

Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro
Departamento de Educação e Psicologia
2º Ciclo em Psicologia Clínica

Intervenção Psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica *Caixa de areia* – um estudo de caso

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica

Tânia Sofia Oliveira Sampaio

Orientação: Professora Doutora Sónia Remondes Costa (UTAD)



Vila Real, 2019

Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro

Departamento de Educação e Psicologia

2º Ciclo em Psicologia Clínica

Intervenção Psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica *Caixa de areia* – um estudo de caso

Tânia Sofia Oliveira Sampaio

Dissertação apresentada para obtenção do Grau
de Mestre em Psicologia Clínica pela
Universidade Trás-os-Montes e Alto Douro,
Departamento de Educação e Psicologia, sob a
orientação da professora Doutora Sónia
Remondes Costa.

Composição do júri:

Professora Doutora Catarina Pinheiro Mota

Professora Doutora Maria Elisa Veiga

Professora Doutora Sónia Remondes Costa

Vila Real, 2019

Agradecimentos

Foram muitas as pessoas que me deram a mão ao longo desta caminhada. Que não me deixaram cair em momentos débeis e permitiram ser a força neste percurso de formação e crescimento pessoal. Este trabalho é fruto de um trabalho árduo, de um trabalho emotivo e que se deve aos alicerces da minha vida tanto pessoal como académica. E por isso, não posso deixar de mencionar e agradecer a todos aqueles que estiverem sempre comigo nesta jornada e contribuíram para a realização desta dissertação.

À professora Doutora Sónia Remondes Costa, com quem partilhei conhecimentos, experiências e dificuldades. Obrigada pelo incentivo, pela dedicação, pela energia positiva e por me ajudar a alcançar sempre mais. Obrigada por ter embarcado comigo nesta viagem, por termos remado muitas vezes juntas contra a maré e conseguirmos alcançar novamente o rumo. Será sempre uma referência, pela delicadeza, pelo positivismo e dedicação que transmite em cada desafio. Obrigada!

À Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, enquanto estabelecimento de ensino, e a todo o corpo docente do Mestrado em Psicologia Clínica, que partilharam os seus conhecimentos e sabedorias contribuindo assim para o meu crescimento pessoal e profissional.

Às minhas amigas, especialmente à Ana Paula e Ana Rita, pela partilha de aprendizagens, de momentos inesquecíveis e acima de tudo pela união que se transformou em força.

À Beatriz, pelo seu carinho, pelo apoio prestável e sobretudo pela amizade.

À Libânia, pela compreensão incondicional nas minhas ausências e por todo o seu carinho, boa disposição, pelos momentos de descontração partilhados e pela amizade de confiança.

Por último, às pessoas mais importantes da minha vida e a quem dedico esta dissertação. Aos meus pais por estarem sempre comigo, por serem a minha força e a minha inspiração, por acreditarem em mim e me deixarem “voar” mais além. Tudo o que sou hoje é graças a eles, que me educaram, que inculcaram em mim a premissa de que a vida nem sempre é fácil, mas com trabalho, empenho e dedicação podemos ser tudo. Obrigada pela vossa educação e ensinamentos! Ao meu irmão, pela força que me transmite, por ser o meu maior orgulho, o meu maior conselheiro e confidente, por estar sempre lá e nunca me deixar sozinha. Aos meus avós pela experiência de vida e carinho. Ao Luís Pedro, por caminhar sempre a meu lado e pela presença fundamental na minha vida.

A todos o meu sincero e profundo **Obrigada!**

Índice

Introdução geral.....	1
Estudo Empírico I.....	5
“A minha mãe está no sol”: Um estudo de caso sobre a intervenção psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica <i>caixa de areia</i>	5
Resumo	7
Abstract.....	8
Enquadramento Concetual.....	9
Morte e Luto infantil	9
Conceito de morte na criança.....	12
Ludoterapia	14
Correntes da Ludoterapia.....	15
Ludoterapia Psicanalista.....	15
Ludoterapia Centrada na Criança	16
Ludoterapia Livre	17
<i>Caixa de areia</i> terapêutica	17
O Brincar e o Jogo: a sua importância.....	18
Outras técnicas utilizadas em Ludoterapia	20
Biblioterapia	20
Histórias recriadas pelo terapeuta.....	21
Relaxamento	22
<i>Role-play</i>	22
Desenhos livres.....	23

Método.....	25
Objetivo e questões de pesquisa.....	25
Procedimentos.....	26
Instrumentos de avaliação.....	27
Caracterização clínica do caso.....	29
Participante – História e desenvolvimento familiar	29
Motivo de encaminhamento e pedido de acompanhamento	31
Análise compreensiva da problemática.....	32
Procedimentos de avaliação.....	34
Procedimentos de intervenção.....	38
Análise dos resultados (Evolução Terapêutica)	66
Temas mais frequentes externalizados na <i>caixa de areia</i>	67
Externalização /Reconstrução do trauma	67
Externalização da raiva e revolta.....	68
Externalização da perda e procura da figura perdida (angústia)	69
Apelos recorrentes à água	70
Elaboração da perda e aceitação da morte	71
Temáticas abordadas nas técnicas associadas à <i>caixa de areia</i>	72
<i>Role-Play: Jogo médica-doente e jogo mãe-filha</i>	72
Biblioterapia: <i>Edificação do conceito de morte</i>	73
Desenhos livres: <i>Expressão da saudade e amor pela figura perdida</i>	74
Livro de Memórias: <i>Recordar a figura perdida</i>	75

Discussão	76
Limitações, implicações práticas e orientações futuras	83
Referências	86
Estudo Empírico II	99
Eficácia clínica da <i>caixa de areia</i> no luto infantil: uma revisão sistemática da literatura	99
Resumo	101
Abstract	102
Enquadramento conceitual.....	104
<i>Caixa de areia</i> terapêutica: Apresentação da técnica.....	104
Antecedentes e origem	104
Definição	105
Materiais.....	106
Postura e procedimento	107
Especificidades psicológicas da caixa de areia	108
Qualidades projetivas.....	108
Trauma infantil.....	109
Perda e luto infantil	111
Perda e angústia.....	112
Impacto da perda vinculativa na infância e risco de psicopatologia futura.....	113
Pertinência deste estudo.....	114
Método.....	115

Objetivo e questões de pesquisa.....	115
Procedimentos de pesquisa	115
Critérios de inclusão e exclusão	116
Processo de coleta e análise de dados.....	116
Resultados	119
Discussão	132
Limitações, implicações práticas e orientações futuras.....	137
Referências	140
Considerações finais.....	148
Referências gerais	151
ANEXOS	152

Índice de Figuras e Tabelas:

Estudo Empírico I

Tabela 1: Procedimentos de Intervenção.	39
Figura 1: Fotografia da 9ª sessão: uma representação do cenário médica-doente (externalização do trauma) na <i>caixa de areia</i>	65
Figura 2: Fotografia da 4ª sessão - cenário da <i>caixa de areia</i> depois de enterrar e desenterrar os corações.....	66
Figura 3: Fotografia da 6ª sessão- cenário representativo da atividade da procura da coroa.....	67
Figura 4: Fotografia da 11ª sessão: cenário representativo do recurso à água.....	68
Figura 5: Fotografia da 22ª sessão – cenário representativo da representação simbólica da morte da sua mãe.....	69
Figura 6: Fotografia da 16ª sessão - desenhos no quadro da sala de ludoterapia.....	72
Figura 7: Fotografia a uma página do livro de memórias (um desenho para a mãe)	72

Estudo empírico II

Figura 1: Fluxograma de Prisma da pesquisa sobre a caixa de areia no luto infantil..	118
Tabela 1- Caracterização dos estudos.....	116
Tabela 2- Eixos, categorias dos resultados dos estudos.....	122

Índice de Anexos

Anexo A: Desenho livre.....	149
Anexo B: Desenho da família	150
Anexo C: Desenho da Figura Humana de Goodenough (1º desenho: figura feminina).....	151
Anexo D: Desenho da Figura Humana de Goodenough (2º desenho: figura masculina).....	152
Anexo E: Desenho da Figura Humana de Goodenough (3º desenho: si mesmo).....	153
Anexo F: Termo de consentimento informado do representante legal da criança.....	154
Anexo G: Apreciação e parecer do conselho de administração do centro Hospitalar.....	155
Anexo H: Apreciação e votação do parecer da Comissão de ética para a saúde do centro hospitalar.....	156

Introdução geral

A morte de um ou ambos os pais na infância é um evento muito stressante e pode associar-se a uma maior vulnerabilidade na criança, tanto a curto como a longo prazo. Vários estudos revelam um aumento do risco de problemas na saúde mental, assim como, no bem-estar emocional das crianças que vivenciam a perda, como a ansiedade e a depressão (Lutzke, Ayers, Sandler & Barr, 1997; Gray, Weller, Fristad & Weller, 2011). A morte de um dos pais também tem sido associada ao aumento de sintomatologia somática e ao desenvolvimento de uma certa sensibilidade da criança ao *stress* (Luecken & Roubinov, 2012; Luecken, Kraft, Appelhans & Enders, 2009; Worden & Silverman, 1996), assim como, ao aparecimento de problemas em contexto escolar, como dificuldades de concentração ou problemas comportamentais (Lutzke et.al, 1997; Worden & Silverman, 1996).

Crianças que perdem um dos pais de forma inesperada e traumática (como por exemplo, mortes por violência, suicídio, acidente, doença, guerra ou desastres naturais), podem desenvolver um luto traumático se essa experiência for demasiado impactante para a criança. As crianças podem reviver o evento traumático através de memórias, pensamentos e sentimentos intrusivos, no entanto, em certas situações, o sofrimento pode levar a criança a evitar o trauma e as lembranças. Ou seja, a criança pode evitar pensar ou falar sobre o pai falecido, assim como, evitar sítios e atividades relacionadas com a pessoa perdida, o que pode complicar o processo de luto (Cohen, Mannarino & Knudsen, 2004).

Todavia, ao ignorar ou fechar os olhos a essas situações estamos a colocar a criança em risco de danos futuros no seu desenvolvimento. Por isso, a intervenção psicológica em situações de luto infantil demonstra ser uma mais-valia, na medida em que permite à criança expressar sentimentos negativos decorrentes da perda, permitindo um certo alívio, ajudando-a a elaborar o luto de forma mais positiva (Corr & Balk, 2010).

A presente investigação tem assim como principal objetivo avaliar a eficácia da técnica ludoterapêutica, *caixa de areia*, na intervenção psicológica no luto infantil, através de dois estudos interdependentes: 1) um estudo de caso clínico e 2) um estudo de revisão sistemática da literatura.

O primeiro estudo, denominado como “*A minha mãe está no sol*”: *Um estudo de caso sobre a intervenção psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica caixa de areia*”, visa compreender as vivências que a criança em luto traz para a caixa de areia e quais os temas mais abordados durante o seu processo de luto, através de uma intervenção ludoterapêutica, onde se enquadram um conjunto de técnicas: a *caixa de areia*, técnica principal da nossa intervenção; a biblioterapia; o *role play*; o relaxamento; os desenhos livres e o livro de memórias.

O segundo estudo, intitulado de “*Eficácia clínica da caixa de areia no luto infantil: uma revisão sistemática da literatura*” pretende fazer uma análise sistemática de estudos encontrados em diferentes bases de dados e que integram a intervenção da técnica *caixa de areia* no luto infantil, de modo a testar a sua eficácia neste âmbito e refletir sobre os resultados obtidos.

Atendendo à premissa de que a morte na infância revela ser um evento difícil para a criança e respetiva família, torna-se pertinente a realização de mais investigações e intervenções com crianças em luto e com a sua família. Porém, o presente trabalho pretende deixar um contributo científico, no âmbito da investigação qualitativa, na intervenção clínica no luto infantil, área que, por um lado, manifesta um défice significativo de estudos, e apresentar aos psicólogos clínicos infantis uma técnica de intervenção psicológica nesta problemática que no nosso estudo apresentou resultados promissores, que merecem continuar a ser explorados, quer em clínica, quer em investigação. Desta forma, é pretendido que as crianças em luto possam ser corretamente

atempadamente apoiadas, prevenindo-se danos futuros no seu desenvolvimento normativo.

Estudo Empírico I

“A minha mãe está no sol”: Um estudo de caso sobre a intervenção psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica *caixa de areia*

“My mother is in the sun!”: A case study about a psychological intervention in child bereavement through the ludotherapeutic technique of sandplay

Resumo

A morte é um processo natural e normal, que todos vivenciamos. Mas como falar de morte a uma criança que perde uma figura importante na sua vida? Quando uma criança perde um pai ou uma mãe, essa perda quase sempre deixa marcas profundas, com grande impacto na sua vida. Intervir no luto infantil demonstra ser uma tarefa difícil e as investigações sobre essa complexidade demonstram ser escassas. Assim sendo, procurou-se com o presente estudo perceber quais as vivências que a criança em luto traz para a caixa de areia, assim como, analisar os temas mais comuns utilizados pela criança ao longo da utilização da técnica *caixa de areia* e de outras técnicas associadas. Para o efeito foi incluída para estudo de caso único, uma criança do sexo feminino que perdeu a sua mãe aos 4 anos de idade, acompanhada na unidade de pedopsiquiatria de um hospital da zona norte do país. A participante foi submetida a uma intervenção psicológica através da técnica *caixa de areia*, com periodicidade quinzenal e duração de um ano e dois meses. Para uma avaliação inicial e recolha de dados pertinentes para a condução da intervenção, foram utilizados os seguintes instrumentos: Desenho da família, Desenho Livre, Desenho da Figura Humana de Goodenough e a *Caixa de areia*. A intervenção foi conduzida à luz de uma abordagem não diretiva, centrada na criança, e utilizou como técnica principal de intervenção a *caixa de areia*, com a associação de outras técnicas como a biblioterapia, o *role play*, o relaxamento, os desenhos livres e o livro de memórias. A análise dos dados obtidos foi orientada segundo uma abordagem qualitativa. Nos resultados encontrados, a criança revelou melhorias na compreensão sobre a morte, foi capaz de externalizar sentimentos como a tristeza e a raiva, assim como, representar simbolicamente na *caixa de areia* a morte da sua mãe, o que permitiu facilitar a sua comunicação e ajudar na laboração positiva do seu luto.

Palavras-chaves: luto infantil, ludoterapia, estudo de caso, intervenção psicológica

Abstract

Death is a natural and normal process, which we all experienced. But how to speak of death to a child who loses an important figure in his life? When a child loses a father or a mother, usually, that loss leaves deep marks, with big impact on their life. The Intervention in child's grief proves to be a difficult task, and investigations about this complexity are insufficient. Therefore, the present study sought to understand the experiences that the bereaved child transfers to the sandplay, as well as to analyze the most common themes explored by the child in the sandplay technique with the association of other techniques. For this purpose, a single case study was included: a female child who lost her mother at the age of 4, followed by the pedopsychiatric unit of a hospital in the North of the country. The participant was submitted to a psychological intervention through the sandplay technique, every two weeks, for one year, in a total of twenty-seven sessions. For an initial assessment and collection of relevant data for the intervention, the following instruments were used: Family Drawing, Free Drawing, Goodenough Human Figure Drawing and Sandplay. His intervention was guided by a non-directive, child-centered approach and used the sandplay as the main intervention technique, with the association of others such as bibliotherapy, role play, relaxation, free drawings and the memory book. The data analysis was guided using a qualitative approach. On the results, the child revealed improvements in the understanding about death. She was able to externalize feelings like sadness and anger, as well as, represent, symbolically, the death of her mother, which allowed to promote communication and help in the positive development of her grief.

Key-words: Child Bereavement, Play Therapy, Case Study, Psychological Intervention

Enquadramento Concetual

Morte e Luto infantil

A Morte e a perda são acontecimentos naturais na vida das crianças e dos adultos, mas falar sobre ela ainda demonstra ser um assunto tabu na nossa sociedade, principalmente quando envolve crianças, uma vez que, o próprio termo causa inquietações, medos e ansiedades. Muitas crianças são surpreendidas pela morte de um ente querido (tantas vezes, do seu próprio pai, ou da sua mãe) e não sabem o que é a morte, nem, por consequência, como lidar com ela (Seiber, Drolet & Fetro, 2003; Sengik & Ramos, 2013).

Uma perda significativa ou morte é uma experiência muito importante na vida de uma criança. Falar no impacto que a morte de um ente querido tem numa criança, é falar também no impacto que pode ter nos padrões vinculativos. Os comportamentos da vinculação são vividos de maneiras diferentes e, muitas vezes, as perturbações psicológicas ou psiquiátricas da criança ocorrem devido a falhas na vinculação ou até mesmo à sua inexistência. Deste modo, quando existe uma separação (hospitalização ou morte) entre a criança e aquele com quem estabeleceu o vínculo, é comum presenciar-se um sentimento de perda e luto (Ricardo, 2008). Para Bowlby (2006), o luto está associado a uma quebra no vínculo que é sentida como desamparo e aflição, podendo desencadear uma ansiedade de separação e pânico e ser vivenciado de forma distinta de criança para criança, sobre influência dos padrões das relações familiares.

As crianças facilmente são atingidas pela carga emocional dos adultos à sua volta e uma vez que não possuem, por razões desenvolvimentais, a capacidade de expressarem, através de palavras, os sentimentos que as afetam, fazem-no, muitas das vezes, através de comportamentos que evidenciam a sua aflição, raiva, tristeza, preocupação, confusão e culpa, pela ausência de alguém que amavam e por quem eram amados (por exemplo,

através do choro, diarreias, agitação, irritabilidade, agressões, procura de atenção, dificuldades em dormir, perda do interesse em atividades favoritas e declínio no desempenho escolar, entre outros) (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima [APAV], 2012; Balk & Corr, 2010; Goldman, 2006).

Cabe ressaltar que o processo de luto é definido por Bowlby (2004) como um conjunto de reações perante uma perda e envolve quatro fases: 1) fase de choque que pode ter a duração de algumas horas ou até mesmo semanas e pode vir acompanhada de manifestações de desespero ou raiva; 2) fase de desejo ou procura da figura perdida, que pode durar meses ou anos; 3) a fase da desorganização e desespero e 4) a fase da reorganização emocional. Na fase de choque a criança pode parecer desligada embora manifeste um nível de tensão, podendo apresentar expressões emocionais, como ataques de pânico e raiva, sendo fundamental a companhia de outras pessoas. Na segunda fase há a expressão do desejo, da presença e a procura da pessoa perdida. A raiva pode estar aqui presente quando a criança percebe efetivamente a perda, provocando desespero, inquietação, insónias e preocupações. Enquanto a raiva persistir significa que a perda ainda não foi aceite e ainda existe uma esperança, no entanto, a aceitação da perda pode começar a surgir na fase da reorganização. A terceira fase vai depender do papel que a pessoa perdida tem na família e na vida da criança, e de um conjunto de fatores que serão abordados em seguida. Na quarta e última fase, a criança já começa a compreender e a elaborar a perda (Bowlby, 2004). Salienta-se que a saudade da pessoa perdida pode regressar em qualquer fase, uma vez que o processo de luto nunca está totalmente concluído (Bowlby, 2002). Desta forma, Worden (1996) identificou quatro etapas para as crianças enfrentarem a perda e o processo de luto: (1) aceitar a realidade da perda; (2) experimentar a dor ou aspetos emocionais da perda; (3) ajustar-se a um

ambiente, no qual a pessoa falecida está ausente e (4) encontrar formas de memorizar essa pessoa e recordá-la na sua vida para sempre.

Porém, podemos ressaltar que a criança viverá o seu luto ao seu ritmo e intensidade, de acordo com o seu contexto específico de perda, podendo o mesmo envolver dimensões psicológicas (emocionais ou cognitivas), físicas, comportamentais, sociais e espirituais, e ser expresso de várias formas, dependendo de vários fatores e do seu nível de desenvolvimento (APAV, 2012; Balk & Corr, 2010; Goldman, 2006).

Monroe (2001) destaca fatores importantes que influenciam a elaboração do luto: 1) as informações transmitidas à criança sobre a morte; 2) o relacionamento anterior da criança com a pessoa falecida; 3) o modo como o pai sobrevivente está a lidar com a perda; 4) influências familiares, tamanho da família, padrão de comunicação e mudanças práticas; 5) o suporte externo à família; 6) características individuais da criança: idade, género, experiências passadas, entre outras.

O modo como uma criança enfrenta um processo de luto depende também do contexto familiar da criança e, especialmente, da forma como pai sobrevivente ou outro cuidador está a lidar com a perda. No entanto, associado a este conjunto de fatores deve estar presente o atendimento às necessidades das crianças em processo de luto, como por exemplo, fornecer à criança uma informação adequada; deixar a criança expressar os seus medos e ansiedades; ouvir com atenção a criança; incluir a criança nas cerimónias fúnebres se ela mesma entender e dar-lhe a oportunidade de recordar a figura perdida, seja a seguir à morte, ou ao longo da vida (Worden, 1996). Assim como nos adultos, também as crianças precisam de perceber o que realmente aconteceu e expressar o seu sofrimento, pois expressar a dor é a melhor maneira de crescer através dele (Goldman, 2006).

Neste seguimento, o processo de luto, como processo fundamental na criança que perde uma figura importante na sua vida, deve ser atendido com especial atenção e cuidado pelos familiares e profissionais, visto ser elaborado de forma distinta de criança para criança, dependendo da formação e aquisição do conceito de morte (Ricardo,2008).

Conceito de morte na criança

Viver a morte de alguém muito próximo, que tanto se ama é uma dor tremenda, e falar dessa morte não significa aumentar a dor, pelo contrário pode aliviar a criança e facilitar a elaboração do luto. Desta forma, quando se considera falar com as crianças sobre a morte, é importante ter em conta o seu nível de desenvolvimento e qual o conceito de morte adquirido (Sorensen, 2008; Kovács, 2002).

Numa pesquisa de Torres (1979) realizada no Rio de Janeiro, na qual procurou estudar a relação entre o desenvolvimento cognitivo e a evolução do conceito de morte em crianças dos 4 aos 13 anos, a autora pesquisou os níveis do conceito de morte ligados aos períodos do desenvolvimento cognitivo segundo Piaget. Destacou assim, que no período *pré-operacional*, as crianças não fazem a distinção entre seres inanimados e animados e que não negam a morte, mas é difícil separá-la da vida, atribuindo a fatores externos a impossibilidade de viver. As crianças nesta fase não percebem a morte como definitiva e irreversível. No *período das operações concretas*, estas progridem na capacidade de distinção entre seres animados e inanimados, já fazem oposição entre a vida e a morte, mas ainda não atribuem vida e funcionamento biológico à pessoa morta, procuram aspetos perceptíveis, como a imobilidade para defini-la e compreenderem-na como definitiva e permanente. Por último, no *período das operações formais*, as crianças reconhecem a morte como um processo interno, percebem-na como universal, dando explicações biologicamente essenciais.

A compreensão da morte desenvolve-se assim em paralelo com o amadurecimento cognitivo da criança durante a infância podendo ocorrer em diferentes faixas etárias. As crianças com menos de 5 anos de idade não têm um conceito de morte ainda definido e não entendem a morte como definitiva (Anton & Favero, 2011; Hendriks, Black & Kaplan, 2000). As crianças demonstram isso na forma como questionam os familiares, por exemplo “quando é que a minha mãe vai voltar?”, a criança não tem ainda maturidade suficiente para compreender que a morte é sinónimo do cessar funcional das capacidades vitais. As crianças mais pequenas utilizam a palavra morte sem entenderem o seu significado real. Nesta fase, uma criança terá dificuldades em entender as explicações abstratas da morte, como por exemplo, quando uma criança de 4 anos é informada de que a sua mãe está no céu e que ao mesmo tempo está enterrada, pode facilmente criar um sentimento de confusão. “Como vamos para o Jesus?”, “Onde está a escada para o céu?” As crianças pensam em termos muito concretos nesta idade, e o melhor é abstermo-nos de explicações abstratas, ou eufemismos (Sorensen, 2008).

As crianças são muito sensíveis às separações, e isso aumenta quando os eufemismos são usados. Mesmo separações curtas podem ser experienciadas como uma perda permanente, pois o seu sentido de tempo não está totalmente desenvolvido (Sengik & Ramos, 2013; Sorensen, 2008). As reações à morte de um pai ou de uma mãe vão ser semelhantes ao desaparecimento de um pai durante umas horas, ou semanas. A criança evoca uma ansiedade de separação pela ausência dos pais. Quanto maior a ausência, maior a angústia que poderá vir a dar lugar ao desespero e posteriormente a uma possível psicopatologia quando a criança não é ajudada a expressar o seu sofrimento (Hendriks et al., 2000). Neste sentido, é importante auxiliar as crianças que passam por situações traumáticas, como a morte de um pai ou uma mãe, dando-lhes a

oportunidade para expressar os seus sentimentos através de técnicas projetivas como o desenho, a *caixa de areia*, entre outras, que podem ser desenvolvidas com a criança em sessões de ludoterapia (Blom, 2006).

Ludoterapia

A ludoterapia é segundo Landreth (2002): “uma relação interpessoal dinâmica entre a criança e um terapeuta treinado em ludoterapia que providencia a esta um conjunto variado de brinquedos e uma relação terapêutica segura, de modo a que possa expressar e explorar plenamente o seu *self* (sentimentos, pensamentos, experiências, comportamentos) através do seu meio natural de comunicação: o brincar” (p. 16).

Inicialmente desenvolvida em finais do século XIX e início do século XX, a ludoterapia refere-se a um conjunto de métodos de tratamento aos quais se aplicam os benefícios terapêuticos do brincar (Carmichael, 2006; Landreth, 2002). Através da ludoterapia as crianças aprendem a comunicar com os outros e consigo mesmas, expressam sentimentos, alteram o comportamento, desenvolvem aptidões de solução para os seus problemas e aprendem a relacionar-se com os outros. O brincar não é apenas uma necessidade biológica destinada a descarregar energia e a dar prazer, é também uma forma de comunicação, permitindo a expressão de pensamentos e sentimentos, facilitando o crescimento e bom desenvolvimento da criança (Winnicott, 1975; Vanfleet, Sywulak & Sniscak, 2010; Russ & Kaugars, 2001). A criança expressa as suas fantasias, os seus desejos e as suas experiências reais de forma simbólica através do brincar. A ludoterapia permite assim que, profissionais especializados avaliem e compreendam o brincar da criança e possam ajudar a criança a lidar com as suas emoções e a encontrar soluções para os seus problemas (Moustakas, 1997; Reddy, Files-Hall & Schaefer, 2015).

A ludoterapia tem sido utilizada como intervenção primária ou como terapia auxiliar para múltiplos transtornos sociais, emocionais e comportamentais (Bratton, Ray, Rhine & Jones, 2005; LeBlanc & Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray, Armstrong, Balkin & Jayne, 2015; Reddy et al., 2015), como por exemplo: perturbação de ansiedade; perturbação obsessivo-compulsivo; depressão; perturbação de hiperatividade e *déficit* de atenção; perturbação do espectro do autismo, em situações de trauma, perda e luto.

Foram realizadas revisões meta-analíticas a mais de 100 estudos sobre os resultados da eficácia da ludoterapia, (Bratton et al., (2005); LeBlanc e Ritchie, 2001; Lin & Bratton, 2015; Ray et al., 2015) entre as quais, foi possível descobrir que o resultado global do tratamento da ludoterapia varia de efeitos positivos moderados a altos e que a ludoterapia tem-se mostrado igualmente eficaz em relação à idade, sexo e ao problema apresentado.

Deste modo, a ludoterapia continuou a crescer e a evoluir ao longo dos anos e muitos modelos foram surgindo a partir da mesma, que incorporam elementos das mais populares formas de terapia, como a terapia da família, terapia narrativa e a terapia cognitivo-comportamental. A ludoterapia continua a ser um cenário científico de novas investigações e a ser utilizada no ambiente terapêutico, no entanto, são poucos os estudos que recentemente têm sido desenvolvidos neste campo.

Correntes da Ludoterapia

Ludoterapia Psicanalista

A ludoterapia na psicanálise surgiu na tentativa de aplicar a teoria psicanalítica em crianças. A psicoterapia psicanalítica do adulto é feita através de relatos verbais dos pacientes, mas como a verbalização da criança pequena é, na maioria das vezes escassa, foi necessário recorrer a outra técnica de modo a facilitar a comunicação: o brincar

(Simon & Yamamoto, 2012 cit in Affonso, 2012). Melanie Klein e Anna Freud deram contribuições importantes para o desenvolvimento desta perspectiva. Para Melanie Klein, o brincar daria ao psicanalista o acesso direto ao inconsciente da criança, assim como a associação livre no atendimento dos adultos. Segundo a autora, a criança expressa as suas fantasias, os seus desejos e experiências da vida real numa forma simbólica através do brincar e dos jogos. Na perspectiva psicanalítica proposta por Anna Freud, como o material produzido nas associações livres era insuficiente para a interpretação, a psicanalista usava o brinquedo como ferramenta importante na estimulação e formulação de uma aliança terapêutica (Landreth, 2002).

Ludoterapia Centrada na Criança

A ludoterapia centrada na criança é uma abordagem não diretiva para ajudar crianças com dificuldades emocionais e comportamentais (Guerney, 2001; Landreth, 2002; Wilson & Ryan, 2005; Cochran, Nordling, & Cochran, 2010). A base deste tipo de terapia assenta no pressuposto de que a criança é o líder e tem a capacidade inata para resolver os problemas que vivencia, permitindo um autocontrole que resulta numa maior competência e autoconfiança. Isto não significa que o terapeuta desempenhe um papel submisso ou passivo, na verdade, o papel do terapeuta é bastante ativo. O terapeuta aceita incondicionalmente, é empático com a criança e a brincadeira da criança e segue as diretrizes que fornecem segurança, de modo a promover um ambiente que permita à criança explorar e dominar o “Eu” (Vanfleet et al., 2010). Importa salientar, que para muitos terapeutas, por exemplo, no Reino Unido, a ludoterapia centrada na criança refere-se a qualquer forma de terapia lúdica que se concentre nas necessidades da criança, seja de natureza não diretiva ou diretiva. Nos Estados Unidos, a ludoterapia centrada na criança é usada como sinónimo de “ludoterapia não-diretiva”, denotando uma forma Rogeriana de terapia lúdica, na qual a criança seleciona os

brinquedos e as atividades e o terapeuta segue a liderança da criança (Axline, 2002; Vanfleet et al.,2010).

Ludoterapia Livre

A ludoterapia livre segue uma abordagem diretiva ou estruturada uma vez que, o terapeuta assume um papel ativo no brincar da criança, fornecendo estrutura, direção e, muitas vezes, interpretação. Neste sentido, na ludoterapia livre, o terapeuta proporciona uma atmosfera de segurança e apoio, permitindo primeiramente que a criança fique envolvida em brincadeiras livres. Posteriormente, o terapeuta introduz os materiais lúdicos necessários para recriar o evento traumático, geralmente em miniatura, para que a criança possa processar, num ambiente seguro, os pensamentos e sentimentos negativos associados ao trauma (Kaduson, Vanfleet, Lilly, & Kaduson, 1999).

