

# A importância da abordagem lúdica no tratamento de crianças na terapia cognitivo-comportamental

Cleidiane Marreiros Heberle (UNIFAMA)<sup>1</sup>

**Resumo:** O presente estudo – baseado em uma pesquisa bibliográfica – teve como objetivo investigar e analisar a compreensão de diferentes autores sobre as contribuições da abordagem lúdica no tratamento infantil a partir dos preceitos da Terapia Cognitivo-comportamental (TCC), modelo de tratamento desenvolvido por Aaron Beck. Os resultados da pesquisa mostraram que há uma unanimidade entre os autores consultados, através de suas obras, a contribuição advinda do uso de estratégias e recursos lúdicos, bem como mostrou também que o uso do lúdico é uma ferramenta indispensável no tratamento psicoterapêutico infantil.

**Palavras-chave:** Terapia cognitivo-comportamental infantil; desenvolvimento infantil; lúdico.

**Abstract:** The present study - based on a bibliographical research - aimed to investigate and analyze the understanding of different authors about the contributions of the playful approach in child treatment based on the precepts of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), a treatment model developed by Aaron Beck. The research results showed that there is unanimity among the authors consulted, through their works, the contribution arising from the use of playful strategies and resources, as well as showing that the use of playfulness is an indispensable tool in child psychotherapeutic treatment.

**Keywords:** Children's cognitive-behavioral therapy; child development; ludic.

## 1 INTRODUÇÃO

Desenvolvida na década de 60 e tendo Aaron Beck como um de seus precursores, a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) trata-se de um modelo psicoterapêutico que inicialmente teve sua abordagem direcionada para o tratamento de pacientes adultos e tem como base fundamental provocar a mudança de pensamentos desadaptativos no paciente. No entanto, trabalhos atrelados ao tratamento de crianças no modelo cognitivo-comportamental começaram a ter uma maior visibilidade no início da década de 80 demonstrando que a abordagem ao público infantil também produzia resultados e efeitos consideráveis. Todavia, diferentemente do adulto, a criança - a depender do grau de desenvolvimento atingido - possui menos habilidades verbais para expressar de forma precisa os seus sentimentos e pensamentos sobre tudo que a cerca. Assim, tem-se que pela ocorrência de diferentes níveis de conhecimentos e experiências entre o paciente adulto e a criança, a forma de atuação do terapeuta cognitivo-comportamental deve ocorrer de forma diferenciada, bem como deve considerar aspectos

---

<sup>1</sup> Aluna graduanda do 10º semestre do curso de Psicologia. Email: anneheberle65@gmail.com

indissociáveis da fase infantil.

Dado ao exposto, este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica que tem como referencial teórico e metodológico a TCC, e tem como objetivo investigar os benefícios do contexto lúdico - algo próprio do universo infantil - aplicado a esse modelo de abordagem terapêutica no atendimento a pacientes crianças, mais precisamente, em como o uso de estratégias lúdicas pode auxiliar no trabalho do terapeuta, no decorrer e no resultado do processo da terapia.

A fim de atingirmos tais objetivos, o trabalho apresenta abordagens necessárias para a compreensão do tema, assim, em um primeiro momento apresentamos o conceito, métodos e contexto de surgimento da TCC e da sua aplicação no contexto infantil; seguido da temática sobre o desenvolvimento da criança; apresentamos também uma discussão a respeito da compreensão de autores sobre o lúdico e a importância do brinquedo e da brincadeira para a criança; e por fim, as considerações finais.

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL: TEORIA E OBJETIVO**

Desde o seu surgimento, advindos primeiramente dos estudos de Aaron Beck, a Terapia cognitivo-comportamental (TCC) tem sido uma das abordagens adotadas por terapeutas no tratamento de diferentes transtornos psiquiátricos. Atualmente existe uma grande quantidade de estudos e pesquisas científicas que se dedicam e/ou se dedicaram a trabalhar com a temática a fim de demonstrar a eficiência desse modelo psicoterapêutico de tratamento.

