



## A LUDOTERAPIA COMO FORMA DE INTERVENÇÃO EM LUTOS INFANTIS

Rosa Maria Lopes Affonso<sup>1</sup>

Thais Teixeira<sup>2</sup>

**RESUMO:** O presente artigo tem por objetivo analisar doze casos clínicos (de crianças de 2 aos 12 anos) já bibliografados, decorrentes de luto infantil (real ou simbólico), observados por meio de instrumentos da Ludoterapia, como Hora Lúdica, Desenho Livre, Desenho Livre com História, entre outros. Levamos em consideração aspectos que formam o perfil das crianças, como a escolaridade, o sexo, o tipo de luto sofrido e qual a colaboração familiar para cada caso. Pretende-se diferenciar o luto real do luto simbólico, bem como o Luto Normal do Luto Patológico. Haverá um breve histórico da ludoterapia, bem como de seus avanços, principalmente, no Brasil e como os instrumentos utilizados intervêm nos lutos e nos principais sintomas dos lutos infantis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ludoterapia. Luto Infantil. Intervenções Ludoterápicas.

**ABSTRACT:** This article aims to analyze twelve clinical cases (with children from 2 to 12 years) on literature, due to child mourning (real or symbolic) observed by Play Therapy instruments, as Playful Time, Freehand Design, Freehand Design with History, among others. We consider some aspects that form a children's profile, such as education, gender, mourning type suffering and family cooperation for each case. It's intended to differentiate Real Mourning from Symbolic Mourning, and also Normal Mourning from Pathological Mourning. There will be a brief history about Play Therapy as well as their progress, mainly in Brazil. And how those instruments interfere in the mourning and in the main symptoms of childhood mourning.

**KEYWORDS:** Play Therapy. Child Mourning. Intervention For Mourning.

---

<sup>1</sup> Pós-Doutora em Psicologia Social pelo Instituto de Psicologia da USP (2006) em Ludodiagnóstico. Professora de Psicodiagnóstico da Universidade Presbiteriana Mackenzie e da Faculdades Metropolitanas Unidas, supervisora de Psicodiagnóstico e de Psicoterapia Infantil e de Adulto. E-mail: [rosapsiaffonso@yahoo.com.br](mailto:rosapsiaffonso@yahoo.com.br).

<sup>2</sup> Graduanda em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie; Aluna bolsista em Iniciação Científica pelo Programa de Institucional de Bolsas para Iniciação Científica do Fundo Mackenzie de Pesquisa. E-mail: [thaisteixeira15@gmail.com](mailto:thaisteixeira15@gmail.com).



## INTRODUÇÃO

O Luto, geralmente, está associado à morte de um ente querido, de um familiar, ou seja, à separação por óbito - ao luto real. Porém, o processo de luto faz parte do desenvolvimento normal de todo ser humano e é considerado na literatura, a partir do nascimento até o final da vida. Portanto, está presente tanto na perda de um ente querido, quanto na perda de um emprego, ou na perda de uma condição orgânica, ou mesmo na perda de um brinquedo, ou seja, em várias etapas da vida das pessoas. Sendo assim, o luto está associado a um processo de perda ou separações vivenciadas, ou não, de maneira traumática, no seu desenvolvimento. Portanto, "[...]o luto é o processo de reconstrução, de reorganização, diante da morte [e/ou perda], desafio emocional e cognitivo com o qual [a criança, adulto ou adolescente] tem de lidar" (FRANCO; MAZORRA, 2007, p. 504) e Melo (2004), acrescenta que o processo de luto relaciona-se:

[...] a qualquer perda significativa, de uma pessoa ou até de um objeto estimado, desenrola-se um processo necessário e fundamental para que o vazio deixado, com o tempo, possa voltar a ser preenchido. Esse processo é denominado de luto e consiste numa adaptação à perda, envolvendo uma série de tarefas ou fases para que tal aconteça. (MELO, 2004, p.4)

O processo do luto não implica a segregação total com o objeto perdido; pretende-se que a ligação com o objeto interno permaneça e que tome novo sentido durante o trabalho de elaboração do luto. É esse trabalho de resignificação, de transformação da relação com o objeto perdido, que permite a elaboração do luto. (FREUD *apud* FRANCO & MAZORRA, 2007).

Diferentemente do luto real, o luto simbólico (ou imaginário) trata-se da elaboração da perda de algo subjetivamente valioso, por exemplo, a perda do corpo infantil (perda da identidade infantil para tomar conhecimento de uma identidade adolescente), a perda dos pais da infância (que não são mais tão pacientes com seus filhos, por exemplo), a perda das brincadeiras e atitudes da infância (situações habituais desse momento da vida), entre outros fatores.



