



DEPARTAMENTO CIENTÍFICO DE SAÚDE MENTAL DA SPSP

COVID-19: A CRIANÇA DIANTE DA DOENÇA, MORTE E LUTO EM TEMPOS DE PANDEMIA

Texto divulgado em 02/10/2020

Relatores*

Cleyton Angelelli

Renata Condes

Membros do Departamento Científico de Saúde Mental da SPSP

“Se a gente pegar o vírus, vamos morrer?”. Essas e outras perguntas das crianças podem surgir no contexto atual da pandemia pelo SARS-CoV-2. As crianças estão atentas ao seu redor, suas vidas estão diferentes, com novos hábitos e rotinas. Estão isoladas de suas famílias e afastadas de suas escolas e amigos, com maiores riscos à sua saúde mental. Elas também acompanham a preocupação de seus pais e familiares, seja diante do grande fluxo de notícias na mídia, seja pela dor de algum ente querido estar hospitalizado, ou mesmo vir a morrer.

Por sua vez, os adultos procuram proteger os filhos da ansiedade por notícias tristes, enquanto eles mesmos podem estar angustiados. Para poder ajudar os filhos, é importante que os pais assimilem que também têm medos, tabus e angústias sobre a morte. Também podem ocorrer nas crianças alguma forma de desconforto ao ver o sofrimento de seus familiares, passando elas a oferecer “ajuda e suporte” aos familiares enlutados, ao invés de buscarem tal apoio.

O pediatra encontra-se num papel importante – mas de frequente desconforto e, em alguns casos, até com sensação de despreparo – perante a situação do luto e seus impactos de curto e longo prazo na vida de seus pacientes e familiares.¹ Sua posição de primeira linha de contato com o paciente permite que ele possa atuar junto à criança, pais e familiares, e orientar e antecipar necessidades antes, durante e após alguma perda.



O luto na infância e adolescência

O luto infantil é, em geral, negligenciado (não reconhecido) e pouco validado socialmente (não franqueado), revelando um fracasso radical da capacidade empática com o sofrimento e a forma de expressão do sofrimento do outro.² As crianças muitas vezes são vistas como incapazes de se enlutar, pois “são pequenas” ou “não entendem”, o que revela uma visão errônea acerca das experiências infantis e as formas de expressá-las.

A experiência da criança com o luto é especial. É comum que a criança apresente algumas reações como tristeza, saudade, agitação ou irritabilidade, medo e ansiedade de separação, dificuldade para dormir, entre outros. Oferecer continência e acolhimento a essas reações mostra para a criança que a dor dela é válida e tem espaço na família. Tal postura no seu entorno ensina a ela que é possível entrar em contato e lidar com sentimentos mais dolorosos.

Numa consulta pediátrica, as crianças enlutadas podem até relutar em expressar seu luto, com receio de chorarem e ficarem envergonhadas. É papel do pediatra evitar entrar nesse pacto silencioso e buscar se colocar ativamente interessado em ouvir sobre qualquer situação. Adotando uma postura genuína e delicada, em que mais escuta do que fala, o pediatra abre caminho para entender como está o processo de luto da criança e da família. Algumas colocações devem ser evitadas pelo profissional, como a de buscar “animar” a criança enlutada, sugerir que esconda ou lute com suas emoções, e se estender em relatos de suas próprias experiências pessoais, para não desviar o foco da conversa na criança e seus sentimentos.¹

De acordo com sua **idade e grau de maturidade**, a criança absorve e responde ao tema do adoecer e da morte de forma diferente (Tabela 1).³⁻⁶ Como exemplo, crianças na pré-escola entendem todas as doenças como “contagiosas”, sem compreender a relação de causa e efeito, o que se exacerba em demonstrações de medo intenso numa situação de pandemia. Aspectos culturais, religiosos e espirituais da família em que a criança está inserida também se tornam significativos na vivência da perda, de acordo com a capacidade de abstração de tais conceitos.³

Com sua imaturidade lógica e pensamento mágico, aliados a um egocentrismo típico, crianças e adolescentes podem associar a morte do ente querido a algo que teriam feito ou deixado de fazer, advindo culpa e vergonha. Por vezes, em decorrência disso, assumem a premissa de que poderiam controlar novos eventos trágicos no futuro, não raro com implicações em reações de ansiedade e depressão. A persistência no tempo desses estados psíquicos implica na necessária indicação de um acompanhamento profissional.

