

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL, O DESENVOLVIMENTO
INFANTIL E O USO DA LUDOTERAPIA: uma revisão integrativa

Autora: Márcia Almeida Guimarães Gascho

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Carine Silvestrim Hermes

JUINA/2016

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

**ABORDAGEM COGNITIVO COMPORTAMENTAL, O DESENVOLVIMENTO
INFANTIL E O USO DA LUDOTERAPIA: uma revisão integrativa**

Autora: Márcia Almeida Guimarães Gascho

Orientadora: Prof.^a Esp.^a Carine Silvestrim Hermes

*“Trabalho apresentado como exigência parcial
para a obtenção do título de graduação de
Bacharel em Psicologia á AJES – Instituto
Superior de Educação do vale do Juruena”.*

JUINA/2016

AJES – INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA
CURSO: BACHARELADO EM PSICOLOGIA

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ângela Caneva Bauer
Especialista em Saúde Mental

Prof.^a Tatiane Ferreira Garcia
Especialista em Psicopedagogia com Ênfase em Educação Infantil

Prof.^a Carine Silvestrim Hermes
Especialista em Gestão de Pessoas
ORIENTADORA

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, que me proporcionou energia e força para concluir essa etapa da minha vida.

A meus filhos e marido que me incentivaram e me compreenderam durante todos esses anos de faculdade.

A meus colegas de classe, que com união e perseverança, conseguimos junto alcançar esse objetivo em comum.

A meus professores, a instituição e a minha orientadora que oportunizaram a janela na qual hoje vislumbro um horizonte superior.

Enfim, a todos que direta e indiretamente fizeram parte dessa etapa decisiva em minha vida.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus por ter me dado sustento e coragem para seguir essa jornada.

A meu marido Gelson Delmar Gascho e filhos Renan Carlos Gascho e Luiz Gustavo Gascho que com muito apoio e carinho me ajudaram a alcançar mais esse objetivo.

*“As crianças não brincam de brincar.
Brincam de verdade.”*

(Mario Quintana)

RESUMO

Esta pesquisa tem como tema a utilização da Terapia Cognitivo Comportamental durante as fases do desenvolvimento infantil, bem como na Ludoterapia, uma vez que embasado pela postura construtivista, a TCC se propõe flexibilizar, ressignificar e reestruturar comportamentos que provocam angústia e sofrimento ao cliente. Além disso, no trabalho com crianças a TCC inova ao considerar a criança, como parte ativa em seu tratamento; e um mediador, que possui a função facilitar o diálogo e o entendimento entre os mediados (terapeuta e cliente). Dessa forma, objetivamos identificar quais os procedimentos lúdicos os terapeutas cognitivos comportamentais se utilizam para a prática psicoterápica infantil. A relevância desta pesquisa se dá pelo fato de proporcionar aos psicólogos o conhecimento de novas práticas, abordagens e perspectivas para o atendimento psicoterápico infantil. Diante disso, optamos pela Revisão Integrativa por considerar que este procedimento viabiliza a sistematização de conceitos e opiniões que envolvem a prática profissional e a pesquisa científica. Contudo, mesmo que os dados apresentados não contemplem a pergunta norteadora desta pesquisa, constatamos que muitos ganhos puderam ser extraídos dessas produções, uma vez que nos foi permitido identificar a utilização de técnicas de ludoterapia por abordagens como Psicanálise, Psicodrama e Psicodinâmica, assim como se sabe da utilização nas abordagens comportamentais e a demonstração da deficiência de produções científicas que contemplem a ludoterapia sob a perspectiva da terapia cognitiva comportamental.

Palavras-chave: Ludoterapia; Terapia Cognitivo Comportamental; Atendimento; Clínica Infantil.

ABSTRACT

This research, focusing on the use of Cognitive Behavior Therapy (CBT) during child development phase, as well as in Play Therapy, since grounded by constructivist position, the CBT proposes to ease, re-signify and restructure behaviors that concern anguish and suffering to the client. Besides, working with children, the CBT innovates considering the child as an active part of the treatment; and a mediator, who has as a task to facilitate dialogue and understanding between therapist and client. Therefore, we aim to identify with playful measures the cognitive behavior therapists use on child psychotherapeutic practice. The importance of this research consists in offering to psychologists the knowledge of new practices, approaches and perspectives to child psychotherapeutic attendance. In front of it, we opted by integrative review, once considering that this procedure allows the systemization of concepts and opinions that involve professional practice and scientific research. However, even the presented data do not contemplate the guiding question of this research; we determine that many profits could be obtained from these productions, once it was allowed to identify the using of playful methods by Psychoanalysis, Psychodrama and Psychodynamic approaches, thereby, as is known, the use on behavior approaches and deficiency of scientific productions demo that contemplate the playful under the Cognitive Behavior Therapy perspective.

Keywords: Playful; Cognitive Behavior Therapy; Attendance; Child Practice.

LISTA DE ABREVIATURAS

PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SIBiNet-USP	Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo
TCC	Terapia Cognitivo Comportamental

LISTA DE FIGURA

Figura 1: Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na Revisão Integrativa	38
---	----

LISTA DE TABELA

Tabela 1: Combinação das Palavras Descritoras	37
--	-----------

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Sinóptico dos Estudos Seleccionados.....	40
Quadro 2: Sinóptico das Publicações Incluídas.....	42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
2.1 CONCEITOS DE LUDOTERAPIA	16
2.2 A LUDOTERAPIA COMO FERRAMENTA DE TRATAMENTO	18
2.3 A CRIANÇA E O BRINCAR.....	20
3 CONHECENDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL – TCC	22
3.1 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL –TCC NA CLÍNICA INFANTIL..	23
4 A LUDOTERAPIA SEGUNDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL - TCC.....	26
4.1 PRÁTICAS DA LUDOTERAPIA COMPORTAMENTAL NA CLÍNICA INFANTIL	27
4.2 VANTAGENS COGNITIVAS DO USO DA LUDOTERAPIA COMPORTAMENTAL	32
5 METODOLOGIA	34
5.1 REVISÃO INTEGRATIVA	34
5.2 QUESTÃO DA PESQUISA	35
5.3 BUSCA NA LITERATURA.....	35
6 RESULTADO	39
6.1 DISCUSSÃO	49
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
8 REFERÊNCIAS.....	54

1 INTRODUÇÃO

Quando pensamos no trabalho clínico infantil, imediatamente vêm em foco às particularidades que esta fase de desenvolvimento requer para a maturação biopsicossocial da criança. Sob essa perspectiva, passa a existir a necessidade de se criar um modelo de atendimento que integre as necessidades intrínsecas da criança e as técnicas que subsidiam a psicoterapia. Surge assim a ludoterapia.

Técnica empregada em diferentes abordagens quando se refere aos atendimentos infantis, a ludoterapia na Terapia Cognitivo Comportamental - TCC constitui seu processo terapêutico através da relação entre um adulto (o psicólogo), uma criança (o paciente) e um mediador (professor ou pais). Essa interação precisa considerar as necessidades da criança, a importância do brincar e a influência que o ambiente exerce sobre a mesma, no processo de aquisição e manutenção do comportamento (OLIVEIRA *et. al.*, 2005).

Nesta nova compreensão, as perturbações emocionais¹ passaram a ser entendidas como respostas a eventos internos e externos não elaborados que se refletem de forma peculiar e pessoal em cada indivíduo, e como consequência dão origem aos transtornos de processamento de informação.

Neste sentido, buscamos através desta pesquisa apresentar os materiais que estão sendo publicados acerca das práticas lúdicas empregadas na clínica infantil sob a perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental, bem como proporcionar aos demais e futuros profissionais de psicologia novas perspectivas para o atendimento clínico infantil.

Diante do exposto, buscamos, segundo o problema da pesquisa, compreender: O que vem sendo publicado sobre o uso da ludoterapia na clínica infantil pela abordagem TCC?

Dessa forma, objetivamos com esse trabalho analisar as publicações acerca do uso de técnicas ludoterápicas no atendimento infantil pela abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental.

Apresentamos ainda, os objetivos específicos construídos com o intuito de promover recursos para a edificação da presente pesquisa. São eles: Identificar as

¹ Conflitos de origem interna ou externa provenientes, em sua maioria de acontecimentos estressores que provocam alterações no comportamento normal do indivíduo.

vantagens terapêuticas do uso da ludoterapia no atendimento infantil; contextualizar a aplicação da ludoterapia de acordo com a TCC no atendimento infantil; analisar o que as publicações apontam sobre a temática.

Além disso, a presente pesquisa possui sua metodologia subsidiada pelos pressupostos da Revisão Integrativa, pois não havendo tempo hábil para o desenvolvimento dos trâmites éticos necessários para a pesquisa de campo, optamos por esta, por considerar os ganhos indiscutíveis que este método possibilita a este trabalho.

A revisão integrativa permite ainda, unir várias publicações sobre o tema proposto, através de diversas bases de dados e trabalhos desenvolvidos por autores de todo país. Souza *et. al.* confirma esta proposta ao evidenciar que “o método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) [...] voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência” (2010, p.1).

Logo, a coleta de dados se dá por meio do levantamento de artigos científicos disponíveis na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo* (SIBiNet-USP) e *Periódicos Eletrônicos em Psicologia* (PePSIC).

Para a seleção, inclusão e exclusão dos estudos obtidos nesta pesquisa, lançamos mão da leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves das publicações realizadas entre os anos de 2010 a 2016, escritas no Brasil, e encontradas mediante as fontes de informação citadas acima.

A estruturação deste trabalho se dá em cinco capítulos. A introdução se dedica a uma breve apresentação sobre o tema desenvolvido nos capítulos, visando contextualizar os passos dados para a construção desta pesquisa.

Os capítulos I, II, e III destinam-se ao referencial teórico, no qual relata sobre a ludoterapia e as diferentes opiniões sobre ao assunto, aplicação, formas de tratamento e o valor do brincar para o desenvolvimento psíquico da criança, assim como a brincadeira quanto técnica terapêutica eficiente nos atendimentos infantis.

Em seguida, discutimos sobre a compreensão da Teoria Cognitivo Comportamental – TCC sob uma perspectiva conceitual do tema, o trabalho da psicoterapia clínica de acordo com esta teoria e a atuação da TCC na clínica infantil.

Fechamos estes capítulos comentando a respeito da ludoterapia segundo a TCC, ressaltando as inovações advindas desta abordagem e as técnicas trabalhadas no atendimento ludoterápico comportamental.

No capítulo IV, encontra-se a metodologia que se dispõe a apresentar as técnicas e métodos usados para o desenvolvimento desta pesquisa, a problematização levantada e os procedimentos utilizados na busca da literatura empregada.

O capítulo V estará dedicado aos resultados alcançados a partir dos dados suscitados. Faremos ainda, a discussão, considerando os dados coletados durante essa pesquisa, com as teorias dispostas nos capítulos que constituem o referencial teórico.

Por fim, traremos as considerações levantadas por meio da contextualização entre a problematização, objetivos e os resultados obtidos quanto à utilização e as possibilidades de tratamento clínico infantil proveniente da união entre a ludoterapia e a teoria cognitivo comportamental – TCC.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONCEITOS DE LUDOTERAPIA

Pensar em atendimento clínico infantil nos remete imediatamente a ludoterapia, uma vez que esta prática permite que a criança expresse seus anseios, frustrações, dificuldades através do brincar. Também definida como “terapia pelo brincar” se caracteriza por ser

(...) 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 forma que possa expressar e explorar plenamente o seu self (sentimentos, pensamentos, experiências, comportamentos) (...). (LANDRETH, 2002, p. 16 *apud* HOMEM, 2009, p. 21).