Caixa de areia terapêutica

A caixa de areia terapêutica constitui um ramo da ludoterapia desenvolvido por Dora Kalff em meados de 1950, analista junguiana, para fins terapêuticos. A caixa de areia é um método terapêutico de longo prazo, que segue uma abordagem junguiana para intervenções com crianças e adultos. A *caixa de areia* foi adaptada para o trabalho em diversas modalidades clínicas e por terapeutas de diversas formações, inclusive por psicólogos. Apesar da extensão desta técnica em diversos contextos, principalmente na psicologia clínica, Lilienfeld (1998) destacou a insuficiência de estudos e dados relevantes sobre a sua legitimidade e credibilidade como um procedimento de avaliação e tratamento psicológicos.

Enquanto método terapêutico, esta técnica consiste em manter à disposição da criança duas pequenas caixas de areia, uma com areia molhada e outra com a areia seca.

A criança é convidada a brincar numa dessas caixas juntamente com uma série de brinquedos. Os brinquedos expostos devem ser de boa qualidade para motivar e estimular a criatividade da criança e devem também ser muito variados de modo a representar várias situações possíveis desde a realidade à ficção. Nenhuma instrução é dada à criança, ela apenas é encorajada a brincar na areia e a construir um cenário, sendo no final de cada cenário convidada a contar a história da cena construída (Mitchell & Friedman, 1994).

As construções realizadas na *caixa de areia* permitem à criança entrar em contacto com as suas emoções e fantasias em vez de as reprimir. Os cenários que transpõem para a areia revelam os seus problemas, defesas, desejos e potencialidades, favorecendo assim uma ligação dinâmica entre o consciente e inconsciente, e restabelecendo a totalidade psíquica da criança, indispensável ao seu bom funcionamento (Baggerly, Ray & Bratton, 2010; Mitchell & Friedman, 1994; Vanfleet et al., 2010).

Esta técnica permite que a criança colabore com facilidade e se sinta num espaço livre e protegido, de aceitação incondicional (Cruz & Fialho, 1998). Uma técnica que pode também ser inserida em sessões de ludoterapia, onde a criança brinca, e inconscientemente desloca para o exterior, os seus medos, angústias e problemas internos. Todas as situações excessivas para o seu ego frágil são repetidas no jogo, o que permite à criança um maior domínio sobre os objetos externos, tornando ativo o que sofreu passivamente (Araújo, 2007).

O Brincar e o Jogo: a sua importância

Segundo Papalia, Olds, Feldman (2001), brincar é essencial para as crianças aprenderem a lidar com o mundo simbólico cheio de significados e valores, para libertarem energias, para aprenderem a lidar com situações da vida real e ultrapassarem

frustrações. O brincar tem como função simbólica a ponte entre a experiência concreta e o pensamento abstrato, permitindo à criança projetar para as suas brincadeiras as experiências emocionais, que muitas vezes são difíceis de verbalizar, e dessa forma construir o seu mundo interno. Else (2009) destaca que “as crianças que brincam escolhem o conteúdo e o propósito das suas ações, através dos seus próprios instintos, ideias e interesses, à sua maneira, e seguindo as suas próprias razões” (p.11).

A brincadeira livre facilita o desenvolvimento social das crianças, na medida em que, permite que as mesmas se envolvam em papéis e atividades imaginárias, como por exemplo, criem cenários da sua estrutura familiar e outros cenários sociais pelos quais tomam decisões e resolvem problemas (Elkind, 2007; Ginsburg, 2007; Pellegrini, 2008), ao que denominamos por jogo simbólico. É importante constatar que a brincadeira, iniciada e dirigida pela criança, faz parte do desenvolvimento biopsicossocial da criança e é parte fundamental para o desenvolvimento saudável do cérebro (Ginsburg, 2007; Vanfleet et al., 2010). Em suma, é através do jogo simbólico que a criança cria um mundo imaginário onde representa as suas preocupações e sentimentos que a incomodam na vida real e desta forma, consegue exprimir através do brincar aquilo que não seria capaz de exprimir por palavras.

O campo da ludoterapia continua a evoluir como uma abordagem chave para resolver as dificuldades psicossociais das crianças. O brincar tem sido usado, por muitos profissionais, como instrumento terapêutico para a resolução de uma ampla gama de problemas vividos pelas crianças. Através do brincar, as crianças podem trabalhar e superar os seus problemas.

O jogo livre e simbólico, que tem o efeito libertador e que desencadeia a alegria e emoção, permite a comunicação das crianças, que as mesmas tentem soluções

alternativas sem qualquer punição, e fornece segurança emocional que permite explorar os seus mundos internos e externos (Vanfleet et al., 2010).

Outras técnicas utilizadas em Ludoterapia

Biblioterapia

Na biblioterapia, o terapeuta utiliza livros sobre alguém ou algo com um problema semelhante ao da criança, onde muitas das vezes o final da história fala especialmente sobre formas adaptativas de lidar com o problema. Assim, a biblioterapia consiste em usar livros de histórias, com a intenção de ajudar o leitor a obter *insights* e soluções para os seus problemas pessoais. Existem dois tipos de biblioterapia com crianças, a biblioterapia de desenvolvimento, que visa ajudar as crianças a lidarem com os desafios do dia-a-dia e a biblioterapia clínica, que procura ajudar as crianças a resolver problemas emocionais e é tipicamente usada como parte de um plano de tratamento integrado (Cangelosi & Schaefer, 2016). Segundo Blom (2006), a biblioterapia oferece a oportunidade para o terapeuta entrar e explorar o mundo da criança.

A biblioterapia dispõe assim de quatro agentes terapêuticos principais: 1) universalização: a criança identifica-se com a personagem da história e começa a perceber que a sua situação ou problema não é único e que outras crianças experimentam também a mesma dificuldade; 2) Segurança psicológica: as histórias criam uma distância psicológica segura, permitindo que as crianças e os adolescentes enfrentem indiretamente questões problemáticas que podem ser muito ameaçadoras e dolorosas de enfrentar diretamente (Corr, 2004). Uma característica comum nas histórias infantis é o uso de animais como personagens, para criar uma distância a partir da qual as crianças possam projetar as suas próprias situações; 3) Solução de problemas: as soluções utilizadas pela personagem da história incutem às crianças possíveis

maneiras de resolver ou lidar com as suas próprias dificuldades; 4) Teoria da mente: as histórias ajudam as crianças a entender os estados mentais internos dos outros, e essa aptidão estimula a empatia e a compreensão social (Cangelosi & Schaefer, 2016).

Neste sentido, estão disponíveis inúmeras bibliografias que permitem ao terapeuta selecionar histórias com uma ampla variedade de problemas emocionais e comportamentais das crianças (Cangelosi & Schaefer, 2016). Heath, Sheen, Leavy, Young e Money (2005), relatam que a biblioterapia tem-se mostrado útil em crianças que lidam com perdas, situações de adoção, medo e ansiedade, alcoolismo parental e entre outras, de modo a contribuir para um melhor autoconceito e enfrentamento do problema.

Histórias recriadas pelo terapeuta

Desde os tempos mais antigos que os adultos usam a narrativa (mitos, lendas, fábulas) como ferramentas poderosas de ensino e cura (Cangelosi & Schaefer, 2016). As histórias têm um grande poder terapêutico na medida em que, as crianças prestam maior atenção e absorvem os *insights* metafóricos incorporados nas histórias, do que quando as mesmas informações são lecionadas por um adulto (Brandell, 2000).

Encontrar bibliografia que retrate a história do problema desejado nem sempre é fácil, no entanto, criar uma história para uma criança pode ser mais uma ferramenta útil para o terapeuta (Oaklander, 1988; Shapiro, 1997). As histórias personalizadas captam a personalidade única e as necessidades terapêuticas de cada criança. O conhecimento dos interesses e situações específicas de uma criança ajudam o terapeuta a desenvolver uma história personalizada que a faz sentir-se especial, compreendida e nutrida.

Ao criar uma história, o terapeuta deve ter especial atenção na utilização de metáforas, por exemplo, com uma criança em fase luto pode ser mais relevante contar a

história sobre um coelho cujo seu pai tenha morrido. As metáforas ajudam a enriquecer a história e muitas vezes são utilizadas com personagens dos desenhos animados preferidos da criança. A idade da criança é também outro cuidado que o terapeuta deve ter para a elaboração da história, uma vez que as histórias precisam de ser adequadas à idade da mesma (Cangelosi & Schaefer, 2016).

Relaxamento

O relaxamento é muitas vezes usado para construir uma relação terapêutica com a criança e criar uma atmosfera vantajosa para o seguimento terapêutico (Vender Merwe, 1994). Diferentes técnicas e atividades podem ser usadas durante a ludoterapia para ajudar a criança a relaxar, como explica Oaklander (1988), e estão relacionadas com o jogo livre de acordo com Geldard e Geldard (1997). Deste modo, o terapeuta pode juntamente com a criança fazer exercícios de alongamento, por exemplo, ensinar a relaxar progressivamente várias partes do corpo. Pode também utilizar a música e a respiração, assim como atividades de sopro, ou então levar as crianças, numa fantasia acompanhada e descontraída, para um lugar que elas estejam familiarizadas. Estas atividades promovem a relação entre a criança e o terapeuta, mas também oferecem oportunidades para a criança se sentir à vontade, relaxar, tornar-se consciente da sua própria necessidade e estar pronta para o processo terapêutico. O jogo do relaxamento é o trabalho preparatório para o processo terapêutico seguinte (Blom, 2000).

Role-play

A Dramatização é um termo usado para descrever uma série de atividades em que, uma pessoa age como se fosse alguém ou outra coisa. A atribuição de papéis envolve a

capacidade da pessoa se colocar no lugar de outra e a obter um outro ponto de vista (Corsini, 2010).

A técnica *role play* consiste em duas personagens, o terapeuta e a criança, assumirem papéis diferentes e alternados na representação de um cenário relacionado com o problema da criança. Este tipo de técnica permite assim, reduzir o *stress* de determinado episódio da sua vida, tornando-se mais familiar através da dramatização, proporcionando assim uma oportunidade para praticar competências para enfrentar a doença (Cangelosi & Schaefer, 2016).

Desenhos livres

Os desenhos livres tratam-se de uma técnica utilizada em ludoterapia e são representações visuais feitas com materiais agradáveis às crianças, como por exemplo, giz, marcadores ou lápis de cor, o que por sua vez é uma técnica que se distingue do desenho livre enquanto instrumento de avaliação. Os desenhos são referidos, na maior parte das vezes, como a linguagem universal da infância (Rubin, 2011), permitindo que as crianças se expressem de forma natural e espontânea. Durante décadas, os terapeutas usavam o desenho para avaliar o desenvolvimento intelectual e emocional de uma criança, assim como também o utilizavam para fins terapêuticos (Golomb, 1992). Segundo os autores Cangelosi e Schaefer (2016) os desenhos trazem benefícios terapêuticos tais como: permitem a construção de uma aliança terapêutica, libertam a emoção positiva através da experiência prazerosa, são um meio de autoexpressão emocional, meios auxiliares da comunicação verbal e permitem uma melhor compreensão do mundo interno da criança.

Atendendo à revisão de literatura exposta, a morte na infância denota ser uma situação difícil para a criança, que pouco ou nada sabe ainda sobre o que é a morte. No entanto, a ludoterapia tem vindo a obter resultados positivos no trabalho clínico infantil, uma vez que, permite oferecer um conjunto de técnicas que facilitam a expressão livre da criança e auxiliam na resolução de problemas emocionais. Neste sentido, a presente investigação procura perceber de que forma a técnica *caixa de areia*, com a associação de outras técnicas ludoterapêuticas, se apresenta eficaz na intervenção psicológica no luto infantil.

Método

O presente trabalho de investigação trata-se de um estudo de caso único, metodologia que permite a investigação do indivíduo como uma unidade de interesse e de análise (Eells, 2007; Yin, 2001), permitindo a compreensão aprofundada de um caso em particular (Stiles, 2009). Trata-se também de um estudo de caso do tipo exploratório na medida em que, segundo Yin (1993), poderá orientar estudos posteriores e fornecer um certo suporte para a teorização.

Sendo assim, a abordagem selecionada para atingir os objetivos da investigação foi a abordagem qualitativa uma vez que, o resultado não é o foco da abordagem, mas sim todo o processo e o seu significado, ou seja, o principal objetivo é a interpretação do fenômeno do objeto de estudo (Godoy, 1995; Silva & Menezes 2005).

Objetivo e questões de pesquisa

O presente estudo tem como objetivo central avaliar a eficácia da intervenção psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica *caixa de areia*. Especificamente, objetiva-se compreender as vivências associadas ao luto; analisar os temas mais comuns utilizados pela criança para exprimir a vivência da perda e avaliar as potencialidades terapêuticas da intervenção através da técnica *caixa de areia* e associação de outras técnicas, num caso clínico de luto infantil. Desta forma, foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa:

1. Quais as problemáticas psíquicas que a criança em luto traz para a *caixa de areia*?
2. Como é que a criança expressa através da *caixa de areia* a vivência da perda?
3. Quais as potencialidades da *caixa de areia* enquanto técnica lúdica de intervenção psicológica no luto infantil?

Procedimentos

O caso em estudo trata-se de um trabalho desenvolvido no âmbito da consulta de psicologia do serviço de pedopsiquiatria da Infância e Adolescência de um hospital da zona norte do país, e selecionado como proposta de estudo de caso pela sua relevância clínica e pela escassez de contribuições científicas na intervenção na área do luto infantil. Assim, é também pretendido com este estudo dar um novo contributo à ciência, quer nas vertentes clínica e empírica, aliando a técnica ludoterapêutica *caixa de areia*, pouco utilizada em Portugal no luto infantil. Pois em clínica, de uma forma geral, vai sendo utilizada, ainda que não haja investigações.

Inicialmente, foi obtida a autorização do conselho de administração e da comissão de ética do hospital para o desenvolvimento deste estudo e posterior divulgação do mesmo, assim como foi obtido o consentimento do representante legal da participante visto se tratar de uma menor e estabelecido o contrato terapêutico, com a periodicidade específica e duração das sessões. De salientar que, foram salvaguardados todos os dados pessoais da criança e todas as questões éticas intrínsecas ao longo do processo e que a recolha de dados e o acompanhamento da participante foi efetuada em sede de consulta clínica.

O processo psicoterapêutico passou pelo acompanhamento individual da criança adotando uma metodologia de atitude não diretiva, à luz de uma abordagem Rogeriana, centrada na criança, de modo a facilitar a expressão do sofrimento gerado pelas implicações da perda, contribuindo para a elaboração de um luto saudável, num espaço livre e protegido (Axline, 2002; Vanfleet et al., 2010; Wood, 1994).

Foram utilizados como procedimentos para a coleta de dados e instrumentos de avaliação a entrevista clínica, o desenho livre, o desenho da figura humana de

Goodenough (DFH), o desenho da família e a *caixa de areia*. Todavia, a técnica principal da intervenção foi a *caixa de areia*, à qual foram associadas outras técnicas importantes em sessões de ludoterapia e já concetualizadas anteriormente, tais como: a biblioterapia, o *role play*, o relaxamento, os desenhos livres e o livro de memórias.

Instrumentos de avaliação

Para a recolha da história clínica da criança e outras informações pertinentes, foi realizada uma *entrevista clínica* ao pai da participante. Para Trinca (1984), a entrevista clínica é definida como um conjunto de técnicas de investigação dirigida por um entrevistador. Através da mesma, podem descrever-se e avaliar aspetos pessoais, fazer inferências e chegar a algumas conclusões. A entrevista clínica é o único instrumento capaz de se adaptar às diferentes situações clínicas. No presente estudo, optou-se pela entrevista semiestruturada visando garantir as informações necessárias para o atendimento e para a pesquisa, e ao mesmo tempo oferecer espaço para o entrevistado se expressar de forma livre (Bell, 2004).

O *Desenho livre*, que cumpre um papel relevante na avaliação psicológica. O desenho livre infantil é um instrumento que revela o grau de maturidade da criança, o seu equilíbrio emocional e afetivo e a fase do seu desenvolvimento motor e cognitivo. As crianças representam nos seus desenhos como se sentem em relação a si mesmas e em relação com o outro (Aguiar, 2004).

O *Desenho da Figura Humana de Goodenough (DFH)* é um teste cognitivo, que foi criado com o intuito de achar o valor do coeficiente de inteligência da criança e consiste em pedir à criança que desenhe três figuras humanas, em primeiro a figura masculina, em segundo a figura feminina e em terceiro o desenho de si mesma. Neste sentido, é possível através do desenho representado reter informações emocionais

relevantes, sendo por isso, validado por outros autores como um teste também projetivo, o que revela mais interesse para este trabalho. O DFH foi proposto como um teste de maturidade e projetivo por Koppitz (1973). O autor, refere que o DFH reflete o nível evolutivo da criança e as suas relações interpessoais, fornecendo também uma imagem interior da criança num determinado momento.

O *Desenho da Família* que funciona como um instrumento de psicodiagnóstico, permitindo assim reter informação sobre as vivências e as relações familiares da criança. Este teste consiste em dar à criança a instrução de desenhar uma família imaginária, permitindo uma maior liberdade para projetar os seus estados afetivos, os seus desejos, medos, atrações e repulsões. Depois da família imaginária pode ser pedido à criança que desenhe uma família real, no entanto o primeiro desenho é aquele onde é projetada a sua dinâmica interna. No final de cada desenho é aconselhável proceder a uma pequena entrevista à criança, permitindo que a mesma defina as personagens, caracterize as suas funções, expresse de forma consciente as suas atrações e identifique os elementos que compõem a família representada (Font, 1978).

A *caixa de areia*, como instrumento principal deste estudo, permite aceder a conteúdos internos através da representação dos cenários na areia. Um instrumento que funcionará como instrumento de avaliação num primeiro momento e posteriormente, também, como método terapêutico, permitindo que o participante entre em contacto com os seus medos, angústias, desejos, em vez de os reprimir (Mitchell & Friedman, 1994).

Caracterização clínica do caso

Participante – História e desenvolvimento familiar

A “Joana” (nome fictício) é uma criança com 4 anos e 9 meses de idade, no momento da primeira consulta, com residência numa zona urbana do norte do país; vive com o seu pai (42 anos), a sua irmã (12 anos) e a avó materna; apresenta um desenvolvimento físico normal para a sua idade, assim como, uma aparência limpa e cuidada.

A “Joana” foi gerada no seio de uma gravidez desejada e planeada e o seu nascimento deu-se por parto normal, não havendo complicações a ressaltar. O pai descreve a “Joana” como um bebé calmo e sossegado a dormir. Teve aleitamento materno, no entanto, não se lembra até quando. Nunca teve doenças a destacar nem qualquer hospitalização. A criança esteve à guarda da avó até aos 3 anos, altura em que ingressou no ensino pré-escolar. Apresentou desde logo uma boa adaptação ao novo contexto, revelando-se uma criança tranquila e sociável (sic). De ressaltar que a partir dos 3 anos de idade, a sua mãe (com 43 anos) é diagnosticada com uma neoplasia mamária maligna, marcada por idas frequentes ao hospital e um ambiente familiar mais debilitado (sic).

Aos 4 anos de idade, “Joana” vivencia o agravamento da doença da sua mãe em fase terminal. A partir dessa altura a mãe da criança recebe os cuidados paliativos em casa, visíveis aos olhos da criança, que desde então começa a evitar o espaço onde se encontrava a sua mãe, deitada na cama, em agonia, sem capacidade para comunicar e com algumas alterações físicas consequentes dos tratamentos (sic). O pai refere ainda que durante esta fase a criança começou a perder algum apetite e manteve um relacionamento mais próximo com as educadoras, procurando mais atenção do adulto (sic).

Aos 4 anos e 9 meses, “Joana” recebe a notícia da morte da sua mãe, sendo-lhe transmitido “A mãe agora está no céu e nas estrelas” (sic). Ainda sem ter desenvolvido o conceito da irreversibilidade da morte, “Joana” confronta-se com a perda de uma das figuras de vinculação mais importante para si. Tudo foi ficando confuso para “Joana”, começaram as alterações de humor repentinas, o choro, as birras, os pesadelos noturnos e as perguntas frequentes sobre quando a sua mãe iria voltar, onde a maior parte das vezes não havia uma resposta (sic). Pouco antes da morte da sua mãe, a avó materna muda-se para a casa de “Joana” na tentativa de tornar tudo mais fácil e ajudar nas rotinas das duas netas e do genro que se encontrava num momento frágil. No entanto, após a morte, essa mudança da avó para a casa da sua família, é marcada por episódios conflituosos e de difícil gestão, uma vez que a mesma se refugiava no álcool, tornando o ambiente conflituoso e constrangedor para “Joana” e sua irmã (sic). Nesse sentido, o pai decide afastar a sogra de sua casa e tomar conta das suas filhas sozinho, preocupando-se em primeiro lugar com o bem-estar familiar (sic). Esse afastamento parece não ter sido bem compreendido por “Joana”, uma vez que gostava da avó e de dormir com ela todas as noites (sic).

Nos meses seguintes à morte da sua mãe e logo após a saída da avó, “Joana” passou a dormir com o seu pai, evidenciando algum medo noturno e medo de uma outra separação (sic). O pai menciona a agitação de “Joana” durante o sono, com pesadelos e alguma enurese, relata ainda que “Joana” continua a frequentar o infantário mantendo um bom relacionamento com outras crianças, permanecendo ativa nas brincadeiras e participativa nas atividades propostas. No entanto, refere alguma agitação constante, assim como pequenas chamadas de atenção e questões frequentes sobre quando a sua mãe voltará, deixando-o muitas vezes sem saber o que responder (sic). Todavia, “Joana”

mantém uma boa relação com o pai e com a sua irmã, apesar de, por vezes, um pouco conflituosa (sic).

Motivo de encaminhamento e pedido de acompanhamento

A “Joana” é encaminhada para a unidade de Pedopsiquiatria da Infância e Adolescência pelo seu médico de família da sua zona de residência com a seguinte descrição: “criança com 4 anos de idade, mãe em fase terminal com neoplasia mamária e metastização óssea encefálica com perda total de autonomia para as ADV’S e sem capacidade para comunicar perfeitamente visível aos olhos da criança que neste momento se encontra emocionalmente perturbada, não comunicando com os colegas na pré-escola e muito apelativa no contacto com a educadora. Pai emocionalmente instável, assim como a irmã mais velha”. O pedido de acompanhamento foi feito pelo pai da criança, tendo sido aconselhado a pedir ajuda psicológica pelos enfermeiros que prestavam os cuidados à sua esposa (sic). Foram apresentadas algumas queixas referentes a alterações significativas do comportamento da criança, mencionadas pelo médico de família na descrição em cima. Desde então, “Joana” foi acompanhada na consulta de pedopsiquiatria, que por sua vez a encaminhou para a consulta de psicologia com pedido para uma avaliação emocional. No entanto, durante o intervalo de tempo entre o pedido da pedopsiquiatria e a marcação da consulta em psicologia a mãe da criança falece, sendo-nos transmitido pelo pai no dia da primeira consulta psicológica. Desde logo, pretendeu-se realizar uma avaliação a fim de aprofundar conhecimentos em torno da vivência traumática de “Joana” e traçar uma proposta de intervenção terapêutica tendo em conta a análise compreensiva da problemática.

Análise compreensiva da problemática

O enquadramento da história familiar de “Joana” revela uma dificuldade em lidar com a situação traumática vivenciada, desde que a sua mãe permanece deitada numa cama, sem conseguir comunicar e em agonia, até ao momento da sua morte. Toda esta experiência conduz a alterações dos padrões de conduta normativa na sua vida e pode vir a tornar-se preocupante no seu desenvolvimento subsequente (Corr & Balk, 2010; Erikson 1963).

Uma perda durante a infância é marcada por reações distintas em cada criança (Corr & Balk, 2010), no caso de “Joana” verificam-se algumas mudanças de comportamento significativas apesar de continuar a desempenhar satisfatoriamente as atividades da sua vida quotidiana como brincadeiras e a escola. De acordo com Worden (1996) há crianças em fase de luto que continuam a sua rotina e as suas brincadeiras, utilizando isso como uma defesa temporária, reprimindo o seu luto. O mesmo se verifica com “Joana” que tem vindo a debater-se contra a sua angústia gerada pela perda vinculativa bastante significativa na sua vida. Segundo Bowlby (1989), quando existe uma separação a criança mostra *stress* e chora angustiada pela ausência do vínculo, e todo o seu sofrimento interno e sentimento de perda poderão vir a desenvolver uma patologia, no caso de não serem atendidos. No caso de “Joana”, a ausência da sua mãe é marcada por um conjunto de sintomas não verbalizados e que denotam a sua preocupação, angústia e sofrimento interno, que vão tentando ser colmatados nas suas brincadeiras e rotina escolar. Na verdade, todas as perdas geram dor, e tal como os adultos em fase de luto, as crianças também podem manifestar saudades e o desejo de reencontrar a pessoa que perderam, tristeza, apatia ou ansiedade perante o tema da morte ou separação da figura significativa (Andrade & Barbosa, 2010).

Uma das grandes especificidades do luto infantil é que a forma como as crianças vivem e expressam o luto é diferente de criança para criança, consoante a fase de desenvolvimento em que se encontra. No caso de “Joana”, atendendo à sua idade foi-lhe transmitida a notícia da morte da sua mãe através da utilização de eufemismos o que parece ser gerador de alguma confusão para “Joana” visto ainda não ter estabelecido o conceito de morte como irreversível. Uma das maiores dificuldades no luto infantil destaca-se pela comunicação da morte à criança, mas a verdade é que as crianças estão dependentes dos adultos para compreender o que está a acontecer à sua volta e, por isso, é importante fornecer apoio e cuidados consistentes, durante todo o processo de luto. Deve-se dar espaço para a formulação de perguntas e para a expressão de emoções, como a tristeza, a raiva, principalmente; é importante conversar com a criança de forma natural e sincera, com detalhes adequados ao nível de desenvolvimento emocional e cognitivo dela, atendendo aos contextos cultural, educacional, familiar em que está inserida, evitando assim a utilização de eufemismos (Andrade & Barbosa, 2010; Corr & Balk, 2010; Sengik & Ramos, 2013; Kóvacs, 2002; Worden, 1996). Muitas vezes, a família não cria um espaço oportuno para que a criança fale sobre a morte, ou porque o próprio adulto tem dificuldades em lidar com o assunto, ou porque a querem poupar do sofrimento, ocultando-lhe a verdade. Neste sentido, as intervenções psicológicas permitem ajudar a criança na elaboração da perda, onde o psicólogo através de técnicas especializadas intervém junto dela e contribui para o desenvolvimento de um luto positivo (Sengik & Ramos, 2013).

Procedimentos de avaliação

Face aos dados até aqui reportados, recolhidos na primeira consulta, através da entrevista clínica ao pai da criança, foi pertinente recorrer a meios auxiliares de diagnóstico estabelecidos como instrumentos de avaliação desta intervenção, no sentido de aceder a conteúdos não expressos verbalmente pela criança. Deste modo, e posteriormente ao levantamento de informações acerca da história clínica e familiar da criança, importantes para o desenvolvimento da intervenção, o restante tempo da consulta foi dedicado a uma avaliação emocional da mesma. De realçar que “Joana” teve alguma dificuldade em deixar o pai sair do gabinete com receio que o mesmo fosse embora.

Por conseguinte, e como forma de primeira interação com a criança foi proposta a execução de um desenho ao seu gosto, um desenho livre. “Joana” decide então desenhar, na parte inferior e mais deslocada para a margem esquerda da folha, uma casa. A casa que constitui o arquétipo mais complexo e muitas das vezes mais difícil de interpretar, é o termo mais carregado de ressonância afetiva e capaz de desencadear as lembranças, sonhos e paixões (Grubits, 2003; Royer, 1989). A casa que expressa a perceção da situação no lar, assim como constitui um autorretrato que expressa as fantasias, o ego, a realidade, os contactos, a acessibilidade, a ênfase oral, anal ou fálica (Grubits, 2003). No desenho de “Joana”, (anexo A), destaca-se uma casa sem delimitação do chão, apenas com paredes, um telhado sombreado e uma fechadura. Importa assim sublinhar a maneira como o espaço branco na folha, contrastante à casa descentrada da margem, parece ser evocador do seu vazio e tristeza, assim como os poucos detalhes e o tamanho muito pequeno da casa. De salientar ainda, a ausência do solo indicador de instabilidade na vida da criança e uma necessidade de apoio.

No seguimento da primeira consulta recorreu-se também à aplicação do Desenho da Família de modo a obter-se uma melhor compreensão sobre a vivência das relações familiares de “Joana”. Segundo Font (1978) o desenho da família permite dar liberdade à criança para projetar os seus estados afetivos, os seus desejos, medos, atrações e repulsões. Neste sentido, foi pedido a “Joana” que desenhasse uma família (anexo B). A criança começa por desenhar, localizada no eixo horizontal e mais para esquerda, a primeira figura, mencionando: “-Este vai ser o pai, oh não! Vai ser a bebé “Joana”

“Joana” fazia-se acompanhar por uma pequenina boneca que trazia ao seu colo, atribuindo-lhe o seu nome verídico. De seguida desenha o pai, depois a avó e por último a irmã, a figura mais valorizada pelo seu tamanho (“a minha irmã é muito grande não sei se cabe aqui.” (sic)). Pouco antes de terminar declara ainda: - “Ah falta eu! Oh estou aqui!” (sic) (apontando para a primeira figura desenhada). Quando convidada a contar a história dessa família “Joana” rejeita, referindo: “- Não sei, não sei...não quero mais isto” (sic). Esta rejeição parece indicar a dificuldade de “Joana” em verbalizar a sua dinâmica familiar, que se encontra destruturada e em sofrimento, o que podemos ver representado no seu desenho, pela expressão triste de cada figura desenhada. Aliada à expressão fácil de cada figura, verifica-se a forma estranha como estão desenhadas, contendo duas faces em cada uma delas. Quanto à posição das figuras, destaca-se o modo como se encontram, sem chão, como se estivessem a flutuar, no entanto, seguindo uma ordem estipulada pela criança. Em primeiro lugar seria o pai, que por sua vez é contradito pela “Joana” que desenha a bebé Joana. Segundo Font (1978) quando as crianças começam pelo desenho de si mesmas isso pode indicar um egocentrismo e maior auto-investimento. No entanto, no caso de “Joana” o facto de ter desenhado em primeiro lugar a bebé que trazia consigo, na qual se projeta, parece indicar uma regressão e uma forte necessidade de procura de mais atenção, parecendo desenhar-se

em primeiro lugar por esse mesmo motivo. Em último, desenha a sua irmã, todavia, a maior figura ali representada, parecendo estar presente na sua vida como uma figura de autoridade e de extrema importância. Salienta-se ainda a presença de algum sombreado no cabelo de todas as figuras, demarcado com o lápis pela “Joana” com mais intensidade e que segundo Font (1978) pode indicar a existência de conflitos emocionais como a ansiedade, a angústia, entre outros.