O adolescente em particular pode apresentar desafios no luto de um familiar ou de um amigo na pandemia.^{7,8} O distanciamento social da pandemia afeta nesse grupo a possibilidade de



buscar o apoio de seus pares, sua maior fonte de ajuda. Em alguns casos, os familiares remanescentes imputam ao adolescente responsabilidades as quais ainda não está totalmente apto, como prover cuidados e suporte emocional a irmãos mais novos e até aos pais, a despeito do seu próprio *status* de enlutado.

Outro grupo sujeito a dificuldades no processo de apoio ao luto é o das crianças com dificuldades e deficiências cognitivas. Elas nem sempre estão preparadas para o luto e geralmente recebem pouco auxílio no processo, alijadas por vezes de terem seus sentimentos de tristeza e perda validados até mesmo pelos mais zelosos cuidadores. Apesar das dificuldades de aprendizagem e entendimento, seus pais e familiares devem ser encorajados a conversarem sobre a morte e o luto, ajustando a comunicação ao seu nível de compreensão, evitando mal-entendidos.⁹

Tabela 1 – Compreensão da morte e luto para a criança, segundo seu desenvolvimento³⁻⁶

Idade (fase do desenvolvimento cognitivo)	Capacidade de compreensão	Possíveis reações no luto	Necessidades e ações de apoio ao luto
0 a 2 anos (período sensório-motor)	<ul style="list-style-type: none">• Eventos são entendidos como experiência direta, expressados por meio de sensações e ações• São sensíveis à ausência de seus pais/cuidadores diretos (especialmente as muito pequenas)• Acima de 12 meses: iniciam uma percepção de <i>morte</i> como alguma forma de “ausência”	<ul style="list-style-type: none">• Mesmo incapazes de racionalizar o evento, reagem à perda com emoções fortes e confusão• Ansiedade de separação (medo prolongado do abandono por seus entes queridos)• Ambivalência (criança insegura de se conectar a alguém)• Irritabilidade e agitação (criança como canal de demonstração da tristeza presente na família enlutada)• Dificuldade maior de adaptação quando o(a) falecido(a) era o cuidador direto da criança (por exemplo, mãe ou avó)• Alterações de sono, apetite	<ul style="list-style-type: none">• Dar suporte aos pais durante o luto da criança permite melhor evolução do luto da criança• Manter a proximidade com os familiares sobreviventes• Procurar evitar mudança extrema de sua rotina (por exemplo, permanecer em sua própria casa)• Manter consistência e adequação dos cuidados fornecidos pelos cuidadores• Crianças ficam menos ansiosas se os pais conversam por meio de histórias e fotos, em linguagem simples e acessível



<p>2 a 6 anos (período pré-operatório)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Inicia a compreensão e conceituação da morte, através de explicações mágicas e fantasiosas (por exemplo, a morte seria igual a estar dormindo profundamente)• Visão egocêntrica da criança - eventos são resultados de algo que fizeram• Vivência do luto evolui conforme avanço das habilidades de linguagem e imagens mentais• Dificuldade de entendimento da morte como evento irreversível• Associam os pais e entes queridos a imortalidade (“super-heróis”)	<ul style="list-style-type: none">• Culpa e hostilidade (criança fantasia que de alguma forma causou a morte ou a tristeza na família enlutada)• Dificuldade de externar verbalmente suas emoções• Socialmente, podem ocorrer respostas de isolamento ou hostilidade, gerando também ambivalência• Pode haver regressão para estágios mais infantilizados (sono, fala, controle de esfíncter, etc)• Insegurança sobre imaginar possíveis outras perdas, com grande dificuldade de se separar de seus cuidadores• O brincar (por exemplo, por meio de jogos e faz-de-conta) pode ser escape ou meio de fuga da realidade e da confusão emocional da perda• Questionam (por vezes repetidamente) sobre a morte de familiares e animais de estimação• Pode sofrer dificuldade maior de adaptação quando o(a) falecido(a) era cuidador direto da criança (por exemplo, mãe, avó)	<ul style="list-style-type: none">• Antecipar para pais e familiares sobre a característica de repetição dos questionamentos nessa idade• Reafirmar (repetidas vezes) que a criança não teve culpa ou responsabilidade sobre o fato• Conversar de forma mais concreta e específica, sem eufemismos, respondendo às questões de forma aberta e acolhendo sentimentos e demonstrações de tristeza• Não esconder ou falsear as próprias emoções (adulto)• Utilizar o próprio brincar (que serviu na “fuga”), que quando adequado pode oferecer base segura e não-ameaçadora de aproximação e reintegração das sensações inerentes ao luto• Usar expressões artísticas traz importantes resultados ao permitir acesso às emoções (desenhos, tabelas de sentimentos, pinturas de máscaras, criar e brincar com bonecos)• Ler livros de histórias• Criar álbuns de lembranças/memórias
---	---	---	---