Em outras palavras, o brincar proporciona um ambiente natural e confortador que possibilita a expressão das situações conflitantes de sua vida. Entretanto, este brincar não se assemelha ao qual comumente observamos no cotidiano dos pequenos, a ludoterapia por sua vez recorre à brincadeira como fonte de externalizar ocasiões do dia-a-dia, estresse e novas aprendizagens.

Brito e Paiva (2012) salientam que o método da Ludoterapia pode ser diretivo e não diretivo. Em outras palavras, referem-se à aplicabilidade do brincar como pressuposto de análise e intervenção. No método não diretivo, trabalhada pela psicanálise, a criança assume a condução das brincadeiras, propiciando dessa forma o aparecimento dos conflitos intrapsíquicos. Porém, o método diretivo, defendida pela abordagem comportamental, todo o brincar é direcionado e estruturado para um alvo delimitado.

Dessa forma, ao resgatarmos a origem da ludoterapia podemos observar que esta se iniciou na Psicanálise a partir das descobertas de Freud (1909) com o caso do *Pequeno Hans*². Foi possível com esse episódio esclarecer a existência e

² O pequeno Hans era um menino de 5 anos com uma fobia de cavalos. Como todos os clínicos de estudos de caso, o objetivo principal era tratar a fobia. A entrada terapêutica de Freud, neste caso, foi mínima, e sendo o objetivo explorar quais fatores poderiam ter levado à fobia em primeiro lugar, e os fatores que levaram à sua remissão. Em 1909, as ideias de Freud sobre o complexo de Édipo eram bem estabelecidos e Freud interpretou este caso, em consonância com a sua teoria. Freud não chegou a trabalhar diretamente com o pequeno Hans, mas trabalhou por meio de correspondências com o pai de Hans, que estava familiarizado com as teorias de Freud, e escreveu-lhe quando ele suspeitou que Hans tinha se tornado um caso que Freud poderia estar interessado (FREUD, 1909, p. 169-306).

manifestação dos conteúdos internos infantis confirmados pela análise dos desenhos encaminhados à Freud pelo pai de Hans.

Tais revelações abriram caminho anos mais tarde para as postulações de Anna Freud (1926) e Melanie Klein (1920). Ambas referência no trabalho com crianças, introduziram técnicas e instrumentos que possibilitaram e ampliaram os recursos utilizados na terapia clínica infantil. Porém, cada uma seguiu caminhos diferentes, Anna Freud inseriu o uso de desenhos nas interpretações dos sonhos com as crianças e Klein passou a analisar crianças introduzindo “a técnica do brincar” (GUERRELHAS *et. al.*, 2000).

Neste ambiente, foi possível segundo as observações de Klein (1970) perceber que o brincar se faz semelhante à Associação Livre de Ideias, isto é, a brincadeira remonta simbolicamente fantasias, desejos e anseios sendo permitido o acesso as manifestações dos conteúdos internos, que estimula o aparecimento das desordens intrapsíquicas.

Diante disso, Winnicott (1975 *apud* FERNÁNDEZ, 1991, p. 166) ressalta que “a criança joga (brinca), para expressar agressão, adquirir experiência, controlar ansiedades, estabelecer contatos sociais como integração da personalidade e por prazer”. Em suma, o brincar é o espaço em que se constituem experiências culturais, sociais, emocionais; bem como, o momento de exposição, reflexão e resolução dos problemas e situações vividas no cotidiano.

Mas, este método não se restringe apenas a psicanálise, o brincar como processo de intervenção infantil pode ser vislumbrado também nas obras de Piaget (1950), quando este na construção de sua teoria realizou a observação sistemática da função dos jogos nas fases de desenvolvimento infantil, o lançando como fonte de ciência da criança.

Cardoso (2010) salienta que este é o “motivo pelo qual Piaget acredita que a atividade lúdica é essencial na vida da criança, pois, se constitui, em expressão e condição para o desenvolvimento infantil, já que quando as crianças jogam, assimilam e transformam a realidade” (CARDOSO, 2010, p. 12). Assim, o jogo não deve ser considerado somente sob a perspectiva do entretenimento, este se refere inegavelmente ao fator indispensável para o desenvolvimento biopsicossocial da criança.

Fortuna (2007) ressalta ainda que as brincadeiras e os brinquedos operam como intermediadores da relação homem-mundo alteram a percepção e a apreensão que se tem dele, estabelecendo-se em ferramentas de vivência em sociedade. O brincar também é uma atividade social que tem a característica especial de possibilitar a reconstrução das relações sociais, ao mesmo tempo em que instrui a habitar em um mundo culturalmente simbólico.

Ante o exposto, fica claro a relevância do lúdico como instrumento eficaz no atendimento a criança. Porém, a maneira de aplicação prática derivará da linha teórica do profissional.

Partindo desse pressuposto, o uso de bonecos, jogos, pinturas, colagens, argila, massa de modelar, dentre outros, proporcionam um ambiente livre de recriminação e habitual para que a criança construa seu mundo de fantasia (GADELHA e MENEZES, 2004). E justamente por meio da fantasia é que se podem penetrar os recantos mais íntimos das crianças, a partir das próprias perspectivas delas (OAKLANDER, 1980).

Assim sendo, a ludoterapia representa um instrumento indispensável para prática terapêutica infantil, pois possibilita entrar em contato com o mundo intrapsíquico da criança, bem como oferecer suporte teórico-metodológico para o tratamento e o desenvolvimento de habilidades e competências favoráveis.

2.2 A LUDOTERAPIA COMO FERRAMENTA DE TRATAMENTO

A ludoterapia refere-se à prática terapêutica subsidiada pelos brinquedos e brincadeiras como mecanismo evocador dos conteúdos internos provocadores de desordens e traumas psíquicos.

Desse modo, o brincar surge no ambiente da psicoterapia como instrumento de observação e atendimento infantil, como afirma Ribeiro (2013, p. 29) "o brincar envolve um conjunto muito amplo de atividades, desde o brincar com o próprio corpo, brincar com brinquedos de forma livre até ao brincar estruturado, o jogo". Ou seja, esta técnica permite a compreensão da realidade psíquica e funcionamento do cliente, como forma extensa de sua realidade amparando, portanto, a resolução de conflitos.

Podemos dessa maneira, conceber que no âmbito do *setting* terapêutico o brincar conduz a criança penetrar e criar seu espaço imaginário, vivendo, revivendo e transportando para este momento situações de medo, angústia, prazer e ameaça. Schmidt e Nunes ainda salientam que

(...) através do brincar, é possível que a criança evidencie sua imaginação e seu mundo “faz de conta”, e nesse processo elabore aspectos frustrantes da realidade, transforme algo passivo em ativo, aprenda a compartilhar e a experimentar um contato social, além de exercer a sua criatividade e o treinamento da plasticidade psíquica que lhe será útil por toda a vida (SCHMIDT; NUNES, 2014, p. 18).

Fica evidente a importância de que a criança viva o mundo infantil de uma forma ampla, empregando parte do seu tempo e energia naquilo que lhe traz prazer e satisfação: o brincar, pois é neste momento que são reforçados e amadurecidos seu psiquismo, conhecimento e capacidade motora.

Segundo Aberastury (1992, p. 15)

(...) a criança (...) repete no brinquedo todas as situações excessivas para seu ego fraco e isto lhe permite, devido ao domínio sobre os objetos externos a seu alcance, tornar ativo aquilo que sofreu passivamente, modificar um final que lhe foi penoso, tolerar papéis e situações que seriam proibidas na vida real tanto interna como externamente e também repetir à vontade situações prazerosas (ABERASTURY, 1992, p. 15).

Na brincadeira, a relação estabelecida com o objeto não se caracteriza como a parte principal, na verdade ele se configura mediador entre a realidade e a imaginação. Compreendemos que o real papel do objeto principal é recriar através do “como se”; isto é, livrar a criança para experimentar o que quiser, ela pode ser tudo e nesse faz de conta, ela imita a vida, as alegrias e tristezas.

Winnicott acrescenta que além das significações e sentidos, os brinquedos são também objetos transicionais, isto é, eles se encontram no meio do caminho entre a chamada realidade concreta e a realidade psíquica da criança (MRECH, 1999, p. 166).

Oaklander (1980) instrui o terapeuta receber a criança despidido de preconceitos, julgamentos e/ou resistências, uma vez que reconhecer e respeitar as especificidades desta criança implicará na revelação de seus sentimentos e angústias.

O imaginário também contribui para elucidar tais emoções, já que por meio dele:

Geralmente o seu processo de fantasia (a forma como faz as coisas e se move em seu mundo fantasioso) é o mesmo que acontece no seu processo de vida. Podemos penetrar nos recantos mais íntimos do ser da criança por meio da fantasia. (OAKLANDER, 1980, p. 25).

Desse modo, todas estas ferramentas possibilitam que o processo ludoterápico se revele não apenas como solucionador de conflitos, mas sim um recurso para instrumentalizar o indivíduo em seu crescimento emocional, afim de que possa elaborar o atual problema, bem como os que surgirem, de forma coesa e sem dano para o ego.

Contudo, para abranger o melhor desenvolvimento nesse processo é imprescindível maior atenção às atitudes do terapeuta, a adesão e participação dos pais e o emprego de técnicas e habilidades ludoterápicas visando maior efetividade no trabalho e consequentemente a explicação de pensamentos, fantasias, emoções evocadas através do brincar.

2.3 A CRIANÇA E O BRINCAR

O período da infância ao longo da história foi desconsiderado pela sociedade, percebendo as crianças apenas como “mini adultos”. Porém, com o início da Modernidade a infância foi tomando a forma que conhecemos atualmente, isto é, a criança passou a ser entendido como ser que necessita de cuidados, afeto, e principalmente, como um sujeito em desenvolvimento.

Diante disso, Ghiraldelli reforça a concepção da infância como etapa natural da vida do indivíduo “como algo que vai sendo montado, criado a partir de novas formas de falar e sentir dos adultos em relação ao que fazer com as crianças” (2000, p. 49), sendo dessa maneira uma construção social, nascido das práticas culturais de uma sociedade.

Neste universo, destacamos a importância de “ser criança” com a garantia de respeito aos direitos inerentes independente da etnia, religião, nacionalidade visando apenas à congruência que esta fase requer. Em outras palavras,

(...) crianças são sujeitos sociais e históricos, marcadas, portanto, pelas contradições das sociedades em que estão inseridas. A criança não se resume a ser alguém que não é, mas que se tornará (adulto, no dia em que deixar de ser criança). Reconhecemos o que é específico da infância: seu *poder de imaginação, a fantasia, a criação*, a brincadeira entendida como experiência de cultura. Crianças são cidadãs, pessoas detentoras de direitos, que produzem cultura e são nela produzidas. Esse modo de ver as

crianças favorece entendê-las e também ver o mundo a partir do seu ponto de vista. A infância, mais que estágio, é categoria da história: existe uma história humana porque o homem tem infância (KRAMER, 2007, p. 15 – grifo nosso).

Desta maneira, podemos compreender que a infância está atrelada ao brincar e fantasiar, pois o brincar vai além de ser meramente uma atividade recreativa, esta se configura um espaço de construção e apreensão das regras sociais, negociação, divisão, resolução de conflitos, entre outros.