Entretanto, um processo de luto (simbólico ou real) mal elaborado é apontado por Bowlby (1985) como o processo de luto patológico que se aproxima do processo de luto normal, exacerbadamente, aumentando a duração para a sua elaboração e podendo acrescentar características obsessivas, como reproduzir repetidamente algumas atividades do morto (mesmo não gostando), mas se identificando com elas. Há casos em que o luto real pode se transformar em luto patológico, quando não elaborado, desencadeando problemas psicossomáticos ou psicopatológicos graves, tais como comportamentos depressivos, distúrbios de sono. Já Bromberg (2000) considera o luto infantil como um fator de vulnerabilidade para muitos distúrbios psicológicos, que vão desde a saúde debilitada até os distúrbios psiquiátricos.

As reações normais de um luto real ou simbólico são: estresse, preocupação com a repercussão da imagem da pessoa que faleceu, culpa, sensação de incapacidade de “voltar a vida ao normal”, sentimentos (como tristeza, raiva, desamparo), podendo ocorrer confusão mental, alguns distúrbios de apetite e de sono, entre outros. Esses mesmos sintomas podem indicar as reações de luto patológico, considerando a intensidade e a frequência com que se manifestam. Pode-se começar a pensar numa psicoterapia interventiva, quando esses sintomas começam a prejudicar a vida da criança.

Para iniciar um processo ludoterapêutico, o psicólogo deve identificar que a criança está passando pela elaboração de luto, seja ela traumática ou não, desenvolvendo uma patologia, ou não, atentando-se para as manifestações que o sujeito traz referentes ao luto.

## **LUDOTERAPIA**

Ludoterapia, termo originado do latim, *ludus*, que significa jogos, divertimento ou distração, unido a terapia, baseado na psicanálise infantil. É conhecido também como Hora Lúdica ou Hora de Jogo Lúdica.

Segundo os apontamentos de Mrech (2001), demonstrava-se, entre os psicólogos, uma dificuldade na elaboração de diagnóstico infantil, a partir de perspectivas adultas, e já não se tratava de uma terapia eficiente, e, às vezes, era até pior para a criança. Alguns



psicólogos, como a pioneira Hermine von Hug-Hellmuth, Anna Freud, Melaine Klein, entre outros, também se depararam com essa dificuldade e problematizaram a possibilidade de trazer brinquedos para o *setting* terapêutico, a fim de uma comunicação entre psicólogo e criança: “Para Freud o brinquedo e o brincar são os melhores representantes psíquicos dos processos interiores da criança. Eles estão em significação, na busca do sentido dos atos da criança.” (MRECH, 2001, p.6). Após muitos estudos, houve uma melhor redefinição do trabalho terapêutico com crianças.

Tradicionalmente acredita-se que há um vínculo direto e imediato entre a criança, o brinquedo e o brincar. Parte-se da ideia de que a criança, na história da humanidade, sempre teve brinquedos e brincou. Não havendo nada mais natural que a associação criança, brincadeira e jogos infantis. (MRECH, 2001, p.1).

Nessa linha de pensamento, identifica-se que a criança, principalmente a que não tem ainda a linguagem desenvolvida, vai transmitindo seu mundo interno e as influências familiares (ambientais), pelo brincar, como repetições do seu cotidiano. “A ludoterapia passou a ser o meio pelo qual as relações ruins da criança seriam recriadas, "consertadas". Após os dezoito meses de idade, a criança vai aprender a simbolizar suas vivências, concomitantemente com a aquisição da linguagem, adequando conhecimentos de relações causa e efeito, distinção entre o animado e o inanimado, noção de tempo e duração das coisas, passado, presente e futuro, etc. Através dos jogos e brincadeiras infantis, a criança poderia simbolizar seus problemas, resolvendo-os em um outro contexto.” (MRECH, 2001, p.7).

Os materiais lúdicos utilizados numa ludoterapia se encontram, geralmente, numa Caixa Lúdica individual, composta por materiais estruturados (bonecos de família, de animais, casinha) e os não estruturados (papel, lápis, massinha de modelar) – não há um consenso entre os profissionais da área - e a partir disso, a criança simboliza na brincadeira os seus conflitos e dificuldades, possibilitando a elaboração de diagnóstico, pressupondo uma representação simbólica (AFFONSO, 2012).

A técnica lúdica, além de possibilitar o diagnóstico do processo de luto em que se encontra a criança, também é utilizada no tratamento psicoterápico. Iremos investigar o estudo, quais instrumentos foram utilizados na técnica lúdica com essas crianças.



## **OBJETIVO**

Esta pesquisa tem como objetivo estudar os dois tipos de luto: o real e o simbólico, por meio do estudo de doze casos de crianças de dois a doze anos de ambos os sexos e de como a ludoterapia contribui na elaboração desses aspectos e no tratamento dos sintomas.

## **MÉTODO**

O presente projeto está embasado na perspectiva psicanalítica, tratando-se de uma pesquisa qualitativa, com leitura histórico-exploratória, contendo levantamento bibliográfico em artigos científicos das seguintes bases de dados: LILACS, SciELO e PePSIC, priorizando todo o material publicado entre 1990 e 2013.