Posteriormente ao desenho da família, e tendo em conta que “Joana” não queria continuar naquela atividade, dirigimo-nos até à sala de ludoterapia. “Joana” quando entrou ficou apreensiva e muito observadora a tudo a que a circundava, num dos cantos da sala encontrava-se a *caixa de areia* que pareceu cativar desde logo a sua atenção, levando-a a questionar sobre o que era aquilo e qual a sua utilidade. Atendendo à sua curiosidade, tornou-se pertinente colocar em prática a utilidade da *caixa de areia*, que tinha como propósito ser um instrumento de avaliação num primeiro momento. Neste sentido, a criança foi convidada a brincar ali e a construir uma história com as miniaturas que tinha à sua disposição. Importante destacar o poder da *caixa de areia* como técnica projetiva na medida em que permitiu que “Joana” se confrontasse com o seu sofrimento interno carregado de angústia e raiva patentes em algumas das suas brincadeiras, por exemplo quando retorquia: “-Wrau, wräu wräu, vou roubar os brinquedos todos!” (sic); “oh! Vão cair todos! Caíram todos!” (sic). Salienta-se também, a forma como “Joana”, repentinamente, alterava a sua brincadeira de forma desorganizada e sem manter um fio condutor ao longo da mesma, o que parecia retratar alguma desorganização e/ou confusão interior, assim como, alguma ansiedade, recorrentes do trauma vivido que também foi projetado na caixa quando verbalizava: “- Oh uma cama (...) a menina tem muitas borbulhas, muitas borbulhas, tem que ir para o hospital (...) uma flor para ela, papa para ela, um xarope! Oh ficou boa, oh tem

borbulhas outra vez, vai ter que ir para o hospital!” (sic). Ainda assim, com o decorrer da avaliação “Joana” denota uma procura da figura perdida enquanto proclama, ao pegar num pequeno cãozinho, e com um tom de sofrimento: “-Max! Max! Oh Max! Max! Onde estás? Oh Mãe?! Oh avozinha! Max anda!” (sic), o que parece revelar um confronto com a sua angústia e um desgaste de energia psíquica podendo, em alguns casos, e segundo Daniel e Souza (2006), obliterar o prazer de viver, a possibilidade de amar e de se relacionar com outras figuras.

Ainda no seguimento da avaliação, no início da segunda sessão, foi aplicado a “Joana” o Desenho da Figura Humana de Goodenough, principalmente, para obter informações emocionais, acerca de si mesma, e complementares à intervenção. Foi então pedido a “Joana” que desenhasse em primeiro lugar uma mulher (anexo C). “Joana” começou a desenhar de modo sequencial a figura, no entanto, pouco detalhada faltando-lhe, principalmente, as mãos, orelhas e pescoço. Denota-se um traço leve ao longo do seu desenho exceto quando desenha o cabelo, visto ter sido esboçado com maior pressão e algum sombreado relevante. Quanto ao tamanho da figura salienta-se um tamanho grande, porém localizada no eixo horizontal mais para a margem direita, podendo indicar segundo Guillén (2014) um comportamento mais controlado, desejando satisfazer as suas necessidades e impulsos. No segundo desenho, o desenho de um homem (anexo D), “Joana” desenha muito semelhante ao da mulher, de modo sequencial, localizado também na margem direita e pouco detalhado, no entanto, destaca-se o seu tamanho, visto estar exageradamente grande, atingindo quase os limites da página. Porém, nesta figura “Joana” parece projetar o seu pai, como figura masculina presente na sua vida e com extrema importância para si. Por último, quando é convidada a fazer o desenho de si mesma (anexo E), “Joana” fica apreensiva, no entanto, inicia o seu desenho retorquindo: “-Vou fazer um espantalho e depois faço a “Joana” (sic).

Denota-se a forma desorganizada como “Joana” inicia o seu desenho, começando pelos olhos, seguidos o nariz e a boca e só depois o contorno da cabeça e o resto do corpo, apresentando a figura com quatro braços. Desta forma, verifica-se a dificuldade de “Joana” em desenhar-se a si própria, projetando-se num espantalho, uma figura disforme, supérflua e que serve apenas para espantar algo. De salientar ainda o posicionamento do desenho, localizado no canto direito da folha, parecendo indicar uma fuga ou desajuste da criança ao ambiente (Guillén, 2014).

Procedimentos de intervenção

O processo de intervenção decorreu num espaço de tempo de um ano e dois meses, com frequência quinzenal e com duração média de 50 minutos por sessão.

Como já referido anteriormente, a ludoterapia foi a abordagem eleita, de modo a potenciar através da técnica *caixa de areia* e do jogo a autoexpressão da criança, num espaço livre e protegido. Toda a intervenção seguiu uma metodologia não-diretiva centrada na criança, pelo que a condução das sessões foram deixadas à liderança da criança (Axline, 2002; Vanfleet et.al, 2010; Wood,1994).

Tabela 1: *Procedimentos de Intervenção*

	Instrumentos e técnicas associadas	Problemática	Elaboração /Evolução
Sessão nº1	-Entrevista clínica - Desenho livre -Desenho da família - <i>Caixa de areia</i>	- Trauma	- Recolha de informações relevantes para o processo de intervenção junto do pai da criança; - Revelação de conteúdos importantes para a intervenção; - Expressão não-verbal do trauma e do seu sofrimento interno;
Sessão nº 2	- Desenho da figura Humana de Goodenough - <i>Caixa de areia</i> - <i>Role play</i>	- Trauma (Doença)	- Recolha de informações relevantes para o processo de intervenção; - Expressão da sua desorganização interior; - Expressão não-verbal do trauma através do cenário construído na <i>caixa de areia</i> .
Sessão nº3	- <i>Caixa de areia</i> - <i>Role play</i>	- Trauma (Doença)	- Catarse; -Expressão da angústia e raiva.
Sessão nº4	- <i>Caixa de areia</i>	- Trauma (Morte)	- Manifestação do conceito de morte como reversível através de construções na <i>caixa de areia</i> (enterrar e desenterrar objetos). - Manifestações relacionadas com a procura do objeto perdido.
Sessão nº5	- <i>Caixa de areia</i> - <i>Role Play</i>	- Trauma (Morte)	- Expressão da angústia e raiva; - Manifestações relacionadas com a procura do objeto perdido.

Sessão n°6	- Caixa de areia	-Trauma (Morte) - Dinâmica familiar	- Expressão da angústia e raiva; - Catarse (libertação das angústias, medos, conflitos); - Manifestações relacionadas com a procura do objeto perdido.
Sessão n°7	- Caixa de areia -Role Play	- Trauma (Doença e Morte)	- Expressão da revolta contra o sol (devido a eufemismos utilizados pela família para contar que a mãe morreu); - “Joana” fala pela primeira vez da sua mãe; - Catarse; - Manifestações relacionadas com a procura do objeto perdido;
Sessão n°8	- Caixa de areia - Histórias recriadas pela psicóloga	- Trauma (Doença e Morte) - Medos noturnos	- Expressão dos medos; - As histórias inseridas permitiram um maior controlo e alívio dos medos; - Manifestações relacionadas com a procura do objeto perdido (jogo do esconder – procurar e vice versa);
Sessão n°9	- Caixa de areia -Role Play	- Trauma (Doença) - Dinâmica familiar	- Expressão do trauma através de dramatizações; - Expressão de alguns conflitos familiares; - Catarse
Sessão n°10	- Caixa de areia - Biblioterapia - Role Play	- Trauma (Doença e Morte)	- Expressão do trauma através de dramatizações; - Manifestações da reversibilidade da morte.

Sessão nº11	- <i>Caixa de areia</i> - Biblioterapia	- Trauma (Doença e Morte)	- Confronto com o trauma vivido através da representação da história do cão Elfie (“Yo sempre te querré) na caixa de areia contada pela psicóloga); - Expressão da angústia e raiva;
Sessão nº12	- <i>Caixa de areia</i> - Biblioterapia - <i>Role Play</i>	Trauma (Doença e Morte)	- “Joana” pede a história da sessão anterior e recria-a novamente na caixa de areia; - Confronto com o trauma; - Manifestação da reversibilidade da morte (desenterra o cão);
Sessão nº13	- <i>Caixa de areia</i> - Biblioterapia. - Desenhos livres	Trauma (Doença e Morte)	- “Joana” pede novamente a história do cão Elfie e representa-a na <i>caixa de areia</i> à medida que a psicóloga vai contando a história; - O cão permanece enterrado na sua representação; - Reconhecimento de sentimentos como a tristeza após a morte de alguém; - Após a representação da história “Joana” pede para desenhar, com auxílio da psicóloga, um coração no qual pede que escreva “Gosto muito da mãe!” (sic)
Sessão nº14	- <i>Caixa de areia</i> - Biblioterapia - Desenhos livres - <i>Role Play</i>	Trauma (Doença e Morte)	- Expressão verbal do que aconteceu à sua mãe “ela morreu e está no céu” (sic) - Novamente o desenho dos corações com “Gosto muito da minha mãe” (sic);

Sessão nº15	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i> - Histórias recriadas pela psicóloga - <i>Role play</i> - Desenhos livres 	Trauma (Doença e Morte)	<ul style="list-style-type: none"> - Recriação na caixa de areia de uma nova história pedida pela “Joana”; - Manifestação da irreversibilidade da morte (“Agora ele morreu e não vai voltar” (sic)); - Novamente o desenho dos corações “Gosto muito da minha mãe” (sic).
Sessão nº16	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i> - Histórias recriadas pela psicóloga - Relaxamento - Desenhos livres 	<ul style="list-style-type: none"> - Trauma (Doença e Morte) - Medos noturnos 	<ul style="list-style-type: none"> - “Joana” pede uma história que desta vez é acompanhada por relaxamento; - Manifestações da irreversibilidade da morte “ (...) e ficou enterrado lá para sempre”; - Recriação dos desenhos no quadro, os corações com a família (“Gosto muito da mãe (...)”) (sic)
Sessão nº 17	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i>; - <i>Role play</i> 	Trauma (Morte)	<ul style="list-style-type: none"> - Representação na <i>caixa de areia</i> da sua mãe enterrada; - Recordação da mãe “Gosto muito de ti e vou lembrar-me sempre de ti!” (sic) - Recriação dos desenhos no quadro, os corações com a família. - Manifestações da irreversibilidade da morte (“A mãe morreu não volta mais”) (sic)
Sessão nº18	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i> - <i>Role play</i> 	Trauma (Morte)	<ul style="list-style-type: none"> - Construção do cenário da sua mãe enterrada; - Dramatização das visitas à sua mãe na <i>caixa de areia</i>; - “Olá mãe (...) Chau mãe, vou ter sempre saudades tuas, vou amar-te!” (sic)

Sessão nº19	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i> - Biblioterapia - <i>Role play</i> - Desenhos livres 	Trauma (Morte)	<ul style="list-style-type: none"> - “Joana” pede uma nova história; - Recriação dos desenhos no quadro com corações e a família; - Dificuldade em lidar com emoções como estar triste e zangado; - Despedida da mãe, na <i>caixa de areia</i>, onde se encontra o cenário da mãe enterrada (“Chau mãe...és linda!” (sic)).
Sessão nº20	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i> - <i>Role play</i> 	Trauma (Doença e Morte)	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão da angústia e raiva - Foram trabalhados os medos da criança em relação à doença; - Catarse; - Manifestação de sentimentos como a saudade (“Tenho saudades da mãe” (sic)); - Despedida da mãe na caixa de areia.
Sessão nº21	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Caixa de areia</i> - Histórias recriadas pela psicóloga - <i>Role play</i> 	Trauma (Doença e Morte)	<ul style="list-style-type: none"> - Foram trabalhados novamente os medos da criança em relação às doenças através de histórias durante a dramatização do jogo médica-doente; - Catarse; - Expressão verbal da sua tristeza (“Tenho todos, o pai, a irmã, a tia...mas falta a mãe”(sic)); - Despedida da mãe na <i>caixa de areia</i>.

Sessão nº22	- <i>caixa de areia</i> - <i>role play</i>	Trauma (Doença e Morte)	- Maior compreensão da doença e morte; -Catarse; - Despedida da mãe na <i>caixa de areia</i> .
Sessão nº23	- <i>caixa de areia</i> -Desenho livre	Elaboração do luto	-“Joana” traz uma fotografia da sua mãe; - Recordações da sua mãe; - Despedida da mãe na <i>caixa de areia</i> .
Sessão nº24	-Livro de memórias - Biblioterapia - <i>Caixa de areia</i>	Elaboração do luto	- Construção de um livro de memórias; - Reconhecimento dos seus sentimentos após a perda “(...) e senti raiva”(sic); - “Joana” continua a fazer o luto de forma bastante positiva; - A representação da mãe enterrada continua a ser o cenário da <i>caixa de areia</i> .
Sessão nº25	-Livro de memórias - Role play - <i>Caixa de areia</i>	Elaboração do luto	- Continuação da construção do livro de memórias com entusiasmo; - Recordações; - Despedida na <i>caixa de areia</i> .
Sessão nº26	-Livro de memórias - <i>Caixa de areia</i> - Desenho livre	Elaboração do luto	- Conclusão do livro de memórias; - “Joana” apresenta uma melhoria e capacidade de falar abertamente da sua mãe através das memórias. - Despedida na <i>caixa de areia</i> .

Sessão n°27	-Livro de memórias - <i>Caixa de areia</i>	Elaboração do luto	<ul style="list-style-type: none"> - “Joana” quis ver com entusiasmo o seu livro; - “Joana” menciona que vai guardá-lo para sempre e abri-lo quando tiver saudades da mãe (sic); - Reconhecimento de que a intervenção ajudou “Joana”: “Os meus filhos estavam tristes porque o pai morreu mas eles foram a uma médica que ajudou-os muito.” (sic)
Sessão n° 28	-Livro de memórias	Finalização do seu processo de luto e intervenção	<ul style="list-style-type: none"> - Entrega do livro de memórias a “Joana”; - Pai participa na sessão e juntamente com “Joana” observam o pequeno livro; - “Joana” pede ao seu pai que lhe conte algumas das brincadeiras que fazia com a mãe e que ela não se lembra; - Fim da intervenção.

A intervenção foi iniciada na **segunda** sessão. Depois do desenho da figura humana de Goodenough, “Joana” inicia a sua brincadeira a alimentar alguns animais à medida que observa outros, entre os quais retorquia: “-Oh este é um peixe e gosta de água, tenho que o lavar!” (sic) no entanto, continua a sua brincadeira enterrando-o e cobrindo-o com areia durante alguns minutos e depois de estar totalmente enterrado retira-o exclamando: “- Olá peixinho!” (sic). Seguidamente, desloca-se à bacia com água para lavar o peixe. Denota-se ao longo desta atividade o silêncio e respiração profunda no momento em que enterrava o peixe e a forma como maleava a areia, “Joana” parecia estar a confrontar-se com o trauma vivido e com a angústia. A procura da água no final da sua atividade pode simbolizar o quanto a criança está a sofrer ao entrar em contacto com as suas angústias. A água como símbolo primitivo (de onde viemos, do líquido amniótico, e de onde viemos do ponto de vista filogenético). Entrar na água para lavar, pode significar “lavar” a sua dor e purificar (Affonso, 2012). Ainda no decorrer desta sessão, verifica-se o modo como “Joana” brinca e altera repentinamente as suas brincadeiras, e a forma como cria algumas das cenas parece indicar uma desorganização e sofrimento internos, assim como, alguma revolta, quando verbaliza em tom maquiavélico: “- oh uma cobra! sssss, ssss (...) a cobra vai comer os animais todos! Sssss, ssss!” (sic), ou por exemplo quando exclamava durante alguns minutos a brincar com animais: “-oh vou cair! Amigos estou a cair! Eles estão a cair todos! Estou a cair, pum! Estou a cair, pum! (...) O próximo é um gato selvagem, miau miau! Ai ai, pum! Já caiu! E vai um tigre bebe com o pai, vão cair! Pum! (...) Oh! Mas este passarinho vai voar e vai parar lá à frente, longe!” (sic). É notável um grande sofrimento e revolta presentes, como se tudo caísse à sua volta, no entanto, um passarinho que simboliza a liberdade e que voa para mais longe sem cair, o que parece ser um forte indicador da força e capacidade de “Joana” para ultrapassar as dificuldades.

No meio de muita exploração de objetos e brincadeiras e já a caminhar para o final da sessão “Joana” decide criar um cenário na caixa de areia. “Joana”, trás para a caixa uma boneca dizendo: “- ela está doente, e tu vais ser a médica!” (sic) apontando para a psicóloga. Assim, tornou-se pertinente participar ativamente na sua brincadeira e criar um espaço de autenticidade, ajudando a criança a expressar de modo a fazê-la sentir-se mais segura, recetiva e mais confiante (Wood, 1994). Na caixa já se encontravam outros brinquedos que iam sendo colocados pela “Joana” de forma ocasional à medida que ia brincando, no entanto, passou a pertencer ao cenário uma cama e uma boneca deitada. De salientar, o tema reproduzido pela “Joana”, a doença da mãe, o trauma vivido durante algum tempo no seu seio familiar e causador da dúvida, do medo, da angústia, pois durante essa fase “Joana” estava a perder a sua mãe aos poucos e não sabia bem o porquê. A reprodução deste tema apresenta um confronto com o trauma vivido permitindo à criança expressar a sua dor, revivendo e aliviando o sofrimento. Ainda durante esta encenação “Joana” trás para a caixa de areia personagens que vão visitar a mãe doente “eles vão visitá-la... (pausa) ...a mãe!” (sic) depois disso faz carícias com um cão na boneca que se encontrava deitada à medida que expressava: “- Eh mamã linda, mamã linda, vai sair da cama para casa! (...) eh melhor lavar a mamã ela está toda suja” (sic). Novamente um ato repetitivo, a procura do contacto com a água, o querer lavar a mãe, podendo simbolizar o choro depois de uma dramatização angustiante. Uma dramatização de extrema importância, que parece indicar o desejo que a sua mãe regressasse para casa. Destaca-se, o facto de as últimas memórias relativas à sua mãe serem a imagem dela numa cama, debilitada, e que de repente desaparece. Uma situação traumática e delicada na vida da tão pequenina “Joana”, que se sente “desamparada” e confusa com o sucedido, todavia, foi capaz de ao longo desta sessão conseguir projetar os seus medos, angústias e sofrimento interno.

A **terceira** sessão é marcada novamente pelos temas alimentares e a atividade enterrar e desenterrar. Destaca-se sobretudo nesta sessão as potencialidades da areia com um material não estruturado, que dá a liberdade à criança para estruturar de forma livre, não sendo necessárias instruções para o seu manuseamento (Affonso, 2012). A areia, que segundo a mesma autora possui qualidades táteis cinestésicas tranquilizadoras, permitiu proporcionar durante esta sessão uma libertação de energia e ao mesmo tempo tranquilizar “Joana” que permaneceu durante largos minutos a levantar a areia e a deixar cair, isto repetidas vezes, com uma respiração profunda e um olhar distante. Neste sentido, foi importante respeitar o momento e o silêncio de “Joana” e dar liberdade à sua expressão não-verbal (Axline, 2002). Foi notória a expressão da sua angústia ao longo desta atividade que termina mais uma vez com a procura da água. Ainda com o decorrer desta sessão foi inserido por opção de “Joana” novamente o tema relacionado com a doença quando “Joana” questiona: “- Tu és a médica e eu a doente pode ser?” (sic). Tornou-se desde logo oportuno participar com “Joana” e aderir à técnica *role play* de modo a proporcionar uma oportunidade para reduzir o *stress* da criança e praticar competências para um melhor enfrentamento do trauma vivido (Cangelosi & Schaefer, 2016).

A **quarta** sessão é assinalada novamente pelos apelos recorrentes à água, por exemplo quando “Joana” referia depois de observar e explorar alguns objetos: “- Quero lavar isto tudo!” (sic) e pela atividade enterrar e desenterrar, manifestada pela reversibilidade da morte quando mencionado num dos seus momentos na caixa de areia: “- Vou enterrar o coração, ele vai ficar ali debaixo e depois vão chorar porque ele vai ficar ali (...) oh apareceu!” (sic). É inerente ainda a ideia da reversibilidade da morte para “Joana”, a ideia de quem vai volta, e a forma como isso é causador de um grande sofrimento e desgaste de energia quando a criança demonstra na sua brincadeira a

procura do objeto perdido através de verbalizações: “- Roubaram a minha coroa (...) tenho que ir procurá-la (...) oh encontrei-a!” (sic), parecendo indicar a procura da figura perdida neste caso, a sua mãe, acreditando que poderá voltar. A técnica *role play* voltou a ter destaque nesta sessão, na encenação do jogo da procura da coroa escolhido pela “Joana”, que decide ser a princesa, a dona da coroa, e convida a psicóloga a encenar ser o príncipe, que lhe rouba a coroa, e vice-versa.

Na **quinta** sessão, importa antes de mais destacar que “Joana” fazia acompanhar-se de um cão de peluche que trazia agarrado a uma trela. Quando questionada sobre qual a razão de o trazer consigo menciona: “- é bebé e tem trela para não fugir da mamã. Ele está muito preso não foge, está preso à trela, só às vezes foge um bocadinho.” (sic) “Joana” parece projetar no cão que trás consigo a necessidade de proteção que gostava de ter da sua mãe. Esta sessão inicia, mais uma vez, com a repetição da atividade enterrar e desenterrar com carros miniaturas. No ato de enterrar debaixo da areia um dos carros, retorquia à medida que os cobria com areia: “- Chuva, muita chuva, uma chovada! Cada vez muita chuva!” (sic). Denota-se a expressão de “Joana”, de algum rancor ao longo desta atividade, como se estivesse a descarregar na areia tudo o que não conseguia expressar por palavras. Ainda assim, esta sessão é pautada mais uma vez pela repetição da atividade da procura da coroa e pelo tema da doença e conseqüente morte quando dizia: “- ela morreu, tem que ir para o hospital (...) depois volta!” (sic). Durante a atividade da procura da coroa “Joana” expressa intensamente a sua dor e desespero durante a procura do objeto perdido ao verbalizar num tom quase chorado: “- A coroa? A minha coroa?! Oh encontrei-a (...) a minha coroa, a minha coroa? (...) Oh mamã? Mamã? Pois sim mamã! Oh está muito bom cá fora, é uma praia!” (sic). Esta parece ser uma atividade bastante desgastante para “Joana” pois, verifica-se durante a procura do objeto perdido a mudança de discurso de

“Joana” para a procura da sua mãe, que parecer vir a projetar na procura da coroa. A técnica *role play* voltou a ter um relevo importante nesta sessão, possibilitando a envolvimento entre a criança e a psicóloga e permitindo assim uma maior catarse. De salientar ainda algumas mudanças repentinas de “Joana” quando lhe eram devolvidas informações que a inquietavam, por exemplo “Estou a ver que a princesa morreu e se assim foi ela já não pode voltar mais (...)” ao qual “Joana” respondia sem deixar terminar: “- Chau! Está na hora de dormir! Vou dormir, vai também dormir” (sic). “Joana” parecia não se sentir preparada para ouvir o que é mais difícil de ouvir e, portanto, o procedimento das sessões passa por conduzi-las lentamente atendendo também à idade da criança e ao conceito de morte por ela estabelecido, sem pressionar e deixar a criança ir onde tem que ir, de forma livre e segura.

A **sexta** sessão é pautada pelos apelos recorrentes à água quando retorquia: “- Vou lavar isto tudo!” (sic) seguidos de telefonemas para o seu pai: “- Sim pai... estou? Estás bom? Sim, sim, chau beijinhos.” (sic). O telefone que significa o contacto com o outro (Affonso, 2012) e neste caso, esta simulação de contacto telefónico com o seu pai parece ser um forte indicador do medo de “Joana” em o perder e querer saber se ele está bem. Posteriormente, “Joana” decide ler uma história dirigindo-se para uma estante com livros e ao pegar num deles simula ler a seguinte história: “ Era uma vez um menino chamado “apertar cordões”, mas não conseguia porque ele estava a aprender a apertar cordões, mas de repente a mãe começa apertar cordões e viu que o rapaz estava a vê-la a apertar cordões e depois gritou a mamã: - Ai está aqui um bicho! – Mamã, mamã eu vou-te salvar! – Obrigada filho, disse a mamã, ai tu és muito giro ajudas as outras pessoas!” (sic). Seguidamente à história regressa novamente à bacia com água. De ressaltar, a forma como “Joana” conta a sua história, voltando ao assunto que maior sofrimento lhe tem provocado, falar da sua mãe, que já não se encontra presente. No

entanto, “Joana” menciona na história querer salvar a sua mãe, um ato de amor e ao mesmo tempo de dor e desespero, parecendo indicar que “Joana” gostava de puder salvar a sua mãe e trazê-la de volta para ser reconfortada e elogiada, algo que já deve sentir muita falta. Esta sessão é marcada também pela atividade da procura da coroa, desta vez com maior agressividade quando “Joana” exclama ao pegar numa pequena princesa: “- Oh encontrei-a, ela tinha a coroa, vou afundá-la na água! Vai buscar o príncipe para a salvar! Salva-a! (...) Para o fundo, para o fundo (...) agora vou estragá-la e vai desaparecer!” (sic). Seguidamente, com a coroa a bater na areia verbaliza: “- Discutir, discutir, discutir, shó shó shó (...) agora vou lavar a coroa.” (sic). Depois de lavar a coroa dirige-se ao príncipe e com um tom mais sofrido diz para o príncipe: “- Olá príncipe, pega, pega, pega, areia, areia, areia! Roubaste a minha coroa!” (sic) e termina novamente na água, a lavar o príncipe e a coroa. Estes foram novamente momentos de profunda catarse, onde esteve presente a libertação de sentimentos como a raiva e a revolta, tendo sido importante deixar a criança expressar para aliviar e participar quando a mesma assim o entendesse.

A **sétima** sessão é marcada mais uma vez pelo tema da doença. Uma cama, uma boneca e uma mala de médica foram os utensílios escolhidos desta sessão, ilustrada pela repetição do jogo médica-doente, onde “Joana” assume nas suas dramatizações o papel de doente atribuindo à psicóloga o papel de médica, no entanto, mais tarde passa a inverter os papéis. “Joana” tem vindo a representar o mesmo tema ao longo das sessões talvez por ser algo ainda muito recente e sentir a necessidade de expressar através do jogo aquilo que mais a tormenta. Ao longo das suas dramatizações eram recorrentes os apelos à água para lavar roupas de bebés e utensílios de cozinha, como forma de fuga a certos assuntos incomodativos ou até mesmo depois de dramatizações mais intensas. O jogo da procura da coroa voltou a ter realce nesta sessão, sendo um dos temas mais

repetidos ao longo do seu jogo, indicador de angústia e revolta. De ressaltar que nesta sessão “Joana” expressa verbalmente: “- A minha mãe está no sol (...) eu não gosto do sol!” (sic), pela primeira vez “Joana” fala da sua mãe, parecendo sentir-se mais confortável no espaço e com a psicóloga, no entanto, a sua verbalização parece indicar uma revolta contra o sol visto terem sido utilizados os eufemismos na justificação da morte da sua mãe. Depois dessa mesma verbalização foi importante devolver à criança o que acabara de dizer e facilitar uma maior expressão desse mesmo assunto, porém, “Joana” muda repentinamente a sua conversa sendo importante respeitar a sua decisão e deixar que voltasse ao assunto assim que a mesma entendesse. Contudo, denota-se aqui o quão confuso e gerador de revolta pode ser para a criança a utilização desse tipo de eufemismos, sendo a melhor opção evitar explicações abstratas (Sorensen, 2008).

A **oitava** sessão é assinalada mais uma vez pelo tema da doença através do jogo médica-doente. “Joana” durante as dramatizações do *role play* ia encenando ser a doente com uma boneca, e depois de lhe ser colocada a questão “Como se sente hoje?” respondeu: “- Hoje acordei mal, com um sonho que estava a morrer e com os monstros!” (sic). Deste modo, foi essencial devolver-lhe através de uma história que retratava o tema dos sonhos, tranquilizando, neste caso, “Joana” que se projetava naquela boneca. Terminado esse jogo, “Joana” decide ser a mãe de dois bonecos bebés que se encontravam também na nossa sala de ludoterapia, permanecendo a alimentá-los e a cuidar deles como uma verdadeira mãe. Pouco antes do final, “Joana” volta novamente ao jogo da procura da coroa retorquindo num desses momentos e depois de enterrar a princesa: “- Ela está morrida. Agora tens que levá-la para casa.” (sic) sendo-lhe devolvido: “- Está morta e tem que ir para casa, explica-me melhor isso?”, ao qual responde “- Sim, ela morreu, leva uma pica e remédio e depois disso tudo vai para casa.” (sic) “Joana” mantém o conceito da reversibilidade da morte, continuando a

acreditar que a sua mãe poderá voltar, sendo isso causador de um grande sofrimento. Neste sentido, as sessões seguintes tinham como objetivo ajudar a criança a entender a irreversibilidade da morte de forma lúdica e com muito calma.

Na **nona** sessão volta a estar presente o jogo médica-doente assinalado ao longo das dramatizações de “Joana” pelos apelos recorrentes à água e com algumas mudanças de jogo repentinas quando verbalizava por exemplo num dos momentos do jogo: “- Não quero brincar aí, vou fazer sopa para ali.” (sic) De destacar que as dramatizações através da técnica *role play* durante o jogo médica-doente, permitiram ajudar a criança a familiarizar-se com os procedimentos médicos, a aprender habilidades para lidar com o procedimento e expressar os seus medos e ansiedades sobre a experiência médica (Cangelosi & Schaefer, 2016). Estas informações pareciam ser úteis, no entanto, iam sendo inseridas com alguma passividade visto “Joana” fugir muitas vezes desses assuntos.

A **décima** sessão inicia com “Joana” a pedir que lhe seja contada uma história das que se encontravam expostas na sala de ludoterapia. Foi desde logo importante satisfazer a sua necessidade e contar a história por ela escolhida. Seguidamente, o jogo médica-doente volta a ganhar relevo, desta vez com “Joana” a encenar apenas o papel de médica e a psicóloga o papel de doente, no entanto, com durabilidade muito reduzida passando de imediato para a mini cozinha e para o cuidado dos bebés. Pouco antes do final, “Joana” decide ir brincar para a caixa de areia, começando por contar a seguinte história: “- Era uma vez um avô, uma avó que iam casar mas ficaram todos a dormir e não foram ao casamento, mas mais tarde eles foram mas os cãesinhos ficaram em casa sozinhos porque não tinham medo (...) vamos lá, vamos lá, vamos ao casamento.” (sic). Depois desse pequeno excerto “Joana” pede à psicóloga que a ajude a contar a história, sendo desde logo importante dar continuidade à sua história, tornando-se uma

ferramenta útil para o processo psicoterapêutico uma vez que, as crianças tendem a ficar mais atentas às metáforas incorporados nas histórias, do que quando as mesmas informações são verbalizadas pelo adulto (Brandell, 2000). Por conseguinte, foi essencial aproveitar a presença dos pequenos cães e continuar a história contando: “- (...) mas, nesse mesmo dia...um dos cãezinhos estava muito doente e teve que ir para o hospital. Os médicos tentaram ajudar mas o cãozinho já estava muito doentinho, já não conseguia falar, nem andar e comer, e acabou por morrer (...) vamos ter que o enterrar.”. Logo de seguida, “Joana” parece não encarar bem o sucedido mencionando de imediato: “- Os cãezinhos precisam todos de se lavar! Todos!” (sic), desenterra o cão e começa a lavar os cães retorquindo: “- O cão vai ficar com os amigos, ele não morreu! Não quero brincar mais aqui!” (sic). Denota-se, mais uma vez, depois do confronto com o trauma vivido, o apelo à água para lavar os cães podendo simbolizar a sua dor e angústia, tornando-se defensivo para “Joana” mudar a sua brincadeira.