Vygotsky (2007) inclui o brincar como atividade humana permeada por fantasia, realidade e imaginação na qual a sua interação permite a interpretação e expressão das situações vivenciadas a fim de construir relações. Tal pensamento se assemelha as concepções de Borba (2006 *apud* CARVALHO, 2009, p. 18) que frisam a “visão (...) da brincadeira como atividade restrita à assimilação de códigos e papéis sociais e culturais, cuja função principal seria facilitar o processo de socialização da criança (...)” integrando-a na sociedade.

Além disso, a criança traduz com o brincar a percepção da realidade que o envolve, de modo a solidificar suas funções psíquicas necessárias para o enfrentamento dos problemas cotidianos. Ressaltamos ainda, a complexidade dos processos que envolvem as brincadeiras, já que é o pilar da construção e assimilação do novo, ou seja, a criança passa a aprender o diferente mediante o conhecimento já existente, constituindo dessa forma espaços de aprendizagem.

Portanto, os momentos proporcionados pelo brincar propiciam o desenvolvimento dos processos cognitivos como memória, linguagem, atenção, consciência corporal e espacial, planejamento e execução de tarefas dentre outras, que serão indispensáveis ao longo da vida, uma vez que tais experiências influenciam de modo significativo na sua percepção e ação sobre o mundo.

3 CONHECENDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL – TCC

Considerado fundador da Terapia Cognitiva Comportamental – TCC, Aaron Beck juntamente com outros pesquisadores de sua época iniciaram na década de 1960 a denominada “revolução cognitiva”, a qual propunha reformulações nos modelos conhecidos da teoria comportamental enfatizando a união dos pressupostos da Terapia Cognitiva e Comportamental.

Sob a concepção de um novo modelo de interpretação e atuação dos transtornos emocionais a psicoterapia cognitivo-comportamental se apresenta como de acordo com as considerações de Rangé (2001, p. 35),

(...) uma prática de ajuda psicológica que se baseia em uma ciência e uma filosofia do comportamento caracterizada por uma concepção naturalista e determinista do comportamento humano, pela adesão a um empirismo e a uma metodologia experimental como suporte do conhecimento e por uma atitude pragmática quanto aos problemas psicológicos (RANGÉ, 2001, p. 35)

Com esse novo formato, alicerçado pela postura construtivista, os modos de compreensão das fragilidades emocionais passaram a ser concebidas como reações a eventos internos e externos refletidos de forma idiossincráticos que dão origem aos transtornos de processamento de informação.

Serra traduz essa afirmação ao dizer que

(...) nossas representações de eventos internos e externos, e não um evento em si, determinam nossas respostas emocionais e comportamentais. Nossas cognições ou interpretações, as quais refletem formas individuais de processar informação e representar o real, constituiriam a base dos transtornos emocionais, os quais seriam definidos, em TCC, mais propriamente como transtornos de processamento de informação (2016, p.1).

Para Pureza *et. al.* (2014), a TCC se propõe alcançar a flexibilidade e a ressignificação dos modos patológicos no processamento da informação, pois acredita-se que os indivíduos não sofrem pelos problemas e fatos em si, mas sim pelas suas interpretações a respeito dos mesmos. Autores como Knapp (2008), Bunge (2011), Friedberg (2004) dentre outros, demonstram extensas evidências científicas que confirmam que o tratamento com TCC é eficaz em um considerável número de patologias psiquiátricas e demandas psicológicas.

A TCC busca a reestruturação das alterações cognitivas³ que emergem do paciente atuando com intervenções que visem a promoção de mudanças nos comportamentos e emoções através da atuação pontual nos sistemas de esquemas e crenças conjuntamente com a abordagem de resolução de problemas.

Em virtude do exposto, Knapp e Beck (2008) dividem a TCC em três modelos de atuação, são eles:

- 1) *Terapias de habilidades de enfrentamento*, que enfatizam o desenvolvimento de um repertório de habilidades que objetivam fornecer ao paciente instrumentos para lidar com uma série de situações problemáticas;
- 2) *terapia de solução de problemas*, que enfatiza o desenvolvimento de estratégias gerais para lidar com uma ampla variedade de dificuldades pessoais; e
- 3) *terapias de reestruturação*, que enfatizam a pressuposição de que problemas emocionais são uma consequência de pensamentos mal adaptativos, sendo a meta do tratamento reformular pensamentos distorcidos e promover pensamentos adaptativos (KNAPP; BECK, 2008, p. 55 – grifo nosso).

Todas essas formas de atuação e intervenção procuram oferecer recursos, técnicas e estratégias cognitivas aos pacientes para que possam lidar com os dilemas do mundo que o cerca. Além do mais, nessa teoria tanto o paciente quanto o terapeuta desempenham funções ativas no processo terapêutico, isto é, a TCC tem na relação colaborativa o pilar de suas ações.

Contudo, as mudanças advindas da Terapia Cognitivo Comportamental trouxeram reformulações na compreensão e tratamento dos transtornos emocionais, sendo uma das principais características que diferem a TCC das outras abordagens psicoterápicas o tempo de duração nos atendimentos, sua eficiência e eficácia ratificados mediante estudos empíricos.

3.1 TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL –TCC NA CLÍNICA INFANTIL

No atendimento com crianças a terapia cognitivo comportamental se utiliza de muitos aspectos abordados nos atendimentos com adultos, entretanto há diferenças bastante significativas, como por exemplo a ocorrência do tratamento em seu ambiente cotidiano, a intervenção empregada diretamente com a criança e a usada com os pais e/ou família.

³ É a técnica utilizada para ensinar os pacientes a substituir, de forma sistemática, os pensamentos inúteis por pensamentos mais realistas e práticos. O trabalho com reestruturação cognitiva da TCC utiliza principalmente o chamado Método Socrático (Rangé, 1998).

Ronen demonstra essa perspectiva ao afirmar que

(...) o foco da TCC está no tratamento de crianças no interior de seu ambiente, família, escola e grupo de iguais, pois elas agem dentro destes sistemas. Para que haja efetividade no tratamento, o terapeuta deve trabalhar junto com os pais para que os mesmos auxiliem a criança em casa na mudança de seus comportamentos e do mesmo modo com a escola. O terapeuta deve avaliar as questões sistêmicas complexas que circundam os problemas das crianças, pois os mesmos podem reforçar ou extinguir habilidades (1998 *apud* FRIEDBERG; McCLURE, 2004, p. 37).

Neste enfoque, nos é permitido ponderar que considerar e incluir os ambientes sociais nos quais a criança está inserida significa a obtenção de sucesso no processo terapêutico. Assim sendo, o papel dos pais como reforçadores centrais garante reconhecimento da história que permeiam o comportamento infantil.

Há ainda um conjunto que orienta o tratamento infantil que é constituído pelos envolvidos; terapeuta, paciente e mediador, o qual será dirigido pelo clínico para exercer a função de estruturar as mudanças comportamentais, ou seja, terá a incumbência de realizar as intervenções ambientais.

De acordo com Souza (2001), a terapia cognitiva comportamental infantil, tem o propósito de ensinar à criança comportamentos específicos que promoverão competências e habilidades, não somente para o desaparecimento de sintomas, mas para a retomada de vida mais saudável por meio de elementos de aprendizagem e condicionamento operante.

Os pais ou professores no atendimento comportamental coordenam as "(...) manipulações ambientais, promotoras das mudanças comportamentais, devem ser operadas por quem disponha dos reforçadores (os mediadores)" (SILVARES, 1995, p. 235), assim a postura, dos pais com relação aos seus filhos e professores com seu aluno, encontra-se não apenas como variáveis do comportamento patológico, mas também como impulsionadoras de comportamentos saudáveis, já que é por meio deles que o terapeuta observará se o tratamento está havendo resultados.

Nesse contexto os mediadores (pais e professores) tem o papel de desenvolver, manter e instalar o conjunto de ações necessárias para o aprendizado comportamental adequado da criança. Além disso, a participação da família ao longo da terapia promove a aparição de contingências que medirão a construção de modelos e regras, e assim proporcionarão a supressão de sintomas e comportamentos negativos (EMÍDIO *et. al.*, 2009).

Outro aspecto indispensável para essa prática se refere a linguagem, em sua maioria a não verbal, pois proporciona ao terapeuta o acesso ao funcionamento cognitivo da criança. E é através dela, da linguagem, que se percebem os comportamentos positivos ou negativos.

Nesta perspectiva, com ramificações oriundas da abordagem operante, trazida pela teoria comportamental, compreendemos que o comportamento é produto da interação entre as variáveis históricas e ambientais que os sujeitos mantêm durante sua vida e a produção de desordens emocionais surgem a partir de como ocorre a elaboração das situações frustrantes (SILVARES, 2000).

Para tanto, o atendimento clínico infantil baseado nos estudos do comportamento, apresentam como proposta de intervenção à solução de problemas específicos com ênfase no papel do mediador como componente imprescindível para o desenvolvimento da reestruturação cognitiva.

4 A LUDOTERAPIA SEGUNDO A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL - TCC

A ludoterapia, quando se pensa em atendimento clínico infantil, é a ferramenta mais comumente usada, por se tratar de um instrumento que possibilita a comunicação, expressão e acesso aos sentimentos e emoções que constituem a vida da criança.

Trabalhada por várias correntes psicológicas, como Psicanálise, Gestalt, psicodrama, dentre outras; a ludoterapia, teve início segundo as interpretações de Freud (1909) das brincadeiras do “*Pequeno Hans*”. O brincar na psicanálise surge com o modelo de brincadeira não diretiva, em outras palavras Guerrelhas *et. al.*, sugere que

(...) a brincadeira no contexto clínico psicanalítico, caracterizada como ludoterapia, tem sido utilizada como acesso ou expressão de conteúdos inconscientes. (...) essas brincadeiras são utilizadas para estimular o aparecimento de conflitos intrapsíquicos (2000, p. 2).

Dessa maneira, o terapeuta deixa a criança livre para brincar e expor seus conflitos internos de acordo com a manifestação que ocorre no momento da sessão. Entretanto, nos anos de 1940 este método passou a ser questionado, possibilitando assim o surgimento de uma nova categoria de terapia com o enfoque em brincadeiras estruturadas (GUERRELHAS *et. al.* 2000).

Com o intuito de solucionar problemas específicos, esta terapia se propõe levar a criança a desempenhar comportamentos mais saudáveis incluindo neste processo a família e a escola como parte indispensável para o tratamento. Nesta perspectiva, as atividades lúdicas desempenhadas nas sessões visam identificar, expressar e levar a criança ao autoconhecimento.

Mediante a isto, Ribeiro indica que:

Este tipo de intervenção procura o desenvolvimento de um padrão saudável. O brincar para além de ajudar na identificação do problema pode, então, ser visto como um instrumento do processo de aprendizagem na medida em que permite aprender maneiras alternativas de comportamento, pois através da brincadeira a criança pode avaliar o seu próprio comportamento (2012, p. 39).

Pintar, colar, contar histórias, imaginar entre outras atividades, significam para criança um ambiente conhecido e livre de censura. Dessa forma, tais

instrumentos permitem trazer a superfície, além de seus sentimentos, a abertura para a constituição de competências, habilidades, bem como o desenvolvimento social e intelectual, descrição de eventos significativos, opções a condutas disfuncionais, e reflexão de seus próprios comportamentos.

