

A LUDOTERAPIA NO PROCESSO DO LUTO INFANTIL: UM ESTUDO DE CASO

Marilise Vanusa Rocha*
Jorgiana Baú Mena Barreto**

Resumo

A morte de um ente querido leva a processos de luto dolorosos e, no caso de crianças que perdem uma figura parental, esse sofrimento pode se agravar pelo fato de serem ainda dependentes física e emocionalmente de seus pais. Neste artigo, procurou-se compreender como a criança reage à situação de luto e como esta pode se refletir em seu processo de relacionamento. Para tanto, foi utilizado um caso atendido em psicoterapia, em que a abordagem ludoterápica possibilita ao indivíduo expressar com maior facilidade seus conflitos e dificuldades, o que ocorre de forma simbólica. Palavras-chave: Luto. Criança. Ludoterapia.

1 INTRODUÇÃO

A Ludoterapia é a psicoterapia destinada a crianças e tem como objetivo proporcionar ao indivíduo a capacidade de resolução de seus problemas de forma saudável, permitindo que a criança seja ela mesma, sem que se sinta pressionada a mudar ou agir diferente. Há um reconhecimento e esclarecimento das atitudes expressas a partir da reflexão sobre o que é apresentado pela criança.

Klein (1981, p. 31) afirma que:

As crianças, frequentemente, expressam, em seus brinquedos, a mesma coisa que acabaram de nos contar em um sonho; ou fazem associações a um sonho no brinquedo que se lhe segue, pois brincar é o meio de expressão mais importante da criança. Ao utilizarmos essa técnica lúdica, logo descobrimos que a criança faz tantas associações aos elementos isolados de seu brinquedo quanto o adulto aos elementos isolados de seus sonhos.

A brincadeira é universal e é própria da saúde, o brincar promove o crescimento e, assim, a saúde, conduzindo aos relacionamentos grupais e sendo uma forma de comunicação na psicoterapia (WINNICOTT, 1975).

Conforme Ribeiro (2002, p. 56), “[...] através das atividades lúdicas a criança assimila valores, adquire comportamentos, desenvolve diversas áreas de conhecimento, exercita-se fisicamente e aprimora habilidades motoras.”

Machado e Paschoal (2008, p. 57) afirmam que:

Podemos dizer que o brincar é um meio pelo qual a criança se relaciona com o mundo adulto, procurando descobrir e ordenar as coisas ao seu redor. Ao vivenciar as brincadeiras, a criança desenvolve afetividade, interage com o mundo em que vive, mediante a fantasia e o encanto.

Segundo Axline (1984, p. 22), a “[...] ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de auto-expressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brinquedo.”

Almeida (2003, p. 37-38) afirma: “O brinquedo faz parte da vida da criança, simboliza a relação pensamento-ação e torna possível o uso da fala, do pensamento e da imaginação. O mundo do brinquedo é um mundo composto, que representa o apego, a imitação, a representação e faz parte da vontade de crescer e desenvolver-se.”

* Graduanda do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; marilise.rocha@yahoo.com.br

** Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina; Professora do Curso de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; jorgiana.bau@unoesc.edu.br

É importante que a criança se sinta segura e adaptada ao ambiente do consultório e ao próprio terapeuta. O processo terapêutico pode não ter efeito positivo sem que antes ocorra a formação de vínculo. Para Fiorini (1985), a formação do vínculo na relação terapêutica deve ser entendida sob duas vertentes: a adequação do vínculo às necessidades particulares de cada paciente e a utilização das competências e atitudes reais do terapeuta a serviço do processo.

Segundo Coppolillo (1990, p. 212), há cinco importantes conquistas na primeira fase da psicoterapia:

1. A criança atinge um grau de bem-estar que a permite ser produtiva nas sessões;
2. A criança se comunica normalmente;
3. A criança e o terapeuta atingem uma aliança de trabalho ou aliança terapêutica;
4. A criança se torna consciente de que algumas das suas atividades mentais são geradas internamente, em vez de tiradas do mundo externo;
5. A criança e o terapeuta começam a dividir modos de representar seus estados internos com palavras, imagens e símbolos.

