorno das atividades, mas esse final de semana foi essencial.”

Foi trabalhado com Rosa sobre a importância de ela e o filho construírem novas memórias, igual tinha acontecido no final de semana. Um ser o apoio do outro, sustentarem-se.

Quanto à participação da pesquisa e à realização do desenho-estória, ela falou que pensou em propor na semana seguinte contar outra história, de uma outra maneira, mas pensou melhor e disse que foi o que ela pensou e sentiu no momento. “Era exatamente o que eu estava sentindo naquele momento, não deu tempo de pensar antes, então foi algo natural.”

Ela disse, então, que neste momento precisa olhar para o filho e não para ela, mas foi conversado que ela é mãe, mas que também é mulher antes de tudo. E o quanto é importante ela olhar para si e para as próprias dores.

Quanto a técnica do desenho, foi uma forma de expressar os aspectos conscientes e inconscientes da participante e, após a realização, ela disse que pode ser que ela venha a fazer novamente e contar uma nova história. Afirmou ainda que foi interessante e mostrou novos significados para ela. O trabalho terapêutico, incluindo a técnica do desenho-estória, permite a expressão do verdadeiro self de Rosa, revelando suas dores e desafios. A resignificação de sua experiência e o resgate de momentos positivos indicam um movimento em direção à reconstrução do verdadeiro self.

3.3.5 Margarida

Na tabela 9. será apresentada a síntese das informações sobre a Margarida obtida na entrevista inicial.

O marido de Margarida pegou COVID em abril de 2021. Já não estava mais contaminado, estava em quarto normal e podia receber visitas. Entretanto, não estava apresentando melhoras e teve uma embolia pulmonar, sendo necessário a intubação. Alguns dias depois foi diagnosticado com pneumotórax, precisando ser sedado. Desde então, não apresentou mais melhoras e veio a óbito.

Tabela 9 - Síntese das Informações de Margarida

Idade	34 anos
Número de filhos	1
Número de filhos menores e sem trabalho	1
Histórico de saúde física e mental dos filhos	Não consta
Relacionamento com os filhos	Tem um relacionamento muito forte de apego com a filha, principalmente por ela ainda ser muito pequena.
Histórico de saúde física e mental da participante	Margarida já teve transtorno de ansiedade antes de se casar e tinha episódios de pânico frequentemente.
História de saúde física do marido antes da COVID	Não consta
Relacionamento com a marido	Ela e o marido sempre se deram muito bem, sempre foram muito amigos e

	companheiros. Ela foi o primeiro namorado dela, então a maior parte de sua vida foi ao lado dele.
Profissão	Professora
Empregada quando marido faleceu	Sim, dava aula em uma escola.
Emprego a época da entrevista	Sim.
Renda familiar	Pensão do marido e renda do cargo de professora.
Carga horária de trabalho após a morte do marido	Permaneceu a mesma.

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

Margarida disse que receber a notícia da morte foi inacreditável e difícil. Um dia antes de ele falecer, uma psicóloga foi falar com ela e Margarida relatou ter a sensação de que ela iria falar que o marido iria morrer. Sentiu ser uma antecipação da notícia.

Na entrevista inicial, ela contou sobre a trajetória de seu relacionamento com o marido, como viveram no decorrer dos anos, sobre o falecimento dele e como estava sua vida após ficar viúva

Os relatos de Margarida revelam uma experiência de luto extremamente dolorosa e complexa, com múltiplas dimensões emocionais e psicológicas, mostrando claramente a ruptura abrupta em sua vida devido à morte do marido. A figura do marido desempenhou um papel central em sua vida, e sua morte deixou um vazio significativo.

Após o enterro, falou que ficou muito comovida e angustiada. Precisou separar uma roupa, ver o marido no caixão, mas a pior parte foi o retorno para casa, sabendo que ele não voltaria mais. Falou que a vontade era de tacar fogo na casa.

Contou que retirou algumas coisas dele, mas guardou algumas roupas, como a do batizado da filha, um relógio, um perfume e o celular. Disse que sente angústia ao saber que ele não volta e muito medo da morte: da morte dela, da filha, da irmã.

Em relação à vida e sobrecarga financeira na vida dela, ela disse que tinham acabado de comprar uma casa, mas conseguiu quitá-la com o seguro de vida. Porém, relatou que o padrão de vida delas mudaram muito, pois, mesmo recebendo a pensão e trabalhando um período, o dinheiro ainda era pouco.

Na segunda sessão, foi realizada a aplicação do desenho-estória que se mostrou uma forma eficaz de expressão para Margarida, permitindo-lhe comunicar sentimentos que podem

ser difíceis de colocar em palavras. Dessa forma, acredita-se que a expressão criativa poderia servir como uma válvula de escape para emoções reprimidas (Trinca, 1987).

Figura 5 – D-E-T de Margarida



Fonte: Realizado pela participante Margarida e fotografado pela autora (2023)

“A história desse desenho é uma Margarida, que passou por um processo muito difícil, que é aqui o coração que está quebrado, passou por um processo muito difícil, que mesmo que a gente saiba que é uma coisa difícil, que todo mundo imagina que é uma coisa muito dolorosa, mas quando a gente passa é muito, muito diferente. É aquilo que todo mundo fala, por mais que a gente tenha empatia, é aquilo que todo mundo fala que só vai saber quando sentir na pele, não como uma forma de castigo. Ai a Margarida passou por essa situação inimaginável, inexplicável e aí eu me sinto como um bolo de emoções como o medo, a revolta, angústia, gratidão por ter conhecido ele, mas geralmente os sentimentos melhores, pra mim, talvez seja a minha forma de ver a vida, ou ainda seja uma fase do luto ainda, são menores do que os sentimentos ruins. Esse medo, cansaço de ter ficado sozinha com uma criança ainda. Então esse bolo são todos esses sentimentos. É como se seu tivesse sido sugada por esse portal, e a Margarida antes de tudo isso era uma e agora é outra Margarida, outra vida. Claro que tem coisas da Margarida de antes, tem muito, mas é como se fosse outra pessoa. Ai no centro de tudo isso tem a minha filha. Ela é tudo na minha vida desde que ela nasceu e com a morte do meu marido se tornou mais ainda. Desenhei ela no meio, com brilho ainda e é tudo na minha vida. Claro que a gente tem que ter a nossa individualidade como pessoa,

como mulher, mas na atual circunstância, depois da morte da minha mãe e do meu esposo, é tudo para ela. Claro que a gente tenta fazer tudo pelos filhos de maneira geral. Minha filha é o centro de tudo. E aqui são os velhos sentimentos. Resumidamente em pouco tempo e sem criatividade é isso.”

Título: A vida como ela é.

A referência constante à filha de Margarida como o “centro de tudo” reflete a preocupação dela em cuidar de sua filha e criar um ambiente seguro para ela, o que está em consonância com a visão winnicottiana de proteção do ambiente facilitador para o desenvolvimento saudável da criança interior de cada um de nós (Angnes, Romio, Zuchetto, & Dias, 2013).

Margarida destaca a mudança em seus papéis e responsabilidades após a morte do marido, incluindo a preocupação com a educação e o bem-estar de sua filha. Isso representa uma mudança significativa em sua identidade e uma adaptação aos novos desafios da vida, um aspecto fundamental do desenvolvimento humano (Bulamah & Kupermann, 2022).

A expressão "Agora tudo que tenho que pensar e fazer é sozinha" sugere a necessidade de desenvolver a capacidade de estar só diante dos novos desafios (Winnicott, 1958). “As responsabilidades estão mais forte, agora tudo que tenho que pensar e fazer é sozinha, acertando ou errando. Não tenho com quem trocar ideia, ma sinto cansada, mas não da minha filha, e sim de tudo que eu tenho que dar conta.”

A presença da irmã de Margarida como um forte apoio emocional é uma demonstração da importância da rede de apoio social durante o luto. Winnicott também enfatizou o papel dos relacionamentos interpessoais no processo de cura (Winnicott, 1983).

Na sessão de devolutiva, foram trabalhados aspectos que estavam permeando a vida de Margarida após o falecimento do marido. Ela estava em um processo de mudança difícil, enfrentando desafios contantes e buscando novas maneira de retomar a sua vida. Conforme a sessão foi acontecendo, Margarida trouxe uma grande angústia sobre a saúde da filha e o medo que tinha de ela morrer e a filha ficar sozinha ou da filha morrer e ela ficar sozinha, afinal, a filha se tornou o centro e a esperança dela. “Me preocupo com a superproteção que tenho com a minha filha, de como vai ser.”

No caso de Margarida, podemos ver elementos de ambas as formas de dependência. Sua filha de 4 anos representa uma dependência relativa, pois ainda é uma criança pequena, que conta com sua mãe para cuidados essenciais. Por outro lado, Margarida também experimenta uma forma de dependência relativa, pois agora precisa assumir papéis e

responsabilidades que antes eram compartilhados com o marido. Essa mudança de dinâmica de relacionamento ilustra como a dependência pode evoluir ao longo da vida.

O ambiente suficientemente bom é fundamental para o desenvolvimento saudável do self. Envolve um ambiente que é capaz de atender às necessidades emocionais da pessoa, proporcionando segurança, cuidado e apoio. No caso de Margarida, sua rede de apoio, incluindo a irmã e a filha, desempenha um papel crucial como parte desse ambiente suficientemente bom. A presença da irmã como apoio emocional e a forma como Margarida descreve o cuidado com a filha demonstram a importância de ter um ambiente que ofereça suporte durante um período de luto tão difícil (Angnes, Romio, Zuchetto, & Dias 2013).

No caso de Margarida, o self é o aspecto central de sua identidade e experiência emocional. No contexto dos dados, seu self está passando por uma transformação significativa devido à perda do marido. Ela descreve essa mudança como uma transição da “Margarida de antes” para uma “outra Margarida”. Isso reflete o impacto profundo da morte do marido em sua identidade e em como ela se vê. A ausência do marido deixou uma lacuna em seu self, levando-a a redefinir quem ela é e qual é o seu papel no mundo (Galván & Moraes, 2009).

Margarida descreve uma sensação de “anestesia” após a morte do marido. Ela pode estar usando um falso self para esconder suas emoções profundas de tristeza e dor, especialmente para proteger sua filha e se ajustar às responsabilidades do dia a dia (Galván & Amiralian, 2009).

“Após o enterro fiquei muito angustiada porque antes não tinha curado e não estava morto. Precisei separar roupa, ver no caixão, mas a pior parte foi o retorno para casa sabendo que ele não voltaria mais. A vontade era tacar fogo na casa. Não parece que fazem quase dois anos que ele faleceu, mas nos primeiros meses fiquei anestesiada.”

Margarida pode estar lutando para acessar seu verdadeiro self devido à intensidade de sua dor e às preocupações com a filha. No entanto, momentos em que ela expressa saudade do marido, sua sensação de perda e seu medo da morte sugerem a presença de seu verdadeiro self (Galván & Amiralian, 2009).

Na sessão final, Margarida relatou sobre a sua participação da pesquisa e o quanto estava conseguindo ressignificar algumas coisas, percebendo que cuidar da dor dela era algo importante para ela poder oferecer o cuidado a filha.

O desenho que Margarida criou durante a pesquisa também pode ser visto como uma forma de comunicação do verdadeiro self. Ela desenha um “coração quebrado” e fala sobre

seus sentimentos de medo, revolta, gratidão e outros sentimentos autênticos em relação à perda do marido (Galván & Moraes, 2009).