Em sua maioria, “a introdução do brincar em terapia comportamental é um tipo de intervenção que procura estabelecer contingências necessárias para a construção de repertório básico que possibilite o desenvolvimento de um padrão de vida saudável (...)” (GUERRELHAS *et. al.*, 2000, p. 6). Além do mais, é através dela, do brincar, que a criança aprenderá “(...) maneiras alternativas de se comportar frente a determinados estímulos do ambiente” (GUERRELHAS *et. al.*, 2000, p. 6).

Assim, o que se pode identificar da ludoterapia mediante a perspectiva da TCC é o papel ativo da criança em seu processo terapêutico, porém seguindo uma estrutura traçada pelo terapeuta a partir da queixa trazida pela família. As sessões, assim como nas outras abordagens, tem a duração média de cinquenta minutos e devem proporcionar a criança um ambiente livre de quaisquer repressões e julgamentos. Tudo deve ser trabalhado, escolhas, liberdade, morte e angústia de modo que o vínculo e a confiança sejam construídos e como consequência haja livre expressão dos sentimentos, emoções e comportamentos da criança.

Portanto, as bases da ludoterapia comportamental seguem padrões da TCC, como a modelação⁴, supressão⁵ e reforçamento de comportamentos⁶, na qual a criança é estimulada a alterar condutas incoerentes de modo que em meio a esse procedimento ela possa aprender com a experiência vivenciada.

4.1 PRÁTICAS DA LUDOTERAPIA COMPORTAMENTAL NA CLÍNICA INFANTIL

Quando se trata das técnicas empregadas para o atendimento ludoterápico comportamental alguns recursos são usados para garantir maior eficácia no tratamento, a saber: entrevista com os pais, observação da criança na sessão, na escola e/ou em casa, utilização de desenhos, bem como atividades lúdicas, leituras,

⁴ Esta técnica é derivada dos estudos de Bandura (1977, 1979) sobre aprendizagem através da observação. Esta técnica consiste em promover situações onde a criança possa observar alguém desempenhando comportamentos a serem aprendidos (ALBUQUERQUE, 2013, p. 1).

⁵ Refere-se a eliminação ou desaparecimento de comportamentos indesejados ou inadequados (ALBUQUERQUE, 2013, p. 1).

⁶ Pode ser entendido como a consequência que se apresenta depois da emissão de um dado comportamento e que possui o poder de aumentar sua frequência (ALBUQUERQUE, 2013, p. 1).

inventários de atividades diárias e, monitoração de comportamentos mal adaptativos.

Essas técnicas cognitivas visam “(...) identificar, testar na realidade, e corrigir crenças e pensamentos automáticos negativos⁷” (RANGÉ, 2001 *apud* TAVARES, 2005, p. 30). Visto sob outra perspectiva, todos esses artifícios objetivam estreitar a relação terapeuta/paciente e, clarificar os fatos que envolvem o dia-a-dia da criança.

O trabalho com crianças dentro do ambiente clínico requer desenvoltura e agilidade para aproveitar e criar oportunidades que suscitem diálogos. Dessa forma, busca-se desenvolver uma conversação sobre interesses, habilidades e particularidades visando levar a criança a se compreender como sujeito de direitos e digno de respeito, mesmo durante a brincadeira. Partindo desse pressuposto, Costa e Dias salientam que

(...) a espontaneidade da criança na sua comunicação verbal e não verbal normalmente favorece o vínculo entre profissional e cliente e, conseqüentemente, a evolução da criança no processo terapêutico tende a ser naturalmente mais rápida, salvo quando a colaboração da sua rede social é imprescindível, mas inexistente (2005, p. 45).

Dessa forma, a construção de um vínculo pautado na confiança mútua aumenta a probabilidade de eficácia no processo terapêutico. Além disso, a posição ativa da criança na terapia colabora para a adesão e interpretação das situações que ocorrem com ela.

De acordo com Patterson (1991), o foco das intervenções da terapia cognitivo comportamental com crianças e adolescentes centram-se em termos de pensamentos adaptativos e não adaptativos. Assim é de extrema importância que os terapeutas busquem alcançar uma apreensão global do funcionamento da criança nos seus variados contextos; família, escola e etc., para que consigam relacionar os elementos ou sintomas que impedem sua adaptação em uma rotina, e principalmente o papel que os aspectos cognitivos possuem na origem dos problemas e transtornos.

O caráter focal e diretivo da TCC inclui a demanda de uma avaliação diagnóstica bem direcionada considerando:

⁷ São verbalizações ou imagens encobertas, específicas, reflexas, autônomas e idiossincráticas, que provocam emoções correspondentes (...). Como exemplo temos os sintomas da depressão que são conseqüências da ativação dos padrões negativistas da tríade, dos esquemas e modos e dos pensamentos automáticos (TAVARES, 2005, p. 19)

a) Identificação e compreensão das queixas da criança e/ou do adolescente e b) processo de conceitualização cognitiva. Normalmente, os porta-vozes das queixas e sintomas são os pais e/ou cuidadores. Torna-se importante a realização de uma completa entrevista de anamnese, pois é através desse processo que se obtém uma melhor compreensão de aspectos emocionais (vínculos estabelecidos, humor prevalente, como reage às diversas situações vivenciadas), psicossociais (relacionamento familiar, interpessoal, acadêmico) e que são planejadas e direcionadas futuras condutas (PUREZA *et. al.*, 2014, p. 89).

Sob este ponto de vista é indispensável para a prática clínica na TCC um aprofundamento na aplicação da anamnese, pois quanto mais abrangente for, maior será o planejamento e a condução do caso.

As técnicas comportamentais e cognitivas são extensas e têm sido adaptadas e desenvolvidas para o tratamento de crianças e adolescentes, porque de acordo com a idade, estes podem demonstrar dificuldades em concentrar atenção em suas cognições e monitorá-las. Entre as técnicas comportamentais, as técnicas de relaxamento se destacam, pois, é útil a pacientes com demandas variadas, com evidências de sucesso em pacientes ansiosos.

Pureza *et. al.* (2014), apresentam outras técnicas cognitivas que são usadas como facilitadoras do processo terapêutico, são elas: tarefa de casa, registro dos pensamentos disfuncionais, método socrático, planejamento das atividades diárias, prescrição de tarefas graduadas, prevenção de recaídas, treinamento em habilidades sociais, *role-playing*, *feedback* e reforçamento, procedimento de dessensibilização sistemática, resolução e solução de problemas, balança das vantagens e desvantagens, dentre outros.

A técnica “tarefa de casa” refere-se ao recurso usado pelo terapeuta para dar continuidade a psicoterapia no momento em que o paciente não esteja nas sessões. Para Rangé (2001) esse tempo consiste na correção de crenças disfuncionais e aprendizado de novas experiências. São algumas tarefas: Registro diário de pensamentos disfuncionais, plano semanal de atividades diárias, dentre outras.

O “registro diário dos pensamentos disfuncionais” consiste na anotação de todos aqueles pensamentos que se apresentam em virtude de sua patologia. Sua função é permitir que o terapeuta possa analisar tais pensamentos posteriormente e ainda auxiliar o cliente em sua reestruturação cognitiva (TAVARES, 2005).

Já o “planejamento de atividades diárias” permite ao cliente reforçamento de comportamentos positivos, supressão de crenças negativas e ampliação no campo de intervenção e atuação do terapeuta. Essa técnica se dá por meio da construção de um programa diário de atividades desenvolvido em conjunto pelo terapeuta e cliente (RANGÉ, 2001).

O “método socrático” se dá através de indagações que visam identificar e conhecer os pensamentos automáticos disfuncionais do paciente, de modo que o terapeuta possa modificá-los. Visto de outra maneira, Cardiolli demonstra que

ao falar do questionamento socrático, (...) este deve focalizar os pensamentos, onde depois de reconhecê-los, o paciente deve-se perguntar (ou o terapeuta deve perguntar ao paciente): “Que evidências tenho de que aquilo que passou pela minha cabeça naquele momento é verdadeiro?”; “Que evidências são contrárias ao que pensei?”; “Existem explicações alternativas?”; “Que provas tenho de que de fato o que imaginei na ocasião vai acontecer?”; “O que outras pessoas pensariam na mesma ocasião?”, etc (2004 *apud* TAVARES, 2005, p.31).

Dessa forma, podemos compreender que este método objetiva levar o cliente a refletir sobre seus pensamentos, emoções e conflitos de modo que possa reestruturar seus comportamentos saudáveis.

A “prescrição de tarefas graduadas” refere-se a um recurso terapêutico usado para que o cliente retome as suas atividades normais; ou seja, essa técnica permite que aos poucos o cliente volte a sua vida normal. Deve-se, entretanto, iniciar o tratamento por atividades que causem menor nível de ansiedade ao sujeito (RANGÉ, 2001).

A “prevenção de recaídas” é uma técnica habitual em tratamentos de vícios em drogas, porém na TCC ela surge como instrumento de autovigilância e atenção a comportamentos que darão origem as recaídas. Para evitá-la, Tavares (2005) sugere “procedimentos de manipulação do stress, treinamento em relaxamento (...) e reestruturação cognitiva” (2005, p. 33).

O “treinamento em habilidades sociais” é uma busca em desenvolver no cliente habilidades e competências que o permitam se relacionar e agir em situações do cotidiano. Basicamente, consiste na “aprendizagem de um novo repertório de respostas” (TAVARES, 2005, p. 33) a partir do emprego de técnicas como resolução e solução de problemas, reforçamento, modelação, entre outros.

Rangé (2001) descreve a técnica “*role-playing*” como instrumento para treinamento do cliente em ocasiões que acontecem no dia-a-dia. Isto é, terapeuta e cliente representam situações cotidianas com o intuito de ambientar o sujeito nas dificuldades e problemas por ele enfrentados.

O “*feedback*” serve para oferecer uma devolutiva sobre informações específicas que levem ao cliente a melhora de seu quadro clínico. Já o “*reforçamento*” se dá por meio da recompensa ao cliente, quando este adquire comportamentos adaptativos (TAVARES, 2005).

O “procedimento de dessensibilização sistemática” de acordo com Caballo “(...) é uma intervenção terapêutica desenvolvida para, dentre outras coisas, eliminar as síndromes de evitação” (1996 *apud* TAVARES, 2005, p. 34). Essa técnica ocorre mediante a quatro intervenções, são elas: treinamento de relaxamento, análise comportamental e hierarquização de medos, combinação entre o causador do medo e a técnica de relaxamento, e treinamento na Escala de Unidades Subjetivas de Ansiedade⁸ (TAVARES, 2005).

Quanto a “*resolução e solução de problemas*” Caballo (1996) diz que se dão por meio de processos, tais como: Orientação para o problema; definição e formulação do problema; levantamento de alternativas; tomada de decisões; prática da solução e verificação. Cada um desses elementos permitirá ao cliente maior clareza, avaliação e solução dos problemas enfrentados.

Por fim, a “*balança das vantagens e desvantagens*” que consiste na confecção, feita pelo terapeuta, de uma balança de papel com os braços móveis para a pesagem. Cada um dos lados é preenchido pelo paciente com vantagens ou desvantagens. A cada argumento escrito o item faz com que a balança penda para baixo, estando a balança no final voltada para o lado que possui mais argumentos, o que auxilia na concepção da decisão a ser tomada pela criança.

Stallard (2004) reforça que por mais que a terapia cognitivo-comportamental tenha sofrido várias influências no seu desenvolvimento, permanece o foco dos

⁸ Refere-se a uma escala de 0 a 100 em situações consideradas mais aterradoras até aquelas que lhe proporciona tranquilidade. À medida que o paciente passa a não mais reagir com ansiedade à apresentação de um determinado nível de estímulos, atinge-se o critério para apresentar o estímulo seguinte da lista hierarquizada (RANGÉ, 2001).

elementos cognitivos e comportamentais que visam em sua maioria problemas específicos e necessidades particulares da criança.