7 a 11 anos (período operacional- concreto)	<ul style="list-style-type: none">• Adquirem pensamento lógico e capacidade de entendimento de categorias• Entendem a morte como evento permanente e final, associado a uma causa e universal• Precisam de validação para pensamentos egocêntricos	<ul style="list-style-type: none">• Pode haver alternância de emoções, desde aparente normalidade de sentimentos/emoções até momentos de tristeza e regressões emocional• Podem precisar de meios tangíveis para entender a morte (por exemplo, participação em funerais)	<ul style="list-style-type: none">• Antecipar aos pais/cuidadores a natureza alternante das fases emocionais da criança• Oferecer à criança a possibilidade de poder participar (sem forçar) de funerais e outros rituais de luto, apoiados por adulto, como forma de suporte ao sofrimento• Permitir a participação em outros rituais menos formais, como plantar uma árvore, presentear com objeto favorito, desenhar retratos, lembrar datas significativas• Ler livros de histórias• Criar álbuns de lembranças/memórias
11 ou mais (período operacional formal)	<ul style="list-style-type: none">• Entende o mundo através do pensamento hipotético e raciocínio científico• Atingem a capacidade de entender completamente o conceito da morte	<ul style="list-style-type: none">• Existe risco de luto complicado devido às mudanças psicoemocionais inerentes à própria fase da adolescência• Há maior propensão à autonomia e distanciamento da família, numa fase em que é essencial o apoio desta.• Existe a possibilidade de revisitar luto(s) antigo(s), com possíveis ressignificações para as perdas• Informação distorcida ou insuficiente sobre a morte pode levar a sentimento de culpa e arrependimento, como se o adoecimento ou morte inesperada de um ente querido pudesse ser, por exemplo, uma punição por comportamento ou atitude impróprios da criança/adolescente	<ul style="list-style-type: none">• Facilitar a conversa aberta e comunicação acolhedora, sem sobrecarregar o(a) adolescente com excesso de informações• Mostrar-se próximo sem incorrer em invadir o espaço do adolescente• Oferecer segurança e acolher as angústias• Ficar atento a situações que envolvam distanciamento, ou mesmo <i>bullying</i>, de colegas para com o(a) adolescente enlutado• Estimular o envolvimento de amigos e escola na rede de apoio• Buscar manter as atividades usuais• Estimular que o(a) adolescente crie e guarde objetos significativos de vinculação ao ente falecido



Fonte: Elaborada pelos autores. Além do estágio de desenvolvimento da criança, a elaboração do luto da criança e do adolescente está intimamente relacionada à **dinâmica familiar antes e após a perda**. Se a relação com o ente querido era marcadamente insegura e ambivalente, com sentimentos conflituosos e contraditórios, tem-se mais um fator dificultador, particularmente na adolescência.¹⁰ Em relação à dinâmica familiar, fatores que dificultam são o ocultamento de informações verdadeiras, a negação do sofrimento da criança e o não compartilhamento do luto familiar. Também há forte influência pelas **circunstâncias da morte**, em que perdas de caráter repentino e prematuro afetam a elaboração, uma vez que nem a criança, nem a família atravessaram o **luto antecipatório**, ou seja, uma preparação cognitiva e emocional para a perda anunciada.¹¹ Vê-se, então, que as visitas hospitalares suprimidas e os procedimentos fúnebres encurtados e restritos, no contexto atual da pandemia, são barreiras à elaboração para crianças e familiares.