Serão pesquisados os sujeitos, considerando a idade, a maturação psíquica e o desenvolvimento simbólico das crianças selecionadas; foi observado como a criança foi noticiada acerca da perda, visando verificar como as perdas influenciam ou não no desenvolvimento de psicopatologias, em casos de luto real, e se houve ou não possibilidade de representação dessas vivências por parte dos pais ou responsáveis.

## **DADOS DOS SUJEITOS**

Foram selecionados doze casos, já publicados, de crianças de dois a doze anos de idade, que passaram por alguma situação de luto (simbólico ou real) já atendidas em psicoterapia ou psicodiagnóstico. Foram organizados os casos publicados, em ordem cronológica de idade das crianças.

Tabela 1: Registros Bibliográficos de atendimentos clínicos em ludoterapia e os respectivos tipos de luto envolvidos.



Referência Bibliográfica	Instrumentos Utilizados – Técnicas.	Tipo de luto	Queixas	Escolaridade	Criança	Sujeito
BLINDER; KNOBEL;	Hora Lúdica;	<u>Luto Simbólico</u> pela perda da mãe da infância;	Masturbação;	Creche;	Berta, 2 anos e 10 anos;	<b>Sujeito 1</b>
ABERASTURY, 1992.	Sessões com a criança, Jogo “Desafio” <sup>3</sup> e Hora de Jogo Lúdica.	<u>Luto Real</u> pela morte do pai;	Alterações no sono;	Não informada;	Jorge, 3 anos e 3 meses;	<b>Sujeito 2</b>
MATTOS, 2008.	Sessões, Conversa e Hora Lúdica.	<u>Luto Real</u> pela morte do pai;	Agressividade	Não identificada;	Maurício, 6 anos;	<b>Sujeito 3</b>
NUNES, 1998.	Desenho Livre e entrevistas.	<u>Luto Real</u> pela morte do avô;	–	Matriculada em uma creche particular de Porto Alegre;	D., entre 6 e 7 anos;	<b>Sujeito 4</b>
OLIVEIRA, 2001.	Desenho livre com História, CAT, TAT, WISC e ludodiagnóstico.	<u>Luto Real</u> pela morte da mãe. <u>Luto Real</u> pela morte do pai	Agressividade;	Frequenta a escola, mas a escolaridade não é definida;	Paulinho, 7 anos;	<b>Sujeito 5</b>
BLINDER; KNOBEL;	Psicoterapia e Desenho Livre.	<u>Luto Real</u> pela morte do pai;	Fobia;	Não informada;	David, 7 anos;	<b>Sujeito 6</b>
BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011.	Entrevistas e Desenho Livre;	<u>Luto Simbólico</u> por dificuldade de adaptação às mudanças;	Fobias;	Frequenta a escola, mas a escolaridade não é definida;	Raquel, 7 anos;	<b>Sujeito 7</b>
BROERING; FRANÇA, 2007.	Hora de Jogo Diagnóstica.	<u>Luto Real</u> pela morte da mãe;	Enurese, dificuldade no relacionamento e comportamento;	Frequenta a escola, mas a escolaridade não é definida;	M., 9 anos;	<b>Sujeito 8</b>
NATÁRIO; MELLO, 2012.	Espaço Lúdico com atividades lúdicas em grupo e Roda <small>das Conversas</small> .	<u>Luto Real</u> pela morte do irmão;	Apatia;	A escolaridade não é definida;	B., 10 anos;	<b>Sujeito 9</b>
BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011.	Terapia e Relatos de Sonhos;	<u>Luto Simbólico</u> pela perda dos pais da infância;	Fobia;	Frequenta a escola, mas a escolaridade não é definida;	Marc, 11 anos;	<b>Sujeito 10</b>
BLINDER; KNOBEL;	Psicoterapia e Relatos de Sonhos;	<u>Luto Simbólico</u> pela perda do corpo da infância;	Hipocondria;	Não informada;	Ester, 11 anos;	<b>Sujeito 11</b>
BLINDER; KNOBEL; SIQUIER, 2011.	Psicoterapia, Conversa e Relatos de Sonhos;	<u>Luto Simbólico</u> pela perda das condições da infância e chegada da puberdade.	Apatia, Depressão.	Frequenta a escola, mas a escolaridade não é definida;	Roberto, 12 anos;	<b>Sujeito 12</b>

Fonte: Própria autora.

<sup>3</sup> Jogo “Desafio”: Denominado e desenvolvido pela criança, “Fazer Provas Difíceis” caracterizou-se pela criança “escalar” os móveis da sala da terapeuta, a fim de alcançar o teto, enquanto a psicóloga podia apenas observar e aplaudir quando era atingido o objetivo do jogo. Quando, por ventura, a criança caía, dizia “[...]então, contendo as lágrimas: “Não dói nada” – ou – “Não me dói, porque sou muito forte” – ou – “Homem não chora” (ABERASTURY, 1982, p.184).