3.3.6 Tulipa

Na tabela 10, será apresentada uma síntese das informações sobre a Tulipa obtida na entrevista inicial.

Na primeira sessão, foi realizada uma entrevista com Tulipa em que ela relatava sobre como estava sendo a sua vida após o falecimento do marido. Durante a entrevista, ela se emocionou bastante dizendo o quanto era difícil falar sobre a morte do esposo e o quanto ainda doía lembrar tudo que ela vivenciou com ele.

Seu marido contaminou-se com o vírus da COVID-19 e ficou mais de quinze dias internado. Após a internação, Tulipa não o viu mais, apenas no dia do falecimento, mas, assim mesmo, não podia se aproximar do esposo.

Contou que não teve velório e no momento achou bom, pois não se sentia confortável tendo de ir ao cemitério. Entretanto, hoje pensa diferente, pois, como não teve nenhum ritual de despedida, relatou que tinha a sensação de que o marido poderia voltar a qualquer momento.

A falta de rituais de despedida e a resistência inicial ao desenho-estória-temático podem indicar uma dificuldade em lidar com objetos transicionais, que são elementos simbólicos que ajudam na transição entre o mundo interno e externo. A busca por criar novas memórias e falar do pai com os filhos pode ser uma tentativa de estabelecer novos objetos transicionais para lidar com a ausência (Fulgencio, 2016).

Tabela 10 - Síntese das Informações de Tulipa

Idade	36 anos
Número de filhos	2
Número de filhos menores e sem trabalho	Os dois menores.
Histórico de saúde física e mental dos filhos	Não consta
Relacionamento com os filhos	Os dois filhos são pequenos, então Tulipa tem bastante proximidade com eles e só aumentou após o falecimento do marido.

Histórico de saúde física e mental de Tulipa	Desenvolveu compulsão alimentar após o falecimento do marido.
História de saúde física do marido antes da COVID	Nada consta
Relacionamento com a marido	O relacionamento entra Tulipa e o marido sempre foi muito bom. Os dois sempre foram muito parceiros, construíram uma família e uma empresa juntos. Mesmo convivendo a todo tempo com o marido, nunca tiveram grandes atritos no relacionamento.
Profissão	Farmacêutica
Empregada quando marido faleceu	Sim, ela e o marido tinham uma empresa
Emprego a época da entrevista	Sim, ela continuou com a empresa.
Renda familiar	Pensão do marido e salário
Carga horária de trabalho após a morte do marido	Aumentou, antes do falecimento do esposo ela trabalhava apenas a tarde, depois foi preciso dobrar a carga horária.

Fonte: Elaborada pela autora (2023)

“Parece que ele está viajando, ou que ele está trabalhando e vai voltar a qualquer momento. Hoje vejo que seria importante. A ficha ainda não caiu...no início eu dizia que ia no cemitério desenterra ele porque ele estava vivo, mas até hoje crio uma história lúdica na cabeça pensando que a funerária pegou o corpo errado, que a médica deu o diagnóstico errado.”

O relato de Tulipa sobre criar histórias lúdicas e pensar em desenterrar o marido indica uma oscilação entre o falso self (adaptativo, conformador) e o verdadeiro self (autêntico, espontâneo). Ela parece estar buscando maneiras de lidar com a dor e a ausência por meio de mecanismos de defesa, que podem incluir negação e criação de narrativas alternativas.

Após o enterro do marido, relatou a maior preocupação ser os filhos, e como iria dar a notícia para eles, pois tinham na época 2 e 4 anos. Disse que, quando contou para as crianças, a filha chorou muito, mesmo sem saber o que estava acontecendo, e o filho se escondeu, não querendo ver ninguém.

Disse ainda que os filhos não tocavam e nem falavam mais nada do pai, porém, ela sentia ser necessário conversar com eles para que não esquecessem do pai. “Meus filhos não tocam no assunto e eu me preocupo em deixar a memória do pai viva dentro deles, então muitas vezes eu falo do pai com eles.”

Ela e marido sempre trabalharam juntos, davam-se muito bem e conseguiam separar casa e serviço. Então, quando ele faleceu, ela teve de assumir toda a responsabilidade. Disse que nunca foi empresária e patroa, mas precisou aprender a ser.

A perda do marido trouxe uma mudança significativa na vida de Tulipa, levando-a a assumir novas responsabilidades. A transição para ser empresária e patroa mostra uma necessidade de integrar aspectos dela mesma, que talvez não estivessem plenamente desenvolvidos antes da perda. Esse processo de integração pode ser desafiador e impactar a forma como ela se percebe (Galván & Amiralian, 2009).

Contou ainda que muitas vezes pensa na possibilidade de ter sido ela a morrer, que Deus poderia levá-la. Mas pensa muito nos filhos, porque, sem ela, sabe que os filhos não vão ter o mesmo carinho. Mas tem procurado criar novas memórias com eles, saindo para viajar. É muito enérgica e brava com filhos, mas exige a educação deles sempre.

Na segunda sessão, foi realizada a aplicação do desenho-estória-temático, na qual a participante se mostrou muito resistente em fazer o desenho, pois não sabia o que poderia desenhar, além de dizer que não tinha uma história feliz para contar. Alguns instantes após, iniciou o desenho e logo em seguida contou a história.

Figura 6 – D-E-T de Tulipa



Fonte: Realizado pela participante Tulipa e fotografado pela autora (2023)

“Nossa, eu acho que não tenho uma estória feliz. Talvez se eu contar não seja uma estória feliz. Não sei, a gente sente sozinha, perdida, por mais que a gente tenha as crianças, falta alguma coisa. Conheci meu marido eu tinha 21 anos, ele foi meu primeiro namorado, então tudo que a gente fazia era junto. Desde acordar até a hora de dormir. Tinha nossa rotina, trabalhamos juntos 8 anos, ficamos mais grudados. A gente fica muito perdida e a mercê das pessoas abusivas, que abusa do seu momento de fragilidade, das pessoas que não respeitam, hoje o mundo está muito desrespeitoso. Talvez por ser mais recatada, ter uma religião mais recatada e tudo, não sou de sair muito, não sou de grudar no mundo. Às vezes é difícil ser muito caseira, então tudo, a vida muda totalmente. Está tudo certinho, tudo em paz e de repente vira um furacão, um turbilhão mesmo. Então não tenho uma estória para contar. O que dá força para mim são os meninos. Tenho uma amiga que passou por isso tem 7 anos, mas ela não tem filhos. Ela fala que é muito mais difícil, porque eu tenho a rotina com os meninos. Por mais que eu quero chorar não dá tempo de chorar, por mais que eu quero pensar, não do tempo. Quando eles vão dormir eu vou também. As vezes passo o dia querendo chorar, mas não dá tempo, então eu acho que meu serviço e as crianças atropelaram meu luto. Eu vivo o luto todos os dias, o que eu deveria ter passado lá atrás, que eu não deveria estar nessa fase e eu ainda estou. Não dá tempo de processar tudo e igual eu falei, parece que ele está aqui. Então não sei, não tenho uma estória legal para contar não.”

“Eu não consigo dar um nome. Parece que minha estória acabou, ai eu quero fazer a estória das crianças. Mas não quero que eles pensem que a vida é assim, a vida é boa, é feliz, só que eu não tenho mais sentido para tantas coisas. Se eu tiver aqui ou em Dubai para mim é a mesma coisa, vou estar no mesmo deserto. Para mim não está legal e eu e eu não quero mostrar isso para eles. Os meus sonhos talvez fossem bloqueados, mas eles têm muito para sonhar e viver. Deixei de viver para mim. Se eles tiverem bem para mim está ok. Não sou mais protagonista da minha estória.”

Tulipa parece enfrentar dificuldades em lidar com a solidão após a perda do marido. Ela expressa a sensação de que ele poderia voltar a qualquer momento, criando histórias lúdicas em sua mente. Isso sugere uma possível dificuldade em estar sozinha e enfrentar a realidade da perda. A falta de rituais de despedida pode ter contribuído para essa sensação de ausência e incerteza (Winnicott, 1958).

Em termos de intervenção terapêutica, poderia ser benéfico explorar esses temas mais a fundo, ajudando Tulipa a lidar com a dor da perda, facilitando a expressão de emoções e promovendo a construção de novas formas de significado e sentido em sua vida após a morte

do marido. O desenho-estória-temático poderia ser uma ferramenta valiosa para explorar seus sentimentos e percepções de uma maneira mais simbólica e subjetiva.

A participante desistiu da pesquisa após a sessão do desenho-estória-temático, o que leva a pensar que houve um processo de despersonalização, um processo em que o indivíduo sente uma desconexão ou distanciamento de si mesmo, como se estivesse observando suas próprias ações, pensamentos e sentimentos de fora do próprio corpo (Salgado, 2015).

A desrealização (DR), por vezes simultâneas à despersonalização, diz respeito à percepção de alterações subjetivas no ambiente, descrito como irreal, distante ou artificial (Medford, Baker, Sierra & David, 2005).

As pessoas que experimentam a despersonalização frequentemente relatam uma sensação de irrealidade em relação ao mundo ao seu redor. Tudo pode parecer estranho, distante ou sem significado. A despersonalização pode levar à sensação de perda de identidade pessoal. A pessoa pode questionar quem realmente é ou sentir que não está mais conectada a si mesma (Salgado, 2015).

Em sua história, Tulipa trouxe muitos aspectos de que sua vida não tinha mais sentido e vivia somente para os filhos, pois, após o falecimento do seu esposo, a dor foi tão grande que, mesmo após ter se passado mais de um ano, ainda era intolerável falar sobre o assunto.

Além disso, ela trouxe em alguns momentos que muitas vezes sonhava com o marido não ter falecido e que ainda tinha esperança de que todo esse “pesadelo”, nome dado por ela, iria passar.

Dessa forma, pode-se pensar que a participante estava vivendo um processo de luto patológico, em que ela não estava conseguindo retomar suas atividades e vivia na maior parte do tempo lamentando a perda. Por essa razão, talvez tenha sido intolerante para ela continuar participando do estudo, o que pode ser visto como uma limitação da pesquisa.

4 DISCUSSÃO

A discussão terá uma divisão por categorias de análise, a saber: O relacionamento amoroso e o luto, maternidade no processo de viuvez, rede de apoio e reelaboração da perda após a realização do Desenho-Estória-Temático.

4.1 O Relacionamento Amoroso e o Luto

Cada ser humano está inserido em um determinado contexto social que possui significado e vivências, individuais e subjetivas (Mazorra, 2009). Com o luto, não é diferente.

No contexto do luto apresentado, a capacidade de estar só se torna uma questão central. A perda de um ente querido, especialmente do cônjuge, implica em uma série de perdas adicionais, que vão além da dimensão física. As mulheres viúvas enfrentam não apenas a ausência do parceiro, mas também a perda de diversos aspectos de suas vidas, como a segurança financeira, a convivência diária, a parceria, entre outros (Batista, 2017).

Perder uma pessoa querida vai além da perda física, pois diversas perdas vêm acompanhadas junto à morte desta pessoa. No caso das mulheres que participaram deste estudo, as perdas foram múltiplas, sendo elas: a perda financeira; de diversos momentos com os filhos por terem que trabalhar para tentar manter o mesmo padrão de vida; do parceiro, do confidente, do amigo, do pai dos filhos, do parceiro sexual; geralmente da fonte principal de rendas; dos sonhos; dos bens construídos e da possibilidade de ver os filhos do casal crescer (Ducati, 2005).