Por outro lado, são fatores facilitadores da elaboração do luto infantil: **abrir espaço para expressão de sentimentos** (lembrando que muitas vezes a criança não “fala” sobre o que sente, mas expressa-se pelo brincar) e o apoio de **familiares e amigos continentais**, que permitam as lembranças do(a) falecido(a) e exerçam uma **comunicação adequada, verdadeira e aberta a perguntas**. Cabe mencionar que **manter a rotina de cuidados** por entes significativos (ou figuras de apego) é também importante para a elaboração do luto e reorganização emocional.^{10,11}

Os fatores facilitadores e dificultadores do luto infantil devem ser de conhecimento do pediatra e dos demais profissionais da saúde que assistem às crianças e suas famílias. É de suma importância entender e validar o sofrimento infantil e permitir e auxiliar que os familiares e cuidadores também reconheçam e consigam manejar a situação da melhor forma possível.

O luto não tem duração ou data para acabar, uma vez que vivências, datas especiais e locais significativos podem, ao longo da vida, trazer à memória fatos e lembranças da pessoa falecida, evocando reações que variam de pessoa a pessoa. Nas crianças, podem emergir fortes sentimentos associados a **perdas secundárias**, sofridas com a morte de um ente próximo. São exemplos: mudança de endereço e estilo de vida (devido, por exemplo, à alteração financeira familiar), perda de contato com parentes e amigos relacionados ao ente perdido, perda de memórias em comum (com o ente falecido), mudança de interesses em comum, menor disponibilidade de atenção do pai/mãe remanescente, perda de um futuro imaginado junto à pessoa falecida, etc. Em qualquer faixa etária, pandemias e outras tragédias podem aflorar lutos antigos, evocando novas e velhas vivências emocionais e existenciais e seus desdobramentos psíquicos.



Os novos rituais do luto

Os rituais humanos – entre eles a despedida dos entes falecidos – são parte comum a todas as sociedades e culturas, cada qual com seu conjunto de gestos, ações e cerimoniais. A finalidade é a concretização social e psíquica da perda, e tem papel fundamental na reorganização dos entes remanescentes em seus papéis e sua maturação psicológica. O evento da COVID-19 alterou profundamente vários aspectos da vida cotidiana e os rituais fúnebres adquiriram adaptações e novos formatos, que nem sempre atendem às necessidades dos enlutados.^{12,13}

No contexto da atual pandemia, em que o distanciamento social adotado por vários países restringiu visitas hospitalares e funerais, deve-se buscar incluir – e não afastar – a criança no processo, se possível desde o início da doença. Em caso de hospitalização de familiares, é importante comunicar isso para a criança e convidá-la a participar das visitas virtuais (por exemplo, videoconferência), quando disponíveis. Para esses eventos, buscar antecipar o que ela irá ver na visita, como o estado do familiar e os eventuais dispositivos conectados ao corpo dele. Após essa explicação, perguntar novamente se a criança quer ver ou não, sendo importante reassegurar que será respeitada a decisão dela, para que não se sinta culpada caso não queira participar. Além disso, manter a criança informada a respeito da evolução do quadro clínico e, caso a situação se agrave, da possibilidade de morte. Isso auxilia que ela seja inteirada gradativamente da situação e não seja pega de surpresa.

Caso haja falecimento, a criança deve ser informada assim que possível por alguém com quem mantém um vínculo de segurança. É importante reconhecer que essa comunicação tem peso elevado e, para evitar risco de má-interpretação, deve-se utilizar linguagem simples e compatível com a idade e nomear as palavras “morte” e “morreu” – e não usar eufemismos como “está dormindo num sono profundo”. Isso permite à criança caminhar em direção à apropriação dessa dolorosa realidade e compartilhar seus afetos com os adultos ao redor.

Na sequência, cabe informá-las sobre os próximos passos: os rituais. Caso a criança nunca tenha participado presencialmente, o adulto deve contar como acontecem na família e na religião adotada, quem estará presente, como as pessoas podem reagir e expressar a tristeza e a saudade, como e onde encontrará a pessoa falecida. No caso de crianças menores, pode ser aliviador informar que o falecido não vai responder a elas e não se movimentará, pois não respira e o corpo não funciona mais como o nosso. Neste momento de rituais fúnebres virtuais, cabe adotar a mesma postura de antecipar para a criança como será e se ela gostaria de estar presente. Caso a criança não queira participar, o adulto mais próximo pode contar como foi depois de finalizado o ritual.