## RESULTADOS

### 1) Faixa Etária

Foram escolhidos para investigação sujeitos na faixa etária de 2 a 12 anos. Verificou-se que não é significativa a faixa etária tanto no luto real quanto no simbólico, ou seja, o luto pode estar presente em todas as faixas etárias.

Porém, há autores que afirmam que tanto o luto real quanto o luto imaginário dependem de uma capacidade simbólica da criança para a sua elaboração. Entendemos por capacidade simbólica a possibilidade de a criança poder representar o seu sofrimento por meio de qualquer linguagem - corporal, lúdica, etc. (MRECH, 2001; FREITAS, 2003; AFFONSO, 2012; SANTOS, 2013).

Torres (1999) menciona três componentes básicos para tal conceito: *irreversibilidade* (impossibilita o retorno da vida após a morte, ou seja, torna a morte permanente), *não-funcionalidade* (refere-se à uma ordem biológica de as funções vitais cessarem na morte) e *universalidade* (indica que tudo que é vivo alcança a morte). Esta autora constatou que, antes de a criança obter tais conceitos integrantes, ela acredita que a morte seja reversível (como nos desenhos animados), atribuem às pessoas mortas funcionalidades vitais (como as cognitivas e/ou afetivas, por exemplo) e acreditam que certas virtudes ou qualidades podem evitar a morte, como a sorte e a família.

### 2) Escolaridade.

A variável escolar não é significativa na elaboração do luto, tanto que nos Sujeitos 2, 6 e no 11 ela não é informada; no Sujeito 3 ela não é identificada e nos Sujeitos 5, 7, 8, 10 e 12 apenas é informado que há a escolaridade, mas ela não é especificada. Mostra que não foi dada importância ao detalhe de localizar a frequência da queixa encontrada em outras crianças do mesmo grupo etário e na mesma série escolar, sabendo-se que a escola tem, como uma de suas funções, promover a construção de conhecimento de mundo e de imaginação (SANTOS, 2013).

No entanto, a literatura aponta que o ambiente escolar é um dos desencadeadores da expressão do luto, tanto o simbólico quanto o real. A criança no espaço escolar comenta



com os seus pares, ou com os professores, as próprias dificuldades. A literatura (SANTOS, 2013; GRANJA, COSTA, REBELO, 2012) demonstra que, no caso do luto real, a escola é, muitas vezes, o único espaço que possibilita à criança expressar as dificuldades, na medida em que a família também está reprimindo essa expressão. Entretanto, não apenas o conteúdo sobre morte e luto devem ser explicados, mas também deve-se englobar o lado emocional dos alunos (SANTOS, 2013). E Paiva (2011) defende:

Se a escola é um espaço onde se discutem tanto as questões cotidianas da ética e cidadania, questionando a violência... Não seria esse um espaço também para se falar da morte? Porque manter o silêncio diante da morte se ela está presente em nosso dia a dia? (PAIVA, 2011, p.10 apud SANTOS, 2013, p. 10)

Se não for a escola o lugar de se discutir o conhecimento das coisas e do mundo, haverá uma perpetuação de que o luto se trata de um assunto proibido, causando sofrimento às pessoas que passam por perdas (PAIVA, 2011 apud SANTOS, 2013). E ainda “[...]Verificou-se que, por mais que os professores trabalhem o luto, o envolvimento é muito pouco, é necessário que as escolas comecem a refletir e abra um leque de opção pedagógica, com projetos sobre a questão em si.” (SANTOS, 2013, p. 3).

### 3) Instrumentos e Técnicas Utilizadas

- Ludoterapia: por meio desta técnica, utilizando o brinquedo, a criança pode reorganizar seu mundo (independentemente do tempo em que está localizada) e alcançar simbolicamente (pela linguagem lúdica) o adulto [terapeuta] (MANNONI, 1971). Da mesma forma, Klein (1964 apud ARZENO, 1995) considera o brincar como linguagem da criança, e, ainda, pode substituir a linguagem oral, quando esta já estiver incorporada, pois aquela consegue expressar amplamente a criança, tornando-se um complemento fundamental.

- Ludodiagnóstico (Hora de Jogo Diagnóstica): Affonso (2012) aponta que o citado instrumento é utilizado como uma das etapas das projetivas para o diagnóstico clínico infantil, portanto, com objetivo específico, fundamentado nos princípios da associação livre (FREUD, 1900 apud AFFONSO, 2012).

[...] Neste sentido, trata-se de um instrumento que requer treino e habilidade para sua aplicação. Embora a técnica consista na utilização da brincadeira infantil, o objetivo não é brincar com a criança, e sim permitir que ela





expresse através dos brinquedos as dificuldades que porventura esteja enfrentando, requerendo habilidade do profissional. [...] (AFFONSO, 2012, p. 65).

Nem sempre verificou-se que a criança utilizou o lúdico, ou seja, um desenho, relatos de sonhos. Portanto, não há uma padronização para a expressão do luto e a escolha dos instrumentos de expressão, ficando a critério da criança que está vivendo o luto, ou do psicoterapeuta que escolhe o instrumento para o diagnóstico (vide Tabela 1).