Diante desse contexto, as mulheres enlutadas precisam desenvolver a capacidade de estar só de maneira saudável. Isso implica não apenas em lidar com a solidão física, mas também com a capacidade de se reconstruir emocionalmente, redefinindo a identidade e a autonomia. No entanto, como destacado por Winnicott (1958), a capacidade de estar só não significa estar isolado, pelo contrário, é a capacidade de manter relacionamentos significativos sem depender excessivamente do outro.

Dessa forma, a pessoa enlutada tem a possibilidade de passar por um processo de reestruturação psíquica em relação ao objeto de amor perdido, pois quando há desconjugalidade por morte, principalmente repentina, não existe quebra de vínculo, mas este pode ser transformado e ressignificado. (Mazorra, 2009)

Violeta relatou essa questão em um trecho na história que contou após a realização do desenho:

“Bom, essa história vai chamar minha nova vida, não é a vida que eu escolhi, mas que de uma certa forma foi imposta...”. Zanello (2018), em seus estudos, propôs que o amor para as mulheres fosse compreendido por meio do dispositivo amoroso, que, segundo ela, significa a construção da identidade feminina estar relacionada com ser escolhida por um homem. Esse amor que elas gostariam de receber e ter relaciona-se com o seu valor e sua identidade. Dessa forma, o amor é visto como algo central e primordial para as mulheres, para serem aceitas e legitimadas socialmente.

A mulher viúva necessita passar por uma reorganização e ressignificação da sua rotina em que muitas vezes se vê questionando o motivo de tudo isto estar acontecendo, principalmente por se tratar de uma morte repentina. Encontrar-se em um novo estado civil também se torna desafiador, pois, por mais que não tenham mais ao cônjuge, o estado de solteira jamais irá retornar (Worden, 2013). Isso faz com que estejam na condição de estarem só, não serem mais vistas como escolhidas por alguém, de estarem em busca de um novo companheiro (Zanello, 2018). A dor sentida diante da perda de um cônjuge está relacionada com o vínculo conjugal, a partilha, os sentimentos recíprocos e a tudo que construíram na trajetória enquanto casal (Viegas, 2021).

Duas dentre as participantes relataram as características tóxicas de seus relacionamentos e o quanto isso influenciou no processo de luto. Magnólia relatava ter sentido um grande alívio com o falecimento de seu esposo, pois vivia em uma realidade de abusos psicológicos e patrimoniais, com sentimento de culpa por não ter sentido saudade da presença dele.

No entanto, também é importante considerar as experiências de toxicidade nos relacionamentos. Algumas participantes relataram ter sentido alívio com a morte do cônjuge, devido aos abusos psicológicos, o que acrescenta uma dimensão complexa ao processo de luto. Winnicott (1958) enfatiza a importância de se livrar de relações tóxicas para o desenvolvimento saudável da capacidade de estar só.

Na história contada por Magnólia ela disse:

Então minha vida começou a ter cores, não é mais a coisa em preto e branco que eu vivia. ...é uma sensação de liberdade, mas ao mesmo tempo estranho. Eu perdi uma pessoa, a pessoa faleceu e eu vivi 28 anos com a pessoa. Mas assim, a sensação de completa liberdade. Hoje eu me sinto leve, principalmente pelo motivo que eu não preciso mais ouvir as barbaridades que eu ouvia.

A participante Açucena também vivenciou episódios de violência psicológica, sendo menosprezada até mesmo como profissional, por ter a mesma profissão do marido. Dizia sentir dificuldade com os filhos e falta do marido como pai, mas não como companheiro dela.

Muitas mulheres casam-se e a pessoa com quem relacionam talvez não seja a ideal para ela, pois muitos homens têm a necessidade de querer transformar essas mulheres em quem eles gostariam que elas fossem. (Zanello, 2018).

Essas duas participantes foram as que, após pouco tempo da morte dos esposos, conseguiram entrar em um novo relacionamento, conheceram outras pessoas, com atitudes diferentes, que as fizeram permitir vivenciar a possibilidade de relações, que elas almejavam, mas não alcançaram com os maridos.

Os relatos das participantes indicam diferentes formas de lidar com a solidão após a perda do cônjuge. Algumas conseguiram encontrar uma sensação de liberdade e reinventar suas vidas, enquanto outras enfrentaram desafios para se adaptar a um novo estado civil. A busca por novos relacionamentos também é destacada, mostrando a complexidade de lidar com a solidão e a necessidade de reconstruir conexões significativas.

Açucena disse estar passando por um processo de readaptação, pois havia entrado em uma nova família.

[...] foi mudando, mudou o ciclo de amizade, ciclo de família, hoje eu entro em outra família. É muito diferente entrar numa família com 25 anos do que hoje com 44. Já é uma família formada, já tem neto, já tem noras de mais de 20 anos e eu me sinto uma intrusa. Meus filhos não é nada deles (família do novo namorado).

Viegas (2021, p. 221) afirma que “A perda da pessoa com quem um dia decidimos partilhar toda uma vida constitui um golpe bem rude nos sentimentos, emoções e expectativas que devotávamos ao sentido real da nossa existência: o amor.” Diante desta afirmação, Magnólia e Açucena perderam um projeto de vida idealizado de forma dual, que foi rompido de forma inesperada com a morte. Isso pode gerar nestas mulheres uma grande angústia, não conseguindo pensar por um período em como será o futuro e como seguirá com os planos, agora que o parceiro não está mais vivo. (Viegas, 2021).

A participante Margarida relata, em sua história, o quanto diversos sentimentos apareceram após o falecimento de seu esposo. Ela viveu um relacionamento muito tranquilo, de muita cumplicidade.

Margarida passou por essa situação inimaginável, inexplicável e aí eu me sinto como um bolo de emoções como o medo, a revolta, angústia, gratidão por ter conhecido ele, mas geralmente os sentimentos melhores, pra mim, talvez seja a minha forma de ver a vida, ou ainda seja uma fase do luto ainda, são menores do que os sentimentos ruins. Esse medo, cansaço de ter ficado sozinha com uma criança ainda. Então esse bolo são todos esses sentimentos. É como se seu tivesse sido sugada por esse portal, e a Margarida antes de tudo isso era uma e agora é outra Margarida, outra vida.

Quando o sistema de casal e de família completa se desfaz, a ausência do parceiro desencadeia insegurança, medo de não conseguir criar os filhos, incapacidade (Marinho et al., 2020).

Já a participante Tulipa comentou que sua vida não tem mais sentido sem o marido, pois ele foi uma pessoa que marcou muito a vida dela. Dessa forma, ela diz:

Nossa, eu acho que não tenho uma história feliz. Talvez se eu contar não seja uma história feliz. Não sei, a gente sente sozinha, perdida, por mais que a gente tenha as crianças, falta alguma coisa. Conheci meu marido eu tinha 21 anos, ele foi meu primeiro namorado, então tudo que a gente fazia era junto. Desde acordar até a hora de dormir. Tinha nossa rotina, trabalhamos juntos 8 anos, ficamos mais grudados.

O luto por morte do cônjuge é uma fase de transição, na qual o sobrevivente, no caso a viúva, precisa criar uma nova identidade e se apropriar da nova realidade (Marinho et al., 2020).

4.2 Maternidade no Processo de Viuvez

A maternidade é um fenômeno social profundamente entrelaçado com a história da humanidade e tem desempenhado um papel central nas diversas culturas e sociedades ao longo dos tempos. O conceito de maternidade não se limita apenas à biologia, mas também engloba aspectos sociais, culturais e econômicos que moldaram e continuam a moldar a experiência das mulheres como mães, que muitas vezes criam sua identidade por meio da maternidade (Machado, Penna, & Caleiro, 2019).

A maternidade frequentemente era vista como uma parte essencial do papel das mulheres na sociedade, e a procriação era valorizada como uma contribuição fundamental para a comunidade e para a continuidade da linhagem. Em muitas culturas, as mulheres eram

valorizadas principalmente por sua capacidade de dar à luz e criar filhos. A maternidade estava frequentemente ligada a noções de virtude e honra, e as mulheres mães eram consideradas como cumprindo seu papel sagrado (Gradvohl, Osis, & Makuch, 2014).

No entanto, ao longo da história, as perspectivas sobre a maternidade evoluíram em resposta às mudanças sociais, econômicas e culturais. Durante o período de industrialização, por exemplo, a dinâmica da maternidade foi afetada pelo deslocamento das famílias para as cidades em busca de trabalho. Isso levou a mudanças na forma como as mães cuidavam de seus filhos, muitas vezes enfrentando condições precárias de vida e trabalho, que afetavam sua capacidade de se dedicar exclusivamente à criação dos filhos (Gradvohl, Osis, & Makuch, 2014).

No século XX, com o avanço dos movimentos feministas e das lutas por direitos das mulheres, a maternidade tornou-se um terreno fértil para debates sobre autonomia, escolha e igualdade de gênero. As mulheres passaram a reivindicar o direito de decidir quando e como se tornariam mães, realizando muitas vezes um planejamento com seu parceiro (Gradvohl, Osis, & Makuch, 2014).

Zanello (2016, pp.113-114), denomina o dispositivo materno a “[...] um lugar de subjetivação no qual as mulheres são constituídas como cuidadoras ‘natas’. [...] esse dispositivo se construiu historicamente, sobretudo a partir do século XVIII, momento esse no qual a capacidade de maternagem foi compreendida como desdobramento da capacidade de procriação”. O dispositivo materno atua com a questão de “boa-mãe”, criada por Badinter via “Mito do Amor Materno”, que impõe que as mulheres mãe anulem suas vidas para se dedicarem exclusivamente aos filhos com o modelo de “boa-mãe”. (Silva, Cardoso, Abreu, & Silva, 2020).

A maternidade refere-se à procriação, enquanto a maternagem trata-se da capacidade de cuidar. Dessa forma, Zanello (2018) propõe que é necessário diferenciar os dois termos, pois a questão da maternagem pode estar presente em todos os seres humanos.

Pensando, então, nas questões da maternidade, quando, em dezembro de 2019, a pandemia foi anunciada, com o vírus apresentando um crescimento desordenado, muitas mulheres precisaram readaptar a vida em decorrência do isolamento, influenciando drasticamente na convivência familiar, na renda mensal e até mesmo na saúde mental de todos da casa (Aiello-Vaisberg, Gallo-Belluzzo, & Visintin, 2020).

Algumas pesquisas mostraram as mulheres e as crianças serem as pessoas que mais enfrentaram dificuldades e se sentiram desprotegidas durante o confinamento. A mãe sempre foi vista, e era imposto a ela que fosse, como a melhor cuidadora das crianças,

independentemente das suas experiências sociais, emocionais e econômicas (Aiello-Vaisberg, Gallo-Belluzzo, & Visintin, 2020).

As mulheres que participaram desta pesquisa ficaram viúvas durante a pandemia e relatavam o quanto era difícil lidar com o isolamento social de todas as pessoas e, ao mesmo tempo, ter a responsabilidade de lidar com as suas questões emocionais e com as dos filhos. Após a viuvez, tem sido uma jornada marcada por desafios emocionais, adaptação e coragem. Para mulheres que enfrentam a perda do parceiro enquanto estão criando, ou criaram seus filhos, a experiência de ser mãe pode tomar um significado ainda mais profundo. Quando uma mãe se encontra nessa situação, ela muitas vezes se vê diante de uma série de responsabilidades e decisões, que antes eram compartilhadas com o parceiro. A maternidade após a viuvez requer resiliência e capacidade de adaptação, pois a mulher é desafiada a assumir múltiplos papéis, sem o apoio que antes tinha, pois, uma das principais preocupações para mães viúvas é proporcionar estabilidade e suporte emocional aos filhos (Behar, 2018).