Dessa forma, as atitudes de cada um, terapeuta e paciente, surgem por meio do vínculo terapêutico. As transformações que ocorrem estão ligadas à interação profissional, que detém consigo ampla parcela da responsabilidade sobre o bom andamento de uma psicoterapia, assim, a possibilidade de sentirem-se em sintonia promove o estabelecimento do vínculo terapêutico, que se estabelece em um dos subsídios essenciais para aumentar o sucesso da terapia (OTERO, 2001).

Quando uma criança é encaminhada para atendimento psicológico, durante as primeiras sessões é esperado que demonstre comportamento oprimido e desconfiado, pois imagina que o terapeuta atue da mesma forma que os demais adultos. De acordo com Axline (1984, p. 35), “[...] nota-se que a criança mora num mundo todo seu e poucos são os adultos que a compreendem realmente.”

Grunspun (1997, p. 2) coloca que “O processo terapêutico é a intenção dinâmica de todos os aspectos fenomenológicos do procedimento da terapia, englobando todas as expressões abertas ou encobertas dos sentimentos, pensamentos e ações ocorridas durante um tempo.”

A ludoterapia estabelece um ambiente em que a criança seja encorajada “[...] a ser criativa mantendo seu próprio jogo mesmo com um mínimo de verbalização ou interpretação do terapeuta. Brincar facilita o desenvolvimento.” (GRUNSPUN, 1997, p. 21).

Garbarino (1992 apud BOMTEMPO, 1997, p. 69) destaca:

É através de seus brinquedos e brincadeiras que a criança tem oportunidade de desenvolver um canal de comunicação, uma abertura para o diálogo com o mundo dos adultos, onde ela restabelece seu controle interior, sua auto-estima e desenvolve relações de confiança consigo mesma e com os outros.

Pedro et al. (2007, p. 112) consideram que “O brincar deve auxiliar a criança a superar as adversidades. Além disso, pode ser um recurso capaz de fortalecer relações e estreitar o contato humano entre o profissional de saúde e o usuário.” França et al. (1998, p. 28) reiteram que:

A perspectiva da utilização do brinquedo é de servir como meio de comunicação entre os profissionais e a criança, e detectar a singularidade de cada uma. Para a criança promove o desenvolvimento físico, psicológico, moral e social; libera medos, frustrações, raiva e ansiedade. Ajuda a criança ainda a revelar seus pensamentos e sentimentos promovendo satisfação, espontaneidade e diversão.

A criança chega ao atendimento trazendo as representações de seu cotidiano para se comunicar, diante disso, “[...] a ludoterapia criou condições para aproveitar os momentos importantes deste jogo cotidiano infantil. A suposição é de que a criança se empenha em jogar para fora seus problemas se lhe for dada esta oportunidade.” (GRUNSPUN, 1997, p. 17).

Torna-se necessário um espaço adequado e aconchegante, que possa proporcionar ao paciente conforto e segurança quanto à manifestação de seus conteúdos.

De acordo com Axline (1984, p. 28):

A sala de ludoterapia é um bom lugar de crescimento. Na segurança dessa sala, onde a “criança” é a pessoa mais importante, onde ela está no comando da situação e de si mesma, onde ninguém lhe diz o que deve fazer, ninguém critica o que faz, ninguém importuna, faz sugestões, estimula-a ou intromete-se em seu mundo particular, subitamente ela sente que pode abrir suas asas, pode olhar diretamente para dentro de si mesma, pois é aceita completamente.

É importante destacar que a Ludoterapia se faz de grande valia em casos de crianças que perderam algum familiar, pois a criança enlutada sofre implicações psíquicas com o luto familiar, tornando-se mais marcante quando é de um membro da família nuclear.