Este mesmo autor pontua ainda os elementos produzidos por esta técnica. São eles: formulação e psicoeducação; monitoramento do pensamento, identificação de distorções e déficits cognitivos, avaliação do pensamento e desenvolvimento de processos cognitivos alternativos, aprender habilidades cognitivas novas, educação afetiva, monitoramento afetivo, controle afetivo, treinamento de relaxamento, estabelecimento de alvos e reagendamento de atividades, experimentos comportamentais, exposição, reforço e recompensa.

Contudo, infelizmente o que percebemos é que são escassos os profissionais que realizam atendimentos com crianças, dada a complexidade que esta possui, além do mais a falta de compreensão técnica, da abordagem cognitivo comportamental, dificulta a discussão dos casos e o encaminhamento destes.

4.2 VANTAGENS COGNITIVAS DO USO DA LUDOTERAPIA COMPORTAMENTAL

Para se determinar quais problemas de ordem psicológica requererem atenção de um psicólogo, este consiste basicamente na observação da intensidade, duração e frequência do comportamento-queixa. Porém, Guerrelhas (2000) ressalta que nem sempre as crianças são trazidas ao psicólogo com uma queixa específicas, em sua maioria são trazidas por comportamentos inapropriados ou ausência de habilidades complexas.

A ludoterapia comportamental é utilizada desde o primeiro contato entre terapeuta e cliente, isto é, usa-se o lúdico como ferramenta para identificação, avaliação e reconhecimento das variáveis que envolvem a situação-problema. Regra (1997, p. 110) afirma que seu uso desde o início do tratamento permite “estabelecer contingências necessárias para a construção de repertório básico que possibilite o desenvolvimento de um padrão de vida saudável”.

Para tanto, brincadeiras como: jogos de fantasia, regras, simbólicos, exercícios, entre outros mostram-se de indiscutível importância na modelação, supressão e reforçamento de comportamentos, pois cada um deles propiciará a

criança observar e modificar as situações que se assemelham com a vivenciada em seu dia-a-dia.

Guerrelhas (2000, p. 6) exemplifica esse contexto ao demonstrar que

(...) o trabalho terapêutico infantil tem basicamente os mesmos objetivos de qualquer terapia comportamental e, portanto, segue as mesmas etapas: a) avaliação inicial, b) estudo do problema do cliente, c) delimitação de metas, d) escolha de técnicas e procedimentos, e) implementação, f) avaliação do processo, g) avaliação final e h) seguimento, Esta última etapa avalia se, após o processo de resolução de problemas, o cliente, inclusive a criança, obteve autonomia suficiente para manter o novo padrão de comportamento aprendido.

Cada um dos pontos destacados nos leva a considerar que as vantagens provenientes deste processo se referem a postura ativa da criança no processo terapêutico, a incorporação dos pais no processo de cura, treinamento das competências e habilidades necessárias para o convívio social, ensino de estratégias para o enfrentamento de situações-problemas, melhora e desenvolvimento da linguagem corporal, verbal e motora, melhor compreensão dos sentimentos de medo, culpa, raiva, alegria, felicidade, e etc. Além disso, cabe ressaltar que no momento em que o terapeuta planeja as atividades a serem desenvolvida pela criança, deve-se considerar o seu nível de desenvolvimento (RANGÉ, 2001).

Para tanto, todas as atividades propostas nos atendimentos de ludoterapia comportamental visa estimular a criança expressar e conhecer todos os sentimentos que o envolvem. Como consequência a este contato, a criança desenvolve maturação em seu desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e social; além de unir esses significados numa sedimentação, elaboração e construção de sua identidade.

5 METODOLOGIA

5.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Na construção deste trabalho observou-se a pertinência de aplicar os métodos da revisão integrativa por considerar que este procedimento viabiliza a sistematização de conceitos e opiniões que envolvem a prática profissional e a pesquisa científica.

Além disso, ela também permite “a síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado” (BOTELHO *et. al.* 2001, p. 133), o que propicia delinear o cenário que envolve a proposta levantada. E ainda, traz inúmeros ganhos para a psicologia, no que envolve o conhecimento de novas práticas que estão sendo aplicadas e usadas em todo país.

O processo da revisão integrativa pauta-se na Prática Baseada em Evidências (PBE), isto é, a análise das bibliografias suscitadas com o propósito de compreender o que se conhece do tema pesquisado, bem como elucidar os pontos que necessitam de maior evidência.

Mendes *et. al.* destaca a relevância desta pesquisa por considerar que ela:

Dá suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (2008, p. 4).

Em virtude do exposto, ela ainda fornece a perspectiva de sistematizar um elevado número de publicações em diversas bases de dados e trabalhos desenvolvidos por autores de todo país. Entretanto, Mendes *et. al.* (2008, p. 4) indica que “é necessário seguir padrões de rigor metodológico, clareza na apresentação dos resultados, de forma que o leitor consiga identificar as características reais dos estudos incluídos na revisão”.

Outro ponto importante que se sobressai refere-se as etapas que compõem o processo de construção da revisão integrativa. A saber: definição do problema; demarcação dos critérios de inclusão e exclusão dos conteúdos levantados; coleta de dados; avaliação crítica dos documentos; discussão dos resultados; e, sintetização da revisão integrativa (SOUZA *et. al.*, 2010; MENDES *et. al.*, 2008; BOTELHO *et. al.*, 2001).

Contudo, nesta pesquisa este método se apresenta com o intuito de demonstrar o que os estudos publicados nos diferentes bancos de dados estão apresentando sobre as práticas ludoterápicas na perspectiva da terapia cognitivo comportamental – TCC.

5.2 QUESTÃO DA PESQUISA

A elaboração da questão que norteia a condução da pesquisa é a principal ferramenta que guiará o pesquisador no levantamento e coleta dos dados, pois ela, a pergunta direcionadora, “determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para a identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado” (SOUZA *et. al.*, 2010, p. 104).

Sua criação requer do pesquisador aproximação e interesse, uma vez que quanto mais vívido for o tema para o investigador, maiores recursos, este disporá para a execução da proposta levantada.

Há ainda que se considerar, diante da pergunta norteadora, os passos para a construção da pesquisa, isto é, quais recursos serão usados na coleta de dados, quais informações serão extraídas dos materiais selecionados, quais procedimentos serão avaliados e qual (as) resultado (os) será (ão) discutido (os).

Logo, apresentamos a questão direcionadora desta pesquisa: O que vem sendo publicado sobre o uso da ludoterapia na clínica infantil pela abordagem TCC?

5.3 BUSCA NA LITERATURA

Subsidiada pela pergunta norteadora, o levantamento dos dados, até que culminem nas informações necessárias para a composição da pesquisa são em sua maioria bastante amplas, pois se dão através de “bases eletrônicas, busca manual em periódicos, referências descritas nos estudos selecionados, contato com pesquisadores e utilização de material não-publicado” (GALVÃO, *et. al.*, 2004 *apud* SOUZA *et. al.*, 2010, p. 104). Diante disso, podemos considerar esta fase como o cerne da revisão integrativa, já que é por meio dela que serão demarcados os critérios de inclusão e exclusão dos documentos.

Para Mendes (2008) a busca dos estudos deve ser conduzida por uma seleção aleatória, porém, a diversidade de pesquisas acerca do tema pode implicar negativamente no andamento da análise.

Acrescido a isso, a triagem dos dados deve ser guiada por regras previamente definidas, pois tal conduta assegurará a fidedignidade e a qualidade da investigação.

Para tanto, partimos, para a seleção dos estudos usados nesta pesquisa, da leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves das publicações disponibilizadas nas Bases de Dados. Incluímos os dados levando em consideração dos seguintes critérios:

- Artigos publicados até 2016;
- Acessíveis de maneira gratuita;
- Publicados em português;
- Publicado no Brasil.

Os artigos excluídos, serão todos aqueles que não atenderem aos critérios acima citados. Já os demais estudos que não obedeceram aos pontos delimitados para inclusão, realizou-se a exclusão partindo da seguinte análise:

- Leitura dos títulos, resumos e palavras-chaves das publicações.

Quanto a organização dos estudos pré-selecionados e definição das pesquisas eleitas usamos como mecanismo de fonte de informação os portais *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade de São Paulo* (SIBiNet-USP) e *Periódicos Eletrônicos em Psicologia* (PePSIC).

A busca na base de dados SIBi, PePSIC e SCIELO, permitiu-nos encontrar dez (10) artigos publicados. Sendo uma (1) publicação achada no site SIBi, cinco (5) artigos no site PePSIC e quatro (4) estudos no site da SCIELO.

Em sequência demonstraremos um quadro com as combinações usadas na base de dados:

Tabela 1: Combinação das Palavras Descritoras

Psicoterapia infantil	Clínica Infantil	Terapia Cognitivo Comportamental	Ludoterapia	Psicoterapia
Clínica	Psicoterapia	Criança	Terapia Cognitivo Comportamental	Lúdica
Terapia Cognitivo Comportamental	Ludoterapia	Psicoterapia	Clínica	Criança

Fonte: GASCHO, M. A. G. *Abordagem cognitivo comportamental, o desenvolvimento infantil e o uso da ludoterapia: uma revisão integrativa*. 2016.

Realizamos cinco (5) combinações de palavras, como apresentado no quadro acima, tendo três (3) dizeres em cada uma, entretanto somente através dos termos “psicoterapia” “lúdica” e “criança” foi possível encontrar publicações que correspondiam aos critérios de inclusão e exclusão.

Entretanto, depois de aplicarmos os critérios de exclusão e inclusão nas dez (10) publicações encontradas, não nos foi possível selecionar nenhum artigo, uma vez que, nenhum deles contemplavam os dados necessários para a realização desta revisão.