A **décima primeira** sessão é marcada por mais um momento de intensa e profunda catarse, “Joana” volta a expressar a sua angústia e raiva com o movimento que tinha feito na segunda sessão, levantando a areia, deixando-a cair repetidas vezes com o olhar distante e uma respiração profunda. A expressão destes sentimentos vêm seguidos de uma história contada pela psicóloga, “Yo siempre te querré (Wilhelm, 1989), à medida que a criança a representava na caixa de areia. Esta atividade partiu da vontade de “Joana” que pediu mais uma história e como já começava a ser um hábito, a psicóloga já tinha no basto leque de histórias expostas, histórias com um problema parecido ao da criança, especialmente com finais que retratam formas adaptativas para “Joana” poder lidar com a perda da sua mãe de forma mais positiva e adaptativa (Heath, et al., 2005). A história contada retrata a história do cão Elfi que mantinha uma profunda amizade com o seu dono. Eles crescem juntos, mas Elfi cresce mais rápido do

que o seu dono, e depois de uma vida feliz e de bons momentos chega o momento em que Elfi morre e se despede para sempre. Esta história mostra, acima de tudo, a importância de expressar os sentimentos, tornando-se bastante eficaz no caso de “Joana”, na medida em que permitiu à criança identificar-se com a história e expressar também os seus sentimentos. Neste sentido, as histórias, tanto as recriadas pela psicóloga como aquelas existentes na literatura funcionavam como ferramentas terapêuticas desta intervenção.

A **décima segunda** sessão é iniciada na caixa de areia. “Joana” quando entra na sala verbaliza entusiasmada: “- Hoje quero fazer uma coisa com animais!” (sic) enquanto isso vai trazendo alguns animais para a caixa, desde domésticos a selvagens, assim como um avô e uma avó. Depois de colocar tudo na caixa questiona: “Não tens uma história para mim?” (sic). Foi então pertinente recriar uma história novamente relacionada com a problemática da criança, o trauma da doença e morte da sua mãe. Ao longo da história recriada com as personagens que “Joana” dispunha na caixa, foi possível presenciar algumas fugas à atividade quando começava a ouvir “ele está muito doente (...) já não deve sobreviver!”, no entanto, quando confrontada com a morte do animal na história ia retorquindo: “- se morrer deixa lá, ele depois vai voltar outra vez (...) eles só morrem uns dias!” (sic). Novamente a demonstração da reversibilidade da morte e o quão parece ser doloroso para “Joana” ouvir nas histórias que eles já não voltam mais. Na história recriada pela psicóloga ao longo desta sessão um ponto fundamental a ser abordado, depois da morte do animal, foram as memórias, sendo transmitido à criança que as fotografias ajudam a lembrar-nos dos que já morreram. “Joana” parece interiorizar o que ia ouvindo, no entanto, decide abandonar a caixa de areia e brincar na mini cozinha, a cozinhar e cuidar dos bebés. Todavia, as histórias têm vindo a demonstrar o poder terapêutico na medida em que permitem explorar o mundo

da criança e possibilitam à mesma a capacidade de interiorizar situações idênticas à sua, começando a compreender o que não compreendia (Brandell, 2000).

A **décima terceira** sessão é assinalada pelo pedido de “Joana” para lhe ser contada a história do Elfie (“Yo siempre te querre”). “Joana” à medida que ia ouvindo a história ia representando na caixa de areia. Desta vez, “Joana” parecia mais recetível e tranquila em relação à história, sem as fugas habituais, ajudando no final da história a enterrar o Elfie e a reconhecer os sentimentos após a morte de alguém quando verbalizava: “- Agora a menina vai ficar triste, porque o seu cãozinho morreu.” (sic). Foi importante explicar a “Joana” após enterrarmos o cão que a sua dona agora ia ficar triste e ia precisar de muito carinho da sua família, “Joana” abana com a cabeça e abraça com força a bonequinha. Um ato generoso e ternurento que demonstra a empatia de “Joana” para com aquela bonequinha e aquilo que a própria “Joana” pudesse estar a precisar também naquele momento. Depois desse abraço foi também explicado a “Joana” que agora a menina ia ter que recordar o seu cãozinho, como o melhor cãozinho do mundo e guardá-lo para sempre no seu coração. Posto isto, “Joana” questiona: “- Posso fazer um coração, ali no quadro?” (sic) sendo-lhe dado, desde logo, a liberdade para tal. “Joana” deslocou-se para outro canto da sala onde se encontrava um quadro pendurado na parede, quando lá chegou pediu ajuda para fazer um coração visto ainda não conseguir desenhá-lo sozinha. Depois do coração desenhado retorquiu: “- Quero desenhar uma coisa aqui dentro!” (sic), desenha uma casa e de seguida exclama: “- (...) e quero desenhar o pai, a mãe e ...(pausa) ...a minha mãe. Gosto muito da mãe!” (sic). Deste modo, foi oportuno perguntar a “Joana” se gostaria de falar um pouquinho sobre a sua mãe ao qual é respondido: “- A minha mãe está no céu...a mãe estava doente!” (sic) sendo retribuída a seguinte questão “Então foi como aconteceu ao Elfie? Ele também esteve muito doente e depois morreu...”, “Joana” demora a responder e verbaliza

segundos depois: “- Não porque a mãe não morreu, foi para o céu e o Elfie morreu.” (sic). Salienta-se a dificuldade de “Joana” em encarar a realidade da morte da sua mãe, talvez também devido aos eufemismos utilizados para explicar a morte da sua mãe, levando-a a acreditar que a mãe não morreu. No entanto, tornava-se pertinente e de forma calma ir explicando à criança através das histórias o que acontece quando as pessoas morrem, libertando-a desses eufemismos. De destacar ainda o modo como “Joana” foi reproduzindo a história, deixando o cão enterrado na caixa. O processo terapêutico parece estar assim a evoluir de forma bastante positiva e serena.

A **décima quarta** sessão é iniciada pelo jogo na mini cozinha seguido de uma história que “Joana” pede para lhe contar. Porém, o jogo medica-doente voltou a ganhar destaque, no entanto, por pouco tempo querendo passar a desenhar no quadro novamente. No quadro volta a desenhar um coração com auxílio da psicóloga, com uma casa e a sua família, retorquindo: “- Gosto de todos, do pai, da minha irmã e da mãe!” (sic). Perto do final, “Joana” decide fazer um desenho para o seu pai. Começa então a desenhar o céu, passando de imediato para a relva. Sobre a relva, desenhou uma casa e três pessoas, o pai, a irmã e a “Joana” e a completar o seu desenho termina com uma flor, parecendo projetar nessa mesma flor a sua mãe. De ressaltar a evolução do desenho da criança, desta vez mais completo, podendo ser indicador de uma maior estabilidade emocional de “Joana”.

A **décima quinta** sessão é marcada mais uma vez pela reprodução de uma história na caixa de areia a pedido de “Joana”. Ao longo da reprodução foi notório o modo como “Joana” ia encarando a história de forma mais positiva e ia começando a estabelecer um novo conceito de morte, quando verbalizava: “- Agora ele morreu e não vai voltar!” (sic) (enterra o cão). Após terminada a história, “Joana” aponta para o quadro referindo: “- Quero desenhar ali um coração!” (sic). “Joana” parecia sentir-se

bem a desenhar o coração, pois durante esse momento ela falava da sua mãe e expressava no seu desenho todo o amor por ela sentido. “Joana” começava a fazer o seu luto de forma muito positiva e gradual. De salientar ainda que após a atividade no quadro, “Joana” decide brincar na mini cozinha e cuidar dos bebês, pedindo sempre a participação da psicóloga, neste caso atribuindo-lhe o papel de tia dos seus filhos. Durante a atividade, sempre conduzida por “Joana”, houve um momento em que as duas estavam sentadas a simular que jantavam e “Joana” começa a contar a seguinte história: “- Hoje o meu namorado teve um acidente e o cão que ia com ele morreu...o Bobie que estava em minha casa morreu, depois foi para o hospital e depois foi para o céu como a minha mãe.” (sic). Posto isto, foi importante devolver a “Joana” o que tinha acabado de contar de modo a desenvolver um pouco mais a sua conversa, todavia, desvia o assunto rematando: “- Ai estou atrasada, tenho que ir a um sítio. Chau!” (sic).

A **décima sexta** sessão é assinalada pela atividade mãe e filha através da técnica *role play* por iniciativa de “Joana”. Ao longo desta atividade “Joana” alimentou os bebês com um biberon e depois de os alimentar fingiu alimentar-se a si. Benedict e Mongoven (1997) observaram que crianças com histórias de separação traumática, muita das vezes, desenvolvem modelos de trabalho negativos e o objetivo do tratamento passa por dar o conforto e o cuidado que elas precisam. Neste sentido, foi importante fornecer a “Joana” esse mesmo cuidado e conforto ao longo desta sessão assim como em todas as sessões que fosse necessário. A presença do biberon na sala incentivou o brincar regressivo de “Joana” e permitiu trabalhar os medos e ansiedades baseados em necessidades não atendidas (Cangelosi & Schaefer, 2016). Durante o jogo, “Joana” deita-se numa pequena cama e pede uma nova história. Atendendo ao seu pedido foi fundamental voltar a aderir às narrativas recriadas em torno da sua problemática, no entanto, desta vez aliando a técnica relaxamento, de modo a oferecer a “Joana” a

oportunidade para relaxar, tornar-se consciente da sua própria necessidade e estar pronta para continuar o processo terapêutico (Blom, 2000). Porém, a história contada foi acompanhada por uma música instrumental bastante calma e com uma voz sussurrada, permitindo à criança entrar num estado de relaxamento e interiorizar o que ia ouvindo de forma calma e serena sem lhe ser provocada tanta dor. A história retratada voltou a abordar as questões da morte, neste caso específico, a morte da mãe de um ursinho. Positivamente, destaca-se a forma como “Joana” participa na história completando, espontaneamente, um pequeno excerto (“ela ficou muito doente e depois morreu (...)”) com as seguintes palavras “(...) e ficou enterrada!” (sic). “Joana” parece estar a começar a aceitar a realidade da morte, através do poder das histórias. Já a caminhar para o final, “Joana” desloca-se até ao quadro pedindo ajuda para fazer, desta vez, muitos corações nos quais quis que a psicóloga escrevesse em cada um deles: “- escreve que gosto muito do pai, gosto muito da mãe, gosto muito da irmã e gosto muito da médica (psicóloga)” (sic).

A **décima sétima** sessão tem início com “Joana” a prestar alguns cuidados aos bonecos bebés assumindo o papel de mãe, que depois de preparar a cama para os deitar verbaliza: “- vou contar-lhes uma história assustadora!” (sic). “Joana” retrata uma história assustadora sobre monstros que matam uma família durante a noite, parecia uma história de um filme de terror, e neste sentido, tornou-se essencial explicar à criança que os monstros só existem em filmes e nos nossos sonhos, de modo a tranquiliza-la visto que as histórias contadas pelas crianças remetem a maior parte das vezes os seus medos e ansiedades. O jogo mãe-filha teve algum destaque durante esta sessão, onde “Joana” assumiu sempre o papel de mãe, atribuindo à psicóloga o papel de irmã dos bebés. Durante o jogo “Joana” manteve a liderança, como uma verdadeira dona de casa, muito organizada e sempre preocupada com a alimentação dos seus filhos,

permanecendo durante algum tempo junto do fogão, com as panelas e outros utensílios, a cozinhar. Segundo Affonso (2012), quando a criança brinca a fazer comida, há outro tipo de utensílios que se associam a essa brincadeira, como por exemplo os talheres, que podem significar símbolos fálicos, e as panelas que estão associados aos símbolos femininos. Depois de algum tempo a brincar “Joana” verbaliza: “- Tenho saudades do Elfie. Hoje vamos visitá-lo, tenho aqui uma flor para ele (...) também vou levar uma para a mãe!” (sic). De salvaguardar que o cão Elfie permanecia desde a décima quinta sessão enterrado na *caixa de areia*, local, que “Joana” visita durante o seu jogo expressando ao chegar à caixa: “- Olá Elfie! Vou lembrar-me sempre de ti!” (sic). De seguida verifica que só estava o Elfie enterrado, tornando-se desde logo necessário para “Joana” simular o enterro da sua mãe, enterrando uma boneca na areia. Depois disso retorquiu num tom sussurrado: “- Mãe, gosto muito de ti e vou lembra-me sempre de ti ok mãe? Muitos beijinhos.” (sic). Uma elaboração positiva por parte de “Joana” que acaba de reproduzir o enterro de sua mãe, expressando o seu amor e saudade. Perto do final, “Joana” volta ao quadro para desenhar os corações e antes de sairmos despede-se da sua mãe e do Elfie na *caixa de areia*.

Na **décima oitava** sessão, o jogo médica-doente, voltou a ter relevo, assim como o jogo mãe-filha. Ao longo das suas dramatizações durante o jogo mãe-filha, “Joana” simula mais uma visita à *caixa de areia*, onde se encontrava o cão Elfie e a boneca, em representação simbólica da sua mãe, enterrados. “Joana” saúda a sua mãe e expressa o quanto gosta dela: “- Olá mãe...chau mãe. Vou ter sempre saudades tuas, vou amar-te!” (sic). Depois da sua visita, “Joana” simula regressar a sua casa e começa a lavar na pequena bacia com água umas mini toalhas. Um apelo à água que “Joana” já não evidenciava há algum tempo, no entanto, parece ocorrer devido à dramatização bastante intensa e dolorosa para “Joana”. Antes de sairmos da sala, “Joana” dirige-se à *caixa de*

areia para se despedir da sua mãe e mais uma vez em tom sussurrado verbaliza: “- Adeus mãe. Adoro-te muito, vou amar-te sempre e sabes, também tenho um namorado!” (sic). De salientar que, Papalia (1986), afirma que através do brincar e do jogo as crianças aprenderem a lidar com situações da vida real e a ultrapassarem frustrações, e o mesmo se verifica no caso de “Joana” que começa a lidar com a morte da sua mãe de forma positiva, através do seu jogo. De evidenciar ainda que foi oportuno, desde a sessão anterior, deixar na caixa de areia o cenário construído pela “Joana”, de modo a enfatizar nela a crença de quem morre permanece enterrado para sempre e não volta mais, e de certa forma verificar até quando essa boneca permanece enterrada na caixa.

Na **décima nona** sessão, “Joana” continua o jogo mãe-filha, permanecendo empenhada no ato de cozinhar e prestar cuidados aos bebés. Durante as suas dramatizações voltou a pedir uma história, que a psicóloga contou novamente a pensar na problemática de “Joana”. Por sua vez, o final desta sessão voltou a ser marcado pelo desenho do coração no quadro. Segundo Affonso (2012), as crianças desenham o que as suas estruturas mentais permitem e neste caso, “Joana” tem vindo nas últimas sessões a desenhar aquilo que o seu inconsciente permite, um coração, que tem como simbologia o amor, o que denota o amor com que “Joana” tem vindo a entregar à elaboração do luto da sua mãe. Todavia, o final da sessão conta mais uma vez com a despedida na *caixa de areia*, desta vez com “Joana” a retorquir: “Chau mãe. És linda!” (sic).

A **vigésima** sessão é pautada por um início um pouco controverso quando “Joana” começa a brincar com alguns animais na caixa de areia verbalizando: “- O helicóptero vai apanhar os animais todos e nós temos que correr todos (...) agora vou matar sabes quem? Esta zebra e ela vai cair aqui no chão e pum! E agora este cavalo, pum! (...) e mais este, pum! Morreram todos e ficam aí para sempre.” (sic). Esta foi

uma atividade novamente geradora de alguma revolta, porém, “Joana” representa nesta cena a irreversibilidade da morte ao mencionar “ficam aí para sempre”, o que apresenta ser um aspeto positivo e a ter em conta ao longo de todo este processo psicoterapêutico. O conceito da irreversibilidade da morte começa a ser estabelecido, de forma lúdica, serena e sem pressão, pela “Joana”, o que pode explicar a revolta presente nesta sessão, uma vez que, “Joana” começa, de facto, a perceber que realmente as pessoas que morrem não voltam mais e que terá perdido a sua mãe para sempre. Logo a seguir a esta brincadeira “Joana” verbaliza: “- Agora vamos brincar ali na casinha, eu sou a médica e os teus filhos estavam doentes ok?” (sic). Deste modo, foi desde logo pertinente colaborar com “Joana” na sua brincadeira que rapidamente inverte os papéis, passando a ser ela a doente e atribuindo à psicóloga o papel de médica. Durante esta dramatização, foi estabelecido um diálogo entre a psicóloga que simulava o papel de médica e a “Joana” o papel de doente e que logo após à pergunta: “- Agora vou escutar o teu coração, parece-me que está um bocadinho acelerado, andas preocupada com alguma coisa?” responde: “- Sim, tenho saudades da minha mãe!” (sic). Foi desde logo relevante confortar “Joana” e pôr em prática umas das quatro tarefas do luto em crianças proposta por Worden (2009), ou seja, ajudar a criança a integrar na sua vida a pessoa perdida, neste caso a sua mãe e ajudá-la a encontrar formas de poder recordá-la para sempre, através de fotografias, por exemplo. No final, antes de sair da sala, “Joana” dirige-se à *caixa de areia* e diz segredando: “Mãe tenho um namorado!” (sic).

A **vigésima primeira** sessão voltou a contar com o jogo médica-doente como na sessão anterior, “Joana” quis ser a doente e deixar ao encargo da psicóloga o papel de médica. Foram assim trabalhados alguns medos de “Joana” em relação às doenças, como por exemplo, o medo de tomar xaropes quando retorquia: “- não gosto de tomar isso...já vomitei!” (sic), tentando de seguida reconfortá-la com histórias recriadas em

torno desse mesmo tema. De referir que “Joana” voltou a frisar as saudades que tinha da mãe e a caminhar para o final despede-se da *caixa de areia* apenas com um beijo nas flores que se encontravam em cima da areia sobreposta sobre a boneca enterrada (representação simbólica da sua mãe).

A **vigésima segunda** sessão é marcada por uma continuação da sessão anterior, voltando a ganhar destaque o jogo médica-doente e a despedida habitual na caixa de areia.

Na **vigésima terceira** sessão “Joana” trás consigo uma fotografia da sua mãe, de livre e espontânea vontade, talvez porque o assunto da saudade e das recordações já tinha sido abordado nas sessões anteriores e “Joana” sentiu a necessidade de trazer a fotografia da sua mãe para aquele que já era o seu espaço, um espaço livre, seguro e confortável. O facto de “Joana” ter trazido a fotografia da sua mãe, demonstra o quanto tem vindo a evoluir e fazer o seu luto de forma bastante positiva. Neste sentido, foi importante trabalhar com a criança as memórias, e à medida que observava a foto “Joana” ia verbalizando: “- eu brincava à bola com a mãe em casa (...) dava-lhe muitos beijinhos, dava abraços (...) se pudesse dizia-lhe que gosto muito dela” (sic).
Atendendo à boa adesão de “Joana” à atividade proposta foi pertinente criar juntamente com a criança um livro de memórias que teve destaque nas sessões seguintes.

A **vigésima quarta** sessão é assinalada inicialmente pela atividade da construção do livro de memórias que foi conduzida com alguma calma visto ser uma atividade exigente e dolorosa para “Joana”. Após algum tempo nesta tarefa, a mesma foi abandonada quando “Joana” retorquiu: “- Hoje não quero fazer mais isto, podes contar-me uma história?” (sic). Foi então importante deixar a atividade e seguir a liderança de “Joana” que preferia afastar-se e ouvir uma história. A história contada pela psicóloga foi mais uma vez relacionada com a problemática da criança, “*I miss you*” de Thomas

(2000) é uma história que ajuda as crianças a entenderem que a morte é uma parte natural da vida e que aquilo que sentem após a perda é normal acontecer. De salientar que é um livro muito atrativo pelas ilustrações coloridas em todas as páginas, de leitura simples e direta, e de interação com a criança o que é bastante agradável visto permitir à criança expressar alguns sentimentos face à morte. No caso de “Joana” essa interação permitiu a o reconhecimento de sentimentos como a tristeza e a raiva, que a mesma mencionou quando lhe foi colocada ao longo da história uma questão sobre se já tinha morrido alguém especial e o que sentiu: “- fiquei triste... (pausa) ...e senti raiva” (sic).

A **vigésima quinta** sessão contou com a continuação do livro de memórias. “Joana” parece sentir-se entusiasmada com esta atividade que apesar de ser conduzida lentamente, permitia à criança falar abertamente da sua mãe, reintegrar-se com a perda e dizer o “adeus”. As sessões patenteavam o caminho para o final, uma vez que “Joana” começava a elaborar o luto de forma positiva. Ainda no final desta sessão, “Joana” despede-se da sua mãe na *caixa de areia*.

Na **vigésima sexta** sessão “Joana” entra na sala sorridente, de imediato senta-se na cadeira que se encontrava sobre a mesa e pergunta pelo seu livro (o livro de memórias). Foi muito importante observar o seu entusiasmo ao pedir o livro. O livro onde estavam presentes as memórias da sua mãe e que ela queria concluí-lo. “Joana” retomou assim, ao ponto em que tinha ficado na sessão anterior e o passo seguinte seria preencher um espaço em branco onde pudesse desenhar algo para a sua mãe em jeito de despedida. “Joana” desenha em primeiro lugar o sol, a relva e seguidamente desenha a sua mãe e ela própria, no entanto, ao concluir o seu desenho, desenha uma borboleta. Salienta-se o modo como “Joana” começa a desenhar, de forma mais estruturada e com mais cor, indicador de uma maior estabilidade emocional. De ressaltar ainda a borboleta sobre o seu desenho, sinal de transformação, que neste caso foi bastante

positiva. “Joana” conclui assim nesta sessão o seu livro, feliz e satisfeita, por saber que iria sempre olhar para ele e lembrar-se da sua mãe. Todavia, esta sessão é finalizada novamente pela despedida na *caixa de areia*.

Na **vigésima sétima** sessão “Joana” volta a pedir o livro, observa-o a sorrir e de seguida verbaliza: “Este livro é o meu livro (...) Vou guardá-lo sempre e abri-lo quando tiver saudades da minha mãe!” (sic). A construção do livro de memórias parecia ter ajudado imenso “Joana” a falar sobre a sua mãe e contribuir para a elaboração do seu luto de forma positiva. Ainda no decorrer desta sessão, “Joana” desloca-se para a pequena cama presente num dos cantos da sala e deita-se proferindo: “Eu estou doente e tu agora vais ser a médica!” (sic). Com o decorrer do jogo, “Joana” encena o papel de doente e mãe de dois filhos referindo em jeito de confidência à médica: “-sabe, estou triste porque o meu marido morreu de acidente e já não volta mais e os meus filhos agora não têm pai.” Resposta da psicóloga (em papel de médica): “-então parece que está a custar-lhe muito tê-lo perdido, e por isso está triste e os seus filhos também, gostavam muito dele.” “Joana” responde: “-humm, huum, mas os meus filhos foram a uma médica que os ajudou muito” (sic). “Joana”, ao verbalizar isto demonstrou o quão foi importante para ela a nossa intervenção e o quanto isso a ajudou a lidar com a perda de forma mais positiva. No final, “Joana” saiu sorridente da sala de ludoterapia até à sala de espera onde se encontrava o seu pai, e curiosamente, desta vez não procurou a *caixa de areia* para se despedir da sua mãe, talvez porque, para ela já não faria sentido fazê-lo, uma vez que já tinha finalizado o seu luto. Neste sentido, e atendendo ao facto de a intervenção já ter revelado grandes progressos o final estava bastante próximo.

A **vigésima oitava** sessão foi a nossa última sessão e contou com a participação do pai de “Joana”. Juntos poderem ver o livro de memórias e recordar. Recordar brincadeiras que “Joana” e a sua mãe partilhavam juntas, por exemplo quando “Joana”

perguntava: “-Pai o que eu fazia com a mãe? Algumas coisas não me lembro.” (sic). Foi muito importante o momento de recordações, de partilha e de comunicação entre pai e filha, o que revelou o quanto todo este processo ajudou “Joana” a crescer depois de uma situação traumática e angustiante e acima de tudo a elaborar positivamente o seu luto.

Análise dos resultados (Evolução Terapêutica)

Tendo em conta o objetivo principal do presente trabalho de investigação, procurou-se perceber de que modo a *caixa de areia*, com a associação de outras técnicas, permitiu ser eficaz num caso clínico de luto infantil. Deste modo, foram analisadas as problemáticas que a criança em luto trouxe para a *caixa de areia*, a forma como a criança expressou através da *caixa de areia*, a vivência da perda e quais as potencialidades da *caixa de areia* enquanto técnica lúdica na intervenção psicológica no luto infantil. No entanto, foram também analisadas as temáticas presentes nas técnicas associadas à *caixa de areia* e a importância das mesmas ao longo desta intervenção.

Ao longo do processo de intervenção verifica-se a forma como “Joana” expressa a vivência da perda, através de atividades que envolvem um conjunto de sentimentos, como a confusão/desorganização interior, tristeza, raiva e ansiedade. Porém, a raiva e ansiedade parecem destacar-se com mais frequência durante a intervenção. Segundo Bowlby (1988), quando uma criança perde um pai ou uma mãe é comum a presença de sentimentos como a ansiedade, muitas vezes com medo de sofrer uma nova perda, tornando-a sensível a qualquer separação ou até pelo facto de desejar o regresso da figura perdida. No entanto, a raiva pode também surgir de forma inconsciente e direcionada para a figura perdida. No caso de “Joana”, a ansiedade foi notória em alguns momentos quando por exemplo simulava telefonar ao seu pai a perguntar se estava bem, demonstrando o medo de uma nova perda na sua vida. Ao longo de

algumas sessões observou-se também a expressão de sentimentos de profunda tristeza e raiva durante algumas das suas atividades na *caixa de areia*. A areia como material maleável e não estruturado permitiu a “Joana” a sua expressão livre (Affonso, 2012) em atividades que possibilitaram a expressão desses mesmos sentimentos, contribuindo assim para a elaboração de um luto saudável. Neste sentido, a *caixa de areia* mostrou-se eficaz na medida em que permitiu a “Joana” construir cenários que exteriorizavam os seus problemas internos e emoções reprimidas relativas ao trauma vivido (Cruz & Fialho, 1998) assim como, criou oportunidade para a criança expressar a sua perda e despedir-se da pessoa falecida.

Porém, tornou-se pertinente analisar os temas mais frequentes ao longo das sessões e dos cenários construídos na *caixa de areia*, que contribuíram para a análise da evolução terapêutica. Deste modo, os resultados são apresentados por técnicas de intervenção e temáticas trabalhadas em cada uma delas.

Temas mais frequentes externalizados na *caixa de areia*

Externalização /Reconstrução do trauma

A reconstrução do trauma foi um dos temas mais repetidos ao longo de quase todas as sessões. Segundo Cruz e Fialho (1998), as crianças emocionalmente perturbadas projetam o seu conflito interno e/ou trauma, muitas vezes, durante meses até encontrarem uma saída. O mesmo aconteceu no caso de “Joana”, que emocionalmente perturbada, reproduziu durante meses o trauma da doença e morte da sua mãe, permitindo confrontar-se com o mesmo ao longo das suas dramatizações e, de certa forma, aprender a lidar com a situação traumática até encontrar uma saída, neste caso, elaborar e aceitar a perda por morte da sua mãe (Cruz & Fialho, 1998). A reconstrução do trauma foi evidenciada ao longo de atividades similares, todavia,

através da utilização de brinquedos diferentes, por exemplo durante construção do cenário médica - doente na caixa de areia (Figura 1), assim como, também durante atividades como o enterrar e desenterrar diferentes objetos.

A externalização do trauma passou a ser um marco ao longo de quase todas as sessões, o que permitia relaxar “Joana” uma vez que, à medida que inconscientemente o seu conflito era transposto para o cenário construído na areia, este tornava-se visível e consciente, e por conseguinte, era elaborado de maneira espontânea e evolutiva por “Joana” (Franco & Pinto, 2003). Porém, toda esta externalização conduziu à expressão de sentimentos como a raiva e revolta que foram também evidenciados durante algumas sessões.



Figura 1. *Fotografia da nona sessão: uma representação do cenário médica-doente (externalização do trauma)*

Externalização da raiva e revolta

A expressão da raiva e da revolta foi mais um dos temas destacados entre a terceira e sétima sessão, tendo sido evidente em atividades como a destruição de brinquedos, por exemplo quando “Joana” verbalizava: “- vou enterrar o coração, ele vai ficar ali debaixo e depois vão chorar porque ele vai ficar ali (...) oh apareceu!” (sic) (Figura 2); “- Agora vou estragá-la e vai desaparecer!” (sic), ou quando enterrava na areia alguns objetos retorquindo: “-Chuva, muita chuva, uma chovada! Cada vez muita chuva!” (sic), ou por exemplo quando permanecia minutos a levantar e deixar cair a

areia com um olhar distante e respiração profunda. A expressão livre destes sentimentos era possível pela segurança e confiança estabelecidas naquele espaço, permitindo apoiar e tranquilizar a criança facilitando a sua expressão (St Thomas & Johnson, 2007). Deste modo, a reprodução deste tema permitiu observar que “Joana” tinha ultrapassado aquela que seria a fase de choque inicial e começava a exteriorizar a raiva, atenuando de certa forma o seu conflito interno através da descarga emocional (Kübler-Ross, 1969) colocada no seu jogo



Figura 2. Fotografia da quarta sessão - cenário depois de enterrar e desenterrar os corações

Externalização da perda e procura da figura perdida (angústia)

A expressão da perda e do vazio foi também um tema presente em algumas sessões, durante a atividade da procura da coroa, que foi repetidas vezes sucedidas, desde a quinta sessão até à oitava sessão (Figura 3), por exemplo, quando retorquia: “- A coroa, a minha coroa?! Oh encontrei-a (...) a minha coroa, a minha coroa (...) oh mamã, mamã!?! Pois sim mamã! Ah está muito bom cá fora, é uma praia!” (sic). Salienta-se a forma como “Joana” foi capaz de expressar a perda através do seu jogo e o poder terapêutico da caixa de areia na medida em que permitiu a “Joana” entrar em contacto com as suas emoções em vez de as reprimir (Affonso, 2012; Cruz & Fialho, 1998). Destaca-se ainda que, ao longo da externalização destes sentimentos, eram

evidentes algumas mudanças de jogo repentinas, que assinalavam uma fuga de “Joana” quando confrontada com o sofrimento. As mudanças repentinas acontecem quando o jogo é interrompido e o foco é alterado para algo completamente diferente (Vanfleet et al., 2010). No caso de “Joana”, as mudanças repentinas eram sinalizadas muitas vezes pelos apelos recorrentes à água e por outro tipo de atividade lúdica afastada da *caixa de areia* (“Não quero brincar mais aqui, quero brincar ali a fazer comida (...) não quero mais isto, vou lavar tudo.” (sic)).