De acordo com Kovács (2007), a psicoterapia com crianças enlutadas apresenta-se como forma de cuidado, já que a comunicação das crianças não se restringe à forma oral, a comunicação é fundamental e requer uma maneira especial de escutar a criança e acompanhá-la em suas brincadeiras, desse modo, o contato deve ser livre de censura ou julgamentos prévios, proporcionando um espaço para expressão de sentimentos, uma vez que a criança se sente acolhida e compreendida e percebe que seus sentimentos estão sendo respeitados.

2 ESTUDO DE CASO

O caso aqui apresentado se refere a uma criança, aluno de uma escola particular do Município de Joaçaba, SC. A tia dessa criança buscou atendimento na Clínica de Psicologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba. Essa Clínica tem caráter eminentemente social, com o compromisso de atender à população carente da região, que necessita de auxílio psicológico, o que não significa que não possa atender a outras pessoas que necessitem. A Clínica tem como objetivos servir de local de estágio e aprendizagem para os alunos, para aplicação de conhecimentos; servir à comunidade externa, prestando serviços psicológicos a crianças, adolescentes, adultos e idosos, por meio de aplicação de técnicas terapêuticas e preventivas, tanto individual quanto grupal; desenvolver trabalho interdisciplinar mediante intercâmbio com outros profissionais e instituições e promover a saúde mental e a melhora na qualidade de vida da população.

A tia de V. F. (9 anos de idade) buscou atendimento relatando que o paciente perdeu a mãe quando tinha sete meses de vida, vítima de leucemia, a partir de então, morou com tias e avós maternos até os quatro anos, quando os avós faleceram, então foi morar com o pai, pois as tias precisavam trabalhar. O pai de V. F. trabalha em uma empresa em que os horários são alternados, sendo períodos diurnos e noturnos, sábados e domingos, dessa forma, ele não dispõe do tempo necessário para cuidar do filho. Para amenizar a situação, pai e filho foram morar com uma tia, irmã paterna, a qual é separada e tem uma filha de nove anos de idade. O paciente começou a apresentar medo de dormir sozinho com a luz apagada, acorda chorando durante a noite e agride a prima. Diante das queixas relatadas pela tia, cria-se a hipótese que o paciente apresenta tais comportamentos por não saber lidar com a situação da morte da mãe e do rompimento de vínculo com a tia que o criou até os quatro anos. Assim, pode-se compreender que essas maneiras de se comportar são a forma encontrada por ele para expressar seus sentimentos, principalmente, na casa da tia.

Por meio do acolhimento inicial, observou-se que existia outra questão a ser trabalhada, além do sonambulismo e da agressividade. Ao iniciar esse atendimento, com uma estagiária de Psicologia da Clínica, primeiramente foi lido e explicado à tia do paciente sobre o Contrato Terapêutico, o qual apresenta cláusulas a serem seguidas em relação a faltas, atrasos, dia de atendimento e duração da sessão; em específico, destaca-se que, por se tratar de uma clínica-escola outros acadêmicos e professores do Curso de Psicologia poderão assistir ao processo psicoterapêutico que acontecerá na sala de espelho, sempre respeitando o Código de Ética da Psicologia, mas sem, necessariamente, a comunicação prévia.

Iniciando o tratamento psicoterápico, as queixas sobre V. F. se referiam, principalmente, à agressividade com a prima e ao medo de dormir sozinho. O comportamento do paciente era fechado, não conversava muito, porém, no decorrer das sessões começou a se soltar e a conversar; reclamava muito da prima, que *pega no seu pé*, irrita-o o tempo todo e fala que aquela casa é dela e de sua mãe. Em determinada sessão, V. F. relatou que havia perdido a mãe quando ainda era bebê e que sente saudades dela, contou que morou um tempo na casa da tias maternas e depois

foi morar com o pai, agora mora na casa da tia, irmã de seu pai, relatou que não fica muito tempo com o pai e às vezes fica triste, porque já perdeu pessoas demais em sua vida e por não lembrar de sua mãe.