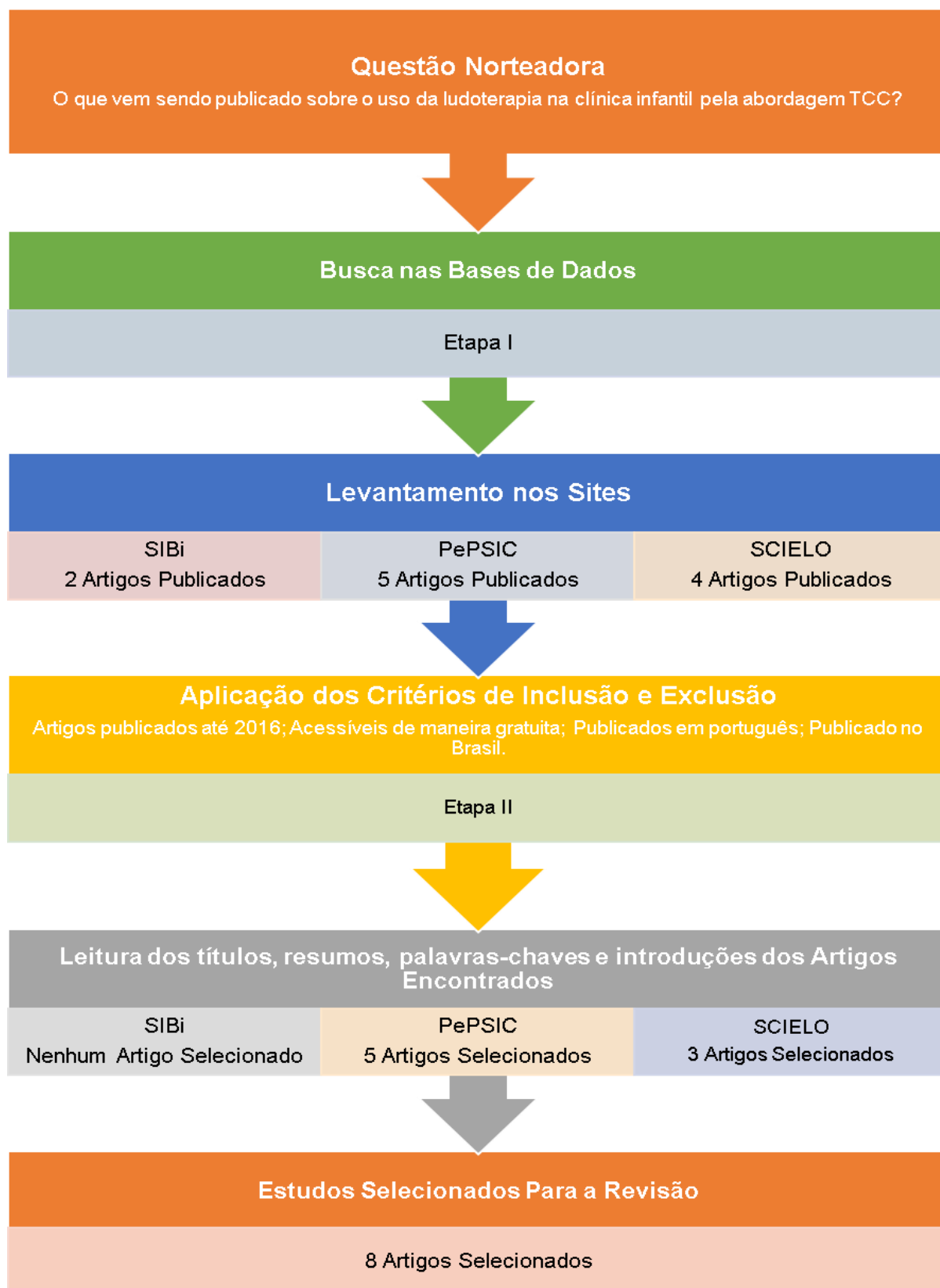


Figura 1: Fluxograma representativo da seleção dos artigos incluídos na Revisão Integrativa
Fonte: Elaborado pela autora.

Salientamos que serão apresentados apenas os dados aqui revisados.

6 RESULTADO

No levantamento dos estudos necessários para esta pesquisa foram encontrados doze (12) publicações. Entretanto, observou-se que no site SCIELO, uma (1) publicação repetia-se a encontrada no site PEPSIC. Nos estudos levantados no site SIBi, dois (2) já haviam sido incluídos na pesquisa pela PEPSIC e SCIELO, e um (1) referia-se a tese. Para tanto, este recurso, SIBi, não terá nenhuma publicação apresentada neste trabalho.

Em seguida serão exibidos dois (2) quadros que foram desenvolvidos para especificar os conteúdos retirados dos textos selecionados. São eles:

Quadro 1: Sinóptico dos Estudos Seleccionados

Nº	Base de dado e Ano	Título do Artigo	Autor (es)	Abordagem	Revista	Estado
01	Scielo, 2013	Ludoterapia de Criança com Síndrome de Asperger: Estudo de Caso.	RODRIGUES, Fernanda Pereira Horta; SEI, Maíra Bonafé; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya.	Psicodinâmica	Paidéia Vol. 23, nº 54	Ribeirão Preto/ SP
02	Scielo, 2007	Autismo infantil e vínculo terapêutico.	MARQUES, Carla Fernandes Ferreira da Costa; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya.	Psicodinâmica	Estudos de Psicologia Vol. 24, nº 1	Campinas/ SP
03	Scielo, 2006	Psicoterapia lúdica de uma criança com AIDS.	AGUIRRE, Svetlana Bacellar; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya.	Psicodinâmica	Estudos de Psicologia Vol. 23, nº 3	Campinas/ SP
04	PePSIC, 2014	O jogo da loja mágica. Uma leitura brasileira e ampliação para uso clínico com crianças.	RODRIGUES, Rosane; YUKIMITSU, Rose Otaka.	Psicodrama	Revista Brasileira de Psicodrama Vol. 22, nº 1	São Paulo/ SP
05	PePSIC, 2009	Abuso sexual na infância: a vivência em um ambulatório de psicoterapia de crianças.	BOARATII, Maria Cristina Brisighello; SEIII, Maíra Bonafé; ARRUDA, Sérgio Luiz Saboya.	Psicodinâmica	Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano Vol. 19, nº 3	São Paulo/ SP
06	PePSIC, 2016	Privações afetivas e relações de vínculo: psicoterapia de uma criança institucionalizada.	FEIJÓ, Luan Paris; OLIVEIRA, Débora Silva de.	Psicanálise	Contextos Clínicos Vol. 19, nº 1	São Leopoldo/ RS
07	PePSIC, 2010	Reflexões sobre a relação mãe-filho e doenças psicossomáticas: Um	SOUZA, Carolina Grespan Pereira; SEI, Maíra Bonafé;	Psicodinâmica	Boletim de Psicologia Vol. 60, nº 132	São Paulo/ SP

		estudo teórico-clínico sobre psoríase infantil.	ARRUDA, Sergio Luiz Saboya.			
08	PePSIC, 2010	O lugar da mãe na psicoterapia da criança – uma experiência de atendimento psicológico na saúde pública.	FINDEL, Lenira Akcelrud.	Psicanálise	Psicologia: Ciência e Profissão Vol. 29, nº 1	Brasília/ DF

Fonte: Adaptado de GASCHO, M. A. G., 2016 *apud* LOBO *et. al.*, 2014

Quadro 2: Sinóptico das Publicações Incluídas

Nº	Objetivo Do Estudo	Método Utilizado	Instrumentos De Coleta De Dados	Benefícios da Ludoterapia	Principais Resultados	Conclusão
01	Discutir o processo psicoterapêutico de um menino de 12 anos de idade com Síndrome de Asperger, um transtorno global do desenvolvimento, atendido em um ambulatório de psicoterapia de um hospital público.	Estudo de Caso.	Caixa lúdica.	A psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica se configurou como um instrumento relevante para intervenção com crianças com Síndrome de Asperger, no sentido de trabalhar as perdas no campo das interações sociais.	Promoveu-se um curso de especialização em psicoterapia de crianças, com duração de dois anos, que possibilitou a qualificação de terapeutas e a ampliação da capacidade de atendimento deste público. Além disso, apesar de se partir dos conhecimentos advindos da psicanálise de crianças, os princípios teóricos e técnicos deste referencial foram adaptados às possibilidades institucionais e, com isso, ampliou-se o espectro de beneficiados que não poderiam arcar com os custos de um atendimento como este em um serviço privado.	Considera-se, então, que a experiência do presente estudo de caso poderia ser retomada e repensada por outros serviços, adaptando-se esta experiência às realidades e características particulares de cada instituição e serviço. Assim, poderia haver uma ampliação das pesquisas em psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica, de maneira a se construir intervenções que trabalhem, em profundidade, com situações clínicas difíceis e complexas como a de crianças com Síndrome de Asperger ou com os demais transtornos globais do desenvolvimento.
02	Descrever e discutir	Estudo de Caso.	Brincadeiras de	(...) a inclusão de um	A psicoterapia lúdica	Espera-se que o método

	a formação do vínculo terapêutico entre uma criança com diagnóstico de autismo infantil e sua psicoterapeuta.		diferenciação e desenhos.	psicoterapeuta de orientação psicodinâmica pode auxiliar a todos os profissionais envolvidos no atendimento de crianças com autismo infantil.	com crianças com diagnóstico de autismo infantil deve ser voltada, inicialmente, para a construção de um vínculo entre a criança e o psicoterapeuta. No atendimento relatado, foi fundamental que a terapeuta assumisse uma postura protetora e acolhedora, o que contribuiu para a formação do vínculo terapêutico.	clínico-qualitativo empregado e que as reflexões levantadas com o relato desse caso clínico possam vir a contribuir para outros atendimentos que envolvam crianças com o diagnóstico de autismo infantil.
03	Discutir fantasias, angústias e defesas de um menino de nove anos de idade em relação a sua enfermidade, a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS), e à perda dos pais.	Estudo de Caso.	Desenhos e a hora do jogo diagnóstica.	A ludoterapia pode ter ajudado na elaboração de alguns psicodinamismos inconscientes.	A terapeuta procurou aceitar a sua destrutividade, permitindo que o espaço lúdico e terapêutico funcionasse como um ambiente criativo e facilitador para a expressão de sua ansiedade e fantasias, para o seu desenvolvimento emocional. Léo foi gradualmente mudando sua maneira de se expressar, de sentir, dispondo de recursos internos	Trabalhar com um menino com o diagnóstico de AIDS provocou na psicoterapeuta muitas fantasias relacionadas com a possibilidade da morte do paciente. Algumas vezes, diante de faltas à consulta, a psicóloga imaginava que pudesse ter piorado e que algo de grave teria acontecido com ele, produzindo na terapeuta sentimentos de impotência e reflexões sobre a própria morte.

					mais elaborados para lidar com seus conflitos. Após um ano de terapia, já expressava com mais facilidade suas emoções, a raiva e a agressividade, sendo mais espontâneo e alegre.	
04	Trata-se da leitura brasileira, feita por Rodrigues, de um jogo dramático para grupos: A Loja Mágica, criada por J. L. Moreno e adaptada por René Marineau.	Estudo de Caso.	A Loja Mágica.	A utilização do jogo Loja Mágica para adultos e crianças pode ser interessante para despertar a espontaneidade e gerar nos participantes.	O jogo dramático em sessões com grupos de crianças pode beneficiá-las pelo mergulho na realidade complementar. Trata-se de uma maneira de trabalhar a subjetividade pelo viés da imaginação em um universo com possibilidades ilimitadas onde a criança pode "comprar" objetos que podem ajudá-la a cuidar de si mesma. Esse recurso também pode facilitar que a criança vivencie novos modelos de relação em que a reciprocidade acontece (permutar, dar e receber) e desenvolver novas respostas, mais	Também para psicoterapia ou educação de adultos (treinamentos, especializações etc.), a Loja Mágica pode ser um forte recurso de transformação, muito rápido e duradouro. A impressão para quem se submete é de um alto grau de transformação e costuma ser descrita como um momento inesquecível. A magia teatral e a comunicação inconsciente são potentes para os que participam, em um clima quase sagrado, incluindo o diretor que pode se sentir também "banhado" em um estado de espontaneidade tal que passa a adivinhar muitas coisas que não foram ditas. E certamente o grupo todo se beneficia direta ou indiretamente das trocas de cada um e é dessa forma que o diagnóstico construído do grupo deve ser feito.