- Desenho-Livre com História: Configura-se em solicitar que o paciente realize desenhos livres e conte uma história livremente relacionada ao término do desenho. Em seguida, é feito um questionário sobre a história, os personagens, situações e sentimentos mobilizados nela (BARBIERI, BONFIM, 2009). Essa técnica permite o acesso a alguns aspectos da personalidade da criança.

- C.A.T. (Teste de Apercepção Temática): O C.A.T. é um instrumento muito importante aos psicólogos que se dedicam às atividades terapêuticas e psicodiagnósticas infantis, quando houver situações traumáticas no psiquismo infantil, como negligência, abuso, abandono e perdas. Pelas lâminas com as imagens, obtém-se a projeção de conteúdos latentes, investigando em quais situações encontram-se os conflitos da criança, as suas defesas utilizadas, as relações parentais presentes, etc. (ARZENO, 1995).

Foi empregado em crianças enlutadas por Freitas (1998; 1999<sup>a</sup>; 1999<sup>b</sup> apud FREITAS, 2003, p. 418), verificando se há um evento profundamente estressante, como a “[...] a perda de uma das figuras parentais, de um irmão, de um dos avós ocorreu recentemente, espera-se que a criança expresse seu pesar nas verbalizações do teste. [...]”.

-T.A.T. (Teste de Apercepção Temática): O T.A.T. é empregado desde o psicodiagnóstico prévio até a psicoterapia breve. É composto por 30 lâminas, com gravuras temáticas e uma em branco. Diferem-se as lâminas apresentadas de homens e de mulheres. Destaca-se a utilização de criatividade pelo sujeito, em inventar uma história para cada imagem (FREITAS, 2003). No entanto, o T.A.T. já é indicado para adolescente, a partir de 12 anos.

- W.I.S.C.: O W.I.S.C. III ou IV é um instrumento de investigação que demonstra o quanto o luto interferiu ou não nas capacidades cognitivas. Temos que o rendimento infantil é afetado



diante de uma perda real e simbólica (SANTOS, 2013; MALUF, DOMINGOS, 2003) que demonstrou que a escolarização é afetada significativamente no luto patológico real (AFFONSO, 2003). Portanto, o W.I.S.C. III ou IV possibilita identificar se a memória ou o raciocínio lógico, por exemplo, é que foi afetado.

- Psicoterapia: Ao sofrer o luto, a criança pode desenvolver sentimentos de raiva, ambivalência emocional, culpa, etc., logo, a Psicoterapia tem a função de conter esses sentimentos da criança (FRANCO; MAZORRA, 2007), acolhê-la e auxiliar a família, para que ela também possa oferecer apoio à criança. Geralmente, inclui na prática clínica, a interpretação da linguagem não verbal e com ênfase na comunicação verbal, conhecida como a “cura pela palavra” (DEAKIN, NUNES, 2008).

- Roda de Conversa: Na presença de um grupo, em Roda de Conversa, a criança pode se sentir segura em se abrir, frente às outras com sofrimentos semelhantes. Oferecem-se apoio, conhecimento sobre o luto e favorecedor da elaboração do luto “[...] num ambiente acolhedor facilita a expressão dos sentimentos e pensamentos e proporciona uma melhor capacidade presente e posterior de lidar com a perda.” (TINOCO, 2003, p. 1). Terapeutas não podem ter tabus e, por isso, devem abordar os temas, morte e luto, com uma formação e preparação adequada para isso.

- Relato de Sonho: Quanto aos sonhos, Raimbault diz que

[...]Certos sonhos são o testemunho dessa evolução no final do luto. [...] Esses sonhos são angustiantes e, em geral, vêm a ser interrompidos pelo despertar. Graças ao sonho, o vivo reencontrou o morto. Mas, apesar da culpabilidade suscitada, decide abandonar o morto em favor da vida e de seus novos investimentos. (RAIMBAULT, 1979, p. 180)

Sendo assim, o sonho com o morto - podemos também considerar aqui, o objeto perdido – pode auxiliar na elaboração do luto, mantendo uma “ligação” com ele, até aprender que precisa se direcionar a energia libidinal aos outros objetos presentes na vida da pessoa.

## **DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Quanto à Escolaridade, em 4 das 12 crianças, não há informação sobre a própria escolarização (se estudam) e para 5 crianças, há informações que estudam em determinados



períodos, mas a escolaridade não é específica, ou seja, 1º ano, 2º ano ou 3º ano. Quanto às queixas, o predomínio é de fobias (Sujeitos 6, 7 e 10), seguidas de agressividade (Sujeitos 3 e 5) e apatia (Sujeitos 9 e 12, com depressão). Casos únicos de masturbação (Sujeito 1), alterações no sono e rejeição de alimentos (Sujeito 2), enurese (Sujeito 8) e hipocondria (Sujeito 11). Obs.: O Sujeito não apresenta queixa, pois foi feita uma entrevista aleatória acerca do conceito de luto em crianças (vide Tabela 1).