No que se refere à sua história de vida, analisou-se que V. F. vem de uma família desestruturada, pois ocorreu uma quebra de vínculos duas vezes, não tem a figura da mãe, o relacionamento com o pai é pobre e ocorrem brigas na casa da tia. Em horários vagos, o paciente se prende ao computador ou videogame, e acredita que a melhor solução seria morar em outra casa, para pararem as brigas. Percebe-se uma grande tristeza quando se abordam assuntos relacionados à morte da mãe, ele demora para se abrir, mas de alguma forma, mesmo sucinta, colabora com as sessões.

O objetivo principal da terapia foi buscar maneiras de auxiliar o paciente nas questões relacionadas às brigas com a prima, ao medo de dormir sozinho, e a superar o sofrimento escondido pela morte da mãe e dos avós. Por meio de jogos, brincadeiras de quebra-cabeça, recorte e colagem, desenho livre, leituras de livrinhos terapêuticos, além de cartinhas para a mãe e para os avós, o paciente pôde sentir-se acolhido, em um espaço único para ele realizar suas brincadeiras, aproximar-se de sua mãe e dos avós, mesmo que por meio de cartas e expressar seu sentimento de angústia e preocupação em saber se estavam bem. V. F. relata que depois que iniciou o atendimento fez um juramento que nunca mais iria bater na prima, pois aprendeu o quanto é importante amarmos as pessoas. O paciente encontra-se em atendimento semanal, apresentando uma melhora significativa de comportamento.

3 LUTO INFANTIL

É sabido que a morte acontece com todas as pessoas, o que torna necessário que ela seja abordada com importância e como algo concreto, considerando-se a idade e o estágio de desenvolvimento em que a criança se encontra.

Segundo Torres (1999, p. 119):

O processo e os resultados das reações da criança ao luto dependerão de vários fatores, tais como a idade, a etapa do desenvolvimento em que a criança se encontra, de sua estabilidade psicológica e emocional e da própria significação da perda, isto é, da intensidade e diversidade dos laços afetivos.

Bromberg (2000) explica que o conceito de morte pode variar segundo duas abordagens: a forma como os adultos encaram a morte e a relação que a criança tinha com a pessoa falecida. Pode-se entender, então, que a criança precisa de uma atenção especial ao perder um dos pais, pois de acordo com Raimbault (1979), quando a criança perde um dos genitores, além de perder um objeto de amor, ela também perde uma base identificadora.

A morte repentina de um genitor gera, ainda, uma série de mudanças que transpõem o desaparecimento da pessoa, a criança perde também os pais da maneira como eram anteriormente, visto que o sobrevivente se modifica em seus aspectos emocionais, comportamentais e nos papéis que necessitam ser readaptados (RAIMBAULT, 1979).

O primeiro e mais persistente vínculo afetivo é o da mãe e seu filho, é o vínculo que nem mesmo a morte dissocia. Para Winnicott (1982), a ausência materna e a falta de apego provocam na criança uma necessidade da busca de um objeto transitório; essa criança pode apresentar comportamentos desajustados, como insônia, comportamentos de regressão, tendência antissocial, carência e até uma propensão à delinquência.

Confrontar-se com a morte de alguém que se ama é um processo difícil em qualquer idade, sobretudo, quando ainda não se possuem recursos internos para superar esse momento. Segundo Raimbault (1979), quanto mais jovem é a criança, maiores serão os efeitos que essa morte acarretará.