					espontâneas e criativas para eventualmente poder ampliar para situações semelhantes na vida.	
05	Apresentar o funcionamento deste ambulatório a partir do relato de uma experiência de psicoterapia de uma criança que havia sofrido abuso sexual.	Estudo Descritivo e Qualitativo.	Caixa lúdica, jogos, brinquedos e desenhos.	Quanto à psicoterapia lúdica de orientação psicodinâmica, nos casos de abuso sexual, acredita-se que não direcionar o atendimento e as interpretações e deixar a criança trazer o tema que lhe é pertinente criou um ambiente facilitador do desenvolvimento emocional. Foi possível para Renata expressar aspectos não abusados de sua personalidade.	Os autores deste artigo pensam que esta estratégia de intervenção colabora não somente para o desenvolvimento emocional da criança, como também para uma interrupção no ciclo de violência estabelecido nas pessoas vitimizadas, que frequentemente perpetuam a violência sofrida.	Por fim, considera-se a inclusão de serviços ambulatoriais de psicoterapia de crianças que propiciam assistência à família como algo a ser valorizado ao se traçarem políticas públicas de saúde no campo do abuso sexual contra crianças.
06	Investigar o impacto das privações afetivas para o vínculo com as figuras parentais, para a relação terapeuta-paciente e para a atividade lúdica de uma criança em situação de acolhimento institucional.	Estudo de Caso.	Ficha de dados sociodemográficos com base no prontuário eletrônico do paciente; registros abertos e não estruturados, escritos pelo primeiro autor, denominados de registros de sessões dialogadas e termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).	Pode-se inferir que a psicoterapia resultou em efeitos positivos para Murilo, pois se pôde observar, ao final do período da pesquisa, a flexibilização de papéis, o incremento na capacidade simbólica e a representação de algumas das fantasias com as figuras parentais e com o terapeuta, sendo esses resultados importantes, pois, segundo a literatura de orientação psicanalítica,	A pesquisa no processo terapêutico se faz importante, pois contribui para que os profissionais que se depararem com essa problemática de privações afetivas nos relacionamentos pessoais possam propor estratégias para minimizar impactos dessa ordem e repensar e promover a importância dos	Para o sujeito participante, a pesquisa e o processo psicoterapêutico individual de orientação psicanalítica unem-se como fatores que contribuem para minimizar o sofrimento psíquico e proporcionam experiências de um contato mais genuíno com o seu mundo interno. Assim, é possível dizer que esse processo terapêutico auxiliou o participante a ressignificar o modo como esse interage nos relacionamentos interpessoais.

				indicam recursos positivos de saúde mental na criança. Cabe considerar que o processo psicoterapêutico de Murilo não está encerrado e que os dados analisados na pesquisa são apenas parte do trabalho psicoterapêutico.	vínculos interpessoais para crianças em acolhimento institucional. Além disso, este estudo serve para auxiliar a refletir sobre a psicoterapia e a sua necessidade para os sujeitos nesse contexto, no qual as situações de privações afetivas podem provocar intenso sofrimento e repercutir para as relações de vínculo. Assim, o processo terapêutico abriu caminho para a elaboração dessas vivências traumáticas, como ficou evidenciado no caso clínico de Murilo. Pode-se inferir, desse modo, que, caso ele não recebesse esse tipo de atendimento, seus conflitos emocionais tenderiam a ser ainda mais intensos e a agravar seu desenvolvimento emocional.	
--	--	--	--	---	---	--

07	Refletir sobre a relação inicial mãe-filho e os aspectos psicológicos das doenças psicossomáticas, em especial a psoríase (doença crônica de pele).	Estudo Teórico-Clínico Qualitativo.	Caixa lúdica com material gráfico e brinquedos.	Pode-se compreender, então, o movimento de aproximação e de recusado atendimento por parte da própria criança. Em determinados períodos, ela brinca e se expressa, aderindo ao tratamento. Em outros momentos de resistência, mantém-se afastada do setting, já que a psicoterapia propõe o contato com o sofrimento, com a própria agressividade e destrutividade, com as culpas, com aspectos habitualmente negados ou não aceitos.	Por fim, apesar das dificuldades que permeiam o atendimento de pacientes com psoríase, considera-se que a psicoterapia dessas crianças foi essencial para permitir que as mesmas pudessem compreender e lidar melhor com angústias e sofrimentos associados aos problemas de pele.	No processo terapêutico, deve-se assinalar a postura de acolhimento da terapeuta, propiciando que as crianças pudessem trazer brincadeiras e jogos com conteúdo agressivos e destrutivos, sobrevivendo aos ataques dirigidos contra o vínculo estabelecido.
08	Destacar a importância da família no tratamento dos distúrbios psicológicos de crianças, propondo o atendimento em grupo das mães como recurso de escolha para a inclusão das famílias na instituição de saúde pública.	Relato de experiência	Grupos de Mães		O grupo, espaço de reflexão acerca do relacionamento com o filho, das dificuldades de lidar com ele no dia a dia, vai permitir à mãe perceber sua participação e a dos demais membros da família na doença do filho; constitui um acolhimento à mãe, atua como continente e suporte para sua angústia. Permite identificações. É um	Ao receber as mensagens das mães dentro de uma proposta de ajuda não acusatória, situamo-nos no lugar de mãe que acolhe, que fala de sexo, que limita e frustra também, que, com suas falhas e acertos, pode ser percebida como suficientemente boa. Assim, nós as ajudamos a compreender o sentido do sintoma de seus filhos e sua participação na problemática. São elas mesmas que se dão conta de que suas atitudes como mães se relacionam a suas

					espaço de escuta de suas dificuldades, proporcionando a oportunidade de troca com as outras mães. Se a postura da “doutora” não for de condenação, fica mais fácil então aceitar a ajuda que é oferecida.	vivências como filhas. Se exercemos a autoridade de doutora que entende da psicologia das crianças, não o fazemos de forma autoritária, impondo procedimentos sem explicações. A mãe sai da posição culposa daquela que cometeu o erro e passa a ser uma preciosa colaboradora. A vivência desse tipo de relação com certeza contribui para evitar que um relacionamento neurótico baseado na rejeição ou no autoritarismo vivido na própria infância seja reeditado na geração seguinte.
--	--	--	--	--	--	--

Fonte: Adaptado de GASCHO, M. A. G., 2016 *apud* LOBO *et. al.*, 2014

6.1 DISCUSSÃO

Embora os dados apresentados não contemplem a pergunta norteadora desta pesquisa, os objetivos que foram propostos, mesmo que alcançados por outras abordagens, responderam satisfatoriamente a finalidade deste estudo. Verificamos que este é um campo em expansão e com poucas produções científicas na área, o que influenciou diretamente na não identificação de produções. Entretanto, as informações levantadas nos permitiram promover alguns aspectos importantes para a compreensão da ludoterapia no atendimento psicoterápico da criança.

A presente pesquisa demonstrou que independente da abordagem; psicanálise, psicodrama e psicodinâmica, todas afirmam os indiscutíveis ganhos que o método da ludoterapia traz para a sessão infantil. Pois, como afirma Ribeiro (2013, p. 29) "o brincar envolve um conjunto muito amplo de atividades, desde o brincar com o próprio corpo, brincar com brinquedos de forma livre até ao brincar estruturado, o jogo". Ou seja, esta técnica permite a compreensão da realidade psíquica e funcionamento do cliente, como forma extensa de sua realidade amparando, portanto, a resolução de conflitos.

Além do mais, percebemos que a utilização dos instrumentos na ludoterapia, como a caixa lúdica não se restringe a uma corrente ou teoria, ele faz-se necessário para a constituição do ambiente terapêutico, já que pintar, colar, contar histórias, imaginar entre outras atividades, significam para criança um ambiente conhecido e livre de censura, além de atuar "como um instrumento do processo de aprendizagem na medida em que permite aprender maneiras alternativas de comportamento (...) (2012, p. 39) e ainda permitir que a criança represente e entre em contato com seu mundo interno.

Os jogos também se configuram como peça chave para o tratamento, pois jogos de fantasia, regras, simbólicos e exercícios propiciarão à criança observar e modificar as situações que se assemelham com a vivenciada em seu dia-a-dia. Desse modo, o brincar surge no ambiente da psicoterapia como instrumento de observação e atendimento infantil, como afirma Ribeiro (2013, p. 29) "o brincar envolve um conjunto muito amplo de atividades, desde o brincar com o próprio corpo, brincar com brinquedos de forma livre até ao brincar estruturado, o jogo". Ou seja, esta técnica permite a compreensão da realidade psíquica e funcionamento do

cliente, como forma extensa de sua realidade amparando, portanto, a resolução de conflitos.

Partindo desse pressuposto, consideramos a eficiência e eficácia dos atendimentos ludoterápicos, uma vez que em todos os artigos selecionados foi-nos permitido identificar a supressão, modelação e reforçamentos dos comportamentos positivos e negativos. Cada um dos aspectos abordados pelos estudos, *“especialização em psicoterapia de crianças”*; *“contribui para a formação do vínculo terapêutico”*; *“facilitador para a expressão de sua ansiedade e fantasias”*; *“mergulho na realidade suplementar”*, *“desenvolvimento emocional da criança e (...) interrupção no ciclo de violência estabelecido nas pessoas vitimizadas”*; *“minimiza impactos (...) e promove a importância dos vínculos interpessoais”*; *“essencial para permitir que as mesmas pudessem compreender e lidar melhor com angústias e sofrimentos associados aos problemas de pele”*; *“espaço de reflexão acerca do relacionamento com o filho”*, nos leva a considerar que as vantagens provenientes deste processo se referem a incorporação dos pais no processo de cura, treinamento das competências e habilidades necessárias para o convívio social, ensino de estratégias para o enfrentamento de situações-problemas, melhora e desenvolvimento da linguagem corporal, verbal e motora, melhor compreensão dos sentimentos de medo, culpa, raiva, alegria, felicidade, e etc. (RANGÉ, 2001).

Neste sentido, os artigos 1, 2, 3, 4, 5 e 7 ainda que não tratem do processo terapêutico pela abordagem TCC, nosso objeto inicial de pesquisa, aborda que o uso das técnicas ludoterápicas como: caixa lúdica, brinquedos, brincadeiras, desenhos e jogos favoreceram o processo de compreensão, apreensão e cura da criança, conforme os resultados demonstrados, no qual observou-se ampliação do conhecimento teórico, construção de vínculos, ambiente livre de pressões e julgamentos, contato com a subjetividade do atendido, desenvolvimento emocional, bem como lidar e trabalhar com os sofrimentos.

Já no artigo 8, observou-se o destaque dado ao papel da família ou do cuidador no processo terapêutico infantil, a título do que propõe a abordagem TCC, os mediadores (pais e professores) tem o papel de desenvolver, manter e instalar o conjunto de ações necessárias para o aprendizado comportamental adequado da criança. Além disso, a participação da família ao longo da terapia promove a aparição de contingências que medirão a construção de modelos e regras, e assim

proporcionarão a supressão de sintomas e comportamentos negativos (EMÍDIO *et. al.*, 2009). Entretanto, o artigo 6 aponta para contribuição da ausência dos laços afetivos familiares para o aparecimento de problemas psicológicos. Todavia, Patterson (1991), ressalta que é de extrema importância que os terapeutas busquem alcançar uma apreensão global do funcionamento da criança nos seus variados contextos; família, escola e etc., para que consigam relacionar os elementos ou sintomas que impedem sua adaptação em uma rotina, e principalmente o papel que os aspectos cognitivos possuem na origem dos problemas e transtornos.