Figura 3. Fotografia da sexta sessão- cenário representativo da atividade da procura da coroa

Apelos recorrentes à água

A procura da água passou a ganhar proeminência desde as sessões iniciais até mais ou menos a meio da intervenção, tratando-se de um dos temas mais repetidos numa fase inicial da intervenção. Os apelos à água eram evidenciados pela “Joana” após dramatizações mais angustiantes e de certa forma causadoras de algum sofrimento, por exemplo quando dramatizava: “- vou enterrar o coração (...) vou lavar o coração...vou lavar tudo (...) vou afundá-la na água (...) muita água, muita água, para a areia!” (sic) (Figura 4). Importante sublinhar que durante algumas fugas à água, muitas vezes, “Joana” deslocava-se apenas para lavar as mãos em silêncio e com o olhar contido, por exemplo: - “Vou lavar as mãos, a água está tão fresquinha!” (sic). Segundo Affonso (2012) a água é aquela que sacia a sede, que gera a vida, que purifica, e que muitos

denominam como a mãe da vida. Mergulhar na bacia com água pode ter o significado de mergulhar no inconsciente. A água como símbolo primitivo, de onde viemos (líquido amniótico) e de onde viemos do ponto de vista filogenético. Para a autora, o mergulhar na bacia com água pode ter o significado de mergulhar no inconsciente. A fuga de "Joana" para a água parece ser indicador do seu choro, procurar a água para lavar a alma e purificar.



Figura 4. Fotografia da décima primeira sessão: cenário representativo do recurso à água

Elaboração da perda e aceitação da morte

A expressão da aceitação da morte passou a ganhar relevo a partir da décima terceira sessão quando “Joana” encenou o enterro da sua mãe na *caixa de areia* (Figura 5). A partir dessa sessão, o cenário na *caixa de areia* manteve-se e “Joana”, repetidas vezes, despedia-se da sua mãe no final de cada sessão (“Chau mãe, és linda! (...) vou ter sempre saudades tuas.” (sic)). Neste sentido, a despedida na *caixa de areia* destaca-se como uma das atividades mais frequentes durante a intervenção, no entanto, de extrema importância visto ter sido a partir daquele momento que “Joana” começou a estabelecer o conceito de morte como irreversível e assim, a elaborar o luto da morte da sua mãe de forma positiva (“tenho todos, o pai, a mana, a avó, o tio (...) mas falta a mãe!”(sic)).



Figura 5. Fotografia da vigésima segunda sessão – cenário representativo da representação simbólica da morte da sua mãe (“enterro da mãe”)

Temáticas abordadas nas técnicas associadas à caixa de areia

Role-Play: Jogo médica-doente e jogo mãe-filha

O jogo médica-doente foi um tema bastante abordado ao longo da intervenção, no entanto, teve maior destaque, não só quando “Joana” construía esse mesmo cenário na caixa de areia, mas também durante as dramatizações do *role play*, que permitiram confortar “Joana” em relação à problemática reproduzida. De destacar ao longo das dramatizações o modo como “Joana” expressava o medo em que pudesse estar seriamente doente, e que pudesse morrer, quando atribuía a si mesmo o papel de doente. Segundo o autor Christ (2000), muitas das vezes, isso acontece em crianças cujo um dos pais morre por doença e que acabam por desenvolver alguns medos em relação à doença, tornando-se bastante ansiosas e preocupadas em torno das questões médicas. Neste caso, “Joana” releva também os seus medos em relação ao tema da doença, sendo este o motivo que levou à morte da sua mãe, tornando-se desde logo pertinente, através do jogo e durante as dramatizações do *role play*, conduzir as sessões de modo a tranquilizar “Joana” e potenciar-lhe competências para melhor enfrentar a situação traumática.

O jogo mãe-filha esteve também presente ao longo de algumas sessões. De salientar que era “Joana” quem tomava a iniciativa do jogo, no entanto, o mesmo era permitido devido ao cuidado da psicóloga estabelecer um ambiente de segurança no *setting*, uma vez que, de acordo com Winnicott (1971/1975), este fornece uma oportunidade para que as relações ineficazes do passado possam ser revividas e reelaboradas. Em algumas sessões, “Joana” colocou-se no papel de filha e colocou a psicóloga no lugar transferencial da sua mãe, uma mãe boa, que dá afeto, cuidados e atenção. “Joana” exigia cada vez mais da psicóloga, mostrava-se dependente, frágil e fazia muitos pedidos, alguns até mesmo de ordem concreta, como “quero que me leias uma história” (sic). Dessa forma, a psicóloga foi interpretando, à medida que brincava com a criança, com a finalidade de vivenciar a transferência de “Joana”, que parecia procurar o objeto perdido na relação com a psicóloga. Segundo Klein, a transferência não é só uma resinificação, mas também uma projeção, na qual a paciente, através da identificação projetiva, remete as suas fantasias e sentimentos para o terapeuta (Cintra & Figueiredo, 2004).

De salientar que em outras sessões, o jogo mãe-filha ganhou relevo, porém, com “Joana” a atribuir o papel de filhos bebés a dois bonecos presentes no *setting*, o que parecia indicar a sua projeção naqueles bebés que precisavam do cuidado maternal.

Biblioterapia: *Edificação do conceito de morte*

A edificação do conceito de morte como irreversível foi assentida também com ajuda das histórias, presentes na literatura e recriadas pela psicóloga, que foram contadas à criança. De sublinhar o facto de “Joana” não saber ainda ler, e em certos momentos ter sido importante fugir ao conteúdo de algumas histórias por ela escolhidas e direcioná-las para a temática de interesse. Aos poucos, e através das metáforas

existentes nas histórias foi possível ajudar “Joana” a entender a irreversibilidade da morte o que ficou demonstrado durante as sessões em que a criança representava o cão enterrado na areia (“Agora o cãozinho morre e não vai voltar...”(sic)), assim como, também, a representação simbólica da morte da sua mãe. As metáforas existentes nas histórias permitiam à criança identificar-se com as personagens e de certa forma ajudar a compreender o seu problema, neste caso, a morte da sua mãe. Salienta-se também a capacidade de “Joana” no reconhecimento de sentimentos vivenciados face à perda, por exemplo quando referia durante a história (“*I miss you*”) que ouvia: “ (...) eu também fiquei triste e senti raiva.” (sic).

Desenhos livres: *Expressão da saudade e amor pela figura perdida*

Da décima terceira sessão até à décima nona sessão, após dramatizações mais angustiantes na caixa de areia, “Joana” deslocava-se ao quadro, que se encontrava na sala, para desenhar. Os desenhos permitiam expressar sentimentos, como a saudade e o amor, para com a figura perdida, através dos corações, que fazia questão de desenhar em todas essas sessões. Em cada um dos corações desenhava a sua família e uma casa referindo sempre: “Gosto de todos e também da minha mãe! (...) Tenho saudades dela” (sic). Ressalva-se a forma como os desenhos permitiam a “Joana” comunicar abertamente com a psicóloga sobre a sua mãe, possibilitando assim uma autorregulação das suas emoções (Figura 6).

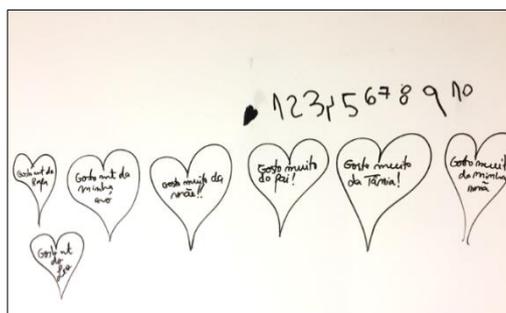


Figura 6. Fotografia da décima sexta sessão – desenhos livres no quadro da sala de ludoterapia

Livro de Memórias: *Recordar a figura perdida*

Recordar a figura perdida passou a ganhar destaque nas últimas sessões da intervenção, atendendo ao facto de “Joana” ter trazido uma fotografia da sua mãe para uma das sessões. Nesse sentido, foi pertinente e oportuno para a psicóloga criar um livro de memórias, baseado na ilustração de Goldman (2006), juntamente com “Joana”. Esta ferramenta revelou-se bastante útil e eficaz na elaboração do luto com a criança, na medida em que, permitiu ajudar a preservar as boas memórias que guardava da sua mãe e contribuiu para melhorar a comunicação dos seus sentimentos e elaborar positivamente o seu processo de luto (Figura 7).



Figura 7. *Fotografia de uma das páginas do livro de memórias (um desenho para a sua mãe)*

Segundo Kovács (2002), o luto é finalizado quando a criança consegue guardar, dentro de si, a presença da pessoa perdida mesmo na sua ausência, e é esse processo que permite o estabelecimento de outras relações. Neste sentido, importa salientar a evolução de “Joana” ao longo de todo o processo interventivo e o modo como a técnica *caixa de areia* com associação de outras técnicas, neste caso, a biblioterapia juntamente com as narrativas recriadas pela psicóloga, o *Role Play*, os desenhos livres e o livro de

memórias permitiram contribuir para a eficácia desta intervenção e elaboração de um luto positivo.

Contudo, é pertinente referir como “Joana” apresentou muitas mudanças de pensamento e de comportamento, tais como: foi capaz de falar da sua mãe e do que realmente lhe aconteceu, compreendeu o luto, foi capaz de se despedir e de aceitar a morte. O pai relatou também, positivamente, as mudanças no contexto familiar e escolar. O mesmo salientou que “Joana” se mantém mais calma durante o dia e durante o sono, que os episódios de enurese não voltaram a acontecer e as birras constantes diminuíram, referindo que “Joana” esta mais expressiva (sic).

Discussão

O presente estudo de caso encontrou sustentabilidade científica nos estudos de Chen e Panebianco (2018) que concluíram, através de uma revisão sistemática da literatura, que o tipo de intervenções mais comuns e eficazes em crianças em luto são baseadas em terapias lúdicas, que facilitam a expressão livre da criança, bem como no estudo de Scalleti, e Hocking (2010), que transmitiram conclusivamente através da ilustração de um estudo de caso, que as narrativas e a *caixa de areia* constituem um grande poder terapêutico na intervenção com crianças em luto.

No presente estudo realizado em contexto clínico, constatou-se que a técnica ludoterapêutica *caixa de areia* revelou a sua eficácia enquanto método complementar de avaliação psicológica e, designadamente, enquanto técnica de intervenção terapêutica no luto infantil. Neste sentido, os nossos resultados vão ao encontro das afirmações da autora desta técnica, Dora Kallf (1980), e dos estudos de Cruz e Fialho (1998); Scoz (2008); Franco e Pinto (2003) e Giovanetti e Sant’Anna (2014), que referem que a *caixa de areia* permite estabelecer uma ponte entre o consciente e inconsciente durante as

construções dos cenários na areia, com ou sem miniaturas, favorecendo assim a expressão do paciente. Desta forma, a capacidade desta técnica ao favorecer a expressão e conseqüentemente reconhecimento das fantasias e emoções relativas à experiência traumática, possibilitou a “Joana” a formulação de estratégias de enfrentamento para lidar com a situação traumática, contribuindo assim para uma evolução positiva e elaboração de um luto saudável.

A *caixa de areia* demonstrou assim a sua eficácia uma vez que, contribuiu para a expressão de emoções reprimidas, como a raiva, angústia, tristeza, entre outras, e permitiu ajudar “Joana” na construção de um processo de consciencialização emocional, por exemplo quando enterrou na areia o cãozinho e depois passou a enterrar uma boneca, em representação simbólica da sua mãe. Esta visão pode ser corroborada pelo estudo de Carey (1999) que conclui também através da intervenção numa criança em luto a eficácia da caixa de areia na medida em que a construção de cenários na areia permite à criança a expressão de emoções reprimidas e contribui para a elaboração da perda de forma positiva.

Aliada a esta técnica foram inseridas outras técnicas, como a biblioterapia, o *role play*, os desenhos livres, as histórias recriadas pela psicóloga, o livro de memórias e o relaxamento, que revelaram ser uma mais valia na complementação do trabalho iniciado na *caixa de areia* e que permitiram a expressão de temas, como a externalização do trauma, a edificação do conceito de morte, a expressão da saudade e recordação da pessoa perdida.

De salientar, as metáforas existentes nas histórias que eram facilmente retidas pela criança ajudando-a a encontrar estratégias para lidar com o seu problema, comum ao da história. Esta visão pode ser corroborada com estudos realizados por Berns (2003), Briggs e Pehrsson (2008) que destacam a biblioterapia como uma ferramenta

útil para crianças em luto uma vez que, permite à criança identificar-se com os personagens e eventos do livro, sejam eles reais ou fictícios e através da catarse, a criança fica emocionalmente envolvida na história de modo a ser capaz de liberar emoções reprimidas num espaço seguro. Neste sentido, cabe ressaltar ainda na perspectiva dos autores que através do *insight*, a criança percebe que os seus problemas podem ser resolvidos ou esclarecidos, visto que, à medida que reconhece possíveis soluções para as personagens da história, vai encontrando soluções para seus próprios problemas.

O *role play* foi também uma técnica fundamental durante todo o processo, pois permitiu ao psicólogo reduzir o *stress* da criança e oferecer competências para um melhor enfrentamento da situação traumática (Cangelosi & Schaefer, 2016). Esta perspectiva é partilhada pelo estudo de Barton e Crowder (1975) que consideram o *Role Play* uma técnica bastante útil para profissionais de saúde no ensino a crianças sobre questões relacionadas com a morte. Segundo os autores o exercício da dramatização representa de forma convincente uma representação na primeira pessoa, no aqui e agora, da situação, tornando-se consideravelmente menos ameaçador e menos ansioso do que a situação clínica real.

Os desenhos livres, foram também uma ferramenta imprescindível ao longo de toda a intervenção, que surgiam de forma espontânea por parte de “Joana” e facilmente funcionavam como um meio de autoexpressão, permitindo à psicóloga obter uma melhor compreensão do mundo interno da criança. A mesma informação parece ser suportada pela visão dos autores Mendes (2009); Rubin (2011); Golomb (1992) e Cangelosi e Schaefer (2016) que ressalvam a importância dos desenhos na expressão infantil como uma forma natural das crianças comunicarem a sua dor e angústias. Com o decorrer da intervenção, “Joana” tentava comunicar com os desenhos, quando por

exemplo desenhava os corações no quadro após representações angustiantes na caixa de areia. Os seus desenhos apresentados permitiam uma autorregulação ao comunicar a sua dor, assim como compartilhar memórias e emoções que “Joana” sentia naquele momento, por exemplo ao desenhar o coração com a casa e respetiva família. Esta visão permite ser corroborada com os estudos de Clements, Benasutti e Henry (2001), que salientam a importância da análise dos desenhos uma vez que possibilitam a expressão da criança, permitindo assim aos cuidadores ou profissionais avaliar a resposta das crianças ao luto e prestar um apoio significativo se necessário.

O livro de memórias mostrou também ser uma ferramenta muito útil na elaboração do luto neste estudo de caso, o que pode ser corroborado com os estudos de Goldman (2006); Scaletti e Hocking, (2010); Schuurman (2003) e Tedeschi, e Calhoun (2004) que concluíram que preservar memórias é uma parte importante da jornada do luto. A criação de um livro de recordações para coletar e preservar essas memórias, lembranças, pensamentos e sentimentos sobre a pessoa perdida e até mesmo sobre a sua história de vida, permite a possibilidade de maior *insight* e crescimento positivo.

Os materiais lúdicos presentes no *setting* permitiram uma maior conexão à criança através do brincar. Deste modo, e corroborando com os estudos de Reddy, Files-Hall e Schaefer (2015), o brincar demonstrou também, ao longo desta intervenção alguns poderes terapêuticos na relação com a criança em luto: 1) o brincar com a criança foi ao longo da intervenção uma ferramenta útil na liberdade da criança se expressar e comunicar com a psicóloga sobre a sua dor e perda; 2) as brincadeiras metafóricas durante as atividades narrativas e lúdicas permitiram exteriorizar reações emocionais fortes e deixar a criança mais segura de si mesma e em relação à morte; 3) neste sentido, ressalva-se ainda que o brincar permitiu trabalhar metaforicamente com a criança as questões da morte; 4) por último, o brincar permitiu ainda promover uma

relação terapêutica entre a criança e a psicóloga, contribuindo para a edificação de um espaço livre e seguro, onde “Joana” foi capaz de compreender a perda e desenvolver estratégias de superação. Porém, o *setting* permitiu contribuir para o estabelecimento da relação terapêutica transmitindo conforto e segurança à criança facilitando a sua expressão livre (Hofig & Zanetti, 2016).

Todavia, a associação de outro tipo de técnicas foi permitida uma vez que o *setting* era constituído por um vasto leque de materiais que devem fazer parte de uma sala de ludoterapia, desde a *caixa de areia*, que funcionou como técnica principal desta intervenção, a vários tipos de materiais que apelem à expressão livre da criança (Axline, 2002). Ao longo dos procedimentos de intervenção foi possível verificar as fugas de “Joana” à *caixa de areia*, local onde mais exteriorizava o seu trauma. Por conseguinte, cabia à psicóloga respeitar as mudanças de jogo repentinas e criar oportunidade para trabalhar com a criança as problemáticas que trazia para o seu novo jogo, recorrendo a outras técnicas, das quais já referidas, importantes no trabalho psicoterapêutico com crianças. De frisar que esta intervenção se debruçou numa abordagem à luz das teorias dinâmicas adotando um modelo não diretivo, que se mostrou bastante útil e eficaz na condução deste caso, o que podemos sustentar com as afirmações da autora Axline (2002) que salienta a importância deste modelo no trabalho clínico com crianças emocionalmente perturbadas.

Importa destacar o facto desta intervenção ter ajudado a criança a entender a irreversibilidade da morte e com esse entendimento ter enfrentado a perda e solucionado o seu trabalho de luto. Através da utilização concertada de diferentes técnicas de intervenção, a criança foi falando abertamente da perda e percebendo a sua irreversibilidade. A este respeito, Sengik e Ramos (2013) defendem que é importante falar abertamente à criança que a pessoa que morreu não volta mais, sem a utilização de

eufemismos, e permitir que entenda o conceito da irreversibilidade da morte, uma vez que, o conceito de morte é construído a partir do desenvolvimento das crianças e, acima de tudo, das informações que lhes são disponibilizadas e percebidas no meio em que vivem e com o qual eles interagem.

De ressaltar alguns aspectos que podem ser evidenciados durante o processo de luto em crianças que perdem um pai ou uma mãe, tais como, sentimentos de abandono associados à perda vinculativa e que podem gerar sentimentos como a raiva e revolta, um nível de ansiedade elevada pelo medo de uma nova perda, assim como, um nível de *stress* após a perda (Bowlby, 1981). Nesta intervenção, destacam-se a raiva e revolta, a procura da figura perdida e angústia, a saudade, e a aceitação da morte como temáticas principais exteriorizadas. Neste sentido, importa referir que daquilo que foi a nossa intervenção, a mesma transitou pelas quatro fases de luto definidas por Bowlby (2004): 1) fase de choque que pode vir acompanhada de manifestações de desespero ou de raiva; 2) fase de desejo e busca da figura perdida; 3) fase de desorganização e desespero e 4) fase de reorganização e reelaboração. Assim podemos ressaltar que, num primeiro momento esteve presente o choque, visto “Joana” ter sido confrontada com a situação da doença e perda da sua mãe, no entanto, sem perceber a realidade do sucedido. Todavia, a partir do momento que foi criado um espaço facilitador da livre expressão de “Joana”, espontaneamente dá lugar às manifestações de desespero e raiva o permitiu uma descarga emocional e conseqüentemente uma libertação do choque inicial, apaziguando, de algum modo, o seu conflito interno. Por conseguinte, “Joana” transita para a fase de desejo e procura da figura perdida evidenciada durante algumas sessões e projetada na atividade da procura da coroa, o que denotou ser uma fase de alguma angústia e saudade. “Joana” é confrontada com a realidade da perda e irreversibilidade da morte, transitando para uma fase de desorganização e desespero, uma vez que, se

depara com a ideia de que “quem morre não volta mais” e que afinal tinha perdido a sua mãe para sempre. Posteriormente dá lugar à reorganização emocional através das representações simbólicas da sua mãe, enterrada na areia, passando a recordá-la e a aceitar a sua morte, elaborando assim o luto de forma positiva.

Contudo, os resultados do nosso estudo permitiram obter resposta a um conjunto de questões, designadamente que intervir precocemente, ou seja, logo após a morte da figura significativa, beneficia o prognóstico clínico; que a *caixa de areia* é um instrumento de grande eficácia terapêutica na resolução do luto infantil; que a utilização coadjuvante de outras técnicas de ludoterapia com a *caixa de areia* potenciam os efeitos terapêuticos desta na resolução do processo de luto em crianças; e por fim, que uma intervenção adequada e atempada, ao abrigo da ludoterapia, facilita a aquisição do conceito de irreversibilidade da morte. Não obstante, apesar das respostas encontradas, este estudo permitiu ainda abrir caminho para o levantamento de novas questões de pesquisa, a saber: 1) Poderá uma intervenção atempada (logo após a morte) e adequada “forçar” a aquisição do conceito de irreversibilidade da morte antes da idade conceptualmente definida para essa aquisição? 2) Não será necessário rever conceptualmente o período cronológico de aquisição da irreversibilidade da morte? 3) Poderá uma intervenção psicológica bem-sucedida no luto infantil promover o crescimento pós-traumático, como acontece com os adultos? Para responder a estas questões defendemos a necessidade de mais estudos com crianças em luto e estudos clínicos de avaliação da eficácia terapêutica de intervenções, com a *caixa de areia* e outras, provenientes de outros modelos.

Limitações, implicações práticas e orientações futuras

A análise dos resultados deste estudo demonstrou que a implementação da técnica *caixa de areia* e outras técnicas lúdicas em crianças em luto permite ser eficaz na elaboração de um luto positivo e melhor enfrentamento da situação traumática. Há, contudo, uma falta de pesquisa significativa que aborde a intervenção no luto através da técnica *caixa de areia* (Hankes, 2015), o que denota ser uma limitação ao nosso estudo uma vez que são escassos os estudos que nos ajudam a sustentar as nossas conclusões relacionadas com a técnica utilizada. Ainda assim, tratando-se de uma investigação de um único estudo de caso envolvendo apenas uma criança em luto, a questão da generalização não constitui um objetivo central. Contudo, os resultados obtidos a partir do caso estudado permitem ser um suporte para a teorização e podem ser aplicados *a posteriori* em outros estudos semelhantes.

A elaboração do presente trabalho permitiu-nos ainda refletir sobre a importância do papel do psicólogo e da intervenção psicológica na intervenção com crianças em luto. Desta forma, o psicólogo necessita de estar bem preparado pessoal e profissionalmente para dar suporte emocional à criança, enlutada, e à sua família, o que implica um profundo e congruente conhecimento sobre o tema e sobre si mesmo, isto porque o psicólogo não necessita de estar apenas preparado para lidar com as perdas que dizem respeito aos seus pacientes, mas também para lidar com as perdas ao longo da sua vida (Anton & Favero, 2011).

O luto infantil denota ser uma temática muito complexa e muito ampla o que parece justificar a necessidade de mais investigações nesta área, como a necessidade da intervenção psicológica no atendimento a crianças em luto logo após a perda de uma figura significativa, de modo a minimizar danos futuros e implementar mais técnicas lúdicas, que se revelam eficazes no trabalho com crianças em luto e de forma a impedir

que a perda interfira no curso natural do desenvolvimento (Bergman, Axberg & Hanson, 2017).

No desenrolar desta investigação surgiram aspetos que não foram aprofundados ou que não foram aflorados, os quais podem ser tidos em conta para futuras investigações:

- Seria importante direcionar intervenções com a criança em luto que perdeu um dos seus pais e com o respetivo pai sobrevivente. O nosso estudo foi limitado nesse sentido. Estudos revelam a eficácia da intervenção com crianças e o familiar sobrevivente, uma vez que, a criança está inserida num sistema familiar que esta a passar por um momento de crise e desorganização e neste sentido, trabalhar unicamente com a criança, especialmente num primeiro momento da intervenção, não parece ser tão eficiente como realizar intervenções também com a família (Green & Connolly, 2009; Franco & Mazorra, 2007).

- Seria importante que a morte deixasse de ser um assunto tabu na nossa sociedade e começasse a ser falada abertamente com as crianças. Todavia, seria pertinente a criação de mais histórias que se revelassem eficazes na explicação do que é morte às crianças. O nosso estudo é exemplo disso, visto que as histórias contribuíram para o melhor entendimento da irreversibilidade da morte, no entanto, em Portugal, são escassas, ou quase nulas, as histórias que retratam a explicação da morte para as crianças.

- Seria também oportuno serem desenvolvidos programas que ajudassem os adultos a abordar e dialogar a morte de forma mais assertiva, compreensiva e afetiva com as crianças. A comunicação da morte à criança ainda continua a ser uma dificuldade existente para os adultos, assim como, para alguns profissionais (Lima & Kóvacs, 2011).

- De ressaltar que a escola ocupa lugar de destaque na vida da criança, o que seria fundamental, abrir um espaço lúdico que abordasse o tema da morte, tratando-o de maneira natural e sensível. Neste sentido, seria pertinente que as direções das escolas sensibilizassem os professores sobre essa prática, oferecendo não só conhecimentos sobre o desenvolvimento infantil e sobre o processo de luto, mas também espaços para reflexão sobre os medos, face a esse tema (Kovács, 2010).

- Importa ainda referir que seria importante que pais, professores e psicólogos tomassem consciência de que privar as crianças de esclarecimentos, impedi-las de viver o luto e deixá-las elaborar internamente os seus sentimentos após uma perda, são práticas negativas que podem trazer consequências graves para a criança.

Referências

- Affonso, R. M. L. (2012). *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*.
Brasil: Artmed Editora.
- Aguiar, E. (2004). *Desenho livre infantil: leituras fenomenológicas*. Rio de Janeiro:
Editora E-Papers.
- Andrade, T., & Barbosa, A. (2010). *Luto infantil*. In A. Barbosa, & I.G. Neto (Eds.),
Manual de Cuidados Paliativos (pp. 533-561). Lisboa: Núcleo de Cuidados
Paliativos/Centro de Bioética/Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Anton, M. C., & Favero, E. (2011). Morte repentina de genitores e luto infantil: uma
revisão da literatura em periódicos científicos brasileiros. *Interação em
Psicologia*, 15(1), 101-110.
- Araújo, C. A. S. (2007). Uma abordagem teórica e clínica do ambiente a partir de
Winnicott. (Tese de Doutorado, Universidade Católica de São Paulo).
Retirado de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15641>
- Ariès, P. (1977). O homem perante a morte II. Lisboa: Publicações Europa. *América*.
- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (Projeto Caronte). (2012). Impacto: Luto em
Crianças. Retirado de: <https://apav.pt/carontejoom/index.php/zoo/luto-em-criancas>
- Axline, V. M. (2002). *Dibs: Em busca de si mesmo* (22ªEd.). Rio de Janeiro:Agir.
- Baggerly, J. N., Ray, D. C., & Bratton, S. C. (2010). *Child-centered play therapy
research: The evidence base for effective practice*. New Jersey and Canada: John
Wiley & Sons.
- Barton, D., & Crowder, M. K. (1975). The use of role-playing techniques as an
instructional aid in teaching about dying, death, and bereavement. *OMEGA-
Journal of Death and Dying*, 6(3), 243-250.

- Bazhuni, N. F. N., & Sant'Anna, P. A. (2006). O jogo de areia no atendimento psicológico de paciente com membro inferior amputado. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 8(2), 86-101.
- Bell, J. (Ed.). (2004). *Como realizar um projeto de investigação* (3ª Ed.). Lisboa: Gradiva.
- Benedict, H. E., & Mongoven, L. B. (1997). *Thematic Play Therapy: An approach to treatment of attachment disorders in young children*. In H. G. Kaduson, D. M. Cangelosi, & C. E. Schaefer (Eds.), *Child therapy series. The playing cure: Individualized play therapy for specific childhood problems* (pp. 277-315). Lanham, MD, US: Jason Aronson.
- Bergman, A. S., Axberg, U., & Hanson, E. (2017). When a parent dies—a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. *Bio Med Central- palliative care*, 16(1), 16-39. doi: 10.1186/s12904-017-0223-y
- Berns, C. F. (2004). Bibliotherapy: Using books to help bereaved children. *OMEGA- Journal of Death and Dying*, 48(4), 321-336.
- Blom, R. (2006). *The handbook of Gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bowlby, J. (1981). Psychoanalysis as a natural science 1. *Higher Education Quarterly*, 35(4), 483-503. doi: 10.1111/j.1468-2273.1981.tb01318.x
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664-678.
- Bowlby, J. (2004). *Apego e Perda (Vol. 2): Separação – Angústia e Raiva*. 4ª Edição. São Paulo: Martins Fontes.

- Bowlby, J. (2006). *Formação e Rompimento dos Laços Afetivos*. 4ª Edição. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2002). *Apego e perda (Vol. 1): Apego - A natureza do vínculo*. São Paulo: Martins e Fontes.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura - aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Brandell, J. R. (2000). *Of mice and metaphors: Therapeutic storytelling with children*. New York, Basic Books.
- Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(4), 376-390.
- Briggs, C. A., & Pehrsson, D. E. (2008). Use of bibliotherapy in the treatment of grief and loss: A guide to current counseling practices. *Adultspan Journal*, 7(1), 32-42.
- Bromberg, M. H. P. F. (1996). Luto: a morte do outro em si. In M.H.P.F Bromberg, et al. (Eds.), *Vida e morte: laços de existência* (99-122). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bromberg, M. H. P. F. (2000). *A psicoterapia em situações de perdas e luto*. (2ª ed.). Campinas: Livro Pleno.
- Carey, L. J. (1999). *Sandplay therapy with children and families*. New York, Toronto, Plymouth, UK: Jason Aronson Book.
- Chen, C. Y. C., & Panebianco, A. (2018). Interventions for Young Bereaved Children: A Systematic Review and Implications for School Mental Health Providers. *Child & Youth Care Forum*, 47(2), 151-171.