De acordo com Beck (2007), ao longo dos tempos a TCC foi sendo desenvolvida e trabalhada de diversas formas por outros teóricos, o que resultou na origem de diferentes correntes. Nesse sentido, Knapp e Beck (2008, p. 3) afirmam que:

As abordagens em TCC compartilham bases comuns, embora haja diferenças consideráveis em princípios e procedimentos entre elas devido ao fato de que os pioneiros no desenvolvimento de intervenções cognitivo-comportamentais terem vindo de diferentes fundamentos teóricos. Por exemplo, ao passo que Aaron Beck e Albert Ellis tinham bases psicanalíticas, outros teóricos, como Meichenbaum, Goldfried e Mahoney, foram originalmente treinados em modificação do comportamento.

O modelo terapêutico cognitivo-comportamental é resultado das pesquisas que estavam focadas em explicar os processos psicológicos na depressão. No decorrer dessas pesquisas, Beck

percebeu e questionou-se quanto à desconsideração de fatores cognitivos nos métodos terapêuticos, a destacar-se o da psicanálise, uma vez que ele vinha tentando provar a teoria freudiana de depressão como hostilidade retrofletida reprimida. Assim, entrando em contraste com alguns pontos do modelo terapêutico da psicanálise e agregando contribuições advindas de outras escolas e teorias, originou-se a TCC – modelo esse que pode ser compreendido também como uma abordagem que engloba pressupostos da terapia cognitiva e da terapia comportamental (KNAPP; BECK, 2008).

Desse modo, na proposta de Beck, a TCC trata-se de um modelo terapêutico que tem como princípio fundamental a ideia de que “a maneira como os indivíduos percebem e processam a realidade influenciará a maneira como eles se sentem e se comportam” (Idem, p. 4). Portanto, a terapia cognitivo-comportamental é focalizada no presente seguindo o pressuposto de que não é a situação (ou o contexto) que determina o que as pessoas sentem, mas o modo como elas interpretam (e pensam) sobre os fatos de uma determinada situação (BECK, 2007).

À luz desses esclarecimentos tem-se a compreensão de que os pensamentos possuem uma carga de influência sobre o fator emocional e comportamental do ser humano, por sua vez, esses pensamentos – que nem sempre ocorrem de forma consciente, chamados de pensamentos automáticos – afetam no modo de agir. É nesse sentido que, o objetivo terapêutico da TCC deve ser a busca para uma reestruturação e correção dos pensamentos distorcidos, com vistas a gerar mudanças tanto emocional, como comportamental de forma duradoura, e para atingir tais objetivos, o terapeuta deverá buscar diferentes formas de se conectar com o paciente a fim de produzir determinadas mudanças (BECK, 2007; KNAPP; BECK, 2008).

Na TCC, o terapeuta participa ativamente, direcionando o paciente para assim obter resultados mais assertivos, e as estratégias para a superação dos problemas são planejadas em conjunto, terapeuta e paciente. Segundo Duschene e Almeida (2002) a abordagem cognitivo-comportamental considera a relação terapêutica fundamental para a obtenção da melhora e o terapeuta cognitivo deve apresentar uma atitude empática em relação às dificuldades e necessidades do paciente, apresentando a terapia como um trabalho em equipe, no qual ambos têm participação ativa na detecção de causas das dificuldades e na seleção das estratégias utilizadas no tratamento.

O tratamento terapêutico cognitivo-comportamental compreende a singularidade do indivíduo e também reconhece as especificidades de atendimento que variam de acordo com a fase do paciente. Tal concepção implica em dizer que o atendimento a uma criança requer do terapeuta o conhecimento de estratégias de abordagens que se utilizem de aspectos próprios do

universo infantil, aspectos esses que se diferenciam dos contextos vivenciados pelo adolescente, pelo adulto e também pelo do idoso. Por esse motivo, nesse estudo faz-se necessário a abordagem de alguns desses aspectos relacionados à criança, e que são de fundamental importância de conhecimento do terapeuta que atue na área.