Para que a criança consiga assimilar de fato o que é morte, é necessário que ela entenda dois conceitos fundamentais: o de irreversibilidade e o de universalidade. Segundo Torres (1999), a irreversibilidade diz respeito à compreensão de que o corpo físico não pode viver depois da morte, ou seja, quando se morre não se torna a viver, e a universalidade refere-se à compreensão de que tudo que possui vida está suscetível à morte. As crianças que vivenciam a morte são afetadas de diferentes formas e o problema não é a morte em si, mas o que se segue após ela, ou seja, o luto.

Schoen et al. (2004 apud LIMA, 2007, p. 26) apresentam uma definição pertinente de luto quando afirmam:

Luto é o processo pelo qual alguém passa quando uma perda é experienciada. As experiências que fazem parte desse processo ocorrem em diferentes sequências e intensidades e, assim como sua duração, dependem do indivíduo. Respostas de luto vão também depender de quão significativa é a perda.

O processo de luto é diferente para cada indivíduo e, para a criança, torna-se ainda mais complexo.

Segundo Bromberg (2000, p. 60):

O luto infantil é freqüentemente considerado um fator de vulnerabilidade a muitos distúrbios psicológicos na vida adulta. Esses distúrbios vão desde a excessiva utilização de serviços de saúde, por tê-la com freqüência debilitada, até aumento no risco de distúrbios psiquiátricos.

Conforme Viorst (1986), a lamentação da perda de um ente querido é relativa ao modo como sentimos a perda, o que depende da idade tanto de quem sofreu a perda quanto daquele que partiu e, ainda, de toda uma história compartilhada. Embora possa existir uma fase de aceitação e novas buscas, a saudade e a tristeza podem retornar “[...] tornando o luto gradual e nunca totalmente concluído.” (KOVÁCS, 1992, p. 157).

A dificuldade de falar sobre a morte tem relação direta com a nossa cultura, pois representa perda, abandono, medo, desconhecido. E do mesmo modo é difícil falar sobre os sentimentos despertados pela morte, uma vez que se necessita “falar com o coração.” (HISATUGO, 2000, p. 16).

Não falar da dor não significa não sentir, muitas vezes, as crianças podem estar sofrendo e não lidando com a perda de modo saudável. Para que isso ocorra, é necessário que a criança vivencie os sentimentos do luto; ela deve ser encorajada a falar sobre o que está sentindo, para conseguir elaborar esse luto, impedindo que ele se mantenha indefinidamente (MAZORRA, 2001).

Conforme Del Prette e Del Prette (2007, p. 119), falar sobre sentimentos e nomear as emoções são habilidades importantes, pois “[...] ajudam a criança a transformar uma sensação assustadora e incômoda em algo definível e natural, o que pode ter um efeito calmante imediato.”

Para Ferreira e Wiezzel (2005), perder alguém importante implica a necessidade de adaptação a viver sem ela, e, para a criança, a perda de um dos pais influencia em seu desenvolvimento. Essas influências podem ser tanto na convivência social, na forma de encarar a vida, quanto na área emocional e afetiva, podendo desencadear um sentimento de inferioridade por acreditar que somente ela não possui um pai ou uma mãe.

Segundo Ferreira e Wiezzel (2005, p. 8):

O bebê privado de certas coisas, como o contato afetivo, tende a desenvolver perturbações no seu desenvolvimento emocional que serão reveladas futuramente através de dificuldades pessoais. A mãe é necessária como pessoa viva que apresenta o mundo ao bebê (sua presença causa bem-estar e segurança) e também à tarefa de desilusão (os desejos nem sempre são saciados quando se quer).

Entretanto, na ausência da figura da mãe existe alguém que também é muito importante para a criança: o pai. Conhecê-lo, saber o que ele é capaz de fazer, perceber seus defeitos, saber mais sobre sua vida e trabalho são aspectos importantíssimos para qualquer criança (WINNICOTT, 1982).

Bowlby (1985) destaca que o rompimento de uma relação ou uma perda desencadeia sentimentos e comportamentos diversos, podendo levar o enlutado ao entorpecimento e à melancolia, em um período de desorganização e prostração, até que possa iniciar um trabalho de elaboração desta perda, retomando a organização da própria vida.