- Christ, G. H. (2000). *Healing children's grief: Surviving a parent's death from cancer*. New York and Oxford: Oxford University Press.
- Cintra, E. M. U., & de Figueiredo, L. C. M. (2004). *Melanie Klein: estilo e pensamento*. São Paulo: Escuta.
- Clements, P. T., Benasutti, K. M., & Henry, G. C. (2001). Drawing from experience: Using drawings to facilitate communication and understanding with children exposed to sudden traumatic deaths. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 39(12), 12-20.
- Cochran, N. H., Nordling, W. J., & Cochran, J. L. (2010). *Child-centered play therapy: A practical guide to developing therapeutic relationships with children*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Corr, C. A. (2004). Bereavement, grief, and mourning in death-related literature for children. *Omega-Journal of Death and Dying*, 48(4), 337-363.
- Corr, C. A., & Balk, D. (2010). *Children's encounters with death, bereavement, and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Corsini, R. (2017). *Role playing in psychotherapy* (1ª Ed.). New York: Routledge.
- Cruz, M. D. C. C., & Fialho, M. T. (1998). A Caixa de Areia: Técnica projetiva e método terapêutico. *Análise Psicológica*, 16(2), 231-241.
- Daniel, C., & de Souza, M. (2006). Modos de subjetivar e de configurar o sofrimento: depressão e modernidade. *Psicologia em revista*, 12(20), 117-130.
- Carmichael, K. D. (2006). *Play therapy: An introduction*. Upper Sadle River, NJ: Pearson/Merrill Prentice Hall.
- Dyregrov, A. (2008). *Grief in children: A handbook for adults second edition*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

- Elkind, D. (2007). *The Power of Play: Learning What Comes Naturally*. Cambridge, MA: Da Capo Lifelong Books.
- Eells, D. (2007). *Handbook of Psychotherapy case formulation*. New York: Guilford Press.
- Else, P. (2009). *The value of play*. New York and London: Bloomsbury Publishing.
- Erikson, E. (1963). *Infância e Sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Font, J. M. L. (1978). *Test de la família: Cuantificación y análisis de variables socioculturales y de estructura familiar*. Barcelona: Oikos-Tau, S.A. ediciones.
- Franco, A., & Pinto, E. B. (2003). O mágico jogo de areia em pesquisa. *Psicologia Universidade de São Paulo*, 14(2), 91-114.
- Franco, M. H. P., & Mazorra, L. (2007). Criança e luto: vivências fantasmáticas diante da morte do genitor. *Estudos de Psicologia*, 24(4), 503-511.
- Freud, A. (1967). About losing and being lost. *The Psychoanalytic study of the child*, 22(1), 9-19.
- Gauderer, E. C. (1987). A criança, a morte e o luto. *Jornal de Pediatria*, 62(3), 82, 85-86, 89-90.
- Geldard, K., & Geldard, D. (1997). *Counselling Children: A Practical Introduction*. London: Sage.
- Giovanetti, R. M. (2002). *A utilização de técnicas expressivas na psicologia da saúde: o Jogo de Areia como instrumento auxiliar em entrevista preventiva* (Monografia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, Faculdade de Psicologia, São Paulo).
Retirado de: <http://www.geocities.ws/jogodeareia/textos07.pdf>
- Giovanetti, R. M., & Sant'Anna, P. A. (2014). Componentes materiais do jogo de areia: revisão crítica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30(1), 89-96.

- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent–child bonds. *Pediatrics*, *119*(1), 182-191.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, *35*(2), 57-63.
- Goldman, L. (2006). *Children also grieve: Talking about death and healing*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Golomb, C. (1992). *The child's creation of a pictorial world*. Berkeley: University of California Press.
- Green, E. J., & Connolly, M. E. (2009). Jungian family sandplay with bereaved children: Implications for play therapists. *International Journal of Play Therapy*, *18*(2), 84-98.
- Grubits, S. (2003). A casa: cultura e sociedade na expressão do desenho infantil. *Psicologia em estudo*, *8*(Nº Esp.), 97-105.
- Guerney, L. (2001). Child-centered play therapy. *International Journal of Play Therapy*, *10*(2), 13-31.
- Guillén, A. (2014). Análise do desenho numa perspectiva psicopedagógica. Retirado de: <https://pt.scribd.com/doc/60325657/Analise-de-Desenho-numa-Perspectiva-Psicopedagogica-1>
- Hankes, K. A. (2015). *Transitions and transformation: An interpretive analysis of the phenomenon of bereavement and non-bereavement related grief in sandplay therapy* (Dissertação, California Institute of Integral Studies, São Francisco).
- Harris-Hendriks, J., Black, D., & Kaplan, T. (2000). *When father kills mother: Guiding children through trauma and grief*. London: Routledge.

- Heath, M. A., Sheen, D., Leavy, D., Young, E., & Money, K. (2005). Bibliotherapy: A resource to facilitate emotional healing and growth. *School Psychology International, 26*(5), 563-580.
- Hispanol, I. G. R. (2011). *O luto infantil e a construção de significados familiares frente à morte de um ente querido* (Dissertação, Pontífica Universidade de São Paulo, São Paulo). Retirado de: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/15022>
- Höfig, J. A. G., & Zanetti, S. A. S. (2016). O setting suficientemente bom e o manejo clínico na psicoterapia infantil: relato de caso. *Estilos da Clínica, 21*(1), 45-62.
- Kaduson, H. G. (Produtor e Diretor). (2006). *Play Therapy for Children With ADHD* [DVD]. Monroe Township, NJ: Author.
- Koppitz, E.L. (1973). *El Dibujo de la Figura Humana en los niños*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Kovács, M. J. (2002). *Morte e desenvolvimento humano* (4ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Kovács, M. J., (2008). Criança Também Fica de Luto. *Revista Nova Escola, Especial Educação Infantil, (17)*.
- Kovács, M. J. P. (2010). A morte no contexto escolar: desafio na formação de educadores. In M. H. P. Franco (Org.), *Formação e rompimento de vínculos: O dilema das perdas na atualidade* (145-168). São Paulo, Summus.
- Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. New York: Macmillan.
- Landreth, G. L. (Ed.). (2012). *Play therapy: The art of the relationship* (3ª ed.) New York: Routledge.
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly, 14*(2), pp. 149-163.

- Lilienfeld, S. O. (1998). Pseudoscience in contemporary clinical psychology: what is it and what we can do about it. *The Clinical Psychologist*, 51(4), 3-9.
- Lima, V., & Kovács, M. J. (2011). Morte na família: um estudo exploratório acerca da comunicação à criança. *Psicologia: ciência e profissão*, 31(2), 390-405.
- Lin, Y. W., & Bratton, S. C. (2015). A meta-analytic review of child-centered play therapy approaches. *Journal of Counseling & Development*, 93(1), 45-58.
- Mendes, É. (2009). A morte e o luto a partir do mito da medusa e o trabalho com crianças portadoras de doenças terminais. *Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde*, 4(8).
- Mitchell, R. R., & Friedman, H. S. (1994). *Sandplay: Past, present, and future*. London and New York: Psychology Press.
- Monroe, B. (2001). Children and bereavement. In *K260 Workbook 4. Bereavement: Private Grief and Collective Responsibility*. Milton Keynes: Open.
- Moustakas, C. (1997). *Relationship play therapy*. Laham, Boulder, New York, Toronto, Plymouth, UK: Jason Aronson, Incorporated.
- Oaklander, V. (1988). *Windows to our children: A Gestalt therapy approach to children and adolescents*. Utah: Real People Press.
- Papalia, D., Olds, S., & Feldman, R. (2001). *O mundo da criança* (8ª ed.). Amadora: McGraw Hill.
- Pedro, A., Catarino, A., Ventura, D., Ferreira, F., Salsinha, H., Taborda, M. J., & Gameiro, M. F. (2010). *A Vivência da Morte na Criança e o Luto na Infância* (Trabalho de Curso, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologia, Lisboa). Retirado de: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0226.pdf>
- Pellegrini, A. D. (2008). The recess debate: a disjuncture between educational policy and scientific research. *American Journal of Play*, 1(2), 181-191.

- Ray, D. C., Armstrong, S. A., Balkin, R. S., & Jayne, K. M. (2015). Child-centered play therapy in the schools: Review and meta-analysis. *Psychology in the Schools*, 52(2), 107-123.
- Reddy, L. A., Files-Hall, T. M., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2005). *Empirically based play interventions for children*. (2^a Ed.). Washington: American Psychological Association.
- Ricardo, S. F. (2008). *Fantacias, angústias e defesas em torno da morte: Estudo de caso* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa).
Retirado de: <http://hdl.handle.net/10400.12/4252>
- Royer, J. (1989). *Le dessin d'une maison: image de l'adaptation sociale de l'enfant*. France: Éditions, Audio & Papier.
- Rubin, J. A. (2011). *Child art therapy*. New Jersey: John Wiley & Sons, Incorporated.
- Russ, S. W., & Kaugars, A. S. (2001). Emotion in children's play and creative problem solving. *Creativity Research Journal*, 13(2), 211-219.
- Sant'Anna, P. A. (2001). Refletindo sobre o jogo de areia: histórico, evolução, aplicabilidade clínica e sua importância na formação do psicólogo. *Congresso de Psicologia Clínica*, (1). 73-469.
- Sant'Anna, P. A., & Chagas, M. I. O. (2003). Adaptações do Jogo de Areia para atendimentos clínicos institucionais. *Anais do III Congresso Latino Americano de Psicologia Junguiana*, 261.
- Sant'Anna, P. A., Pietro, A. C., & Carvalho, L. A. (1999). Histórico do Sandplay (Jogo de Areia). *Anais do II Encontro sobre Psicologia Clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 141-156.

- Scaletti, R., & Hocking, C. (2010). Healing through story telling: An integrated approach for children experiencing grief and loss. *New Zealand Journal of Occupational Therapy*, 57(2), 66-77.
- Schaefer, C. E., & Cangelosi, D. (2016). *Essential Play Therapy Techniques: Time-tested Approaches*. New York and London: Guilford Publications.
- Scorz, B. J. L. (2008). O Jogo de Areia (Sandplay): subjetividade e produção de sentidos. *Ciências & Cognição*, 13(1), 47-55.
- Seibert, D., Drolet, J. C., & Fetro, J. V. (2003). *Helping children live with death and loss*. Carbondale and Edwardsville: Southern Illinois University Press.
- Sengik, A. S., & Ramos, F. B. (2013). Concepção de morte na infância. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 379-387.
- Shapiro, L.E. (1997). *How to raise a Child with EQ: A Parent's Guide to Emotional Intelligence*. New York: Harper Collins.
- Schuurman, D. (2003). *Never the same: Coming to terms with the death of a parent*. New York: St. Martin's Press.
- Silva, E. L., & Menezes, E. M. (2005). *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação* (4ª Ed.). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Sorensen, J. (2008). *Overcoming loss: Activities and stories to help transform children's grief and loss*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- St Thomas, B., & Johnson, P. (2007). *Empowering children through art and expression: Culturally sensitive ways of healing trauma and grief*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.

- Thomas, P. (2000). *I miss you: A first look at death*. Barron's Educational Series. Turtleback Books.
- Torres, W. C. (1979). O conceito de morte na criança. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 31(4), 9-34.
- Torres, W. C. (2002). A criança diante da morte: desafios (2ª Ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Trinca, W. (1984). *Diagnóstico psicológico: a prática clínica*. São Paulo: Edições EPU.
- Van der Merwe, M. (1994). A social work model for short term intervention with youth children of divorce. *Social Work Practice*, 2, 10-15.
- VanFleet, r., Lilly, J. P., & Kaduson, H. g. (1999). Play therapy for children exposed to violence: Individual, family, and community interventions. *International Journal of Play Therapy*, 8(1), 27-42.
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. New York and London: The Guilford Press.
- Wilhelm, H. (1989). *Yo siempre te querré*. Editorial Juventud.
- Wilson, K., & Ryan, V. (2005). *Play therapy: A non-directive approach for children and adolescents* (2ª Ed.). Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St. Louis, Sydney, Toronto: Elsevier Health Sciences.
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar & a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Wood, J. K. (1994). *Abordagem centrada na pessoa*. 1ª Edição. Vitória: Editora Fundação Ceciliano Abel de Almeida Universidade do Espírito Santo.
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: When a parent die*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counselling and Grief Therapy: A Handbook for Mentalhealth Practitioner* (4ª Ed.). New York: Springer Publishing Company.

Yin, R. (1993). *Applications of case study research*. Beverly Hills, CA: Sage Publishing.

Yin, R. (2005). *Estudo de Caso. Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman.

Zornig, S. A. J., & Levy, L. (2006). Uma criança em busca de uma janela: função materna e trauma. *Estilos da clínica*, 11(20), 28-37.

Estudo Empírico II

Eficácia clínica da *caixa de areia* no luto infantil: uma revisão sistemática da literatura

Clinical Efficiency of Sandplay in Child's Bereavement: a systematic review of
literature

Resumo

Nem sempre fazer o luto pela perda de uma pessoa importante é tarefa fácil, para uma criança em fase de desenvolvimento e com pouca facilidade de expressão verbal, mais exigente se torna. A técnica da *caixa de areia*, segundo a literatura clínica, parece indicar bons resultados terapêuticos na clínica infantil, nomeadamente na expressão não-verbal da criança. Todavia, em termos de investigação, a literatura aparenta ser escassa. Neste sentido, o propósito deste estudo consiste em efetuar uma análise sistemática da literatura sobre a eficácia clínica da *caixa de areia* no luto infantil. Para o efeito, foram elaboradas três questões de pesquisa: 1) Que estudos de evidência científica existem sobre intervenções psicológicas com recurso à técnica *caixa de areia*? 2) Dos estudos encontrados quais os que focam a intervenção da técnica *caixa de areia* no luto infantil? 3) Segundo a literatura publicada a técnica *caixa de areia* apresenta eficácia clínica na intervenção no luto infantil? A pesquisa foi realizada em nove bases de dados e outras fontes, entre o ano de 1950 (ano em que a técnica foi desenvolvida por Dora Kalff) até junho de 2018, através dos descritores: *caixa de areia* – sandplay/sandtray; luto infantil - childhood bereavement /childhood grief; *caixa de areia* e luto - sandplay and bereavement; criança e *caixa de areia* – child and sandplay/sandtray. Os resultados revelam que apesar da existência de literatura sobre a intervenção psicológica no luto infantil com a *caixa de areia* ser escassa, parece existir uma incidência maior em situações de trauma, em geral, do que propriamente no luto. No entanto, neste estudo, apenas foram revisados quatro dos 72 estudos encontrados, e avaliados segundo o CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*). Os resultados dos mesmos permitiram verificar a eficácia desta técnica no luto infantil, e foram agrupados em dois eixos e subdivididos em seis categorias, entre as quais: expressão livre de sentimentos; projeção do trauma e conflitos internos; representação simbólica da morte da figura perdida; reconhecimento de

sentimentos decorrentes da perda; elaboração/aceitação da perda e fortalecimento do vínculo entre pais sobreviventes e filhos. Todavia, concluímos que são necessários mais estudos para avaliar a eficácia terapêutica da técnica da *caixa de areia* no luto infantil, com o objetivo de promover na criança a resolução de um luto saudável, e no auxílio dos psicólogos clínicos na intervenção psicológica junto destas problemáticas.

Palavras-chaves: Luto infantil, *caixa de areia*, revisão sistemática.

Abstract

Not always mourning the loss of an important person is an easy task, especially for a child in development and with low capacity for verbal expression, it becomes more demanding. The sandplay technique, according to the clinical literature, seems to obtain good therapeutic results in the children's intervention, namely in the non-verbal expression of the child. However, in terms of research, the literature appears to be rare. In this sense, it's the purpose of this study to make a systematic analysis of the literature on the clinical efficiency of the sandplay in child's bereavement. For this purpose, three research questions were elaborated: 1) What scientific evidence studies exist about psychological interventions using sandplay technique? 2) Of the studies found which focus the intervention of sandplay technique on children's bereavement? 3) According to published literature, does the sandplay technique present clinical efficiency in intervention in children's bereavement? The research was done in nine databases and other sources, between the years 1950 (the year the technique was developed) until June 2018, through the descriptors: caixa de areia – sandplay/sandtray; luto infantil- childhood bereavement / childhood grief; caixa de areia e luto- sandplay and bereavement; criança e caixa de areia – child and sandplay/sandtray. The results reveal that although there is insufficient literature on psychological intervention in child's bereavement with the sandplay, there

seems to be a higher incidence in trauma situations in general than in mourning itself. However, in this study, only four of the 72 studies found were reviewed and evaluated according to the CASP (Critical Appraisal Skills Program). The results of the reviewed studies allowed to verify the efficiency of this technique in the children's bereavement, were grouped into two axes and subdivided into six categories, including: free expression of feelings; projection of trauma and internal conflicts; symbolic representation of the death of the lost figure; recognition of feelings resulting from loss; preparation/acceptance of loss and strengthening of the bond between surviving parents and children. However, we conclude that more studies are needed to evaluate the therapeutic efficiency of the sandplay technique in the children's bereavement, to promote, in the child, the resolution of a healthy mourning and to help clinical psychologists in the psychological intervention with these problems.

Keywords: Child's Bereavement, Sandplay, Systematic Review.

Enquadramento concetual

Caixa de areia terapêutica: Apresentação da técnica

Antecedentes e origem

A origem da *caixa de areia* remonta ao século XVIII, quando H.G. Wells escreveu sobre a observação dos seus dois filhos enquanto brincavam no chão com figuras em miniatura. À medida que brincavam, Wells apercebeu-se que eles iam resolvendo os problemas uns com os outros e com outros membros da família. Vinte anos depois, Margaret Lowenfeld, pedopsiquiatra em Londres, procurava um método para ajudar as crianças a expressar o "inexprimível". Lembrou-se de ter lido sobre a experiência de Wells e por isso acrescentou miniaturas às prateleiras da sala de ludoterapia da sua clínica. A primeira criança, ao observar as miniaturas, levou-as para a *caixa de areia* presente na sala e começou a brincar com elas no recipiente. Foi assim, que surgiu a técnica intitulada por Lowenfeld como "World Technique" (Cruz & Fialho, 1998; Dale & Wagner, 2015; Giovanetti & Sant'Anna, 2014; Zhou, 2009).

Todavia, partindo das contribuições de Lowenfeld, em meados de 1950, na Suíça, a analista junguiana Dora Kalff, numa conferência internacional em Zurique aprofundou os conhecimentos sobre a "World Technique". Mais tarde, esta autora, cruzou caminhos com Carl Jung e Emma, com quem teve oportunidade de estudar. (Affonso, 2012; Cruz & Fialho, 1998; Zhou, 2009) Rapidamente, Kalff reconheceu que a técnica permitia a expressão dos medos e da raiva das crianças, assim como, encorajava e previa os processos de transcendência e individuação que ela tinha estudado com C.G. Jung. De ressaltar que, Kalff contribuiu para desenvolver ainda mais esta técnica, passando a denominá-la como "*Sandplay*" (Zhou, 2009).

O termo "*Sandplay*" sofreu algumas alterações nas suas traduções. A primeira proposta de tradução para o Português (Brasil) foi "Caixa de Areia" segundo Weinrib

(1993), mas obteve críticas por não expressar o caráter lúdico dos sufixos *sand* e *play*. Neste sentido, Franco e Pinto (2003) e Sant’Anna (2001) adotaram o termo brasileiro “Jogo de Areia” proposto pelo grupo de estudos brasileiro, PROJETA (São Paulo). No entanto, Cunninham (1997) sugeriu que as variações propostas, além da forma tradicional, deveriam ser denominadas pelo termo genérico “*sandtray*”, em oposição ao tradicional “*sandplay*”.

Nesta pesquisa, não foi feito este tipo de diferenciação porque considerou-se que, apesar das diferentes formas de utilização, todas preservam, de alguma forma, a ideia inicial de que esta técnica ou jogo funciona como um facilitador da expressão, e de certa forma de “elaboração” dos conteúdos inconscientes, como sugerido por Kalff (1980) e citado em Cruz e Fialho (1998).

Definição

A técnica *caixa de areia* foi definida como uma técnica psicoterapêutica que permite ao paciente criar um cenário na areia correspondente às várias dimensões da sua realidade social, através de miniaturas que tem à sua disposição (Cruz & Fialho, 1998; Dale & Wagner, 2003).

A *caixa de areia* é um método terapêutico, de abordagem junguiana, utilizado em intervenções com crianças e adultos (Cruz & Fialho, 1998). Uma vez que, esta é uma técnica não-verbal, denota uma grande eficácia em intervenções com crianças, pois, pode ajudar no tratamento de crianças com dificuldades na linguagem e comunicação (Carey, 1990), com déficits de atenção (Pearson, 2003), crianças que passaram por situações traumáticas (Zinni, 1997) e com dificuldades comportamentais (Allan & Brown, 1993).

A caixa de areia foi adaptada com o objetivo de ser utilizada em diversas modalidades clínicas e pedagógicas por terapeutas de diversas formações e de diferentes países, inclusive por psicólogos (Boik & Goodwin, 2000; Franco & Pinto, 2003; Giovanetti, 2002; Sant'Anna, 2001; Sant'Anna, Pietro, & Carvalho, 1999). No Brasil, tem sido aplicada em diversos contextos da psicologia clínica como, em pesquisas na área clínica e escolar, intervenções breves em hospitais, psicoterapia breve em crianças e adultos, psicodiagnóstico interventivo, entre outros (Giovanetti, 2002; Sant'Anna, 2001; Sant'Anna & Chagas, 2003; Sant'Anna et al., 1999).

Materiais

O material é constituído por duas caixas de areia e várias miniaturas. O ambiente de trabalho com a caixa de areia deve constituir um local alegre, bem iluminado e confortável. São necessárias duas caixas com as seguintes dimensões: 57cm x 72cm x 7cm. Os fundos das caixas deverão ser de cor azul claro ou turquesa simulando o fundo do mar, de modo a permitir o uso e contenção de água no fundo da caixa. Uma das caixas deverá conter areia seca e a outra areia molhada, para que seja possível a sua moldagem. A altura da *caixa de areia* em relação ao chão pode variar consoante a idade e altura dos indivíduos, sendo conveniente dispor as caixas sobre mesas ajustáveis e transportáveis, de modo a poder regular-se consoante as alturas pretendidas, possibilitando assim a sua deslocação (Cruz & Fialho, 1998; Michael & Friedman, 1994).

O material é constituído não só pelas caixas de areia mas também por miniaturas indispensáveis à construção das histórias e cenários. As miniaturas devem ser colocadas em estantes ou prateleiras para que sejam acessíveis, quer visual quer manualmente. Os objetos expostos devem ser de boa qualidade para motivar e estimular a criatividade do

paciente, e devem ser de extensa variedade de modo a representar várias situações possíveis, desde a realidade à ficção. Por exemplo: pessoas (domésticas, militares, fantasia, mitológicas, de vários períodos históricos, várias nacionalidades e raças e que desempenhem várias funções), animais (selvagens, domésticos, pré-históricos, etc.), edifícios (escolas, castelos, igrejas, casas, etc), vegetação (árvores, arbustos, plantas, vegetais e flores), veículos (terrestres, aquáticos), estruturas (cercas, portões, pontes, portais), objetos naturais (pedras, madeiras, conchas, etc.) (Cruz & Fialho, 1998; Michael & Friedman, 1994).

De ressaltar, que Kalfff oferecia aos seus pacientes, para além da *caixa de areia*, outro tipo de matérias lúdicas e que pertenciam ao *setting* terapêutico, assim como, tintas, argila, massas, etc. O seu principal objetivo era deixar a criança livre para escolher o que fazer e da maneira que o desejasse. O *setting* deveria ser estruturado a partir da postura do psicólogo, passiva e sem intervenções verbais, observando empaticamente o paciente (Carey, 1990; McNulty, 2007).

Postura e procedimento

A postura do psicólogo, assim como as instruções fornecidas para o trabalho na *caixa de areia*, são aplicadas de igual modo tanto para crianças como para adultos. Neste sentido, o psicólogo deve adotar uma postura de aceitação incondicional num espaço livre e protegido, dando liberdade para o paciente se expressar. O espaço protegido refere-se à maneira como o terapeuta escuta, observa e aceita sem julgamento o conteúdo emocional que permite ser ativado durante o processo de terapia na *caixa de areia* (Cruz & Fialho, 1998; McNulty, 2007).

O procedimento para utilização desta técnica é constituído por dois momentos. Num primeiro momento, o paciente é encorajado a construir um cenário na areia sem que lhe

sejam dadas instruções específicas. Ao longo do processo o paciente pode falar ou ficar em silêncio e a forma como utiliza o material pode variar, podendo construir um cenário com ou sem objetos (apenas com traços e formas na areia por exemplo). Depois da construção do cenário o paciente é convidado a contar uma história, se assim o entender, o que caracteriza o segundo momento do procedimento desta técnica. Durante este processo, o psicólogo vai observando as reações e o comportamento do paciente, construindo simultaneamente uma atmosfera de confiança e compreensão do problema. O mesmo é possível através da interpretação que o psicólogo vai fazendo, para si mesmo, dos símbolos apresentados no cenário construído na areia, podendo partilhar a interpretação que fez desde que este esteja relacionado com o momento de vida do paciente (interno ou externo) e que seja compreensível para o mesmo. Se isto não acontecer, essa partilha é adiada até ao momento em que o paciente apresente uma certa estabilidade do ego (Cruz & Fialho, 1998; Zhou, 2009)

No final de cada sessão os cenários não devem ser desfeitos na presença do paciente e devem ser arquivados através de um registo fotográfico ou esquematizado pelo psicólogo (Cruz & Fialho, 1998).

Especificidades psicológicas da caixa de areia

Qualidades projetivas

A palavra latina “*proiectus*” significa “lançar” ou “projetar”, e no que diz respeito às ciências psicológicas, várias definições foram fornecidas. Sigmund Freud (1976) citado por Hurry, Novick & Novick (2007) descreveu a projeção “clássica” como um mecanismo de defesa quando o ego é ameaçado. Mais tarde, Freud ampliou a sua visão dos mecanismos projetivos e referiu que o termo projeção não é apenas um mecanismo

de defesa mas sim um mecanismo primitivo geral, uma vez que a projeção também pode estar presente quando não há conflito.

Embora se encontre pouca informação sobre as propriedades projetivas da técnica *caixa de areia*, podemos afirmar, segundo Weinrib (1993), que o paciente externaliza as suas fantasias projetando-as nas miniaturas. Os instrumentos projetivos podem revelar aspetos que o paciente não traz para o contexto da psicoterapia, que omite, e que estão recalçados no inconsciente (Grassano, 1996). Neste sentido, os cenários construídos na areia permitem ao psicólogo experiente o levantamento de informação relevante para a condução clínica do caso (Franco & Pinto, 2003).

Entende-se que a técnica *caixa de areia*, na qualidade de um jogo simbólico ou como técnica de investigação clínica, pode ser considerada como uma técnica projetiva que possibilita a consciencialização e interpretação de conteúdos que ainda não foram totalmente expressos verbalmente e que, em muitos casos, dificultam o diagnóstico ou o direcionamento de um tratamento multidisciplinar (Cruz & Fialho, 1998). A atividade lúdica pode, assim, diminuir a ansiedade do paciente, fortalecendo a sua segurança e confiança e contribuir para a sua expressão (Axline, 2002; Franco & Pinto, 2003; Reddy, Files-Hall, & Schaefer, 2015).

Trauma infantil

À medida que as crianças crescem, estas experienciam momentos stressantes e situações dolorosas, como o divórcio dos pais ou a morte de um pai ou de uma mãe, o que pode ser bastante difícil na vida dessa criança (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; Otowa, York, Gardner, Kendler & Hetteema, 2015). Segundo Ferreira (1986), o termo trauma, significa “ferida” e é muitas vezes utilizado na medicina para identificar as consequências de uma violência externa (Laplanche & Pontalis, 1979). Freud transpôs o conceito de trauma para o plano psíquico e atribuiu-lhe o significado de um

choque violento, capaz de romper a barreira protetora do ego, que pode acarretar perturbações duradouras na organização psíquica do indivíduo. Todavia, o trauma pode referir-se a um único acontecimento externo ou a um acumular deles. Freud assinalou também o duplo sentido do trauma: 1) o trauma positivo, aquele que estrutura e organiza o ego, e que permite, através de eventos sucessivos, a repetição, a recordação e a elaboração; e 2) o trauma negativo, que se torna um verdadeiro entrave para o desenvolvimento do psiquismo, e que funciona como um corpo estranho que bloqueia o pensamento, o que leva, em alguns casos, a uma desorganização do ego (Freud, 1939).

Entendemos como eventos traumáticos: eventos repentinos ou inesperados; abuso físico ou sexual infantil; testemunhar ou ser vítima direta de violência doméstica; vítimas de acidentes; doenças potencialmente fatais, como o cancro; morte súbita de um pai, mãe ou irmão, entre outros (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006; Bremner, Bolus & Mayer, 2007). Muitas crianças, após terem experienciado estas situações traumáticas, podem ser resilientes e não desenvolverem sintomas de um trauma duradouro, no entanto, com outras o referido pode não acontecer. São vários os fatores que podem influenciar o modo como a criança vai lidar com o trauma, tais como, o nível de desenvolvimento, a capacidade de resiliência, assim como as fontes de apoio externas (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).

Segundo Osofsky (2004), muitas pessoas assumem que as crianças muito pequenas não são afetadas pela situação traumática, acreditando que são pequenas demais para saberem ou se lembrarem do que aconteceu. Todavia, o autor afirma haver uma maior consciencialização de pesquisadores e investigadores sobre a importância da prevenção e da intervenção precoce para abordar essas questões o mais cedo possível na vida das crianças, a fim de ajudá-las a lidar com o trauma e evitar problemáticas mais sérias.

Perda e luto infantil

Quando falamos em trauma, associamos um conjunto de eventos, de entre os quais a perda. As perdas e a sua elaboração fazem parte do quotidiano uma vez que, são vivenciadas em vários momentos do desenvolvimento humano. Consideramos perdas, aquelas que são vividas por morte, separações, bem como, as “pequenas mortes”, como por exemplo, mudanças de casa, de emprego, as fases do desenvolvimento (da infância para a adolescência, vida adulta e velhice). Estas situações podem despertar angústia, medo, solidão e carregam em si sofrimento, dor, tristeza e uma certa desestruturação do ego, sendo necessário um tempo de elaboração dessa perda (Kovács, 2002). A perda é um componente predominante da vida das crianças; uma em cada sete crianças com menos de 10 anos de idade depara-se no seu percurso com a morte de um cuidador ou de um ente querido (Batts, 2004). Autores contemporâneos como Barth (2006), Crenshaw, (2005), Stroebe e Schut (2001) e Webb (2002) enfatizaram o potencial de efeitos psicossociais adversos sobre crianças em luto, que podem ser emocionalmente incapazes de resolver o luto de maneira tão eficaz como um adolescente mais velho ou de um adulto. Como as crianças às vezes têm dificuldades para verbalizar os seus pensamentos, sentimentos e necessidades, é imprescindível que os psicólogos desenvolvam uma compreensão do contexto de desenvolvimento do luto em crianças. Além disso, é importante usar estratégias eficazes no atendimento às necessidades de saúde mental das crianças em luto (Gil, 2010). A separação existente leva a criança a experimentar e a atravessar uma ansiedade de separação, ao qual designamos por “luto” e que pode ser normal ou patológico, dependendo da sua capacidade de resiliência e de vários tipos de fatores associados. Segundo o psicanalista Bowlby (2004), quanto maior a vinculação ao objeto ou à pessoa perdida, maior será o sofrimento e a dor do luto.

O luto trata-se de uma resposta natural a uma perda significativa que pode decorrer de vários acontecimentos de vida, assim como, de uma sequência de estados subjetivos que acompanham a perda e a tristeza (Bowlby, 1960/2004). De acordo com Jewett (1992), as reações imediatas das crianças à perda, incluem: medo de sobrevivência pessoal, ansiedade de separação, tristeza, raiva, sentimentos de culpa, vergonha, depressão e desespero, problemas de autoimagem, pessimismo contínuo e sentimentos de futilidade. A raiva é um sintoma muito comum após uma perda ou situação traumática, e que pode resultar da consciência da criança de que o evento traumático foi injusto, ou seja, que ela não fez nada de nocivo para “merecer” o acontecimento sucedido (Cohen, Mannarino & Deblinger, 2006).

Neste sentido, quando a criança é exposta a uma situação stressante, por exemplo, uma morte inesperada de um dos pais, onde os elementos de trauma e perda existem, estamos perante uma perda traumática (Nader, 1997). A perda traumática inclui elementos de separação, como o choro e a procura do objeto perdido, e *stress* pós-traumático (ameaça física). O impacto de uma experiência significativa de luto pode alterar negativamente a percepção do mundo por parte da criança, que pode começar a ver o mundo como um ambiente instável e incerto (Busch & Kimble, 2001).