## 2.2 A PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL COM CRIANÇAS

Segundo Kendall *et al.* (2004) a psicoterapia cognitivo-comportamental passou a ser aplicada a crianças e adolescentes no tratamento dos chamados transtornos internalizados, a exemplo, a ansiedade e a depressão. Anteriormente a isso, a TCC era aplicada a jovens focalizada em problemas que importunavam os adultos, tais como a impulsividade na sala de aula, problemas de comportamento, déficit de atenção e hiperatividades. Foi a partir da obtenção de resultados significativos no tratamento dos transtornos internalizados que a TCC passou a ser aplicada em diferentes transtornos. Assim, esse modelo de abordagem mostrou-se benéfico no tratamento de alguns casos como no de jovens impulsivos; e mostrou um resultado abaixo das expectativas quando relacionado à pacientes diagnosticados com transtornos de déficit de atenção com hiperatividade (TDAH).

Dessa forma, ao decorrer do tempo, houve muitos estudos que se dedicaram a diversificar modelos terapêuticos e adaptá-los a abordagem da TCC com crianças. Referente a esses estudos, Petersen e Wainer (2011, p. 20) destaca que as pesquisas empíricas tiveram uma grande contribuição na apresentação de evidências de resultados positivos aos tratamentos psicoterapêuticos nessa etapa do desenvolvimento, pois “terapeutas de crianças adaptaram as técnicas à infância criando manuais específicos para a abordagem de cada patologia e também dando condições de testar a efetividade de resultados a partir da existência de roteiros estruturados”.

Contudo, Cardozo (2020), ao citar os estudos de Caminha (2011), salienta que referente ao tratamento de crianças com a TCC há discordâncias entre os autores que se dedicam a essa temática. Pois, para uns, a imaturidade cognitiva impediria a aplicação desse modelo psicoterapêutico aos problemas na infância, enquanto que para outros autores, o modelo cognitivo-comportamental pode sim ser perfeitamente aplicado no tratamento infantil. Nesse sentido, Heldt (2013) afirma que nas questões teóricas e práticas, o tratamento da criança com a TCC é semelhante ao tratamento do adulto.

A ressalva a ser feita é que, levando-se em conta o aspecto levantado sobre a maturidade das funções superiores da criança, o ponto de partida será o trabalho com

as emoções e o comportamento, limitando o trabalho com os pensamentos automáticos e outros níveis superiores de cognição a etapas mais posteriores do processo terapêutico (CAMINHA; CAMINHA, 2011, p. 138 *apud* CARDOZO, 2020, p. 24.).

Outro fator importante e que justifica a aplicabilidade da TCC para criança trata-se do foco no aqui e no agora. A TCC infantil é focalizada numa abordagem prática que privilegia os acontecimentos atuais, uma vez que as crianças são orientadas pela ação e estão mais interessadas no que estão vivendo do que em descobrir o porquê de um determinado acontecimento (STALARD, 2010; HELDT, 2013; CARDOZO, 2020).

Embora a fase da infância seja vista como um período livre de responsabilidades e atribuições como as que costumeiramente estão presentes na fase adulta, a criança não está livre do enfrentamento de problemas e transtornos de diferentes espécies. É nesse contexto que podemos aplicar a importância da TCC para crianças, uma vez que é imprescindível o reconhecimento de que transtornos manifestados durante a infância podem ser preditores do desenvolvimento de psicopatologias na vida adulta. Portanto, faz-se necessário, em contrapartida a manifestação de transtornos durante a infância, a avaliação do caso. (PETERSEN; WAINER, 2011; CARDOZO, 2020). Dessa forma, junto à explicação da importância do tratamento psicoterapêutico cognitivo-comportamental para a criança aliamos a exemplificação da situação que revela as situações em que há necessidade de tratamento:

Quando as respostas comportamentais e emocionais de uma criança ou adolescente não são funcionais, ou seja, são inadequadas, causam sofrimento e prejudicam de forma significativa sua adaptação social e acadêmica, presume-se que estão faltando habilidades comportamentais mais adequadas e/ou existem conteúdos cognitivos disfuncionais e/ou a capacidade de resolução de problemas está prejudicada. (HELDT, 2013, p. 247-248).