A maternidade após a viuvez pode trazer desafios financeiros ao lidar com a perda do parceiro, especialmente se eram dependentes do apoio financeiro dele. Dessa forma, Violeta, Açucena e Tulipa relataram ter sido preciso aumentar a carga horária de trabalho para poder manter o padrão de vida que tinham antes, enquanto Margarida e Rosa disseram ter optado por reduzir o tempo de trabalho e lidar com uma renda menor para poder dedicar mais tempo aos filhos e à dor deles. Apenas Magnólia permaneceu sem trabalhar fora, vivendo apenas com a pensão do marido.

Encontrar um equilíbrio entre a criação dos filhos, o luto e o autocuidado também é fundamental. Mães viúvas podem sentirem-se sobrecarregadas pela responsabilidade com os filhos e podem negligenciar suas próprias necessidades. Sendo assim, com o falecimento dos cônjuges, algumas dessas mulheres enfrentam uma grande sobrecarga familiar e financeira, com o aumento da carga horária de serviço, encarando, assim, grandes desafios até então nunca pensados como possibilidade (Parkes, 1998).

Diante de tantas reponsabilidades e novas funções assumidas por essas mulheres, elas não se permitem vivenciar o luto por não tolerarem uma dor tão grande e sentirem na obrigação de serem fortes para os filhos, priorizando cuidar da dor deles (Rego, 2012). A participante Tulipa disse, mesmo após 1 ano e 8 meses do falecimento do seu marido, que não conseguiu viver o luto quando precisou, diante dos papéis que assumiu e, diante disso, relatou:

Às vezes, passo o dia querendo chorar, mas não dá tempo, então eu acho que meu serviço e as crianças atropelaram meu luto. Eu vivo o luto todos os dias, o que eu deveria ter passado lá atrás, que eu não deveria estar nessa fase e eu ainda estou. Não dá tempo de processar tudo e igual eu falei, parece que ele está aqui.

Sendo assim, todas as mães relataram em seus desenhos que estavam sobrevivendo, trabalhando e levantando diariamente por conta dos filhos, que eles eram a razão delas continuarem lutando.

Violeta disse: *[...] nunca senti uma dor tão forte no peito. Acho que foi o pior dia da minha vida. Mas ao mesmo tempo eu recebi tanto apoio...e também precisava seguir por conta dos dois filhos que eu tive... tenho meus filhos que são dependentes de mim ainda.*

Açucena disse: *[...] ainda sinto muita dificuldade por conta dos meninos. Tem dias que eu falo que eu to aqui por conta deles, se não minha vida não ia ter graça. Eu vivo porque tenho eles e sei que eles precisam de mim [...].*

Rosa trouxe como título de sua história: “Juntos venceremos, juntos conseguiremos, juntos caminharemos”. Trouxe a questão de que ela e o filho só iriam conseguir vivenciar este momento se estivessem juntos. Disse que: *[...] não está sendo fácil, mas acredito que futuramente vá melhorar, mas até chegar lá tem muito chão. Mas tenho fé e esperança que não vá ser em vão. Eu vou conseguir, meu filho vai conseguir a ter uma vida plena [...].*

Margarida, mesmo consciente de que ela poderia e deveria ter sua individualidade, não conseguia se desprender da filha dizendo que:

“[...] aí no centro de tudo isso tem a minha filha. Ela é tudo na minha vida desde que ela nasceu e com a morte do meu marido se tornou mais ainda. Desenhei ela no meio, com brilho ainda e é tudo na minha vida. Claro que a gente tem que ter a nossa individualidade como pessoa, como mulher, mas na atua circunstância, depois da morte da minha mãe e do meu esposo, é tudo para ela. Claro que a gente tenta fazer tudo pelos filhos de maneira geral.”

Tulipa afirmou que *[...] a vida muda totalmente. Está tudo retinho, tudo em paz e de repente vira um furacão, um turbilhão mesmo. Então não tenho uma estória para contar. O que dá força para mim são os meninos... então eu acho que meu serviço e as crianças atropelaram meu luto.*

A participante Magnólia não trouxe isso explicitamente em sua história sobre a filha, mas durante as sessões dizia que, com a morte do marido, a relação das duas ficou ainda mais próxima.

Todas as participantes, exceto Magnólia, disseram que era mais fácil se dedicar aos filhos do que se permitirem vivenciar a dor insuportável da perda, não se permitindo e negando muitas vezes o luto para evitarem de se sentirem fracas e não estarem fortes para os filhos.

A maternidade, para muitas mulheres, é algo idealizado e tem uma visão romantizada. Entretanto, com o nascimento dos filhos, quando a mãe não consegue ser para eles o que elas sempre planejaram, o sentimento de desapontamento, tristeza e incapacidade é dominado. As mulheres sentem que precisam vivenciar o amor maternal devido às imposições feitas pela sociedade, na qual criam a ideia de que a sua sustentação e felicidade dependem dos filhos (Silva et al., 2020).

Com o falecimento dos companheiros, as mulheres que participaram da pesquisa se sentiam ainda mais frustradas por tudo ter acontecido de forma não planejada, mas, ao mesmo tempo, depositavam todas as forças nos filhos, a esperança delas.

As mães viúvas enfrentam uma série de desafios que exigem uma grande capacidade de adaptação e resiliência. Vale ressaltar a importância de equilibrar as responsabilidades familiares com o autocuidado e a vivência do luto de forma saudável. O relato de Tulipa sobre a impossibilidade de viver o luto devido à sobrecarga de papéis ilustra como as responsabilidades podem atropelar o processo de lidar com a perda.

A busca pelo equilíbrio entre criar os filhos, enfrentar o luto e cuidar de si destaca a complexidade da experiência dessas mulheres. A capacidade de estar só não significa estar isolado emocionalmente, mas sim ser capaz de manter relacionamentos significativos sem perder a própria identidade (Winnicott, 1958).

Em relação aos filhos das participantes, muitos deles podem se sentir sobrecarregados e responsáveis pela felicidade e força das mães. Embora cada criança reaja de maneira única, alguns padrões gerais podem ser observados. O ambiente pode se tornar um lugar de estresse, pois as crianças podem se sentir sobrecarregadas com a responsabilidade de manter o bem-estar emocional de suas mães (Leusin, Petrucci, & Borsa, 2018). As crianças podem desenvolver sentimentos de culpa, caso não consigam suprir a necessidade emocional das mães (Leusin, Petrucci, & Borsa, 2018). As crianças podem hesitar em expressar suas próprias emoções, temendo que suas tristezas, raivas ou frustrações possam afetar negativamente suas mães. Isso pode levar à repressão emocional e à dificuldade em desenvolver habilidades saudáveis de comunicação emocional (Leusin, Petrucci, & Borsa, 2018).

A dependência emocional excessiva pode influenciar o modo como as crianças desenvolvem relacionamentos futuros. Elas podem ter dificuldades em estabelecer limites saudáveis e em compreender a autonomia emocional, o que pode afetar seus relacionamentos interpessoais ao longo da vida (Leusin, Petrucci, & Borsa, 2018).

É essencial que as mães reconheçam a importância de buscar apoio emocional fora da relação com os filhos. Construir uma rede de suporte e buscar formas saudáveis de lidar com suas próprias emoções é fundamental para promover um ambiente emocionalmente equilibrado para as crianças. O equilíbrio entre o amor e o apoio materno, sem depositar exclusivamente nas crianças a própria felicidade e esperança, é crucial para o desenvolvimento emocional saudável das crianças.

4.3 Rede de Apoio

O luto devido a um falecimento é possivelmente o mais desafiador e prejudicial para os indivíduos, e o agravamento dessa angústia está ligado à natureza da morte enfrentada pelos entes queridos, que também experimentam emoções mais profundas devido à ligação que tinham com a pessoa que partiu (Almeida, Leitune, Seger, Turner, & Silva, 2015).

Assim, o luto é um processo mental que abarca o enfrentamento e a reorganização dos pensamentos sobre o indivíduo falecido, a privação da convivência e a rotina alterada devido ao óbito de alguém próximo. Além disso, o processo de luto envolve a adaptação a uma nova realidade, na qual a ausência do ente querido se faz presente no cotidiano de maneira impactante e transformadora (Almeida et al, 2015).

Nesse período, as emoções podem oscilar entre tristeza profunda, saudade intensa e momentos de reflexão sobre as memórias compartilhadas. É um período de ajuste gradual à ausência física, no qual a pessoa enlutada busca encontrar maneiras de redefinir sua vida e encontrar um novo equilíbrio emocional diante da perda (Worden, 2013).

Uma rede de apoio no processo de luto é um sistema de suporte social e emocional composto por pessoas e recursos que oferecem conforto, compreensão e auxílio àqueles que estão enfrentando a perda de um ente querido. Essa rede desempenha um papel crucial para ajudar a pessoa enlutada a lidar com as emoções, superar os desafios práticos e emocionais associados à perda e, eventualmente, reconstruir suas vidas (Franqueira & Magalhães, 2017).

A composição da rede de apoio pode variar de acordo com as necessidades e preferências individuais, sendo familiares, amigos, vizinhos, comunidades religiosas, grupos de apoio, podendo proporcionar espaço seguro para a expressão de sentimento, podendo compartilhar lembranças com o ente falecido e encontrar meios para lidar com a perda

(Juliano & Yunes, 2014).

A existência de uma rede de suporte bem estabelecida torna-se um elemento de suma importância. Ela pode desempenhar um papel crucial ao auxiliar a pessoa que está em luto a encarar e sobrepujar essa fase desafiadora. Essa presença atenciosa pode ser um fator de esperança e força durante um momento tão sensível, possibilitando a reconstrução gradual da vida e a busca por um novo sentido após a partida do ente querido (Juliano & Yunes, 2014).

A participante Violeta vivenciou duas perdas por morte do intervalo de três dias: a do marido e a do pai. Por essa razão, ela precisou ser suporte e dar apoio à mãe já idosa. Entretanto, pôde contar com os familiares do marido, com o irmão e com diversos amigos da família que sempre se colocaram à disposição para tudo que fosse necessário.

A participante Açucena também vivenciou duas perdas próximas, o marido e o pai, suas duas referências masculinas, em um intervalo de 5 meses. Assim como Violeta, precisou dar suporte à mãe e pôde contar com muitos colegas de profissão, os quais a ajudaram, logo após o falecimento do marido, a conseguir se reestabelecer, além de amigos pessoais do casal. Teve ainda o suporte da família do marido, principalmente quando se tratava dos filhos.

A importância dessa rede estende-se além do simples conforto momentâneo; ela desempenha um papel fundamental na facilitação do processo de luto saudável e na promoção do bem-estar emocional (Juliano & Yunes, 2014).