Perda e angústia

Para uma criança, vivenciar uma situação de perda e separação de uma figura de vinculação gera um conjunto de sentimentos como a ansiedade e o medo que, quando derivados de situações prejudiciais para a criança, denotam ser indicadores de perigo (Bowlby, 2004). A separação, o afastamento, a ausência do vínculo, são fatos traumáticos. Neste sentido, a criança sofre uma angústia da ausência da presença (Antony, 2004).

A angústia de separação gera o medo de abandono e de perda da proteção que ocorre em tenra idade quando não há recursos psicológicos disponíveis para o auto suporte (Bowlby, 2004).

Nesta mesma linha de raciocínio e na perspectiva Freudiana, podemos definir a angústia como uma pulsão que se manifesta e gera conflitos que leva a criança ou adulto a criar mecanismos de defesa para manter a integridade do “eu” (exemplo: o recalçamento que envia para o ID as pulsões) (Bergeret, 1998).

Impacto da perda vinculativa na infância e risco de psicopatologia futura

Segundo Freud (1917) a perda de um dos pais durante a infância tem sido amplamente considerada como fator de risco relevante para o desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta, como a depressão (Brown, Harris & Copeland, 1977; Roy, 1985; Kendler et al., 1992), perturbações de ansiedade (Raskin et al. 1982; Faravelli et al., 1985; Torgersen, 1986; David et al., 1995) e dependência de álcool (Lewis e Bucholz, 1991; Isohanni et al., 1994; Kendler et al., 1996). A Teoria da vinculação proposta por Bowlby (1988) postulou que as experiências de perda têm consequências imediatas e de longo prazo e servem como fatores de risco para o desenvolvimento de psicopatologia na idade adulta. Porém, psicanalistas como Anna Freud (1967), Melanie Klein (1940), Abraham (1970), Green (1988), Cohen (1990), Fonagy (1995), Bemporad (1993), Shengold (1979), Shechter (1998) citados por Zavaschia, Satlerb, Poester, Vargas, Piazenski, Rohde e Eizirik (2002), desenvolveram teorias que relacionavam os traumas de infância dos seus pacientes e as consequências nocivas na vida adulta. Concluíram assim que, tais repercussões eram patentes na qualidade de vida e nas relações interpessoais, até mesmo em manifestações clínicas como a depressão, entre outras patologias.

Neste sentido, constatou-se que o trabalho psicoterapêutico logo após a perda pode auxiliar no processo de luto uma vez que, é oferecida a oportunidade à criança para a expressão dos seus sentimentos, facilitando assim a elaboração do luto. A expressão de sentimentos pode ser possível através da utilização de técnicas lúdicas, como o desenho e a técnica *caixa de areia*. O trabalho psicoterapêutico pode ainda contribuir para um reinvestimento positivo uma vez que, permite oferecer um ambiente acolhedor e seguro, que se torna importante e necessário para a criança que se encontra num momento frágil e debilitado. O processo psicoterapêutico pode, na maior parte das vezes, configurar-se como um elemento preventivo para que não se desenvolva um processo de luto patológico e conseqüentemente uma psicopatologia na idade adulta (Kovács, 2002; Hendriks, Black & Kaplan, 2000).

Pertinência deste estudo

Atendendo à revisão de literatura levantada, torna-se pertinente, perceber que tipo de intervenções têm sido realizadas até ao presente momento no atendimento precoce a crianças que perderam uma das suas figuras de vinculação, através da técnica ludoterapêutica *caixa de areia*, uma vez que denota ser uma ferramenta útil e eficaz no tratamento em crianças com várias problemáticas infantis. Neste sentido, procuramos perceber que tipo de estudos foram realizados nesse âmbito, assim como, pretendemos discutir e refletir, através das respetivas conclusões, sobre a eficácia da *caixa de areia* na intervenção do luto infantil e sobre a sua importância na prevenção do luto patológico.

Método

O presente estudo retrata uma revisão sistemática de literatura qualitativa. As revisões sistemáticas caracterizam-se por uma análise crítica e sintetizada de estudos sobre uma determinada temática através de procedimentos sistemáticos, explícitos e contestáveis, e cujo objetivo principal é integrar os estudos, apontar divergências e convergências e orientar novas investigações (Sampaio & Mancini, 2007).

Objetivo e questões de pesquisa

Esta revisão sistemática tem como objetivo principal aprofundar a credibilidade da *caixa de areia* enquanto procedimento clínico e método terapêutico na intervenção no luto infantil através da integração dos estudos existentes na literatura, a fim de aprofundar a sua eficácia, fazer uma análise reflexiva e orientar novas investigações.

Neste sentido foram elaboradas as seguintes questões de pesquisa:

1. Que estudos de evidência científica existem sobre intervenções psicológicas com recurso à técnica *caixa de areia*?
2. Dos estudos encontrados quais os que focam a intervenção da técnica *caixa de areia* no luto infantil?
3. Segundo a literatura publicada, a técnica *caixa de areia* apresenta eficácia clínica na intervenção no luto infantil?

Procedimentos de pesquisa

A pesquisa bibliográfica foi realizada entre setembro de 2017 e junho de 2018 mediante a busca eletrônica de artigos publicados em nove bases de dados: PubMed - *National Library of Medicine National Institutes of Health* (n=5); PsycINFO (n=2); Science Direct (n=16); Scielo (n=4); B-On (n=6); Cochrane Library (n=1); Gleeson

Library (n=1); Springer Link (n=1). No entanto, outros estudos foram encontrados através de outras fontes bibliográficas, tais como: *Journal of symbols & sandplay therapy* (n=23); HRMARS- *Human Resource Management Academic Research Society* (n=2); *Google académico* (n=11). Os descritores utilizados durante a pesquisa e os termos equivalentes em inglês foram: *caixa de areia* – sandplay/sandtray; luto infantil- childhood bereavement / childhood grief; *caixa de areia* e luto- sandplay and bereavement; criança e *caixa de areia* – child and sandplay/sandtray.

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão de pesquisa foram os seguintes: a) artigos publicados na íntegra em língua portuguesa, inglesa ou espanhola; b) artigos de fácil acesso e com texto completo; c) artigos publicados entre o ano de 1950 (ano em que a técnica *caixa de areia* foi desenvolvida por Dora Kalff) até junho de 2018; d) artigos com o descritor “*caixa de areia*” (sandplay/sandtray) e ludoterapia (playtherapy/ludotherapy) no título ou resumo. Os artigos foram inicialmente selecionados com base no título e no resumo, e depois filtrados após a leitura completa do mesmo. A destacar que, um dos estudos revisados e mencionados seguidamente nos resultados foi um dos elegíveis para o presente trabalho, mesmo não exibindo os descritores “*caixa de areia*” (sandplay/sandtray) e ludoterapia (playtherapy/ludotherapy) no título ou resumo. Foi aberta esta exceção, pois o seu conteúdo fornecia informação relevante e pertinente para esta revisão sistemática de literatura.

Processo de coleta e análise de dados

Depois de finalizada a pesquisa, foi importante organizar a informação antes da análise. Neste sentido, recorreu-se ao fluxograma Prisma (Moher, Liberati, Tetzlaff &

Altman, 2009) que permite descrever o fluxo de informações através de diferentes fases de uma revisão sistemática. Assim, foi mapeado o número de artigos identificados, incluídos e excluídos, e as razões para as suas exclusões.

Por conseguinte, a organização do fluxo informativo foi organizada em seis fases após a nossa pesquisa: 1) quantificar o número de estudos realizados e que abordavam o tema da *caixa de areia*, ou seja, todos os artigos encontrados na nossa pesquisa e excluir possíveis duplicados; 2) leitura geral de todos os artigos selecionados e verificação daqueles que retratavam estudos sobre a temática do trauma infantil, de modo a salvaguardar informação pertinente e atendendo ao facto da perda de figuras significativas na infância ser uma situação traumática na vida da criança, foi concernente essa mesma análise, uma vez que, o conteúdo geral do artigo poderia estender-se para a temática do luto infantil; 3) excluir os artigos que não evidenciavam o trauma; 4) leitura geral de todos os artigos que evidenciavam o trauma; 5) excluir todos aqueles que não retratavam o luto infantil por perda de uma figura significativa e 6) analisar qualitativamente apenas os artigos selecionados e que abordavam a intervenção no luto infantil através da técnica *caixa de areia* (ver figura 1).

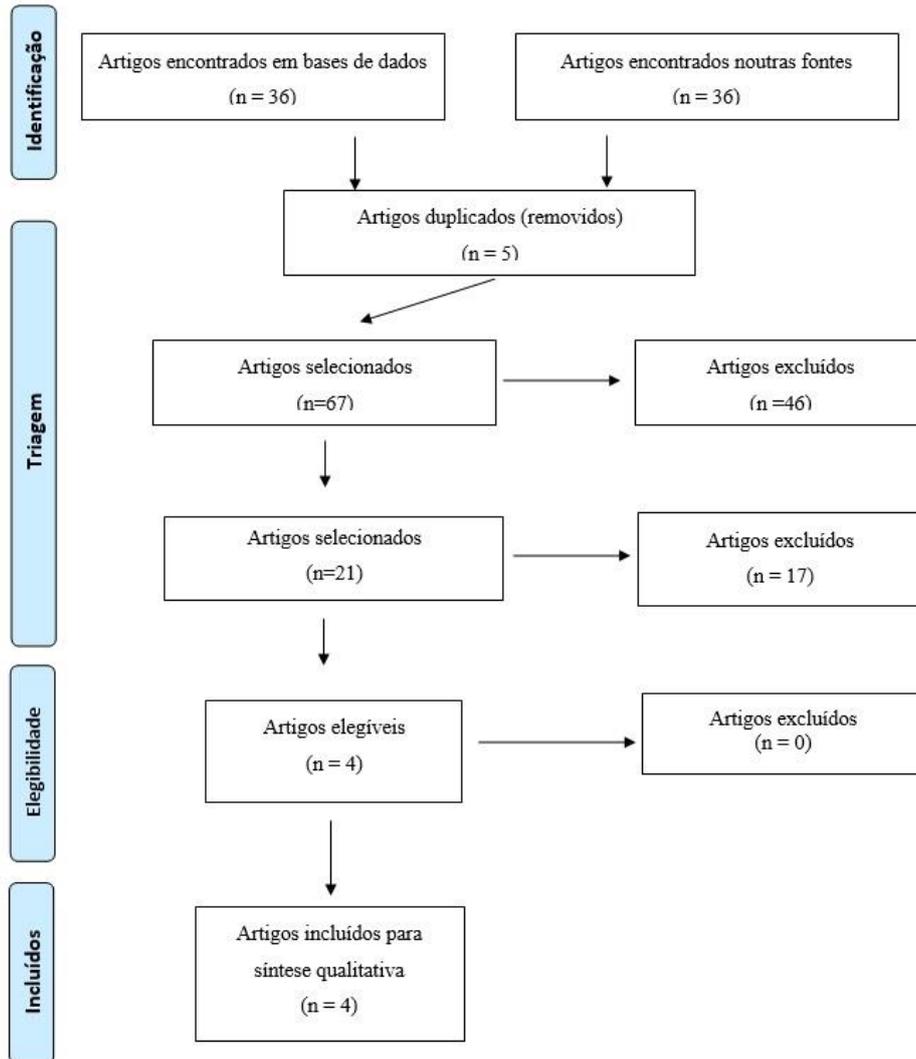


Figura 1: Fluxograma de Prisma da pesquisa sobre a caixa de areia no luto infantil

De salientar que a qualidade dos artigos foi avaliada através do programa CASP (Critical Appraisal Skills Programme) que consiste numa checklist com perguntas de triagem e dicas para avaliar e interpretar a qualidade dos artigos. Seguidamente, os dados foram analisados com base nas questões de pesquisa delineadas e sintetizados através de uma análise de conteúdo, considerando os objetivos e resultados dos estudos, e apresentados em áreas temáticas que se encontram subdivididas em categorias.

Resultados

Atendendo aos critérios operacionais delimitados nesta revisão sistemática foram recuperados 72 artigos, conforme apresentado na Figura 1. Destes estudos recuperados (n = 72) foram excluídos 5 por serem duplicados. Dos artigos selecionados (n = 67), foram excluídos 46 por não retratarem o tema do trauma infantil.

Posteriormente, dos artigos revisados e selecionados (n = 21), que abordaram temáticas relacionadas com o trauma infantil, nomeadamente, abuso sexual, divórcio, morte de um dos pais, violência doméstica, entre outros, apenas ficaram como artigos elegíveis para análise, n = 4, tendo sido excluídos 17 visto não abordavam o tema luto infantil.

Assim, atendendo à nossa revisão sistemática, e de acordo com a primeira e segunda questão de pesquisa, podemos refletir que apesar de poucos estudos retratarem a *caixa de areia* na intervenção no luto infantil (n = 4), existe uma quantidade aceitável de literatura acerca da *caixa de areia* (n = 72), o que denota ser um ponto positivo. No entanto, alguma da literatura encontrada aborda a intervenção psicológica no trauma, de um modo geral, o que não acontece com a temática do luto.

Conforme referido acima, foi realizada uma leitura de todos os artigos que abordavam temáticas relacionadas com o trauma. Depois dessa mesma análise, foi possível reter que a *caixa de areia* apresenta resultados eficazes em determinadas situações traumáticas da vida, permitindo à pessoa reviver o acontecimento traumático na construção dos seus cenários, e chegar à aceitação e elaboração positiva desse trauma. Na mesma linha de pensamento, se a *caixa de areia* demonstra ser útil e eficaz em diferentes tipos de trauma, e o luto sendo considerado trauma, consoante a causa da morte e a idade da pessoa enlutada, então esta técnica também se intui eficaz no luto infantil.

Tabela 1: Caracterização dos estudos

Autores e Ano	Nome do artigo	País	Base de dados e Revista /Jornal	Principal objetivo	Metodologia	Resultados gerais
Carey (1990)	“Sandplay therapy with a troubled child”	EUA	PsycINFO – <i>The Arts in Psychotherapy</i> .	Demonstrar a eficácia da técnica <i>caixa de areia</i> numa criança com vários problemas emocionais e que passou pela morte do pai.	Estudo descritivo (estudo de caso) de abordagem qualitativa. Participante: criança com nove anos de idade e do sexo masculino. De salientar que, o pai da criança morreu subitamente há cerca de um ano, e a sua mãe teve de aceitar um emprego em tempo integral. Houve alguma depressão em evidência. A criança foi encaminhada para um psicólogo de modo a beneficiar de uma avaliação independente e de uma intervenção individual com base na ludoterapia (<i>caixa de areia</i>).	A criança foi capaz de ilustrar e falar sobre a baixa autoestima e as suas frustrações. Conseguiu resolver uma grande parte da sua reação de culpa em torno da morte súbita do pai, através do enterro repetitivo e da destruição de objetos, bem como do único cenário em representação simbólica do enterro do seu pai. Num período de seis meses, ele obteve um alívio significativo dos sintomas, apresentando sentimentos mais positivos e mais controlo sobre os seus medos e inseguranças.

Glazer & Clark (1999)	“A Family-Centered Intervention for Grieving Preschool Children”	EUA	SpringerLink - <i>Journal of Child and Adolescent Group Therapy</i>	Apresentação de um modelo de intervenção centrado na família para crianças em luto, em idade pré-escolar através da terapia familiar, da ludoterapia e da técnica <i>caixa de areia</i> na intervenção individual com as crianças).	Estudo descritivo (Estudo de caso) Participantes: Quatro famílias (quatro mães e dois pais). Em duas das quatro famílias, o pai morreu e nas outras duas famílias um irmão morreu. Cada mãe completou a escala de satisfação para pais (Guidubaldi & Clemshaw, 1994) para que o terapeuta entendesse algumas das questões parentais da família. As sessões de Terapia Familiar foram realizadas semanalmente seguindo o formato de dez semanas desenvolvido por Landreth (1991).	Foi concluído que é eficaz fornecer um programa integrado e projetado para oferecer apoio à família enlutada. A terapia com a família pode ajudar os pais a restaurar e a melhorar o vínculo entre pai e filho após uma perda, facilitando a comunicação. Contudo foi ainda possível reter que a intervenção também era direcionada apenas à criança através da ludoterapia e <i>caixa de areia</i> , revelando ser eficaz na medida em que, permitia à criança expressar temas angustiantes e difíceis de verbalizar por palavras.
----------------------------------	--	-----	---	---	---	---

Green & Connolly (2009)	“Jungian Family Sandplay With Bereaved Children: Implications for Play Therapists”	EUA	PsyInfo – <i>International of Play Therapy</i>	Refletir sobre a importância e os benefícios de incluir cuidadores e membros da família na terapia da <i>Caixa de Areia</i> em crianças em luto através da apresentação de um caso clínico.	Estudo descritivo (estudo de caso) de abordagem qualitativa. Participantes: criança com seis anos de idade, do sexo masculino e a respectiva mãe. O pai da criança morreu de ataque cardíaco (devido a uma overdose de droga) inesperado enquanto estava internado num centro de reabilitação, Durante o ano anterior à morte, a criança não tinha visto o seu pai devido à distância da sua casa ao centro onde o mesmo se encontrava. Depois de 4 sessões com a criança, o terapeuta incluiu a mãe na terapia <i>Caixa de areia</i> .	Durante todo o processo de intervenção na <i>Caixa de Areia</i> , a criança e a sua mãe conseguiram expressar-se de forma não-verbal através da construção de cenários durante as sessões. A criança foi capaz de se sentir mais à vontade a falar sobre o seu pai, e apresentou melhorias de autonomia, como por exemplo, começou a dormir sozinho. A família apresentou progressos, uma vez que a mãe da criança, foi capaz de priorizar os sentimentos do filho ao invés dos seus, e perceber a importância que esta surtia para o caminho da cura do filho.
------------------------------------	--	-----	--	---	---	---

Robson (2014)	“The driver whose heart was full of sand: Leigh's story – a play therapy case study of a bereaved child”	Reino Unido	<i>B-On – British Journal of Guidance & Counselling</i>	Descrever o processo terapêutico de uma criança em luto através da ludoterapia e do projeto “Playing through loss”.	<p>Estudo descritivo (estudo de caso) de abordagem qualitativa.</p> <p>Participante: criança do sexo masculino com nove anos e que perde o irmão com 15 anos de idade.</p> <p>A ludoterapia (caixa de areia) foi oferecida pelo projeto chamado "Playing through Loss". O projeto foi criado para oferecer sessões de ludoterapia a crianças em luto da área local.</p> <p>A criança recebeu oito sessões de ludoterapia.</p>	<p>Durante o processo na <i>Caixa de areia</i> e durante o jogo “Zedal” a criança foi possível aumentar a capacidade de "liderança" e o seu jogo começou a afastar-se dos temas desastre – salvação – desastre.</p> <p>Ele foi capaz de expressar o seu amor pelo irmão e a sua dor para com a perda e foi capaz de expressar tudo isso num espaço livre e seguro, sem sentir o desconforto de ouvir a sua mãe falar sobre o seu irmão, sobre a sua vida ou a sua morte.</p>
----------------------	--	-------------	---	---	---	--

De acordo com a tabela 1, verifica-se uma acentuada escassez de publicação de literatura sobre a intervenção com crianças em luto através da técnica *caixa de areia*, e dos poucos estudos que existem, a publicação é antiga. Dois dos estudos elegíveis foram publicados no século XX e os outros dois nas duas primeiras décadas do século XXI. Porém, sublinha-se que, apenas foi publicado um na Europa, no ano de 2014, e os restantes nos Estados Unidos da América.

Todos estes estudos denotam ser do tipo descritivo (estudos de caso), entre os quais, dois deles revelam o mesmo tipo de participante, uma criança do sexo masculino que perdeu uma figura significativa (um deles a figura paterna e outro o irmão). Outro estudo integra como participantes uma criança do sexo masculino (a sua mãe mais tarde é também incluída nas sessões), que perdeu o seu pai. Por último, os participantes são crianças em luto e as respetivas famílias (duas delas cujo o pai morreu, e as outras duas foi o irmão). De ressaltar ainda, entre os estudos revisados, nenhum se debruçou sobre a perda da figura materna.

Um outro aspeto a reter nos estudos revisados, prende-se com o estudo de Glazer e Clark (1999) estar mais focalizado na intervenção com os pais das crianças em luto, no entanto, atendendo à importância do mesmo e pelo contributo que fornece para este estudo, achamos pertinente inseri-lo também para a nossa análise. Outro fator a ter em conta para a sua inclusão, prende-se ainda pelo seu conteúdo revelar não só a importância de intervir junto dos pais sobreviventes mas também de intervir individualmente com as crianças através da ludoterapia e da técnica *caixa de areia*, que demonstrou sustentação na medida em que os autores referiram que a partir desta técnica a criança consegue manifestar nos cenários construídos na areia, temas de difícil expressão verbal, decorrentes da perda.

Deste modo, atendendo ao objetivo principal deste estudo e de acordo com a terceira questão de investigação delimitada recorreu-se a uma análise de conteúdo de cada um dos artigos elegíveis a fim de aprofundar qualitativamente os resultados e refletir sobre os mesmos, assim como, organizar por categorias os pontos comuns obtidos entre eles.

Através da análise de conteúdo, à qual os resultados dos estudos foram submetidos, originaram-se dois eixos temáticos, conforme apresentados na tabela 2.

Tabela 2: *Eixos e Categorias dos Resultados*

Eixos temáticos	Categorias	Resultados	Estudos
I Caixa de areia e intervenção individual com crianças em luto	Expressão livre de sentimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Expressão verbal e não-verbal de sentimentos positivos e negativos num espaço livre e seguro; - Exteriorização da culpa e raiva pela ausência da mãe e morte do pai. 	Carey (1990) Carey (1990) e Green & Connolly (2009)
	Projeção do trauma e conflitos Internos	<ul style="list-style-type: none"> - Os materiais disponíveis na técnica <i>caixa de areia</i> permitiram a externalização do trauma e/ou conflitos internos; - Construção de cenários que remetiam para temas como a agressão na construção de um cenário de Guerra, assim como por exemplo, para o tema desastre – salvação – desastre. 	Carey (1990); Green & Connolly (2009); Robson (2014) Green & Connolly (2009) e Robson (2014)
	Representação simbólica da morte da figura perdida	<ul style="list-style-type: none"> - Atividades como o enterrar e desenterrar na areia com pessoas ou objetos (“Um motorista morreu porque "seu coração estava cheio de areia"); - Representação simbólica do funeral da figura perdida; 	Carey (1990); Green & Connolly (2009) e Robson (2014)

I
Caixa de Areia e intervenção individual com crianças em luto

Reconhecimento de sentimentos decorrentes da perda

- A *caixa de areia* permitiu o reconhecimento de sentimentos, como a tristeza, sentida pela perda;
- Criou oportunidades para a criança falar abertamente sobre as suas frustrações, medos e angústias, por exemplo, quando Carey referiu no seu estudo: “A criança foi capaz de ilustrar e falar sobre a baixa autoestima e as suas frustrações”.

Carey (1990) e Robson (2014)

Elaboração / aceitação da perda

- Através da intervenção na caixa de areia, foi possível elaborar e integrar as perdas, assim como, melhorar a autoestima;
- A elaboração da perda também foi permitida através da ilustração do funeral da figura perdida, levando a criança a reconstruir o acontecimento, reintegrando e aceitando a perda.
- Apresentação de melhorias na capacidade de falar abertamente sobre a morte do pai.

Carey (1990)

Green & Connolly (2009)

II
Ludoterapia e a técnica caixa
de areia: a intervenção com a
criança em luto e respetiva
família

Fortalecimento do vínculo
entre pais sobreviventes e
filhos

- Durante o processo terapêutico na *caixa de areia*, a mãe e a criança expressaram a tristeza e elaboraram a perda de forma positiva, o que de certa forma seria difícil fazer verbalmente.
- A comunicação verbal entre a mãe e o filho, acerca do tema da morte da pessoa perdida, foi facilitada durante e após a intervenção.
- A intervenção familiar, através da ludoterapia, demonstra ser bastante útil na resolução de um luto positivo em família.

Green & Connolly (2009)

Green & Connolly (2009)

Glazer e Clark (1999)

No eixo temático I “*Caixa de Areia* e intervenção individual com crianças em luto” são apresentadas as categorias: 1) Expressão livre de sentimentos; 2) Projeção do trauma e conflitos internos; 3) Representação simbólica da morte da figura perdida; 4) Reconhecimentos de sentimentos decorrentes da perda e 5) Elaboração da perda/aceitação da morte,

1) Expressão livre de sentimentos

As pesquisas e os respectivos resultados permitem apontar potencialidades da *caixa de areia* enquanto técnica eficaz na intervenção com crianças em luto. Na categoria “Expressão livre de sentimentos”, três dos quatro estudos elegíveis permitiram refletir sobre a capacidade desta técnica na contribuição para a expressão, não-verbal e também verbal, de sentimentos positivos e negativos num espaço livre e seguro, o que foi possível observar no estudo de Carey (1990), onde Jack que tinha perdido o seu pai e possuía na sua vida uma mãe muito ausente, foi capaz de construir cenários que possibilitaram expressar a sua dor e raiva de forma não-verbal, permitindo ao terapeuta uma interpretação empática desses sentimentos, ajudando a criança no seu processo de cura (por exemplo, durante a construção de um cenário representativo de um mundo turbulento a autora salientou: “Foi através dessa imagem que Jack estava a mostrar-me a sua profunda dor e a pedir-me ajuda. Esta mensagem era não-verbal, mas depois da minha interpretação, ele concordou e abanou com a cabeça.”). No entanto, a expressão livre de sentimentos esteve também presente no estudo de Green e Connolly (2009) quando a criança exteriorizava na *caixa de areia* sentimentos como a raiva pela morte do seu pai e por não se sentir compreendido pela sua mãe.

2) Projeção do trauma e conflitos internos

Esta categoria foi abordada pelos estudos de Carey (1990), Green e Connolly (2009) e Robson (2014) que indicam nos estudos de caso realizados, a capacidade da *caixa de areia* na externalização do trauma e/ou conflitos internos através dos materiais disponibilizados. Os eventos traumáticos e conflitos eram projetados nos cenários construídos na areia, por exemplo, na construção de cenários de guerras e desastres. Muitos dos temas das histórias parecem expressar a dor terrível da perda e da rejeição, neste sentido, a criança precisa de segurança e conforto para expressar como se sente. Para a criança, brincar na presença de alguém que ouve, aceita, compreende e compartilha o significado dos seus cenários ou histórias é o caminho para a cura (Robson, 2014).

3) Representação simbólica da morte da figura perdida

Nesta categoria, as conclusões encontradas nas pesquisas dos estudos Carey (1990), Green e Connolly (2009) e Robson (2014) permitem destacar a importância da *caixa de areia* na medida em que possibilita às crianças, que passaram pela perda de uma das figuras de vinculação, representarem simbolicamente a morte através de atividades como o enterrar e desenterrar objetos ou pessoas na areia, assim como, representarem simbolicamente a morte da figura perdida e expressarem os sentimentos decorrentes dessa perda. Por exemplo, no estudo de Carey (1990), a criança conseguiu resolver uma grande parte da sua reação de dor e culpa em torno da morte súbita do seu pai, através do soterramento repetitivo de objetos e da representação simbólica do funeral do seu pai.

4) Reconhecimentos de sentimentos decorrentes da perda

Segundo os autores Carey (1990) e Robson (2014) a *caixa de areia* permite à criança o reconhecimento de sentimentos como, a tristeza, a raiva, entre outros, que advém da perda/separação. No estudo de Carey (1990) a construção de cenários na *caixa de areia* proporcionou a oportunidade para a criança falar abertamente sobre as suas frustrações, medos e angústias, por exemplo, Carey referiu no seu caso clínico que a criança foi capaz de encenar e falar sobre a baixa autoestima e as suas frustrações.

5) Elaboração e aceitação da perda

Esta categoria inclui conclusões importantes dos estudos de Carey (1990) e de Green e Connolly (2009). O estudo de Carey (1990) permite-nos refletir sobre a intervenção com crianças em luto na *caixa de areia*, visto que segundo o autor a criança conseguiu elaborar e integrar as perdas, assim como, melhorar a autoestima através da intervenção realizada a partir dos cenários projetados na *caixa de areia*. Um dos cenários ilustrava o funeral do pai da criança, levando-a a reconstruir o acontecimento, reintegrar e aceitar a perda. No entanto, esta funcionalidade da *caixa de areia*, de criar oportunidade para a criança ou adulto construir um cenário a seu gosto, permite uma abertura, que muitas das vezes apesar de não-verbal, ajuda a criança a expressar-se sobre o acontecimento traumático e a sentir-se mais calma e menos angustiada. No estudo de Green e Connolly (2009), a criança submetida à intervenção com a *caixa de areia*, apresentou melhorias na capacidade de falar abertamente sobre a morte do pai, o que na maioria das vezes se torna difícil fazê-lo, verbalmente, num contexto diário e sem ajuda profissional. Mais uma vez, estas conclusões permitem-nos refletir sobre a qualidade e eficácia desta técnica, no atendimento a crianças em luto, que contribui para o processo de aceitação da perda/morte e elaboração de um luto positivo.

No eixo temático II “Ludoterapia e a técnica *caixa de areia*: a intervenção com a criança em luto e respetiva família” é apresentada a categoria: Fortalecimento do vínculo entre pais sobreviventes e filhos.

1) Fortalecimento do vínculo entre pais sobreviventes e filhos

Nesta categoria, são incluídas as conclusões de Green & Connolly (2009) que nos levam a refletir sobre a capacidade desta técnica na expressão mútua de sentimentos, entre a criança e o pai sobrevivente, permitindo uma comunicação aberta entre ambos, de modo a elaborarem juntos o luto da pessoa perdida. Assim, e sustentando com as conclusões de Green e Connolly (2009), durante o processo terapêutico na *caixa de areia*, a mãe e a criança expressaram a tristeza e elaboraram a perda de forma positiva, o que de certa forma seria difícil fazer verbalmente. Neste sentido, Glazer e Clark (1999) concluem que a intervenção familiar, recorrendo também à ludoterapia, pode ajudar os pais a restaurar e a melhorar o vínculo entre pai e filho após uma perda, para que juntos possam processá-la.

Discussão

A presente revisão sistemática de literatura documenta que existe uma acentuada escassez de publicações sobre a intervenção psicológica com recurso à *caixa de areia* em crianças em luto e que a pouca literatura existente é na sua maioria bastante antiga. Todavia, os poucos estudos existentes fundamentam a eficácia clínica desta técnica ludoterapêutica no luto infantil.

De facto, quando falamos em luto infantil, associamos a palavra trauma. Quase todas as crianças que passam pela perda de uma figura significativa na sua vida vivenciam essa perda de um modo traumático. Perder um vínculo, cria uma sensação de

desamparo, de medo, de raiva, por um motivo, muitas vezes, desconhecido. Se para um adulto a gestão dessa perda nem sempre é fácil, imaginemos numa criança, em fase de desenvolvimento, não só físico como emocional, nomeadamente, a desenvolver a sua personalidade, e ainda com poucos recursos para lidar com a situação traumática de forma resiliente. Neste sentido, a intervenção junto dessas crianças torna-se urgente e muito importante.