A autora assinala ainda que os distúrbios psicológicos geralmente são percebidos através da frequência e da intensidade de comportamentos que se distanciam das normas sociais e de princípios lógicos. Mediante ao fato, há ainda de se considerar o período de desenvolvimento vivenciado pela criança, pois ações que mostram o desvio significativo do percurso de desenvolvimento indicam a necessidade da procura de um profissional. Frente a isso considerar o estágio de desenvolvimento da criança é um fator de extrema relevância na psicoterapia cognitivo-comportamental, pois de acordo com Sousa e Baptista (2001, p. 524) “a capacidade de entendimento do modelo cognitivo, bem como o emprego das técnicas de reestruturação cognitiva, varia conforme o nível de desenvolvimento”.

Ao partir para o tratamento é necessário que ocorra um bom diagnóstico. Este, por sua vez, deve resultar de uma ampla avaliação realizada com pessoas que façam parte da vida cotidiana da criança, como o seio familiar, a escola e os demais profissionais que porventura

prestem a ela algum tipo de atendimento. Os procedimentos realizados numa avaliação clínica para tratamento da criança seguem o mesmo padrão dos que são realizados no caso de um paciente adulto, pois em ambas as situações o terapeuta está em busca de informações essenciais que o auxiliem e o direcionem na melhor maneira possível de ajudar o paciente (RANGÉ; SILVARES, 2001; HELDT, 2013).

Partindo da avaliação para as sessões de tratamento, Heldt (2013) cita algumas das principais intervenções utilizadas na TCC, sendo elas: o *treinamento de relaxamento* que consiste em ensinar a criança “a tensionar e relaxar vários grupos musculares focalizando nas sensações decorrentes da tensão corporal e utilizando essas sensações como dicas para relaxar” (p. 256); *Dessensibilização sistemática* técnica utilizada para diminuir medos e ansiedades; o *Treino de habilidades sociais* que trabalha com as habilidades interpessoais do paciente com o objetivo de melhorar sua relação interpessoal em situações sociais; *Role play* técnica que busca, em diferentes situações, ensinar comportamentos por meio de treinamentos; *Controle de contingência* essa técnica relaciona o comportamento e suas consequências, e tem como principal objetivo é elevar o elogio e a atenção dada à criança quando ela apresentar comportamentos positivos e novas habilidades, e minimizar essas atenções diante de comportamentos disfuncionais; *Previsão de prazer/previsão de ansiedade* consiste em planejar uma atividade e prever a sensação de satisfação, a técnica “leva o paciente a ver que suas previsões frequentemente aumentam o potencial estressante de uma situação” (p. 259); *Questionamento socrático* trabalha com a exploração de um conhecimento anterior a aquisição de novos conhecimentos e novas formas de pensamento e comportamento do paciente; *Resolução de problemas* essa técnica visa ensinar a criança a lidar com o problema como algo a ser resolvido; *Manejo de recompensas* trabalha com o desequilíbrio do medo causado por situações ansiogênicas; a *Autoinstrução* que tem como foco instruir a criança a “desenvolver novas orientações ou regras para seu próprio comportamento que o ajudará a passar por situações estressantes” (p. 261). Dado ao exposto é importante ressaltar esses são apenas alguns exemplos de muitas outras técnicas que são utilizadas na TCC, visto que diversos são os modelos criados para o tratamento de uma determinada patologia. Assim, cabe ao terapeuta selecionar quais delas serão adotadas no tratamento psicoterapêutico.

No contexto de tratamento de uma criança na TCC, a participação e o envolvimento dos pais é de extrema relevância. Esse envolvimento desse ser feito desde o primeiro contato, e ao longo do tratamento os pais podem atuar como consultores fornecendo informações passadas e atuais que contribuam na evolução do tratamento; e como colaboradores quando cooperam na condução das atividades a serem realizadas (HELDT, 2013). Outro ponto a ser destacado e

crucial durante a TCC infantil é a relação terapeuta e paciente, pois é imprescindível uma relação de parceria, sigilosa e que dê a criança um papel ativo.