Quanto aos tipos de luto, predominância de 7 lutos reais (Sujeitos 2, 3, 4, 5, 6, 8 e 9) em comparação a 5 lutos simbólicos (Sujeitos 1, 7, 10, 11 e 12). Quanto aos lutos reais, houve perda do pai em 4 casos (Sujeitos 2, 3, 5, 6), da mãe em 2 casos (Sujeitos 5 e 8), avô (Sujeito 4) e irmão (Sujeito 9). Quanto aos lutos simbólicos, houve medo da perda ou perda dos pais da infância (Sujeitos 1 e 10), perda do corpo da infância ou alcance da puberdade (Sujeitos 11 e 12) e medo de mudanças (Sujeito 7).

O tempo de elaboração desses lutos depende de como a criança foi acolhida nas suas angústias e como os pais lidam com isso. Nos dados encontrados sobre o luto simbólico o tempo de elaboração não é mencionado nos casos. Por exemplo, no caso 10, o luto reporta-se à situação de perdas dos pais da infância. Como a identificação da perda se dá em processo, não tem data definida, da mesma forma se dá o luto, como um processo. Quanto ao tempo de luto vivenciado pela criança, vai de 6 anos a 2 meses, até os casos com tempo indefinido e escrito “recente”.

Bowlby (1985) aponta para a superação de quatro fases do luto: 1) Entorpecimento – em que a pessoa enlutada se sente em “choque”, incapacitada de aceitar a perda; 2) Fase do anseio e busca pelo objeto perdido - com sentimento de presença física deste e raiva, por não conseguir alcançá-lo; 3) Desorganização – ocorre também desespero por não poder recuperar o objeto perdido; o sujeito pode ser acometido por apatia ou transtorno depressivo; 4) Reorganização – quando ocorre a aceitação parcial ou total da perda, com possibilidade de restabelecimento da vida.

A informação sobre a morte real geralmente não é dada para a criança no momento em que ocorre a perda. Segundo os dados da Tabela 1, para 6 crianças não houve informações sobre como se deu o conhecimento da perda (Sujeitos: 1, 4, 7, 8, 9, 11); para uma criança especificamente que sofreu luto real pela saída do pai de sua casa (separação dos pais)



não foi noticiado para a criança o real motivo (Sujeito 5); outra criança foi noticiada pelo jornal de televisão quanto ao assassinato de seu pai (Sujeito 3). Apenas uma criança teve a notícia adequadamente pela mãe (Sujeito 6).

Os artigos sugerem, além da ludoterapia, outras intervenções e também ressaltam outros aspectos do desenvolvimento que devem ser observados, seja no luto real seja no simbólico:

- a) Acerca da masturbação, Raimbault (1979) aponta que o aparecimento evidente de autoerotismo (que é buscar prazer no próprio corpo) tem a finalidade de desinvestir no mundo exterior, e neste caso, ocupar-se mais de si mesmo. Sobre a descoberta e manipulação do próprio corpo, Dolto (1999) afirma que ocorre da mesma forma como a criança descobre seu nariz, descobre também seus órgãos genitais, e recomenda “atividades de compensação” - como mecanismo de defesa - “sublimação” – pela picotagem de papéis, recortes, rabiscos, construções, entre outras atividades, que oferecem ainda a possibilidade de expressar suas vontades. Tais atividades estão presentes dentro da Hora Lúdica, que foi oferecida ao sujeito 1, que manifestava este comportamento compulsoriamente, ao ter o conhecimento de que sua mãe estava grávida novamente, perdendo, assim, a posição de “filha única”, caracterizando um luto simbólico.
- b) Dolto (1999) propõe que a presença de um animal ou um boneco - como objeto transicional – que pode ajudar a criança se sentir mais segura, recriando a situação mãe-filho de proteção mútua, para que a criança não se sinta sozinha. Como o caso do sujeito 2 foi interrompido, antes da finalização, por motivos econômicos, não se sabe qual foi o desfecho, mas a queixa de dificuldades no sono poderia ser melhorada com essa proposta da autora. O mesmo sujeito é acometido pelo desinteresse pelos seus brinquedos e rejeição de alimentos, o que culminou em anorexia. Primeiramente, interrompe a ingestão de carne, após identificar que a origem era animal morto. Posteriormente, nega a ingestão de alimentos de várias origens. Isso se refere ao que o supracitado Raimbault (1979) diz sobre inverter o investimento direcionado do mundo ao próprio ego.
- c) Quanto à agressividade, foi identificada nos sujeitos 3 (agressividade juntamente com a dificuldade de aceitar limites), e 5 (acompanhado de “difícil de lidar”), ambos após perdas significativas. O primeiro com a perda do pai e o segundo, respectivamente, com a



separação dos pais e a morte da mãe. Winnicott (1939/1987<sup>a</sup>) observa a “[...] importância do ambiente para permitir a expressão e transformação da agressividade infantil. [...]” (apud SOUZA & CASTRO, 2008), completando que a agressividade está, desde o início da vida, não apenas com a intenção de destruir, mas também pode auxiliar a criança a tolerar a ansiedade e a culpa oriundas das pulsões destrutivas. Deve-se salientar que a criança não é agressiva o tempo inteiro; ela busca períodos de esperança e lugares que lhe transfiram elementos de confiabilidade e indica a escola como um ambiente. Katz (1992, apud SOUZA & CASTRO, 2008) sugere que estas crianças preferem brincadeiras que envolvem demasiadamente movimentações e que, possivelmente, apresentem dificuldades com simbolização.