Intervir com uma criança emocionalmente perturbada e que perdeu uma figura tão importante para si, revela ser uma tarefa difícil. A ludoterapia tem vindo assim a apresentar um vasto leque de técnicas que se revelam úteis e eficazes no trabalho infantil, entre as quais, a técnica da *caixa de areia* (Vanfleet, Sywulak & Sniscak, 2010). No entanto, atendendo aos pouquíssimos estudos publicados e revisados neste trabalho, que atestem a sua eficácia no luto infantil, levanta-se a seguinte questão: Por que razão a *caixa de areia* não é preferentemente utilizada por psicólogos na intervenção com crianças em luto e quais os motivos porque a técnica não desperta interesse de estudo entre os investigadores?

Por ser uma técnica que prioriza a expressão não-verbal tem sido referida como uma técnica muito eficaz na expressão e elaboração de experiências que ainda não encontraram uma formulação verbal adequada, como, por exemplo, situações traumáticas de separação por morte, entre outros tipos de trauma (Zinni, 1997). Atendendo aos resultados deste estudo e depois de terem sido analisados, de um modo geral, os estudos que evidenciavam a *caixa de areia* no trauma, verificamos o modo como esta técnica parece ser eficaz no trauma e, por sua vez, no luto infantil. Nesse sentido, a aplicação da técnica *caixa de areia* merece ser mais explorada e investigada em situações pós-traumáticas.

Conhecimentos práticos e teóricos juntam-se nesta temática, e recordando conceitos da nossa revisão de literatura, podemos refletir sobre as potencialidades desta técnica no trabalho psicológico infantil, sobretudo no trauma.

Corroborando com as afirmações de Arce e Duarte (2006), a criança ao brincar aprende a ser e a agir diante das coisas e das pessoas, pois é a partir das ações práticas realizadas, que os processos internos se estruturam e que vão orientar outras ações práticas, mais autónomas e complexas, que enriquecerão os processos internos e assim sucessivamente. Portanto, as brincadeiras infantis destacam-se no vasto campo social que circunscreve a vida da criança e que representa a base do desenvolvimento de todos os atributos e propriedades humanas. Neste sentido, a *caixa de areia* funciona assim, como uma forma da criança se expressar através da brincadeira na areia (Edwards,1999).

Em contacto com os resultados obtidos nesta revisão sistemática, segundo os autores Carey (1990) e Green e Connolly (2009) a criança em luto expressa livremente, de forma não-verbal, os seus sentimentos na *caixa de areia*, indo ao encontro de Affonso (2012), Cruz e Fialho (1998), Edwards (1999), Giovanetti (2002) e Sant'Anna e Bazhuni (2006), que enfatizam a capacidade da técnica *caixa de areia* na facilidade em promover a expressão livre da criança. Ammann (2004) deixa-nos a refletir nesta premissa através de exemplos que coloca diante do leitor, por exemplo se colocamos uma folha de papel em branco diante de uma criança e alguns lápis de cor, normalmente, ela começa a desenhar sem hesitar. Seguindo o raciocínio anterior, se damos à criança uma *caixa de areia* e algumas figuras, ela rapidamente vai começar a brincar na areia e a criar o cenário que assim desejar, partindo sempre do princípio de que a criança pode simplesmente brincar e não ser forçada a apresentar um cenário, facilitando a expressão do seu mundo interno através de imagens reais nos cenários na

areia. Deste modo, e sustentando com a visão de Sant'Anna (2001), a imagem constituída pelo cenário e história contada, pode trazer possibilidades para a criança encontrar soluções para os seus problemas e/ou conflitos.

Os estudos de Carey (1990), Green e Connolly (2009) e Robson (2014) revisados neste trabalho, permitiram concluir que as crianças em luto projetavam a situação traumática (morte) nos cenários construídos, permitindo a exteriorização e interiorização dos mesmos até avistarem uma solução. Neste sentido, e recordando os conceitos patentes no enquadramento concetual, a *caixa de areia* denota qualidades projetivas que fazem surtir efeitos positivos também na elaboração de um luto positivo.

Paralelamente, podemos afirmar que a técnica *caixa de areia* permite que as crianças em luto representem a morte através das suas projeções na areia, como por exemplo, em atividades como enterrar e desenterrar objetos, ajudando-as a expressar a dor e raiva decorrentes da perda, de acordo as conclusões de Carey (1990), Green e Connolly (2009) e Robson (2014). Atendendo às conclusões assinaladas podemos refletir sobre as propriedades clínicas da areia. Segundo Steinhardt (2000) existem ainda poucas discussões sobre esse assunto, por outro lado, Ammann (1991) considerou que a modelação da areia tem um caráter psicoterapêutico por combinar as suas características maleáveis juntamente com as características da água, com os processos psicológicos, facilitando, assim, a expressão criativa de sentimentos e emoções. Ou seja, a água e a areia apresentam ser importantes na medida em que permitem mobilizar e facilitar o processo de criação e expressão de conteúdos psicológicos numa linguagem não-verbal, o que parece também ser corroborado pelas pesquisas de Giovanetti (2002), Franco e Pinto (2003), Sant'Anna (2001) e Sant'Anna (1999).

Ainda nesta revisão sistemática, salienta-se a capacidade da *caixa de areia* na medida em que permite à criança reconhecer os seus sentimentos decorrentes da perda,

assim como passar a aceitá-la de forma positiva (Carey, 1990; Robson, 2014; Green & Connolly, 2009). De facto, como já foi referenciado anteriormente, a criança em contacto com a *caixa de areia*, facilmente exterioriza e interioriza até conseguir elaborar uma solução e reconhecer os seus próprios sentimentos. Neste sentido, o potencial da técnica pode ser entendido, nas palavras de Ammann (2004): “Um cenário de areia também é uma espécie de jardim da alma, onde o interno e o externo se encontram. Nele uma pessoa pode observar e aprender a reciprocidade entre o mundo interno e o mundo externo, num espaço protegido” (p.36).

Diante dos resultados obtidos na presente revisão, podemos também refletir que a eficácia terapêutica da técnica *caixa de areia* foi também demonstrada pela psicoterapeuta rogeriana no livro “Dibs em busca de si mesmo” de Axline (2002).

Contudo, os resultados aqui reportados revelaram ainda a eficácia desta técnica junto da criança em luto e respetivo familiar sobrevivente, permitindo fortalecer assim o vínculo entre ambos e facilitar a comunicação que se torna mais difícil depois da morte de uma figura vinculativa (Glazer e Clark, 1999; Green & Connolly, 2009). Esta premissa permite ser corroborada pela visão dos autores Bergman, Axberg e Hanson (2017) que concluíram através do seu estudo que o apoio aos cuidadores das crianças pode fortalecer a sua própria saúde e capacidade para melhor sustentarem os seus filhos, e que as intervenções no luto infantil podem ser direcionadas exclusivamente para as crianças ou para a criança enlutada e para o pai, ou restante cuidador.

A técnica *caixa de areia* demonstra assim ser uma técnica vantajosa na clínica infantil, como o demostram os escassos estudos aqui revisados, que apesar de raríssimos, apresentam resultados positivos e eficazes em crianças em luto. Neste sentido, não será pertinente, mais investigadores, estudarem a eficácia desta técnica na resolução do luto infantil?

De um modo geral, o luto associa-se ao trauma infantil, o luto pela perda por separação, pela perda da dignidade, o luto pelas mudanças na vida ou acontecimentos mais devastadores. Esta revisão sistemática permitiu perceber ainda, que a *caixa de areia* também atua nestas situações e, portanto, é importante não ficarmos presos em estudos passados e expandir o campo estudo, intervir, investigar e evoluir o campo de pesquisa científica desta técnica, não só no luto infantil, mas noutras temáticas que sejam difíceis para uma criança lidar, em fase de desenvolvimento.

Outro aspeto importante a referir antes de finalizarmos esta discussão, assenta em conteúdos já mencionados no enquadramento concetual. Ou seja, é fundamental a intervenção precoce no atendimento em crianças em luto, impedindo assim graves problemas psicológicos, ou até mesmo uma psicopatologia futura. Pois uma perda na infância pode vir a desenvolver uma dificuldade da criança em estabelecer novos vínculos, o que pode torná-la uma agressiva, pouco emotiva e isolada. Por conseguinte, a técnica *caixa de areia* pode ser um dos métodos a utilizar nessas situações atendendo às suas potencialidades clínicas mencionadas ao longo deste trabalho de revisão.

Limitações, implicações práticas e orientações futuras

Uma das limitações do nosso estudo assenta na escassez de estudos que retratam a intervenção psicológica através da *caixa de areia* no luto infantil. No entanto, podemos concluir que apesar da literatura nesse âmbito ser escassa, a investigação nesta área restringe-se maioritariamente a intervenções, com a *caixa de areia*, centradas em problemáticas infantis relacionados com acontecimentos traumáticos (por exemplo, crianças que assistiram ou foram vítimas de violência doméstica, vítimas de abuso sexual, vítimas de desastres naturais, tsunamis, entre outros, etc.). Mas não será a morte na infância um acontecimento traumático? Autores como Cohen, Mannarino e

Deblinger (2006) e Bremner, Bolus e Mayer (2007) referem que a perda vinciativa ou significativa durante a infância é um acontecimento traumático para a criança. Porém, apesar da literatura neste domínio específico carecer de confirmação sustentada bibliograficamente, parece existir maior sustentabilidade de literatura na intervenção com o trauma.

Mas, se a morte é um acontecimento traumático para a criança, por que razão é que não realizam mais estudos sobre a intervenção psicológica no luto infantil? Será que a psicologia tem dado a devida atenção à intervenção precoce no luto infantil? Não seria uma mais-valia para essas crianças e respetivas famílias beneficiarem de uma intervenção logo após a perda, de forma a não terem repercussões futuras inesperadas? De facto, parecem estar a ser encaminhados poucos casos de luto infantil para a assistência psicológica. A presente análise levanta um conjunto de questões, que seria pertinente procurar resposta em futuras investigações sobre o tema tão atual e tão pertinente. Por esse mundo fora, muitas crianças perdem uma das figuras significativas por doença, acidente, homicídio, entre muitas outras. Estas sofrem uma perda significativa que poderá comprometer o seu desenvolvimento típico e a sua saúde mental. Razões que justificam que a investigação avance no sentido de dar uma resposta atempada e adequada ao sofrimento da criança.

Questões se colocam e nos deixam a refletir. De facto a morte sempre foi um tema distanciado para as pessoas. Para muitos poder evitá-la é a melhor solução, mas esquecemo-nos do quão prejudicial pode ser evitá-la e deixá-la fechada a sete chaves. Tudo aquilo que é mau e gera dor deve ser expressado e aliviado, seja em adultos ou crianças. Pessoas do senso comum dizem muitas vezes que as crianças “não vão perceber”, “elas são tão novas, não sabem ainda como isso é...” mas, a verdade é que as crianças são muito inteligentes e percebem tudo. Porquê deixá-las a sofrer em silêncio?

Porquê não deixá-las expressar os seus medos, dúvidas e ansiedades? A psicologia e este trabalho procuram trazer respostas a estas questões, e o vasto leque de técnicas que, neste caso em concreto, a ludoterapia dispõe, como por exemplo a *caixa de areia*, permitem ser ferramentas úteis no trabalho clínico infantil, uma vez que facilitam a expressão livre de crianças emocionalmente perturbadas.

Neste sentido, o presente trabalho permite dar um novo contributo à ciência, podendo ser útil não só para investigadores mas também para psicólogos clínicos infantis, de modo a fortificar a ideia de que trabalhar com crianças em luto, apesar de ser uma tarefa difícil, pode ser uma mais-valia para o bem-estar, físico e emocional, futuro dessa criança. O presente trabalho é exemplo de que técnicas psicodinâmicas, de expressão não-verbal, como a *caixa de areia*, que podem auxiliar nesse processo e facilitar a dificuldade existente tanto da família, como dos profissionais, em lidar com o assunto tabu, que é a morte, e ajudar na elaboração de um luto positivo, contribuindo para um crescimento saudável da criança.

Referências

- Affonso, R. M. L. (2012). *Ludodiagnóstico: investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre: Artmed Editora.
- Allan, J. (1988). *Inscapes of the child's world: Jungian counselling in schools and clinics*. Dallas, TX, US: Spring Publications.
- Allan, J., & Brown, K. (1993). Jungian play therapy in elementary schools. *Elementary School Guidance & Counseling*, 28(1), 30-41.
- Ammann, R. (1991). *Healing and transformation in sandplay: Creative processes become visible*. Chicago and La Salle (Illinois): Open Court Publishing.
- Ammann, R. (2004). *A terapia do jogo de areia: imagens que curam a alma e desenvolvem a personalidade*. São Paulo: Paulus.
- Antony, S. (2006). A criança em desenvolvimento no mundo: um olhar gestáltico. *Instituto de Gestalt-Terapia na Rede*, 3(4).
- Arce, A., & Duarte, N. (2006). Brincadeira de papéis sociais na educação infantil: as contribuições de Vigotski, Leontiev e Elkonin. *Dialogia*, 6, 165-168.
- Axline, V. M. (2002). *Dibs: Em busca de si mesmo* (22ªEd.). Rio de Janeiro:Agir.
- Barth, J. C. (Ed.). (2006). *Families Coping with the Death of a Parent. Children in family contexts: Perspectives on treatment*. New York and London: The Guilford Press.
- Batts, J. (2004). Death and grief in the family: Providing support at school. *AS, Canter, LZ, Paige, MD, Roth, I., Romero, SA Carroll,(Eds.), Helping children at home and school II: Handouts for families and educators (pp. S9-13-15)*. Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.

- Bazhuni, N. F. N., & Sant'Anna, P. A. (2006). O jogo de areia no atendimento psicológico de paciente com membro inferior amputado. *Revista Psicologia-Teoria e Prática*, 8(2).
- Bergeret, J. (1998). *Psicologia Patológica: Teoria e clínica*. 7ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores.
- Boik, B. L., & Goodwin, E. A. (2000). *Sandplay therapy: A step-by-step manual for psychotherapists of diverse orientations*. WW Norton & Company.
- Bowlby, J. (1960). Grief and Mourning in Infancy and Early Childhood. *The psychoanalytic study of the child*, 15(1), 9-52.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. London: Basic Books.
- Bowlby, J. (2004). *Apego e Perda (Vol. 2): Separação – Angústia e Raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bremner, J. D., Bolus, R., & Mayer, E. A. (2007). Psychometric properties of the early trauma inventory–self report. *The Journal of nervous and mental disease*, 195(3), 211–218. doi:10.1097/01.nmd.0000243824.84651.6c.
- Brown, G. W., Harris, T., & Copeland, J. J. (1977). Depression and loss. *The British Journal of Psychiatry*, 130(1), 1-18. doi:10.1192/bjp.130.1.1
- Busch, T., & Kimble, C. S. (2001). Grieving children: Are we meeting the challenge?. *Pediatric Nursing*, 27(4), 414.
- Carey, L. (1990). Sandplay therapy with a troubled child. *The Arts in Psychotherapy*. 17(3), 197-209. doi: 10.1016/0197-4556(90)90002-8
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Deblinger, E. (2016). *Treating trauma and traumatic grief in children and adolescents*. New York and London: Guilford Publications.

- Crenshaw, D. A. (2005). Clinical tools to facilitate treatment of childhood traumatic grief. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 51(3), 239-255. doi:10.2190/12MD-EPQX-47DY-KW0X
- Cruz, M. D. C. C., & Fialho, M. T. (1998). A Caixa de Areia: Técnica projetiva e método terapêutico. *Análise Psicológica*, 16(2), 231-241.
- Cunningham, L. (1997). Reflexion: sandplay therapy. *Journal of Sandplay*. 6(1), 10-13.
- Dale, M. A., & Wagner, W. G. (2003). Sandplay: An investigation into a child's meaning system via the self-confrontation method for children. *Journal of Constructivist Psychology*, 16(1), 17-36.
- David, D., Giron, A., & Mellman, T. A. (1995). Panic-phobic patients and developmental trauma. *The Journal of clinical psychiatry*. 56(3), 113-117.
[PubMed: 7883729]
- Faravelli, C., Webb, T., Ambonetti, A., Fonnesu, F., & Sessarego, A. (1985). Prevalence of traumatic early life events in 31 agoraphobic patients with panic attacks. *The American journal of psychiatry*. 142(12), 1493-1494.
doi:10.1176/ajp.142.12.1493
- Ferreira, A. B. D. H. (2004). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (2ª Ed.). Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira.
- Franco, A., & Pinto, E. B. (2003). O mágico jogo de areia em pesquisa. *Psicologia USP*, 14(2), 91-114.
- Freud, S. (1939). *Moisés e o monoteísmo: esboço de psicanálise e outros trabalhos*. Rio de Janeiro: Imago.
- Gil, E. (2006). *Helping abused and traumatized children: Integrating directive and nondirective approaches*. New York: Guilford Press.

- Giovanetti, R. M. (2002). *A utilização de técnicas expressivas na psicologia da saúde: o Jogo de Areia como instrumento auxiliar em entrevista preventiva* (Monografia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, Faculdade de Psicologia, São Paulo).
Retirado de: <http://www.geocities.ws/jogodeareia/textos07.pdf>
- Giovanetti, R. M., & Sant'Anna, P. A. (2014). Componentes materiais do jogo de areia: revisão crítica. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 30(1), 89-96.
- Glazer, H. R., & Clark, M. D. (1999). A family-centered intervention for grieving preschool children. *Journal of Child and Adolescent Group Therapy*, 9(4), 161-168.
- Grassano, E. (1996). O valor operativo e funcional do psicodiagnóstico na clínica (Tese, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo).
- Green, E. J., & Connolly, M. E. (2009). Jungian family sandplay with bereaved children: Implications for play therapists. *International Journal of Play Therapy*, 18(2), 84. doi: 10.1037/a0014435
- Harris-Hendriks, J., Black, D., & Kaplan, T. (2000). *When father kills mother: Guiding children through trauma and grief*. London: Routledge.
- Hurry, A., Novick, J., & Novick, K. K. (1976). Freud's concept of projection. *Journal of Child Psychotherapy*, 4(2), 75-88. doi: 10.1080/00754177608254963
- Isohanni, M., Oja, H., Moilanen, I., & Koiranen, M. (1994). Teenage alcohol drinking and non-standard family background. *Social Science & Medicine*, 38(11), 1565-1574. doi: 10.1016/0277-9536(94)90118-X
- Jewett, C. L. (1982). *Helping children cope with separation and loss*. Boston, MA, US: Harvard Common Press.
- John, B. (1980). *Attachment and Loss, Vol. 3: Loss: Sadness and Depression*. New York: Basic Books.

- Kendler, K. S., Neale, M. C., Kessler, R. C., Heath, A. C., & Eaves, L. J. (1992). Childhood parental loss and adult psychopathology in women: a twin study perspective. *Archives of General Psychiatry*, 49(2), 109-116.
doi:10.1001/archpsyc.1992.01820020029004
- Kendler, K. S., Neale, M. C., Prescott, C. A., Kessler, R. C., Heath, A. C., Corey, L. A., & Eaves, L. J. (1996). Childhood parental loss and alcoholism in women: a causal analysis using a twin-family design. *Psychological Medicine*, 26(1), 79-95.
doi:10.1017/S0033291700033730Published
- Kovács, M. J. (2002). Morte e desenvolvimento humano (4ª ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (1988). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Lewis, C. E., & Bucholz, K. K. (1991). Alcoholism, antisocial behaviour and family history. *British journal of addiction*, 86(2), 177-194. doi:10.1111/j.1360-0443.1991.tb01768.x
- McNulty, W. (2007). *Using Superheroes in Counselling and Play Therapy*. New York: Springer Publishing Company.
- Mitchell, R. R., & Friedman, H. S. (1994). *Sandplay: Past, present, and future*. London and New York: Psychology Press.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., & Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
- Nather, K. O. (1997). *Childhood Traumatic Loss: The Interaction of Trauma and Grief*. In *Death and Trauma: The Traumatology of Grieving* (pp. 17-42). US: Taylor and Francis.

- Osofsky, J. D., & Pruett, K. D. (2004). *Young children and trauma*. New York and London: Guilford Press.
- Otowa, T., York, T. P., Gardner, C. O., Kendler, K. S., & Hettema, J. M. (2014). The impact of childhood parental loss on risk for mood, anxiety and substance use disorders in a population-based sample of male twins. *Psychiatry research*, 220(1-2), 404-409. doi:10.1016/j.psychres.2014.07.053
- Pearson, M. (2003). Guidance officer and counsellor perspectives on using expressive therapies to support students. *Journal of Psychologists and Counsellors in Schools*, 13(2), 205-224. doi:10.1017/S1037291100002892
- Raskin, M., Peeke, H. V., Dickman, W., & Pinsker, H. (1982). Panic and generalized anxiety disorders: Developmental antecedents and precipitants. *Archives of General Psychiatry*, 39(6), 687-689. doi:10.1001/archpsyc.1982.04290060047009
- Reddy, L. A., Files-Hall, T. M., & Schaefer, C. E. (Eds.). (2005). *Empirically based play interventions for children*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Robson, M. (2008). The driver whose heart was full of sand: Leigh's story—a play therapy case study of a bereaved child. *British Journal of Guidance & Counselling*, 36(1), 71-80. doi:10.1080/03069880701715663
- Roy, A. (1985). Early parental separation and adult depression. *Archives of General Psychiatry*, 42(10), 987-991. doi:10.1001/archpsyc.1985.01790330067008
- Sampaio, R. F., & Mancini M. C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Revista brasileira de fisioterapia*, 11(1), p. 83-89. doi:10.1590/ S1413-35552007000100013

- Sant'Anna, P. A. (2001). Refletindo sobre o jogo de areia: histórico, evolução, aplicabilidade clínica e sua importância na formação do psicólogo. *Congresso de Psicologia Clínica*, (1). 469-73.
- Sant'Anna, P. A., & Chagas, M. I. O. (2003). Adaptações do Jogo de Areia para atendimentos clínicos institucionais. In *Anais do III Congresso Latino Americano de Psicologia Junguiana*, 261.
- Sant'Anna, P. A., Pietro, A. C., & Carvalho, L. A. (1999). Histórico do Sandplay (Jogo de Areia). *Anais do II Encontro sobre Psicologia Clínica da Universidade Presbiteriana Mackenzie*, 141-156.
- Steinhardt, L. (2000). *Foundation and form in Jungian sandplay: An art therapy approach*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (349-371). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi: 10.1037/10436-015
- Terr, L. C. (2011). *Working with children to heal interpersonal trauma: The power of play*. New York and London: The Guilford Press.
- Torgersen, S. (1986). Childhood and family characteristics in panic and generalized anxiety disorders. *The American journal of psychiatry*. 143(5), 630-632.
doi:10.1176/ajp.143.5.630
- VanFleet, R., Sywulak, A. E., & Sniscak, C. C. (2011). *Child-centered play therapy*. New York and London: Guilford Press.
- Webb, N. (1994). *Helping bereaved children: A handbook for practitioners*. New York: Guilford Press.

- Weinrib, E. L. (1993). *Imagens do self: O processo terapêutico na caixa-de-areia*. São Paulo: Summus.
- Zavaschi, M. L. S., Satler, F., Poester, D., Vargas, C. F., Piazenski, R., Rohde, L. A. P., & Eizirik, C. L. (2002). Associação entre trauma por perda na infância e depressão na vida adulta. *Revista brasileira de psiquiatria. Brazilian journal of psychiatry*, 24(4), 189-195.
- Zhou, D. (2009). A review of sandplay therapy. *International Journal of Psychological Studies*, 1(2), 69-72.
- Zinni, V. R. (1997). Differential aspects of sandplay with 10-and 11-year-old children. *Child abuse & neglect*, 21(7), 657-668. doi:10.1016/S0145-2134(97)00025-2

Considerações finais

A concretização desta dissertação possibilitou um maior conhecimento acerca da técnica *caixa de areia* na intervenção psicológica do luto infantil, na medida em que deu a conhecer o modo como a criança em luto vivência a perda de uma figura significativa na sua vida, através da construção de cenários na *caixa de areia*, técnica que facilmente atrai a criança para o brincar facilitando a sua expressão. Neste sentido, apresentaremos algumas considerações finais sobre os resultados dos estudos, limitações, implicações e orientações futuras.

Conscientes de que a generalização não faz parte dos princípios da investigação qualitativa, nomeadamente, de investigações baseadas num estudo de caso único, não podemos deixar de refletir na importância desta dissertação e no modo como pode constituir-se como um contributo relevante para a compreensão de um tema complexo, carregado de impedimentos e de difícil intervenção, que é o tema da morte e o luto na infância. Deste modo, e através do tipo de metodologia utilizada neste trabalho, foi possível verificar a forma como as crianças em luto vivenciam a perda e os temas que mais exteriorizam na *caixa de areia*, associando, igualmente, outras técnicas.

Assim, o estudo empírico I, um estudo de caso único, permitiu perceber de perto a forma como a criança experiencia o luto, através da projeção do trauma nos seus cenários, exteriorização dos seus medos, angústias e sentimentos decorrentes da perda, forma como é capaz de solucionar problemas até chegar à aceitação da morte. A vivência da perda durante a infância é um processo difícil, carregado de dor, muitas vezes pouco visível aos olhos dos adultos. Porém, o nosso estudo de caso foi exemplo de que a intervenção precoce é fundamental nesses casos e que a técnica *caixa de areia* apresenta resultados eficazes na elaboração de um luto normativo, numa idade em que,

conceptualmente, a criança ainda não teria adquirido o conceito de irreversibilidade da morte.

Na mesma linha de pensamento, os resultados do estudo de meta-análise II revelaram a eficácia desta técnica na intervenção psicológica no luto infantil. Segundo a literatura revisada, as temáticas que as crianças em luto transpõem nos seus cenários na *caixa de areia*, a saber: projeção do conflito, externalização de sentimentos como a tristeza e raiva, a representação simbólica da figura perdida e elaboração positiva da perda, vão ao encontro das temáticas verificadas no estudo caso, corroborando assim os resultados neles encontrados.

Atendendo aos resultados de ambos os estudos podemos constatar que a técnica ludoterapêutica *caixa de areia* produz efeitos eficazmente positivos e significativos no trabalho clínico em psicologia com crianças em luto.

Em jeito de conclusão, com base nos resultados encontrados, os dois estudos parecem contribuir de forma relevante, do ponto de vista clínico e científico, para apontar novas direções na intervenção psicológica no luto infantil, bem como, na investigação em clínica infantil, na medida que a literatura é carecida neste âmbito. Este trabalho pretende ainda reforçar a importância da intervenção clínica precoce neste domínio e refletir sobre a necessidade do incremento da investigação nesta matéria, no sentido de atender ao sofrimento dessas crianças e contribuir para a resolução do processo de luto e crescimento saudável após a perda.

Nos dois estudos que compõem esta dissertação, fomos deparados com algumas limitações, nomeadamente, a escassez acentuada de estudos sobre a *caixa de areia* no luto infantil. Todavia, apesar de ter sido uma das limitações, os nossos resultados foram corroborados pela parca literatura existente. Por outro lado, o facto de existir pouca literatura sobre o tema e nenhum dos estudos revisados ter sido em Portugal, conferem

ao presente trabalho originalidade e pertinência, tornando-o pioneiro no nosso país. Posto isto, sublinhamos a necessidade premente de se investir futuramente em estudos sobre o luto infantil, com vista a prosperar e atualizar a literatura sobre o tema, por forma a orientar e auxiliar os profissionais de saúde, designadamente, psicólogos clínicos, que se deparam com esta problemática no terreno.

Para além disso, destacamos ainda a importância em investigações futuras se contemplarem intervenções junto dos familiares e cuidadores de crianças em luto, por forma a potenciarem o papel de suporte na elaboração do processo de luto e prevenir possível interferência na elaboração do mesmo, em virtude do familiar cuidador e/ou família se encontrar em processo de luto complexo.

Neste sentido, parece-nos pertinente em estudos posteriores acompanhar o processo de luto em crianças e respetivos familiares de modo a tornar ainda mais eficaz a intervenção psicológica.

Referências gerais

- Lutzke, J., Ayers T., Sandler I., & Barr A. (1997). Risks and interventions for the parentally bereaved child. In: *Handbook of Children's coping*. Issues in clinical child psychology. US: Springer; p. 215–43.
- Worden, J.W., Silverman, P.R. (1996). Parental death and the adjustment of school-age children. *Omega J Death Dying*, 33(2), 91–102. doi:10.2190/P77L-F6F65W06-NHBX
- Gray, L. B., Weller, R.A., Fristad, M., & Weller, E. B. (2011). Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. *Journal of Affect Disord*, 135(1–3), 277–83. doi:10.1016/j.jad.2011.08.009.
- Luecken L. J., & Roubinov, D.S. (2012). Pathways to lifespan health following childhood parental death. *Social and Personal Psychol Compass*, 6(3):243–57. doi:10. 1111/j.1751-9004.2011.00422.x.
- Luecken, L. J., Kraft, A., Appelhans, B. M., & Enders, C. (2009). Emotional and cardiovascular sensitization to daily stress following childhood parental loss. *Developmental psychology*, 45(1), 296. doi:10.1037/A0013888.
- Cohen, J. A., Mannarino, A. P., & Knudsen, K. (2004). Treating childhood traumatic grief: A pilot study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 43(10), 1225-1233. doi:10.1097/01.chi. 0000135620.15522.38.
- Corr, C. A., & Balk, D. (2010). *Children's encounters with death, bereavement, and coping*. New York: Springer Publishing Company.

ANEXOS

Anexo A: Desenho livre (Procedimentos da avaliação)



Anexo B: Desenho da família (procedimentos de avaliação)



Anexo C:Desenho da Figura Humana de Goodenough (1º desenho: figura feminina)



Anexo D: Desenho da Figura Humana de Goodenough (2º desenho: Figura masculina)



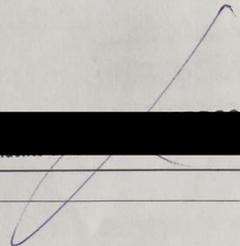
Anexo E: Desenho da Figura Humana de Goodenough (3º desenho: si mesmo)



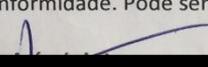
Anexo G: Apreciação e parecer do conselho de administração do centro Hospitalar

APRECIAÇÃO E PARECER PARA A REALIZAÇÃO DE TRABALHO ACADÉMICO – Mestrado

Título: "Intervenção psicológica no luto infantil através da técnica ludoterapêutica "Caixa de Areia" - Um estudo de caso"	Ref.ª: 2017.143(122-DEFI /107-CES)
	Investigador: Dra. Tânia Sampaio Aluna da UTAD

DIREÇÃO DE ENFERMAGEM: <input checked="" type="checkbox"/> NÃO SE APLICA <input type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: _____	PRESIDENTE DO CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO: <input checked="" type="checkbox"/> PARECER FAVORÁVEL <input type="checkbox"/> PARECER NÃO FAVORÁVEL Data: _____ 
---	---

Em conformidade. Pode ser autorizado


Prof.ª Doutora Luisa Lobato
Diretora do DEFI