As crianças que enfrentam adoecimento ou morte na família têm necessidade de entender o que está acontecendo, por isso responder aos questionamentos delas é relevante. Ademais, podem querer participar e estar incluídas nos afazeres e no clima familiar, sentindo-se pertencentes. Estar disponível e presente em geral acalma as crianças, assim como lembrar as situações vividas com o ente hospitalizado ou falecido. Nesse sentido, a família pode construir seus rituais próprios, como elaborar uma caixa de lembranças, escrever uma carta, pintar e desenhar, fazer uma comida especial que recorde o ente querido, entre outros.

De forma didática, as necessidades das crianças e adolescentes enlutados podem assim ser resumidas: “Responda minhas perguntas”; “ajude-me a entender”; “deixe-me participar”; “me reassegure”; “me dê privacidade”; “me deixe falar”; “me ajude a lembrar”; “me ajude a voltar para a escola”; “esteja disponível para mim”; “me ajude a encontrar outras formas de ajuda”.¹⁴

Sempre que possível, os pais também podem buscar apoio em grupos de apoio ao luto e ajuda profissional, inclusive em formato *online* ou teleconsulta. Isso se torna ainda mais importante se a família observa na criança e adolescente respostas exacerbadas e prolongadas de angústia, podendo evoluir para comportamentos como autopunição e reações de depressão, ansiedade, etc. Esses e outros quadros indicam necessidade de cuidado especializado para o sofrimento psíquico.

Referências

01. Schonfeld DJ, Demaria T, Committee On Psychosocial Aspects Of Child And Family Health, Disaster Preparedness Advisory Council. Supporting the grieving child and family. *Pediatrics*. 2016;138:e20162147.
02. Casellato G, editor. O resgate da empatia: suporte psicológico ao luto não reconhecido. São Paulo: Summus; 2015.
03. Meier DF, Eddy DB. Children and grief: developmentally speaking. American Counseling Association; 2011. Available from: http://counselingoutfitters.com/vistas/vistas11/Article_86.pdf
04. D'Antonio J. (2011). Grief and loss of a caregiver in children: a developmental perspective. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2011;49:17-20.
05. Oltjenbruns KA. Developmental context of childhood: grief and regrief phenomena. In: Stroebe MS, editor. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. Washington, DC, US: American Psychological Association; 2001. p. 169-97.
06. Stuber ML, Mesrkhani VH. What do we tell the children? Understanding childhood grief. *West J Med*. 2001;174:187-91.



07. Imran N, Aamer I, Sharif MI, Bodla ZH, Naveed S. Psychological burden of quarantine in children and adolescents: a rapid systematic review and proposed solutions. *Pak J Med Sci.* 2020;36:1106-16.
08. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Heal.* 2020;4:347-9.
09. Wadsworth JS, Harper DC. Grief and bereavement in mental retardation: a need for a new understanding. *Death Studies.* 1991;15:281-92.
10. Mazorra L, Tinoco V, editors. *Luto na infância: intervenções psicológicas em diferentes contextos.* Campinas, SP: Editora Livro Pleno; 2005.
11. Fonseca JP. *Luto antecipatório: as experiências pessoais, familiares e sociais diante de uma morte anunciada.* São Paulo: PoloBooks; 2012.
12. Morris SE, Moment A, Thomas JD. Caring for bereaved family members during the covid-19 pandemic: before and after the death of a patient. *J Pain Symptom Manage.* 2020;60:e70-4.
13. Cardoso EA, Silva BC, Santos JH, Lotério LS, Accoroni AG, Santos, MA. The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2020;28:e3361.
14. Cruse Bereavement. *Supporting bereaved children: a guide for parents and carers.* Cruse Bereavement; 2011.

***Relatores:**

Cleyton Angelelli

Médico especialista em Pediatria (SBP/AMB). Membro do Departamento Científico de Saúde Mental da SPSP.

Renata Condes

Psicóloga, Mestre em Psicologia Clínica, Especialista em Luto. Membro do Departamento Científico de Saúde Mental da SPSP.