Nesta seção foram delineados alguns traços e considerações relevantes acerca da TCC infantil. A contribuição dos autores consultados deu subsídios para que pudéssemos nos aprofundar sobre os conhecimentos fundamentais que envolvem a temática desta pesquisa. Assim, na próxima seção faremos uma abordagem sobre a criança e o seu desenvolvimento, conhecimento essencial para o terapeuta infantil.

### 2.3 DA HISTÓRIA A PSICOLOGIA: A CONCEPÇÃO SOBRE A CRIANÇA, A INFÂNCIA E O DESENVOLVIMENTO

Na dedicatória do livro *O pequeno príncipe*, Saint-Exupéry (2015, p. 06) afirma que “Todas as pessoas grandes foram um dia crianças (Mas poucas se lembram disso)”. Sem sombra de dúvidas, de conhecimento científico e popular, a infância é uma fase pela qual todos os seres humanos estão submetidos a passar, e embora isso ocorra, as peculiaridades do universo da criança, seus direitos e suas necessidades foram negligenciadas durante certo período, pois de acordo com Frabboni (1998) na Idade Média, a criança era vista como um adulto em miniatura e que necessitava ser controlada.

No decorrer do século XX houve um acentuado número de estudos e pesquisas dedicadas à temática da criança e da infância em diferentes áreas do conhecimento. Certamente os trabalhos desenvolvidos ajudaram/ajudam nas transformações historicamente construídas e ocorridas na concepção que se tem sobre a criança, bem como, interferiu/interferem nos papéis que ela desempenha na sociedade, uma vez que, esses papéis funcionam de acordo com a organização social (KRAMER, 1999).

Para Kulhmann e Fernandes (2004), a infância refere-se a um período da vida humana, um período de construções e apropriações; enquanto que o termo criança faz referência a uma característica psicobiológica do indivíduo, esse indivíduo, por sua vez, trata-se de uma pessoa integrante de diferentes instituições da sociedade, como a família, a escola, a igreja, instâncias assistenciais, etc. No decorrer dos tempos, a criança passou a ser resguardada e amparada tornando-se também um sujeito de direitos, nesse sentido, como exemplificação dessas ações, aqui no Brasil foi instituída a Lei 8.069/90 que dispõe o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), nela foi estabelecido que a pessoa é considerada criança até os doze anos de idade incompletos, e conforme o artigo 3º:

A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por lei ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar o desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e social, em condições de liberdade e de dignidade. (BRASIL, 1990).

A importância e o conhecimento sobre as transformações históricas que ocorreram sobre a concepção da pessoa criança, o ganho e o reconhecimento de que ela é um sujeito de direitos faz-se necessário para que possamos perceber as contribuições advindas das diversas áreas do conhecimento e como elas nos ajudam a transformar a sociedade e prestar o urgente atendimento a histórias anteriormente negligenciadas. A amplificação dos direitos da criança de forma integral visa, entre outros quesitos, garantir não só o cuidado físico, mas também o cuidado mental.

Diante do exposto torna-se reconhecível a importância dos estudos e as grandes contribuições da Psicologia a respeito do desenvolvimento, do atendimento e da saúde mental da criança, pois segundo Kramer (1999) as teorias de Jean Piaget e Lev Vygotsky proporcionaram avanços e revolucionaram os estudos acerca da infância. Contudo, o tratamento mental já era ofertado ao adulto antes mesmo de surgirem às literaturas sobre a saúde mental infantil, assim, ela é considerada recente somada ao fato de que somente alguns anos após o fim do século XIX “foram propostos os tratamentos psicoterapêuticos para problemas comportamentais e emocionais de crianças e adolescentes” (HELDT *et al.*, 2013, p. 247).

Numa abordagem sobre o desenvolvimento da criança, Cardozo (2020) afirma que há muitos fatores e variáveis que envolvem e influenciam nesse processo, e tais ocorrências podem atingir a criança de maneira positiva ou negativa na construção de suas aprendizagens e experiências individuais. Pelos estudos de Piaget, autor que desenvolveu a teoria da Epistemologia Genética, tem-se a compreensão de que:

Os fatores que colaboram para o desenvolvimento cognitivo são vários: o grau de maturação biológica do sistema nervoso e do sistema endócrino, as experiências adquiridas na interação com os objetos e com o meio e as interações e transmissões sociais – por intermédio da linguagem, entre outros, recebemos uma herança cultural. Esses fatores são necessários, mas não suficientes para explicar o desenvolvimento (CAMARA, 2015, p.61).