O luto pode evocar uma gama de sentimentos intensos, como tristeza profunda, raiva, culpa e confusão. Ter pessoas com quem possa compartilhar esses sentimentos sem julgamento é essencial para evitar o isolamento emocional e permitir que as emoções sejam processadas de maneira saudável

Ocasionalmente, quando estamos envolvidos em nossa própria angústia, a capacidade de enxergar as situações com imparcialidade pode ser desafiadora. Nesse contexto, amigos e familiares podem desempenhar um papel de extrema importância ao oferecer perspectivas valiosas. Através da partilha de lembranças positivas e das características admiráveis da pessoa que partiu, eles nos auxiliam a encontrar uma visão mais clara e significativa em meio ao que parece uma perda desprovida de sentido. Essa intervenção de apoio pode atuar como um catalisador para a reconstrução do nosso entendimento da situação e a eventual aceitação da realidade, além de fornecer conforto durante essa jornada (Contrim, 2017).

A participante Rosa contou com uma rede de apoio desde a notícia do câncer do marido, tanto com os familiares quanto com os amigos. Após o falecimento, alguns amigos do casal, com quem eles tinham o costume de viajar bastante, levavam Rosa e o filho para as

viagens, com o objetivo de vivenciar as lembranças que eles tiveram com o marido em alguns lugares, lembrando da alegria com a qual ele levava a vida.

A participante Tulipa vivenciou momentos intensos de dor com a morte de seu marido. Os dois eram sócios de uma empresa e, com o falecimento dele, ela ficou sem saber o que fazer, preocupando-se ainda com os dois filhos pequenos que tinha. Com isso, a irmã que morava em outra cidade se mudou e foi morar com ela, tomando a frente da empresa e ajudando com os filhos. Contou ainda com o apoio da mãe e do pai, mas infelizmente não teve como contar com a família do marido, que se tornou muito invasiva neste processo.

Ter a consciência de que suas emoções são compreendidas e acolhidas por indivíduos que genuinamente se importam é um fator crucial para diminuir a intensidade de sentimentos de isolamento e solidão. Esse apoio proporciona à pessoa a valiosa sensação de que sua jornada emocional não é solitária. A percepção de que há outros que compartilham da mesma compreensão de suas emoções cria um senso de conexão, conferindo uma importante sensação de pertencimento durante um período de vulnerabilidade (Contrim, 2017).

A participante Margarida pode contar com toda a família no processo de luto. Mesmo não tendo mais a mãe, o pai tornou-se ainda mais presente na vida dela. A irmã e o cunhado abdicaram de suas vidas pessoais para se dedicarem à Margarida e à filha. Nos primeiros meses, Margarida teve a companhia da irmã todas as noites. Como era um momento de pandemia, ficou muito apavorada e preocupada depois do falecimento do esposo, pois não conseguiu contar com a rede de apoio de amigos.

Para Franco (2002), a presença de uma rede de apoio social oferece um suporte essencial à demanda do indivíduo em luto, permitindo-lhe expressar sua aflição e reestruturar sua vida face à perda. No entanto, quando essa rede não está presente ou suas diretrizes são aplicadas de forma impositiva, desconsiderando as necessidades do enlutado, o resultado pode ser prejudicial em vez de benéfico.

A participante Magnólia não teve rede de apoio. Por ter vivenciado diversos episódios de violências, quando seu marido morreu, sentiu um grande alívio. Ela tem 4 filhos, dois de um primeiro relacionamento e dois filhos, uma menor sendo a única que morava com ela, desse último relacionamento. Segundo a participante, o marido não era um bom pai, negava muitas coisas para a filha, inclusive alimentação e como esposo também não era uma pessoa agradável e companheira. Quando Magnólia recebeu a notícia da morte, ficou assustada, porém, por outro lado, sentiu um alívio muito grande por não precisar depender dele mais e poder oferecer à filha aquilo que ela nunca teve.

Por relatar sentir alívio, Magnólia chegou a compartilhar com algumas pessoas os sentimentos que tinha, porém, foi muito julgada, inclusive pelos familiares e amigas que já tinham perdido pessoas próximas. Dessa forma, a participante começou a se sentir culpada, não tendo apoio, suporte e nem validação de seus sentimentos.

A imposição de regras ou a falta de empatia por parte da rede de apoio podem agravar o sentimento de isolamento e desamparo da pessoa em luto. Isso pode levar a uma sensação de não ser compreendida ou apoiada adequadamente, resultando em um impacto negativo sobre sua capacidade de lidar com a dor e se adaptar à nova realidade. Portanto, é crucial que a rede de apoio seja sensível às necessidades individuais do enlutado, oferecendo um espaço genuíno para expressão e reorganização, a fim de verdadeiramente cumprir sua função de proporcionar alívio emocional e conforto durante esse processo delicado (Franco, 2002).

Dessa forma, por meio das falas e histórias de todas as participantes, fica evidente a necessidade de acolhimento da dor, independentemente das circunstâncias de vivências anteriores.

4.4 Reelaboração da Perda após a Realização do Desenho-Estória-Temático

A participante Magnólia realizou um desenho com muitas cores, vários pássaros, árvores e flores. Na história, relata sentir-se livre por saber que não iria vivenciar mais todas as dores e limitações impostas pelo marido. Na fase de inquérito, ela demonstra muito o sentimento de culpa por se sentir livre e ser questionada pelas pessoas a sua volta sobre este sentimento, mostrando uma visão diferente dos padrões sociais pré-estabelecidos. Na sessão de devolutiva, foi trabalhado o seu sentimento de culpa e refletido sobre o quanto seu sentimento era decorrente de tudo que ela tinha vivenciado em uma relação abusiva. Assim, a morte foi vista como um livramento de uma tortura vivida por 28 anos.

Na sessão de encerramento, Magnólia relatou que a experiência dela como participante da pesquisa:

“Foi uma coisa muito boa, tirei um peso que tinha por dentro, me senti libertada. Senti vontade de voltar a me cuidar e isso foi maravilhoso, Vi a importância de não me deixar de lado já que a muito tempo não me sentia assim, como uma mulher. O Desenho me proporcionou enxergar isso, que eu estou viva e preciso me cuidar. A minha relação com a minha filha mudou e nem estou acreditando. Estou mais paciente, mais tranquila e pensativa para tomar decisões. Agora sei que preciso estar bem para continuar cuidando da minha filha. Até então eu não tinha um tempo para expressar sobre meus sentimentos e o desenho me mostrou o quanto isso foi possível.”

Ao ser perguntada sobre a experiência com o desenho-estória e se poderia ser usado em pessoas enlutadas, Magnólia disse: *“Ajuda muito, pois dá uma sensação de que todos os sentimentos são colocados para fora através de riscos e rabiscos em um papel.”*

A participante Violeta desenhou o seu ambiente de trabalho, os filhos, a mãe, o marido no céu e o seu irmão. Em sua história, contou essa não ser a vida que ela tinha escolhido para si, mas sim uma vida que lhe foi imposta. Disse que tinha recebido grande apoio e isso a fortalecia muito, ainda que, ao mesmo tempo em que dependia de muita gente para o funcionamento de tudo, também tinha muita gente que dependia dela, no caso os filhos.

Na fase de inquérito, ela relatou uma preocupação muito grande com os filhos, por não falarem sobre a morte do pai e pelo filho mais velho ter Transtorno do Espectro Autista, preocupando-se com o futuro dele. Afirmou que toda e qualquer decisão tomada era de responsabilidade dela, não podendo dividir com mais ninguém, nem mesmo com sua mãe, fragilizada com a morte do marido. Percebia-se responsável por tudo e todos.

Na sessão de devolutiva, foram abordadas questões sobre a importância de ela olhar para a sua própria dor e não se esconder na correria do dia a dia. Ela mesma reconheceu que isso, muitas vezes, era uma fuga, pois temia pensar sobre sua dor e não a suportar. As sessões possibilitaram Violeta entrar em contato com a própria dor e poder ressignificar a própria vida, sem negar a dor sentida.

Na última sessão, Violeta disse:

“Foi muito bacana participar da pesquisa, no início pensei que ia ser muito triste, que iria ficar chorando, mas foi tudo muito maduro. Estava muito resistente no começo pela dificuldade de falar do assunto, mas tudo isso foi organizando dentro de mim. Me senti livre para falar com uma pessoa que estava disposta a me ouvir. Foi difícil fazer e pensar no que eu iria desenhar, mas depois tive uma sensação boa e vi que era tudo que eu queria dizer mesmo. Me surpreendeu. Vi que o luto não tem prazo de validade, ele vai e volta.”

Com relação à técnica usada com pessoas enlutadas ela disse: *“Achei muito bom, no desenho ficou mais fácil de expressar aquilo que eu não tinha falado verbalmente. Parece que não vai ter sentido, mas tem todo um contexto por trás que facilita o processo.”*

A participante Margarida fez um desenho da filha, colocando-a como o centro de sua vida, um coração partido que representava a dor sentida e uma confusão de sentimentos com a morte do marido. Ela afirmou a dor ser pior do que poderia imaginar. Na sua história, relatou

os sentimentos ruins que teve e, antes de tudo acontecer, ela era uma pessoa, depois, se reconheceu como uma pessoa muito diferente. Disse ainda que a filha era o brilho da vida dela e que ela era tudo.

Na fase de inquérito, relatou que questionava muito a sua fé, percebendo tudo que tinha vivenciado como um castigo. Falou ainda que tinha duas opções: entregar-se ao sofrimento ou lutar, e decidiu lutar pela filha. Trouxe de forma intensa o medo da própria morte e da morte da filha, dizendo ficar muito apavorada com todos os tipos de doença. Trouxe ainda alguns históricos de pânico que teve quando era solteira e como eles retornaram após o nascimento da filha.

Na sessão de devolutiva, foi trabalhada a importância de pensar sobre sua nova condição de viver, sem o marido, sem que isso se tornasse um sofrimento antecipado; era importante a ressignificação de sentimentos e emoções antes percebidos como muito negativos. Conversamos que, em alguns momentos da vida, a saudade vai acontecer e com ela a dor da perda, então, ela deve se permitir sentir, sem se paralisar na dor.

Na última sessão Margarida relatou:

“Gostei bastante de participar da pesquisa, foi muito válido. Foi bom falar sobre o assunto da morte e tudo que ela envolve. Contribui no meu processo de luto e não concordo com as fases do luto que são estipuladas, pois cada dia está de um jeito. Foi uma troca muito importante que me trouxe a oportunidade de reflexão e ressignificação. É a história da minha vida, não vou esquecer jamais.”

Sobre a técnica do desenho-estória com pessoas enlutadas ela disse: *“Acho muito válido, nunca ninguém fez esse tipo de abordagem comigo, mas através dela conseguimos tirar muitos benefícios. Qualquer forma de expressão é válida e através da arte, no caso o desenho conseguiu melhorar nossa saúde mental”*.

A participante Açucena trouxe, em seu desenho, a representação de uma casa, que até então ficou muito desorganizada, pois ela não sabia o que seria da vida sem o marido. Porém, aos poucos estava conseguindo se reorganizar. Na sua história disse que a vida mudou muito e os filhos sempre foram e serão o centro da vida dela. Contou, ainda, que se sentia angustiada por estar em um novo relacionamento, ela estava começando o contato com a família do namorado, ela fazia parte desta família, mas os filhos não.

Na fase de inquérito, disse que, se não tivesse os filhos, não saberia o que seria da vida dela. Era a responsável pelos filhos e, mesmo que tivesse um novo companheiro, ele não tinha responsabilidade nenhuma sobre os filhos dela. Isso gerava um incômodo, pois ela sentia que,

às vezes, queria depositar essa função no namorado. Contou ainda sobre as vivências que tinha com o marido e, toda vez que fazia uso de bebida alcoólica, ele se alterava, tendo comportamentos agressivos para com ela. Falou que sentiu muito a falta de um companheiro e, pouco tempo depois da morte do marido, conheceu o atual namorado que dorme diariamente em sua casa.