Contudo, percebemos que embora os artigos encontrados na pesquisa não tratem diretamente da abordagem TCC, muitos princípios descritos no referencial teórico do presente trabalho, são contemplados em diversas abordagens, reforçando assim a importância do uso da ludicidade com crianças; em outras palavras, quando se trata de atendimento infantil o foco principal independe da abordagem teórica, mais sim no intuito de promover melhoria na qualidade de vida do cliente, como também atuar de modo a favorecer o seu pleno desenvolvimento biopsicossocial.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante a condução desta pesquisa pudemos observar os ganhos indiscutíveis que a ludoterapia proporciona para o atendimento clínico infantil. Além de verificar a incorporação de técnicas provenientes e usadas também na ludoterapia comportamental como: participação ativa da família, caixa lúdica, brinquedos, brincadeiras, jogos, desenhos, *feedback*, *role-playing* dentre outras, pelas abordagens Psicodinâmica, Psicanálise e Psicodrama.

Todavia, mesmo que as publicações encontradas e apresentadas não se referem especificamente a ludoterapia sob a perspectiva da Teoria Cognitivo Comportamental, podemos constatar que os princípios e aplicações da ludoterapia se divergem apenas no campo da abordagem teórica, já que os instrumentos e as técnicas se assemelham; isto é, há uma incorporação de procedimentos que melhor se adequam as especificidades do sujeito atendido.

Entretanto, percebemos durante a condução desta pesquisa que este é um campo em expansão, mas com poucas produções científicas na área, pois no anseio de encontrar mais informações e na perspectiva de ter ocorrido alguma falha no processo de coleta de dados, buscamos ampliar nosso campo de informações através de vídeos que tratassem da temática, no entanto nos deparamos com a mesma realidade, isto é nenhum dado encontrado pôde atender aos critérios de inclusão e exclusão aqui delimitados.

Observamos ainda que a ludoterapia vem sendo discutida e exemplificada em diversas abordagens, porém não foram encontrados materiais que discutisse a atuação, as técnicas, os benefícios, os procedimentos e os resultados alcançados mediante a perspectiva da terapia cognitivo comportamental.

No entanto, destacamos a relevância desta pesquisa sob duas perspectivas, a primeira no que se refere aos indiscutíveis ganhos e benefícios que a ludoterapia comportamental traz tanto para o cliente quanto para o terapeuta, uma vez que essa abordagem protagoniza o papel da criança, pais e mediadores. A segunda volta-se para a demonstração da deficiência de produções científicas que contemplem essa área do conhecimento psicológico.

Assim sendo, esta pesquisa não se encerra neste ponto, recomendamos, frente a falta de resultados que pudessem subsidiar essa pesquisa, a produção de

trabalhos científicos envolvendo a prática clínica da ludoterapia comportamental, já que os resultados alcançados frente ao uso das técnicas da abordagem referida podem favorecer o processo de cura dos clientes, além de proporcionar ao profissional diretrizes que nortearão sua prática, bem como imputando-lhe mais qualidade profissional.

8 REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **A criança e seus jogos**. Marialzira Perestrello, (trad.). Porto Alegre: Aritmed, 1992.

BOTELHO, L. L. R. *et. al.* O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**. Belo Horizonte, v.5, n. 11, p. 121-136 · maio-ago. 2011 · ISSN 1980-5756. Disponível em: <<http://www.gestaoesociedade.org/gestaoesociedade/article/view/1220/906>>. Acesso em 12 set. 2016.

BRANCO, C. M.; FERREIRA, E. A. P. Descrição do atendimento de uma criança com déficit em habilidades sociais. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 8, n.1, p. 25-38, 2006. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

BRITO, R. A. C. de; PAIVA, V. M. B. P. Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: convergências e divergências. **Revista NUFEN**, São Paulo, vol.4, n.1, p. 102-114, jun -2012. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

BUNGE, E.; MANDIL, J.; GOMAR, M. Terapia cognitivo-comportamental para os transtornos de ansiedade. In: Petersen, W. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte**. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 232-55.

CABALLO, Vicente E. **Manual de Técnicas de Terapia e Modificação do Comportamento**. São Paulo: Livraria Santos Editora Com. Imp. Ltda., 1996.

CARDOSO, E. L. **A importância do brincar e do jogo para o desenvolvimento da criança**. 2010. 30f. Trabalho de Conclusão de Curso (obtenção do título de Licenciada em Pedagogia pela Faculdade de Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Gravataí, 2010. Disponível em: <www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle>. Acesso em 23 abr. 2016.

COSTA, M. I. M.; DIAS, C. M. S. B. A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, Gestalt terapia e centrada na pessoa. **Estudos Psicológicos**, Campinas, v. 22, n. 1, p. 43-51, mar-2005 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 26 abr. 2016.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Vencendo o transtorno obsessivo-compulsivo: manual da terapia cognitivo-comportamental para pacientes e terapeutas**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

OLIVEIRA, K. L. *et al.* O psicólogo comportamental e a utilização de técnicas e instrumentos psicológicos. **Psicologia em Estudo**, v. 10, n. 1, p. 127-135, 2005.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008. Disponível em:

<http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/metodos_quantitativos_e_qualitativos_um_resgate_teorico.pdf>. Acesso em: 17 mai. 2016.

EMÍDIO, L. A. D. *et. al.* Terapia e treinamento de pais em um caso de agressividade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. Campinas-SP, 2009, Vol. XI, nº 2, 366-385.

FREITAS, D. C. D. **A importância do lúdico na aprendizagem infantil**. 2003. 43f. Monografia (obtenção do título de Especialista em Psicopedagogia da Universidade Candido Mendes). Universidades Candido Mendes, Rio de Janeiro, 2003. Disponível em: <www.avm.edu.br>. Acesso em: 22 abr. 2016.

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA UNIVERSIDADE DO PORTO - DEPARTAMENTO DE QUÍMICA - METODOLOGIAS DE INVESTIGAÇÃO EM EDUCAÇÃO. AMARO, A.; PÓVOA, A.; MACEDO, L. 2005. **A arte de fazer questionário**. http://www.unisc.br/portal/upload/com_arquivo/a_arte_de_fazer_questionario.pdf. Acesso em: 18 mai. 2016.

FERNÁNDEZ, Alícia. A inteligência aprisionada: abordagem psicopedagógica clínica da criança e sua família. Tradução de Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artmed, 1991.

FORTUNA, T. R. **Brincar, viver e aprender: Educação e Ludicidade no hospital**. In: VIEGAS, Dráuzio (org.) **Brinquedoteca hospitalar: Isto é humanização**. Rio de Janeiro: WAK, 2007, p.37.

FRIEDBERG, R.; MCCLURE, J. **A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

GADELHA, Y. A.; MENEZES, I. N. de. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. **Univ. Ci. Saúde**, Brasília, v. 2, n. 1, p. 1-151, jan./jun, 2004. Disponível em: <www.publicacoesacademicas.uniceub.br>. Acesso em: 25 abr. 2016.

GHIRALDELLI, P. Jr. (2000). As concepções de infância e as teorias educacionais modernas e contemporâneas. **Educação e Realidade**, v. 4, n. 1, pp. 45-58.

HOMEM, C. A ludoterapia e importância do brincar: reflexões de uma educadora de infância. **Cadernos de Educação de Infância**, Lisboa, n. 88, p.21-24, dez-2009. Disponível em: <<http://apei.pt/edicoes/cei>>. Acesso em 25 abr. 2016.

KLEIN, M. **Contribuições à psicanálise**. São Paulo: Mestre Jou, 1970.

KRAMER, S. **A infância e sua singularidade**. In: Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos de idade/ organização Jeanete Beauchamp, Sandra Denise Rangel, Aricélia Ribeiro do Nascimento – Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2007.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, Modelos Conceituais, Aplicações e Pesquisa da Terapia Cognitiva. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 2008;30 (Supl II): S54-64. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v30s2/a02v30s2.pdf>> Acesso em 04 de set. 2016.

MENDES, K. D. S. *et. al.* Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.** v.17 n.4 Florianópolis out./dez. 2008. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 12 de set. de 2016.

MRECH, Leny Magalhães. **Além do Sentido e do Significado: A Concepção Psicanalítica da Criança e do Brincar, 1999.** Disponível em http://www.labrinjo.ufc.br/phocadownload/artigo_004.pdf. Acesso em 14 de mai. 2014.

OAKLANDER, V. **Descobrendo crianças:** abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. Trad. George Schulzinger. São Paulo: Summus, 1890.

PUREZA, J. R.; RIBEIRO, A. O.; PUREZA, J. R., *et. al.* Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 85-103, 2014. Disponível em:<rbp.celg.org.br>. Acesso em 22 de abr. 2016.

PATTERSON, G. **Convivendo com as crianças:** novos métodos para pais e professores. Campinas: Pontes, 1991.

RANGÉ, Bernard (Org). **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva:** Pesquisa, Prática, Aplicações e Problemas. Vol. 1. São Paulo: Editoria Livro Pleno, 2001a.

Regra, J.A.G. (1997). Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. In: M. Delitti (org.). **Sobre comportamento e cognição. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental** (pp. 107-114). São Paulo: ARBytes Editora.

REVISTA PARTES. SILVA, R. K. P. 2013. **Método de Pesquisa Survey.** Disponível em: <http://www.partes.com.br/2013/12/09/metodo-de-pesquisa-survey/#.Vz86n_krLIU>. Acesso em 18 de mai. 2016.

RIBEIRO, C. M. S. **O mutismo seletivo e a ludoterapia/atividade lúdica:** na perspectiva de profissionais ligados à educação. 2013. 99f. Dissertação (obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação da Escola Superior de Educação João de Deus) Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, 2013. Disponível em: <comum.rcaap.pt>. Acesso em 22 de abr. 2016.

RODRIGUES, L. M. 2009. **A Criança e o Brincar.** Disponível em < http://www.ufrj.br/graduacao/prodocencia/publicacoes/desafios-cotidianos/arquivos/integra/integra_RODRIGUES.pdf> Acesso em 03 de set. 2016.

SERRA, A. M. M. **Sobre a TC – Terapia Cognitiva ou TCC – Terapia Cognitivo-Comportamental.** 2016. Disponível em < <http://www.itcbr.com/oque.shtml>> Acesso em 27 de out. 2016.

SILVARES, E. F. M. O modelo triádico no contexto da terapia comportamental com famílias. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, n. 11, v. 3, p. 235-241, 1995. Disponível em:<<https://revistaptb.unb.br/index.php>>. Acesso em de 22 abr. 2016.

_____; SOUZA, C. L. Discórdia conjugal: distúrbios psicológicos infantis e avaliação diagnóstica comportamental-cognitiva. **Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v.10, n.1, p. 200-213, 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org>>. Acesso em: 24 abr. 2016.

SOUZA, C. R.; BAPTISTA, C. P. Terapia cognitivo-comportamental com crianças. In: Rangé, B. (org.), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001, p. 523-534.

_____; Terapia Comportamental com Famílias de Crianças Agressivas: Por que, como e quando? **Paidéia**, FFCLRP-USP, Ribeirão Preto, p. 24-32, 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v10n19/04.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2016.

SOUZA, M. T. *et. al.* Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6. Disponível em < http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf> Acesso em 12 de set. de 2016.

Stallard, P. (2004). **Bons pensamentos - bons sentimentos: manual de terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed.

TAVARES, L. **Abordagem Cognitivo-Comportamental no Atendimento de Pacientes com História de Depressão e Déficit em Habilidades Sociais**. 2005. Disponível em < <http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/83.pdf>> Acesso em 06 de set. 2016,

UNICAMP – INSTITUTO DE COMPUTAÇÃO. WAINER, J. 2003. **Métodos de pesquisa quantitativa e qualitativa para a Ciência da Computação Instituto de Computação**. Disponível em: < www.ime.unicamp.br>. Acesso em: 17 mai. 2016.