Piaget compreende ainda o desenvolvimento como algo que ocorre em estágios, sendo eles: o sensório-motor (0 a 2 anos); o pré-operatório (2 a 7 anos); o operacional concreto (7 aos 12 anos); e o estágio operacional formal (12 em diante). A cada estágio espera-se a superação das dificuldades enfrentadas no período anterior, e embora eles sejam fases a serem vivenciadas por todas as crianças, as habilidades individualmente desenvolvidas podem ocorrer em um ritmo

diferenciado. Na passagem de um estágio para outro os pensamentos, os sentimentos e os movimentos passam por mudanças qualitativas, já “as ações são motivadas por necessidades e a existência de necessidades é sinal da existência de desequilíbrio causado pelas transformações que acontecem todo o tempo no mundo – tanto interior quanto exterior” (CAMARA, *idem*, p. 62).

No que concerne à participação do Sistema Nervoso Central no desenvolvimento, de acordo com Goldberg (2010, p. 11 *apud* CARDOZO, 2020, p. 11) ele “inclui o cérebro, cerebelo, tronco encefálico e medula espinal, e sua unidade básica é o neurônio”, essas estruturas passam por etapas essenciais de formação para que o indivíduo alcance o desenvolvimento esperado para cada fase da vida, elas se iniciam na fecundação e vão até os primeiros anos de vida da criança, assim, essas estruturas são ainda fundamentais para a manutenção da vida e para a contínua aprendizagem do ser humano. Por sua vez, os neurônios organizam-se em camadas que constituem o córtex cerebral, local onde, entre outros lobos, pode ser encontrado o lobo frontal:

Este lobo é conhecido por seu envolvimento com atividades comportamentais complexas, como habilidades sociais e diferentes habilidades cognitivas (planejamento, organização, funções executivas, entre outras), de modo que lesões estruturais ou de funcionamento, nessa área, levam a mudanças de julgamento, pensamento abstrato, habilidades de lidar com as pessoas e prudência. (GOLDBERG, 2010, p. 85 *apud* CARDOZO, 2020, p. 12).

Dado ao exposto, pode ser visto que há muitos aspectos a serem considerados quando nos relacionamos a pessoa criança. A abordagem pelo contexto histórico revela que a criança de hoje ocupa um lugar que a de outrora não pode ocupar; e a psicologia nos dá subsídios para que um tratamento mental infantil possa ser oferecido. Ao terapeuta cognitivo-comportamental que resolva dedicar-se ao atendimento de crianças, o conhecimento desses aspectos é algo extremamente necessário para que a ela seja oferecido um atendimento e entendimento que esteja dentro do seu estágio de compreensão das coisas.

## 2.4 PERCEPÇÕES SOBRE O LÚDICO: O BRINQUEDO, O BRINCAR E A BRINCADEIRA

O conceito de lúdico, termo derivado do latim *ludus*, é relacionado a jogos e brincadeiras. Para Santos (2012, p. 4), o lúdico compreende uma “dimensão humana que evoca os sentimentos de liberdade e espontaneidade da ação”, isso ocorre em função do lúdico gerar atividades despretensiosas e livres de avaliações. Embora não sejam restritas apenas as crianças, o lúdico tem sido utilizado nas mais variadas instâncias de atendimento e acolhimento da criança

como um instrumento interdisciplinar atuante no alcance de diferentes objetivos e finalidades, e um forte exemplo dessa afirmação está no setor educacional, onde na educação infantil – primeira etapa da educação básica no Brasil que atende crianças de 0 a 5 anos de idade – o brincar é tido como um direito de aprendizagem e de desenvolvimento da criança nos diferentes campos de experiências que norteiam as ações pedagógicas (MATO GROSSO, 2018). Há de se considerar ainda que o lúdico é utilizado como uma estratégia de aproximação e envolvimento a aspectos indissociáveis do universo infantil, pois:

A atividade lúdica é a primeira forma que a criança encontra de descobrir o mundo, afinal ela não nasce sabendo brincar ou jogar, ela aprende com a mãe e os familiares na medida em que eles utilizam o lúdico como suporte para o desenvolvimento físico e para as construções mentais do bebê. (SOUZA, 2012, p. 83).