Segundo Nunes (1998, p. 15), nas semanas seguintes à perda, as crianças podem apresentar tristeza profunda ou acreditar que o familiar que morreu permanece vivo. Se, no entanto, evitar mostrar tristeza ou persistir em longo prazo negando a morte de seu familiar querido, poderá ter sérios problemas no futuro.

Segundo Raimbault (1979), o sofrimento não elaborado pode se traduzir em distúrbios de atenção, diminuição da acuidade escolar, distúrbios da fala, ou ainda em todo um conjunto de sinais de ansiedade, como fobias, ritos, agressividade, apatia e medo do escuro e do estranho.

Hisatugo (2000, p. 18-19) afirma que:

Falando claramente sobre a morte de alguém, permite-se maior segurança e amadurecimento infantil. Enganar a criança é privá-la de desenvolver-se e pode causar sérios danos psicológicos. A idéia de poupar a criança sobre a morte muitas vezes é um argumento adulto para não tratar do assunto. É claro que não há necessidade de contar fatos mórbidos ocorridos com o falecido, mas é importante explicar sobre a finitude humana, a irreversibilidade e nossos sentimentos em relação à morte.

Para elaborar o luto, conforme Kovács (2007, p. 74), é indispensável que as crianças recebam informações abertas sobre a morte de uma pessoa querida, do contrário, abre-se espaço para o medo e para a culpa, ou seja, “[...] as tentativas de ocultar o fato ou diminuir sua importância tendem a dificultar a compreensão.”

De acordo com Torres (1999), a maneira mais saudável de ajudar as crianças que perderam alguém significativo é promover uma comunicação aberta e segura, proporcionando a elas o tempo suficiente para expressar seus sentimentos.

Segundo Franco e Mazorra (2007), além do apoio psicológico à criança, em ocorrência de luto infantil por morte de genitores, seria necessário também um atendimento à família, pois ela se encontra em um momento de crise e desorganização, uma vez que, de forma geral, a possibilidade de a criança elaborar o luto está associada ao processo de elaboração do luto familiar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso refere-se à importância da Ludoterapia no processo de luto infantil; a criança ao seu modo compreende a morte desde o início da infância, mas essa compreensão pode não ser identificada pelos adultos, porque é sempre expressa com os recursos próprios da idade, nem sempre a criança fala sobre morte, mas pode representá-la lúdica ou graficamente, ou, até mesmo, na forma de um sintoma. Por meio da Ludoterapia, é possível avaliar aspectos emocionais, afetivos, sociais, familiares e outros nos pacientes. Por meio do lúdico, a criança pode expressar seus sentimentos e emoções que ainda não consegue verbalizar. O brincar torna-se instrumento para a criança expor situações ou vivências que a afligem.

A vida consiste de várias perdas e separações e uma perda no início da infância pode ocasionar à criança traumas posteriores. Ao se estudar o luto infantil, percebe-se que a maior perda que uma criança pode sofrer é a morte de um dos pais. Faz-se necessário, independentemente da idade da criança, informá-la sobre o evento, adaptando o linguajar e a complexidade da explicação ao seu nível de compreensão. Para que haja a elaboração da perda, é necessário, portanto, que o indivíduo possa expressar e lidar com os mais diferentes sentimentos suscitados pela morte.

Por intermédio da revisão de literatura, associada ao estudo de caso, pode-se perceber a importância do apoio psicológico à criança que perdeu um ente querido, oferecendo-a um ambiente específico para tratar dos sentimentos, por vezes pouco demonstrados, respeitando seu tempo e suas limitações, auxiliando-a a alcançar um equilíbrio emocional e promovendo a capacidade ela desenvolva essas competências e se torne psicologicamente mais saudável.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Paulo Nunes de. **Educação lúdica. Técnicas e jogos pedagógicos**. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

AXLINE, Virgínia Mae. **Ludoterapia: dinâmica interior da criança**. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BOWLBY, John. **Apego, perda e separação**. São Paulo: Martins Fontes, 1985.