#### **OS ASPECTOS PSICOPATOLÓGICOS:**

- d) Os Sujeitos 6, 7 e 10 manifestaram a fobia como sintoma, pois as perdas incitam a possibilidade de outras perdas, podendo desenvolver medos de outras perdas e comportamentos obsessivos-compulsivos, a fim de evitá-las.
- e) O Sujeito 8 apresenta enurese. Sobre isto, Raimbault (1979) indica que tem a mesma função que o comportamento masturbatório e o desinteresse por brinquedos; referem-se à necessidade de a criança parar de investir no mundo externo e se atentar mais para si. Além do mais, as desordens fisiológicas podem surgir para manifestar uma quebra de ritmo pelo desaparecimento do outro.
- f) A apatia é descrita por Bowlby (1985) como uma das consequências imediatas de uma longa separação do objeto amado, como um estado de desespero. Isto não pode ser verificado pelo Sujeito 12, com queixa de apatia, pois, como se trata de luto simbólico e, mesmo que não haja data informada sobre o tempo de luto simbólico, já que se refere a uma perda no desenvolvimento humano, uma perda do corpo da infância. Já o Sujeito 9 passa por luto real, a perda de seu irmão, mas igualmente, o tempo de luto não é identificado neste caso, quando publicado por Nátário e Mello (2012).
- g) O Sujeito 11 desenvolve hipocondria, após a compreensão de que perdeu o seu corpo da infância, passando por luto simbólico. Conforme Volich (2002), a hipocondria age no sujeito enlutado como uma forma de conservar o objeto perdido (identificação do morto



ao órgão), negando a perda/morte e, a partir disso, fazer com que o órgão assuma a função do luto.

## CONCLUSÃO

Segundo Kovács (2002), a criança possui capacidade de elaborar questões referentes à origem de vida e morte; ela apreende o ambiente de forma minuciosa pela observação. Dessa forma, quando o adulto tenta esconder ou evitar o assunto da morte com a criança, ela tende a manifestar sintomas referentes à falta de compreensão, que se caracterizam pelo sentimento de desamparo e confusão. Santos (2013) observa que as escolas não estão preparadas para explicar sobre o luto e nem orientar as crianças em situação de luto.

A pesquisa, porém, demonstrou que tanto as intervenções quanto as orientações são complexas, dependem da situação, ou idade da criança, das relações familiares envolvidas, logo, educadores, pais e profissionais da saúde devem estar atentos para investigar e intervir no luto simbólico ou real.

## REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da Criança**: Teoria e Prática. Porto Alegre: Artmed, 1992. 8. Ed.

AFFONSO, R..M. L. O atendimento psicológico nos casos de luto violento: a construção de um modelo diagnóstico. **Psikhe**; 8(2):31-39, Jul./Dez. 2003.

AFFONSO, R. M. L. (org.). **Ludodiagnóstico**: investigação clínica através do brinquedo. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 288; 25 cm.

ARZENO, M. E. G. **Psidiagnóstico Clínico** – novas contribuições. Trad. Beatriz Affonso Neves. - Porto C.;

BARBIERI, V., BONFIM, I. H. F. B. Subvertendo a avaliação psicológica: o emprego do procedimento de desenhos-estórias em um paciente com gagueira. **Psicologia: Teoria e Prática** – 2009, 11(2):17-37.



BOWLBY, J. **Perda: Tristeza e Depressão**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

BROERING, C. V., FRANÇA, G. R. Caso Clínico: Avaliação Psicológica de uma criança com capacidade lúdica inibida. **O Portal dos Psicólogos**. 2007. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0360.pdf>. Acesso em: Abr. 2013.

BROMBERG, M.H.P.F. **A psicoterapia em situações de perdas e lutos**. Campinas: Livro Pleno, 2000.

DEAKIN, E. K., NUNES, M. L. T. Investigação em psicoterapia com crianças: uma revisão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 30, n. 1, supl. 2008.

DOLTO, F. **As etapas decisivas da infância**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FRANCO, M. H. P., MAZORRA, L. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estud. psicol.** (Campinas). 2007, vol.24, n.4, pp. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a09.pdf>. Acesso em: 14. Ago. 2014.

FREITAS, N. K. CAT e sua interpretação dinâmica. *In*: CUNHA, Jurema Alcides, et. Al. **Psicodiagnóstico** – V. Artmed: 2003. 5. Ed.