A criança é capaz de demonstrar suas emoções através da brincadeira antes mesmo de falar, assim, expressões como o sorriso, o choro e a imitação surgem como respostas a ações lúdicas realizadas pelos familiares, que normalmente são as pessoas que a acompanham em seus primeiros meses de vida. Dessa forma, durante toda a infância, a brincadeira aparece como uma necessidade básica no dia a dia da criança não só por instinto, mas também porque de acordo com Souza, Fernandes e Silva (2015, p. 4) desenvolve “músculos, a sensibilidade, a coordenação motora e habilidades mentais”. Para esses autores – que tratam do lúdico sob o ponto de vista da Neurociência – o brincar aciona diferentes áreas do cérebro, pois “há um fortalecimento dos circuitos neurais que interligam o sistema límbico (responsável pelo processamento das emoções) ao neocórtex” (idem, p. 9), essa conexão corrobora para a tomada de decisões que por sua vez exercita as habilidades racionais que favorecem as aprendizagens.

Abordando o lúdico do ponto de vista da Psicologia, Guimarães e Silva (2017, p. 124) assinalam que a brincadeira “propicia momentos férteis e de negociação de significados para o desenvolvimento cognitivo e social da criança”. Partindo então do ponto de vista da perspectiva sócio-histórica de Lev Vygotski (1991), as percepções do autor atribuem ao lúdico uma necessidade da criança que não deve ser ignorada, além de ser também um incentivo para coloca-lá em ação. Quanto ao brinquedo:

Assim, o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal da criança. No brinquedo, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo é como se ela fosse maior do que é na realidade. Como no foco de uma lente de aumento, o brinquedo contém todas as tendências de desenvolvimento sob forma condensada, sendo ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento. (VYGOTSKI, 1991, p. 69).

A relação da criança com o brinquedo e com as brincadeiras não está livre de propósitos, através dessas ações e das interações com o meio, a criança revela seu lado social que apreende o significado dos objetos, que reproduz comportamentos e se mostra capaz de apropriar-se de papéis ocupados por adultos, tal como pode ser demonstrado numa brincadeira com bonecas onde, geralmente, a criança tende a intitular-se como mãe da boneca. É junto aos brinquedos, jogos e brincadeiras que a criança vivencia situações imaginárias e demonstra a sua apreensão quanto às regras de comportamento em determinadas situações, e todas as ações da criança no momento da brincadeira estão interligadas ao estágio de desenvolvimento em que ela se encontra e as funções psicológicas como a percepção, a fala, a memória, a linguagem, ao pensamento e a formação de conceitos (VYGOTSKI, 1991).

Em Piaget prevalece a percepção de que as contribuições do lúdico na vida da criança perpassam todos os estágios de desenvolvimento a que ela está condicionada a passar. Apoiando-se nas concepções do autor, Santos (2012) afirma que na visão piagetiana, nos primeiros meses de vida da criança tudo é jogo e que há apenas algumas exceções, como a nutrição e determinadas emoções. Os jogos infantis, portanto, são divididos em: de exercício, simbólico e os de regras.

No estágio sensório-motor (0-2 anos) está presente o os jogos de exercício que se caracterizam na exploração das atividades motoras. Nessa etapa, o esforço de compreensão das situações por meio das percepções e do movimento e as repetições da criança que são realizadas por prazer anunciam as primeiras manifestações lúdicas. Os jogos simbólicos, por sua vez, têm início no período pré-operatório (2-7 anos) e é nessa fase que a criança começa a assimilar a realidade, o seu eu e a construção de significados, assim, também começa a ocorrer uma maior interação com o lúdico. Já no estágio operacional concreto (7-12 anos), nessa fase ocorre uma maior aproximação com a realidade e a criança passa a ter uma maior compreensão das regras sociais. A passagem de um jogo para o outro significa que a criança desenvolveu estruturas mentais mais complexas (PIAGET, 1978 *apud* SANTOS, 2012).