BROMBERG, Maria Helena. **A Psicoterapia em situações de perdas e luto**. Campinas: Livro Pleno, 2000.

BOMTEMPO, Edda. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: KISHIMOTO, Tizuko Morshida (Org.). **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997.

- COPPOLILLO, Henry. **Psicoterapia Psicodinâmica de crianças**: uma introdução à teoria e às técnicas. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
- DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. **Psicologia das habilidades sociais da infância**: teoria e prática. Petrópolis: Vozes, 2005.
- FRANÇANI, Giovana Muler et al. Prescrição do dia: infusão de Alegria. Utilizando a arte como instrumento na assistência à criança hospitalizada. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 5, p. 27-33, dez. 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v6n5/13857.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2015.
- FRANCO, Maria Helena Pereira; MAZORRA, Luciana. Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. **Estudos de Psicologia**, v. 24, p. 503-511, 2007.
- FERREIRA, Larissa David; WIEZZEL, Andréia Cristiane S. **Agressividade infantil**: entre os fatores emocionais e ambientais. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia)–Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2005.
- FIORINI, Hector Juan. **Teoria e técnica de psicoterapias**. 6. ed. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1985.
- GRUNSPUN, Haim. **Psicoterapia Lúdica de Grupo com Crianças**. São Paulo: Atheneu, 1997.
- HISATUGO, Carla Luciano Codani. **Conversando sobre a morte**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.
- KLEIN, Melanie. **Psicanálise da criança**. Tradução Pola Civelli. 3. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1981.
- KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e desenvolvimento humano**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1992.
- KOVÁCS, Maria Júlia. Perdas Precoces. **Revista Viver Mente e Cérebro**, São Paulo, n. 175, p. 74, ago. 2007.
- LIMA, Vanessa Rodrigues. **Morte na família**: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. 2007. 191 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/.../LimaDissertacao.pdf>>. Acesso em: 19 jun. 2015.
- MACHADO, Maria Cristina Gomes; PASCHOAL, Jaqueline Delgado. **Imagens da infância na modernidade**: da infância que temos à infância que queremos. Maringá: UEM, 2007.
- MAZORRA, Luciana. **A criança e o luto**: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica)–Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.
- NUNES, Deise Cardoso et al. **As Crianças e o Conceito de Morte**. Porto Alegre: Instituto de Psicologia UFRGS, 1998.
- OTERO, Vera Regina Lignelli. “Psicoterapia funciona?” In: WIELENSKA, Regina C. (Org.). **Sobre Comportamento e Cognição – questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos**. Santo André: Editores Associados, 2001. v. 6.
- PEDRO, Iara Cristina da Silva et al. O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil na perspectiva de crianças e seus acompanhantes. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 111-119, mar./abr. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n2/pt_v15n2a15.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2015.
- RAIMBAULT, Ginette. **A criança e a morte**: crianças doentes falam da morte: problemas da clínica do luto. Tradução Roberto Cortes Lacerda. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1979.
- RIBEIRO, Paula Simon. Jogos e brinquedos tradicionais. In: SANTOS, Santa Marli Pires dos. **Brinquedoteca**: o lúdico em diferentes contextos. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- TORRES, Wilma da Costa. **A criança diante da morte**: desafios. 2. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.
- VIORST, Judith. **Perdas Necessárias**. Tradução Aulyde Soares Rodrigues. 25. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1986.
- WINNICOTT, Donald Woods. **O Brincar & a Realidade**. Tradução José Octávio de Aguiar Abreu e Vane de Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

Marilise Vanusa Rocha, Jorgiana Baú Mena Barreto

WINNICOTT, Donald Woods. **A Criança e o seu Mundo**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982.