Na sessão de devolutiva, foi conversado com Açucena sobre o novo relacionamento e o quanto ela estava querendo encontrar no namorado a função paterna que o marido tinha. No atual relacionamento, o namorado era seu companheiro, mas não o pai de seus filhos. Era necessário compreender este limite para não criar expectativas que talvez não fossem supridas e não haver comparação na relação entre o namorado e os filhos, com a relação entre os filhos e o pai, o que poderia levar a desacordos futuros.

Na última sessão, foi perguntado a ela como tinha sido participar da pesquisa e ela disse: *“Foi maravilhoso. Deus coloca as pessoas certas na hora certa na vida da gente. Por mais que se trate de uma pesquisa, me ajudou muito internamente a entender aquilo que eu estava sentindo e me incomodando. Foi possível tirar benefício de tudo.”*

Quando questionada sobre a técnica ser usada em situações de luto ela disse:

“Na minha opinião deveria ser adotada a técnica não somente em situações de luto, mas em todos os tipos de sofrimento. Por mais difícil que seja representar a realidade em um desenho, ali aparecem muitas coisas que podem ser esclarecedoras e fazer sentido. Foi muito bom e me ajudou bastante.”

A participante Rosa fez em seu desenho a representação dela, do filho e um buraco que abriu com a morte do marido. Em sua história, trouxe muito a esperança de conseguir ressignificar tudo que aconteceu e conseguir, junto ao filho, superar o momento de dor para que no futuro conseguissem desfrutar de muitos sonhos juntos, mesmo que demore um pouco.

Na sessão que era para ser realizada a devolutiva, a participante demonstrou muito a necessidade de falar sobre a dor que estava sentindo e o quanto ela vinha mais intensa em alguns momentos. Comentou sobre o medo de apresentar diagnóstico de depressão e episódios de pânico, pois tinha de estar 100% entregue aos filhos. Foi conversado que estava tudo bem ela sentir a ausência do marido, do companheiro, do confidente e pai do filho, mas era muito recente a morte do seu esposo, não sendo o momento para pensar em diagnóstico. O que ela apresentava eram sintomas esperados do processo de luto, sendo importante observar a intensidade e a frequência da dor intensa e, caso isso permanecesse, era importante um

acompanhamento psicológico.

Na última sessão, foram realizadas algumas perguntas sobre como tinha sido participar da pesquisa e se ela achava que a técnica do desenho-estória poderia ser utilizada em processo de luto. Ela disse:

“Eu acredito que deva ser utilizada com pessoas enlutadas sim, o desenho é uma forma de expressão. Por mais que foi uma surpresa e não deu tempo de pensar muito antes de desenhar, consegui expressar o que eu sentia e fiquei reflexiva depois. Acho que pode ser que daqui um tempo eu venha a desenhar um buraco novamente, porém menor, com outros elementos e outra história. Então pra mim foi muito interessante, me ajudou muito participar e receber um acolhimento neste momento que estou vivenciando”.

Pode-se observar pelo desenho-estória-temático e devolutivo que cada uma das participantes tinha demandas diferentes referentes às vivências do luto e que o desenho-estória-temático possibilitou a compreensão e a possibilidade de refletir sobre elas e se reorganizar internamente, para que os sentimentos manifestados pudessem ser compreendidos, percebendo-se como uma pessoa saudável e não doente. Na nossa sociedade, existem padrões estereotipados socialmente para cada momento de vida e elas muitas vezes se sentiam fora destes padrões, excluindo a vivência única de cada processo (Worden, 2013; Stroebe & Schut, 2010).

Tal possibilidade foi relatada na última sessão, na qual todas as participantes relataram compreender melhor o processo que elas estavam vivenciando e o quanto a dor delas estava presente em suas atitudes, sem que pudessem ser percebidas em decorrência da sobrecarga diária, ou não se permitiam perceber. Concluíram que, para que elas pudessem ressignificar a dor, era preciso entrar em contato consigo mesmas, por meio do contato com o outro que as pudesse ouvir sem julgar, sentindo-se acolhidas e facilitando o processo de contato com a própria dor. Esses dados são corroborados pelos que foram encontrados por outros autores que utilizaram a técnica em diferentes contextos como pontuados no livro de W. Trinca (2020) que apresenta o uso do desenho-estória como recurso terapêutico.

Foi conversado com cada uma delas a importância do processo da psicoterapia, tendo em vista que a técnica não a substitui, mas pode ser ser mais um recurso para a reorganização psíquica do enlutado, caso achassem necessário.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vivenciar o luto é uma experiência individual e subjetiva de cada ser humano que depende de alguns fatores como o vínculo com ente falecido, à forma com que a morte aconteceu e se já era um fator esperado ou não naquele momento, idade da pessoa que faleceu e as histórias vivências ao longo da vida com essa pessoa.

Este estudo objetivou analisar o desenho-estória-temático como instrumento disparador a ser utilizado em situação de luto em viúvas por morte repentina do companheiro.

As mulheres que participaram desta pesquisa viveram um luto por morte repentina, em que todos os companheiros faleceram de COVID-19. Entretanto, dois desses companheiros estavam em tratamento por diagnóstico de câncer, mas um estava em remissão da doença e outro fazia pouco tempo que havia feito o autotransplante. Mas, vale pontuar, os falecimentos não foram em decorrência do câncer, mas sim do vírus da COVID-19.

Dessa forma, pode-se perceber que cada uma dessas mulheres estava vivenciando processos diferentes, algumas tinham conseguido retomar as atividades, estando em uma fase de reorganização, permitindo-se entrar em um novo relacionamento e outras estavam vivendo todo o momento da perda, não sendo capaz de vislumbrar um futuro próximo com menos sofrimento, sentindo muitas dificuldades com a perda do companheiro.

Entretanto, algo em comum ficou muito evidente entre elas, a maternidade, ao relatarem como se sentiam após ficarem viúvas. Todas se entregaram integralmente aos filhos em relação à preocupação e esperança, dizendo que a vida só fazia sentido tendo-os por perto e sugerindo que se não vivessem a maternidade, teriam desistido de continuar a viver depois de uma perda tão impactante.

Foi possível perceber o quanto a rede de apoio é importante no processo de luto, mas se tratando de mulheres com filhos menores de 18 anos, receber acolhimento e ajuda é fundamental, já que a vivência da maternidade se intensifica, até mesmo em decorrência da sobrecarga de trabalho e burocracias que passam a assumir.

Com relação à utilização da técnica do desenho-estória-temático, mostrou-se ser um instrumento eficaz para trabalhar aspectos do luto, permitindo que essas mulheres conseguissem expor seus aspectos conscientes e inconscientes e pudessem, a partir desta vivência, refletir sobre seus recursos e suas dificuldades frente à situação que estavam sendo vivenciadas. Assim, ao se permitir perceber o seu percurso, relatá-lo e ampliar sua capacidade de ressignificação, isso fez com que ao final todas pudessem ver o processo como algo que contribuiu na elaboração, algumas vendo a necessidade de ter um acompanhamento

psicológico e outras podendo seguir com a vida de maneira mais salutar.

Vale ainda ressaltar que a aplicação do desenho-estória-temático não substitui o processo de psicoterapia, mas este trabalho mostrou o quanto este instrumento foi eficaz no processo de luto e pode ser adotado dentro do psicodiagnóstico interventivo e da psicoterapia.

Por meio desta pesquisa, foi realizada a construção de uma cartilha sobre a aplicação do desenho-estória-temático por profissionais da área da psicologia em pessoas enlutadas, instruindo como realizar a aplicação, qual o objetivo da aplicação e os benefícios que pode gerar para os pacientes.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Gallo-Belluzzo, S. R., & Visintin, C. (2020). Maternity and Social Suffering during Covid-19 pandemic: Study of Mommy Blogs. In *SciELO Preprints*.
<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.356>
- Almeida, E. J., Leitune, C. S., Seger, A. C. B. T., Terner, M. L., & Silva, D. A. R. (2015). Dor e perda: Análise do processo do luto. *Revista Psicologia IMED*, 7(1), 15-22.
<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v7n1p15-22>
- Almeida, N. V. (2004). A entrevista psicológica como um processo dinâmico e criativo. *Revista de Psicologia da Vetor Editora*, 5(1), 34-39.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-73142004000100005&lng=pt&tlng=pt.
- Alvares, M. L. M. (2018). Mulheres & movimentos - ativismo, empoderamento e espaços de poder. *Inclusão social*. 11(2), pp.80-100.
<https://revista.ibict.br/inclusao/article/view/4111>.
- Angnes, N. R., Romio, C. M., Zuchetto, G., & Dias, H. Z. J. (2013). Conceitos Winnicottianos integrados na clínica ampliada: um olhar sobre o tratamento do transtorno mental grave na infância. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 13(3), 977-989. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000300010&lng=pt&tlng=pt.
- Araújo, M. D. F. (2023). Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia Clínica*, 17(2), pp. 41-52. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652005000200004>

- Ariès, P. (2017). *História da morte no ocidente*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Barbieri, V. (2008). Por uma ciência-profissão: O psicodiagnóstico interventivo como método de investigação científica. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 575-584.
<https://www.scielo.br/j/pe/a/GWWNXvfLGfhWYn43Qn4zXRh/abstract/?lang=pt#>
- Barbieri, V. (2010) O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico na pesquisa acadêmica: fundamentos teóricos, científicos e éticos. *Boletim de psicologia*, 55(131), pp. 209-222. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Batista, J. L. (2017). *A capacidade de estar só: a perspectiva psicanalítica de D. W. Winnicott*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica] Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/20417>
- Batista, M. P. P., Rebelo, J. E., Carvalho, R. T., Almeida, M. H. M., & Lancman, S. (2018). Reflexões sobre a realização de entrevistas com viúvas enlutadas em pesquisas qualitativas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 26(4), 797-808. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1571>
- Bleger, J. (2018). *Psicologia della condotta*. Roma: Armando Editore (Trabalho original publicado em 1963).
- Behar, R. C. R. (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas*. [Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharelado em Terapia Ocupacional]. Universidade Federal da Paraíba.
<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12177>

- Bowlby, J. (1993). *Separação: Angústia e raiva*. (Vol. 2, Trilogia Apego e Perda, L. H. B. Hegenberg & M. Hegenberg, Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Originalmente publicado em 1973)
- Bulamah, L. C., & Kupermann, L. (2022). A dupla volta da subjetivação em Winnicott. *Tempo Psicanalítico*, 54(1), pp.134-155.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382022000100006&lng=pt&tlng=pt.
- Cardoso, E. A. O., Garcia, J. T., Mota, M. G. M., Lotério, L. S., & Santos, M. A. (2018). Luto antecipatório/preparatório em pacientes com câncer: análise da produção científica. *Revista SPAGESP*. 19(2), 110-122.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000200009&lng=pt&tlng=pt
- Carnaúba, R. A., Pelizzari, C. C. A. S., & Cunha. S. A. (2016). Luto em situações de morte inesperada. *Revista Psique*, 1(2) 43-51.
<https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/psq/article/download/945/724>
- Chissini, J. M. (2022). *A (in)capacidade de estar só*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro.
- Contrim, A. M. (2017). *Atendimento de familiares enlutados: um estudo acerca do coping religioso/espiritual, da ansiedade e depressão*. [Dissertação de Mestrado em Ciências]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5155/tde-23042018-131554/pt-br.php>
- Coronavírus Brasil. (2023). Painel coronavírus. Recuperado em 24 de novembro de 2023 em <https://covid.saude.gov.br/>