FREITAS, N. K. TAT – Teste de Apercepção Temática, conforme o modelo interpretativo de Murrey. *In*: CUNHA, Jurema Alcides, et. Al. **Psicodiagnóstico** – V. Artmed: 2003. 5. Ed.

GRANJA, A., COSTA, N., REBELO, J. E. O Luto em Contexto Escolar: Vivências na Primeira Escola. **Revista Práxis Educacional**, v. 8, p. 57-82, Jul./Dez. 2012. Disponível em: <http://periodicos.uesb.br/index.php/praxis/article/viewFile/1580/1452>. Acesso em: 26. Mar. 2015.

KNOBEL, J.; SIQUIER, M. L. **Clínica psicanalítica com crianças**. São Paulo: Ideias&Letras Ed., 2011.

KOVÁCS, M. J. et al. **Morte e Desenvolvimento Humano**. São Paulo: Editora Casa do Psicólogo, (2002). 4. Ed. 253 p.

MALUF, M. R., DOMINGOS, B. Experiências de Perda e de Luto em Escolares de 13 a 18 Anos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, 2003, 16(3), pp. 577-589

MANNONI, Maud. **A criança, sua “doença” e os outros**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1971. 254.p.



MATTOS, J. M. de. Falando de morte com Crianças. In: FUKUMITSU, K. O.; ODDONE, H. R. B. (Orgs.) **Morte, Suicídio e Luto. Estudos Gestálticos**. Ed. Livro Pleno, 2008.

MELO, A. R. P. P. Processo de Luto: o inevitável percurso face a inevitabilidade da morte. **Integra Psicoterapia**. Disponível em: < <http://www.integra.pt/textos/luto.pdf>>. Acessado em 14/04/2013.

MRECH, L. M. Além do sentido e do significado: A concepção psicanalítica da criança e do brincar. **Psicanálise e Educação - Novos Operadores de Leitura**. Ed. Pioneira. Jan – 2001. Disponível em: [http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com\\_content&view=article&catid=9:psicanalise&id=153:alem-do-sentido-e-do-significado-a-concepcao-psicanalitica-da-crianca-e-do-brincar](http://www.educacaoonline.pro.br/index.php?option=com_content&view=article&catid=9:psicanalise&id=153:alem-do-sentido-e-do-significado-a-concepcao-psicanalitica-da-crianca-e-do-brincar). Acesso em: 17/04/2013.

NATÁRIO, E. G.; MELLO, F. A. O. P. Agressividade e Luto na Infância – Relato de Estudo de Caso em um brinquedoteca universitária. In: **Anais Congresso Brasileiro de Ludodiagnóstico** (Vol. 2, No. 2), Fev. 2012. Acesso em 02. Abr. 2013.

NUNES, D. C. et al. As crianças e o conceito de morte. **Psicologia Reflexões Críticas**. Porto Alegre, v. 11, n. 3, 1998. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010279721998000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010279721998000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09/04/ 2013.

OLIVEIRA, T. M. de. **O Psicanalista Diante da Morte**: Intervenção psicoterapêutica na preparação para a morte e elaboração do luto. São Paulo: Editora Mackenzie, 2001, p. 209.

RAIMBAULT, G. R. **A criança e a morte**: crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto. – Rio de Janeiro: F. Alves, 1979.

SANTOS, A. C. O luto no ambiente escolar da educação infantil. Faculdade de Educação de Porto Velho. **Revista Intertexto**, 2013. Disponível em: <http://www.revistaintertexto.com.br/adm/arquivos/Artigo-O%20LUTO%20NO%20AMBIENTE%20ESCOLAR%20DA%20EDUCA%C3%87%C3%83O%20INFANTIL-Edicao-23-2732014-H135243-Ariane-Publica%C3%A7%C3%A3ofinal.pdf>. Acesso em: 20. Março. 2015.

SOUZA, M. A., CASTRO, R. E. Agressividade infantil no ambiente escolar: concepções e atitudes do professor. **Estudo em Psicologia, Maringá**, v. 13, n. 4, p. 837-845, Out./Dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n4/v13n4a22.pdf>. Acesso em: 14. Abr. 2014.

TINOCO, V. Intervenções Psicoterápicas com crianças enlutadas – psicoterapia em grupo. **Quatro Estações – Instituto de Psicologia**. Seminário apresentado em 11 de Setembro de





Revista FACISA *ON-LINE*. Barra do Garças – MT, vol. 04, n. 01, p. 12 – 28, jan./jul.2015.  
(ISSN 2238-8524)

2003 no Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da PUC –SP. Disponível em: [http://www.4estacoes.com/pdf/intervenc\\_psicoterap.pdf](http://www.4estacoes.com/pdf/intervenc_psicoterap.pdf). Acesso em 07. Mai. 2014.

TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte: Desafios**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

VOLICH. M. R. **Hipocondria: Impasses da alma, desafios do corpo**. Editora Casa do Psicólogo, 2002, 276 pp.