- Costa, P. F., & Ribeiro, P. C. (2016). O conceito de ambivalência sob a perspectiva da psicanálise winnicottiana. *Revista Natureza Humana*, 18(2), pp.153-159.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302016000200007&lng=pt&tlng=pt.
- Croda, J. H. R., & Garcia, L. P. (2020). Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 29 (1).
<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>
- Damm, C. G. (2019). *As deusas dos ramos e o sagrado feminino*. [Dissertação de Mestrado em Estudos Literários]. Universidade Estadual Paulista, campus de Araraquara.
<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/182536>
- Dias, E. O. (2000). Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza humana*, 2(1), 9-48.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302000000100001&lng=pt&tlng=pt.
- Duarte, R. (2004). Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Revista Educar*, (24), pp. 213-225. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.357>
- Ducati, D. C. P. (2005) O luto pela separação nas relações amorosas. In G. Casellato (Org), *Dor silenciosa ou dor silenciada? Perda e lutos não reconhecidos por enlutados e sociedade* (pp.77-94). Campinas, SP: Livro pleno.
- Estrela, F. M., Siva, A. F., Oliveira, A. C. B., Magalhães, J. R. F., Soares, C. F. S., Peixoto, T. M., & Oliveira, M. A. S. (2021). Enfrentamento do luto por perda familiar pela covid-

19: estratégias de curto e longo prazo. *Persona Bioética*, 25(1).

<https://doi.org/10.5294/pebi.2021.25.1.3>

Figueiredo, L. S., & Almeida, M. P. P. M. (2019). *A dor tem cura? Avaliação da eficácia da psicoterapia na prevenção do luto patológico* [Trabalho de Conclusão de Curso em Psicologia]. Universidade do Sul de Santa Catarina.

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/10448/1/Artigo%20Cientifico%20Lucimar%20Figueiredo.pdf>

Fonseca, J. P. (2004) Luto antecipatório: experiência de familiares diante de uma morte anunciada. Família e Comunidade. *Index Psicologia*, 1(1), 39-67., de

<https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/15104>

Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-americana de Enfermagem*,

14(5). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>

Forlenza, O. N. (2008). As principais contribuições de Winnicott à prática clínica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 82-88.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100009&lng=pt&tlng=pt.

Franco, M. H. P. (2002). *Estudos Avançados sobre o Luto*. Campinas, SP: Livro pleno.

Franqueira, A. M. R., & Magalhães, A. S. (2018). Compartilhando a dor: o papel das redes sociais no luto parental. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 6(11), 373–389.

<https://doi.org/10.33361/RPQ.2018.v.6.n.11.172>

- Freud, S. (1917). Luto e Melancolia. In S. Freud (1915-1920). *Escritos sobre a psicologia inconsciente* (Vol. II). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Fulgencio, L. (2016). *Por que Winnicott?*. São Paulo, SP: Zagodoni.
- Galván, G. B., & Amiralian, M. L. T. M. (2009). Os conceitos de verdadeiro e falso self e suas implicações na prática clínica. *Aletheia*, (30), 50-58.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942009000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Gradvohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2014). Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando familias*, 18(1), 55-62.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100006&lng=pt&tlng=pt
- Guntherr, H., & Lopes, J. J. (1990). Perguntas abertas versus perguntas fechadas: uma comparação empírica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 6(2), pp. 2013-2013.
<https://core.ac.uk/download/pdf/231212223.pdf>
- Gurfinkel, D. (2016). Espera, esperança e sonho: deixar a terra descansar. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 50(4), 39-48.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2016000400004&lng=pt&tlng=pt.
- Jesus, D. A. D., & Ghislandi, F. D. S. (2022). *Discriminação, culpabilização e a revitimização em razão do gênero*. [Programa de Pós-Graduação em Direito]. Universidade do Extremo Sul Catarinense.

- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), pp. 135-154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Kovács, M. J. (2020). *Educação para a morte: Quebrando paradigmas*. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer* (10ª ed., P. Menezes Trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Lamir, D. (2023, 14 de maio). Datafolha: metade das mães brasileiras são solo e 69% das mulheres no país têm ao menos 1 filho. [Website]. Brasil de fato. <https://www.brasildefato.com.br/2023/05/14/datafolha-metade-das-maes-brasileiras-sao-solo-e-69-das-mulheres-no-pais-tem-ao-menos-1-filho>
- Lei n. 14.188, de 28 de julho de 2021*. (2021). Define o programa de cooperação Sinal Vermelho contra a Violência Doméstica como uma das medidas de enfrentamento da violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília, DF. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2021/lei/114188.htm
- Lemos, C. G. (2007). Desenhos de profissionais com estórias: desenvolvimento e características psicodinâmicas. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 8(2), pp. 41–55. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902007000200005&lng=pt&tlng=pt.
- Leusin, J. S., Petrucci, G. W., & Borsa, J. C. (2018). Clima Familiar e os problemas emocionais e comportamentais na infância. *Revista da SPAGESP*, 19(1), 49-61. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702018000100005&lng=pt&tlng=pt.

- Luna, I. J., & Silva, M. A. (2021). Interseccionalidades e a promoção da saúde nos grupos reflexivos e de apoio ao luto. *Revista debates insubmissos*, 4(14), pp. 199-217. <https://doi.org/10.32359/debin2021.v4.n14.p199-217>
- Lescovar, G. Z. (2004). As consultas terapêuticas e a psicanálise de D. W. Winnicott. *Estudos de Psicologia*, 21 (2), pp, 43-61. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2004000200004>
- Machado, J. S. A., Penna, C. M. M., & Caleiro, R. C. L. (2022). Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. *Saúde Em Debate*, 43(123), pp. 1120-1131. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>
- Marinho, F., Torrens, A., Teixeira, R., França, E., Nogales, A. M., Xavier, D., & Fujiwara, T. (2020). Aumento das mortes no Brasil, regiões, estados e capitais em tempo de COVID-19: Excesso de óbitos por causas naturais que não deveria ter acontecido. *Vital Strategies*. https://www.vitalstrategies.org/wp-content/uploads/RMS_ExcessMortality_BR_Report-Portuguese.pdf
- Mazorra, L. (2009). *A construção de significados atribuído à morte de um ente querido e o processo de morte*. [Tese de doutorado em Psicologia Clínica]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15837>
- Medford, N., Sierra, M., Baker, D., & David, A. S. (2005). Understanding and treating depersonalisation disorder. *Advances in psychiatric Treatment*, 11(2), 92-100. <https://www.cambridge.org/core/journals/advances-in-psychiatric-treatment/article/understanding-and-treating-depersonalisation-disorder/6216AE06994D1094873145C016CC1F57>

- Menezes, E. M. P. L. (2017). *A linguagem cinematográfica como estratégia grupal de intervenção no luto por morte violenta*. [Tese de Doutorado em Psicologia Clínica]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/21140>
- Minayo, M. C. D. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), pp.621-626. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
- Minayo, M. C. D. S., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, (40), pp. 11-20.
<https://doi.org/10.24140/issn.1645-7250.rle40.01>
- Nunes, M. F. O., Noronha, A. P. P., & Ambiel, R. A. M. (2012). Entrevistas devolutivas em pesquisa em avaliação Psicológica. *Psicologia ciência e profissão*, 32 (2), pp. 496-505. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200016>
- Oliveira, D. S. A., Bisconcini, K. P., & Gutierrez, B. A. O. (2020). Processo de luto diante da pandemia: repercussões frente à Covid-19 no Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, (23), pp. 499-516. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i0p499-516>
- Parada, A.P. (2009) *Psicodinamismos de casais com Infertilidade decorrente de Endometriose*. [Dissertação de Mestrado em Ciências]. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo.
<https://repositorio.usp.br/item/001778060>
- Parkes, C. M. (1998). *Luto: estudos sobre a perda na vida adulta* (M. H. F. Bromberg, Trad.). São Paulo, SP: Summus.

- Pereira, A. R. D., & Cabral, C. S. (2018). Entre a luz e a escuridão: considerações sobre o Iluminismo e a instrução das mulheres. *Revista Espaço Acadêmico*. (200), pp. 140-152. <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/39512>
- Prizanteli, C. C. (2008). *Coração partido: o luto pela perda do cônjuge*. [Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/15712>
- Prudenciatti, S. M., Tavano, L. D. A., & Neme, C. M. B. (2013) O Desenho-Estória na atenção psicológica a crianças na fase pré-cirúrgica. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*. 33(85), pp. 276-291. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200006&lng=pt&tlng=pt.
- Rangel, C. B., & Loures, J. M. (2021). Por uma erótica do fim: luto no contexto da pandemia de COVID-19. *Trivium - Estudos Interdisciplinares*, 13(2), 49-61. <https://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2021v2p.49>
- Rego, L. M. H. (2012). *O Luto da Mulher de Terceira Idade: A Vivência de Quem Ficou Viúva*. [Dissertação de Mestrado em Cuidados Paliativos]. Universidade Católica Portuguesa, Lisboa. <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/15842>
- Resoluções nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde de 07 de abril de 2016* (2016). Brasília, DF. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html
- Rocha, Z. (2005) Esperança não é esperar, é caminhar Reflexões filosóficas sobre a esperança e suas ressonâncias na teoria e clínica psicanalíticas. *Revista Latinoamericana de*

Psicopatologia Fundamental. 10 (2), pp. 255-273. <https://doi.org/10.1590/1415-47142007002005>

Rocha, L. (2021, 30 de maio). O que são ondas da Covid-19 e por que o Brasil pode estar diante da terceira. CNN Brasil. <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/o-que-sao-ondas-da-covid-19-e-por-que-o-brasil-pode-estar-diante-da-3/>

Rubio, M. E., Wanderley, K. S., & Ventura, M. M. (2011). A viuvez: A representação da morte na visão masculina e feminina. *Revista Kairós*. 14(1): 137-147. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2011v14i1p137-14>

Safra, G. (2005). *A face estética do self: Teoria e Clínica* (6a ed.). São Paulo, SP: Ideias & Letras.

Salgado, A. C. S. (2015). *Estudos de sintomas de despersonalização em pacientes com migrânea e controles*. [Dissertação de Doutorado em Neurociências] Instituto de Ciências biológicas da Universidade Federal e Minas Gerais. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUBD-A28FYR>

Salgado, J. B., Casemiro, R. F., & Rodrigues, T. C. M. (2022). O luto e seus rituais de despedida na visão da psicanálise. *Dspace/ Manakin Repository*. <http://hdl.handle.net/123456789/4199>

Santos, M. A. (1999). A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. *Psicologia: reflexão e crítica*. 12(3). <https://doi.org/10.1590/S0102-7972199900030000>

Schmidt, B., Silva, I. M., Sehn, A. S., Aires, M. C., & Paiva, A. M. N. (2022). Perda, Luto e Resiliência na Pandemia de COVID-19: Implicações para a Prática com Famílias.

Pensando famílias, 26(1), 3-17.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2022060000002&lng=pt&tlng=pt

Scorsolini-Comin, F. (2021) *Projeto de pesquisa em ciências da saúde: guia prático para estudantes*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Senicato, C., Azevedo, R. C. S., & Barros, M. B. A. (2018). Transtorno mental comum em mulheres adultas: identificando os segmentos mais vulneráveis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(8), pp. 2543-2554. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>

Serralta, F. B., Nunes, M. L. T., & Eizirik, C. L. (2011). Considerações metodológicas sobre o estudo de caso na pesquisa em psicoterapia. *Estudos de Psicologia*, 28 (4), pp. 501-510. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2011000400010>

Silva, J. M. S., Cardoso, V. C., Abreu, K. E., & Silva, L. S. (2020). A feminização do cuidado e a sobrecarga da mulher-mãe na pandemia. *Revista feminismo*, 8(3), pp. 149-161. <https://periodicos.ufba.br/index.php/feminismos/article/view/42114>

Stroebe, M. S., & Schut, H. (2010). The dual process model of coping with bereavement: A decade on. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

Tôrres, E. M. (2006). *A Viuvez na Vida dos Idosos*. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem] Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia. <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/12511>

- Trinca, A. M. T. (2003). *A intervenção terapêutica breve e a pré-cirurgia infantil: o Procedimento de Desenhos-Estórias como instrumento de intermediação terapêutica*. São Paulo, SP: Vetor
- Trinca, W. (1987). *Investigação clínica da personalidade: o desenho livre como estímulo de apercepção temática*. (2a ed.). São Paulo, SP: EPU.
- Trinca, W. (2017). *O filósofo ou a procura do encanto da vida* (2a ed.). Curitiba, PR: Appris Editora.
- Trinca, W. (2020). *Formas Lúdicas de Investigação em Psicologia: procedimentos de desenhos-estórias e procedimentos de desenhos de família com estórias*. São Paulo, SP: Vetor.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa*. Petrópolis, RJ: Vozes.
- Vieira, G., & Castanho, P. (2020). Das consultas terapêuticas à consulta conjunta: contribuições de winnicott à prática do apoio matricial. *Ciência e saúde coletiva*, 27 (05), pp.1929-1938. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022275.0801202>.
- Viegas, A. (2021). Especificidades do luto na perda do companheiro: intervenção psicoterapêutica integrativo-relacional. In S. Gabriel, M. Paulino, & T. M. Baptista. (Org.). *Luto: Manual de intervenção psicológica* (pp. 221). Lisboa: Pactor.
- Visintin, C. D. N., Ambrosio, F. F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em pesquisas qualitativas sobre imaginários coletivos. *Estilos da Clínica*, 28(1), 98-114. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v28i1p98-114>

- Winnicott, D. W. (1955) A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal. In D. W. Winnicott (1958) *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 355-373). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. W. (1958). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. L. Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott. *O brincar e a realidade* (J. O. A. Abreu, & V. Nobre, Trads., pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1953)
- Winnicott, D. W. (1978). Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott (Org.). *Textos selecionados: Da pediatria a psicanálise* (2a ed. pp. 269-285). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves. (Original publicado em 1945)
- Winnicott, D. W. (1983). A capacidade de estar só. In D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 31-37). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D.W. (1984). *Consultas terapêuticas em psiquiatria infantil*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Worden, J. W. (2013). *Aconselhamento do luto e terapia do luto: um manual para profissionais de saúde mental*. (4a ed.) São Paulo, SP: Roca

Zanello, V. (2016). Dispositivo materno e processos de subjetivação: desafios para a psicologia. In V. Zanello, & M. Porto (Org.). *Aborto e (não) desejo de maternidade(s): questões para a psicologia* (pp. 103-122.). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia.

Zanello, V. (2018). *Saúde mental, gêneros e dispositivos*. Curitiba, PR: Appris.

Zilbel, I. (2007). *Estudos Feministas e Estudos de Gênero no Brasil: Um Debate*.

[Dissertação de Mestrado em Sociologia Política]. Programa de Pós-Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

APÊNDICES

Apêndice A - Roteiro de Entrevista Inicial

1- Identificação

B- Código:

C- Sexo:

D- Telefone:

E- Endereço:

F- Profissão:

2- Informações sobre o falecimento do marido:

A- Quantos anos seu marido tinha quando faleceu?

B- Faz quanto tempo da morte dele?

C- Qual foi a causa da morte?

D- Como foi receber a notícia da morte? Quem lhe avisou?

E- Após a notícia, como foi o ritual de despedida?

F- Como foi dar a notícia para os filhos?

G- Você quem os comunicou ou outra pessoa fez isso por você?

3- Após a morte

A- Após o enterro você foi para sua casa ou para outro lugar?

B- Como foi voltar para a casa e ver os pertences e vivenciar as lembranças do que viveu com o seu marido?

C- Você se recorda de como ficou emocionalmente e fisicamente nos primeiros dias?

D- Você tentou, buscou e esperou o retorno do seu marido?

E- Você já conseguiu tirar os pertences dele de dentro de casa? Como foi?

F- Qual sentimento predomina em você ao saber que seu marido não voltará mais?

G- Ocorreu alguma perda de bens neste período?

4- Sobre o luto

A- Você procurou ajuda profissional para lidar com esta situação?

B- Recorreu a alguma coisa para aliviar a sua dor (álcool, drogas, religião, remédios...)?

C- Hoje, como você tem vivenciado o processo de luto?

D- Você percebe que este acontecimento interfere na sua vida pessoal e profissional?

E- Você tem costume de expressar os seus sentimentos para as pessoas ou normalmente se isola e sofre sozinha.

F- Você consegue descrever a dor que você sentiu naquela época e a que sente hoje? Consegue perceber alguma diferença?

5- Viuvez e as responsabilidades com os filhos:

A- Quantos filhos você tem?

B- Qual a idade deles?

C- Após a morte do seu marido as responsabilidades aumentaram?

D- Como tem sido vivenciar este momento em relação à casa, trabalho, criação dos filhos?

E- Você tem tido dificuldade de lidar com as novas responsabilidades?

F- Qual o maior medo que você sente em relação a tudo isso?

G- Seus filhos fazem alguma pergunta sobre a morte do pai ou questionando onde o pai está?

H- Como é para você lidar com as perguntas dos filhos em relação à morte? Você consegue responder ou tenta evitar dar informações?

I- Tem alguma coisa que eu não perguntei, mas que você relevante perguntar?

Apêndice B - Roteiro de Entrevista Final

1- Sobre a pesquisa e o desenho-estória-temático dentro do Psicodiagnóstico

Interventivo:

- A- Como foi para você participar da pesquisa?
- B- Você sente que contribuiu de alguma forma no seu processo de luto?
- C- Percebeu algo que talvez ainda não tivesse aparecido para você de forma clara?
- D- Você já havia usado a técnica do desenho com tema para contar como esta vivenciando estes momentos?
- E- Sentiu que foi mais fácil se expressar pelo desenho ou pela fala?
- F- Deixou de dizer algo na entrevista inicial e expressou no desenho?
- G- Acha que foi uma técnica que te ajudou no seu processo? Por quê?
- H- Você consegue descrever os benefícios e os malefícios desta técnica?
- I- Em sua opinião, acha que deveria ser adotado este método de trabalho para intervenções em casos de luto?
- J- Gostaria de pontuar alguma questão que não foi perguntada ou tirar dúvidas?

Apêndice C - Imagens dos Posts Publicados nas Redes Sociais

**Você está viúva há menos de 1 ano?
Tem filhos menores de 18 anos?
Atendimentos individuais e gratuitos!**



Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental

Psicóloga e mestranda: Ana Julia Murari

Orientação: Profa. Dra. Selma Benzoni

Contatos:



(35) 99861-3555



psi.anajuliamurari@hotmail.com

CAAE: 59491422.7.0000.5512

Ribeirão Preto - SP





Atendimentos individuais e gratuitos!



**Você está viúva há 2 anos?
Tem filhos menores de 18 anos?**

**Venha participar da
minha pesquisa de
mestrado!**

Psicóloga e mestranda Ana Julia Murari
Orientadora Profa. Dra. Selma Benzoni

Contatos:

 (35) 99861-3555

 psi.anajuliamurari@hotmail.com

CAAE:59491422.7.0000.5512

Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Unip de
Ribeirão Preto.

ANEXOS

Anexo I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Comitê de Ética em Pesquisa da
Universidade Paulista
CEP - UNIP

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “**Estar viúva: o desenho-estória-temático como recurso para intervenção ao luto por mortes repentinas dos companheiros**” que pertence ao Curso de Pós Graduação Stricto Sensu (Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental) da Universidade Paulista- UNIP – campus Ribeirão Preto.

O(s) objetivo(s) deste estudo é buscar analisar o desenho-estória temático como instrumento a ser utilizado no psicodiagnóstico interventivo em situação de luto em viúvas por morte repentina do companheiro. Os resultados contribuirão para análise dos conteúdos inconscientes projetados através do desenho-estória-temática que é uma técnica que vai trazer benefícios tanto para o aplicador, proporcionando compreensões e análises do conteúdo latente e do sofrimento dessas mulheres, identificando se o que elas vivem é ou não patológico. E em relação às participantes, é uma técnica que vai possibilitar e contribuir na elaboração do luto e a criar condições de esperança.

Sua forma de participação consiste em participar de uma sessão inicial com uma entrevista semiestruturada com o propósito de conhecer a você com perguntas sobre: a morte do marido; Como vivenciou o pós-morte; qual a experiência que esta tendo com o luto; e sobre a viuvez e a responsabilidades com os filhos. Em segunda sessão será realizada a aplicação do desenho- estória-temático. Uma terceira sessão para conversarem sobre o que foi observado até então e uma quarta sessão de encerramento, com a entrevista de devolutiva, procurando saber da participante como foi utilizar a técnica do desenho-estória para descrever o luto.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, o participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: Médio já que serão desencadeadas lembranças que podem desencadear sentimentos diversos. A participante será acolhida em sua dor e se houver necessidade será encaminhada ao Plantão Psicológico da Universidade Paulista (UNIP) - campus Ribeirão Preto, Rua Mariana Junqueira, 1.346, Ribeirão Preto – SP. Atendimentos de 2ª a 6ª feira das 07 às 13 horas e das 17 às 23 horas. Telefones: (16) 3632-2656 / 3632-6401.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa:

- Que as participantes consigam se expressar de forma verbal e não verbal sobre sua experiência com o luto, proporcionando com que haja uma maior facilidade para elaboração do processo de luto. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do resultado da pesquisa.
- Que a utilização da técnica do Desenho-Estória-Temática dentro do Psicodiagnóstico Interventivo traga benefícios para as participantes e que através disso, esse método possa ser adotado para trabalhar com pessoas enlutadas, ajudando-as na elaboração do luto.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisadora responsável **Ana Julia Murari de Amorim CRP: 04/65795** pelo e-mail psi.anajuliamurari@hotmail.com, com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail cep@unip.br. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pelo pesquisador principal e será assinado em duas vias, das quais uma ficará com o participante e a outra com o pesquisador principal.

(nome do participante e número de documento de identidade)
confirmando que **Ana Julia Murari de Amorim CRP: 04/65795** explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Ribeirão Preto - SP, de _____ de 2022.

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____

(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

Campus Indianópolis - Rua Dr. Bacelar, 1212 – 4º andar – Vila Clementino CEP:
04026- 002 F. (11) 5586-4086 - E-mail: cep@unip.br Horário de
funcionamento das 08:00 às 19:00