Ao decorrer das leituras realizadas para a elaboração deste trabalho e das abordagens aqui expostas ficou evidente que diferentes são as percepções obtidas pelas áreas do conhecimento ao tratarem sobre o lúdico, no entanto, é necessário salientar que parece haver um consenso entre elas de que as atividades lúdicas contribuem no desenvolvimento da criança. Neste trabalho, a abordagem sob diferentes óticas pareceu-nos oportuno e necessário para que haja a compreensão de e a percepção de uma rede de atendimento que envolva a criança e que – seja qual for o profissional, a instituição ou estabelecimento – lhe ofereça aquilo que condiz ao seu status enquanto pessoa criança.

### **3 REFLEXÕES SOBRE A ABORDAGEM LÚDICA NA CLÍNICA PSICOTERAPÊUTICA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL INFANTIL**

Apoiadas nos estudos de Kohlenberg e Tsai (2001), as autoras Gadelha e Menezes (2004, p. 60) reiteram que a característica principal que diferencia o tratamento terapêutico adulto do tratamento infantil talvez seja “a busca constante do terapeuta comportamental infantil por procedimentos alternativos ao relato verbal, para obter informações sobre as variáveis que controlam o comportamento da criança”. Nesse sentido, infere-se que a necessidade de recorrer a outros recursos possivelmente decorra da imaturidade da criança quanto ao uso da linguagem verbal, uma vez que esse aspecto tem uma íntima relação com o desenvolvimento.

Nesse sentido, e como visto anteriormente que o brincar e a brincadeira são características indissociáveis da infância, tem-se que essas ações são utilizadas em diferentes contextos que prestam atendimento a crianças. Ao tratar sobre o atendimento psicológico direcionado a criança, Guerrelhas, Bueno e Silvares (2000, p. 158) afirmam que “o atendimento psicológico infantil, independente da linha teórica que o orienta, parece quase sempre incluir o brincar como procedimento necessário, ferramenta de intervenção valiosa ou instrumento de comunicação indispensável”. Assim, dentro da temática deste estudo:

A diferença por trabalharmos da utilização do brinquedo na Terapia Cognitivo-Comportamental se dá por trabalharmos com cognições, emoções e comportamentos que interferem no funcionamento das crianças no seu dia a dia. Para acessarmos esses elementos, precisamos de meios que a criança conheça para se sentir tranquila; por isso, a utilização do brinquedo como meio da criança expressar sentimentos, emoções em relação ao problema (HADLER, PERGHER 2011, p. 416).

Desta maneira, acreditamos que um atendimento que contemple o contato com o brinquedo, com o brincar e as brincadeiras, ou o que podemos chamar de estratégias lúdicas seja um dos instrumentos utilizados pelo terapeuta que pode vir a proporcionar resultados eficientes no processo de avaliação, diagnóstico e no decorrer do tratamento infantil. Vale dizer que neste trabalho entendemos que estratégias lúdicas, tal como conceituado por Gadelha e Menezes (2004, p. 60), “refere-se à utilização de jogos, brinquedos, desenhos e livros de histórias”, bem como o uso de qualquer outro material que nas mãos da criança possa vir a ser utilizado como brinquedo e que resulte na atividade do brincar. Ainda de acordo com as autoras, o uso de diferenciados instrumentos lúdicos como contar histórias, desenhar, usar bonecos, massa de modelagem, argila, etc., constituem formas de expressar sentimentos e comportamentos que não se apoiam totalmente no relato verbal da criança, e nesse sentido, cabe ao terapeuta identificar

quais desses recursos ajudam a identificar e proporcionar respostas no desenvolvimento da terapia. Por conseguinte, o terapeuta cognitivo comportamental que trabalha com esse público deve lançar mão de diferentes recursos lúdicos e didáticos, como peças de montar, fantoches, famílias de brinquedos formadas por bichos, casinha de boneca, kits de construção, instrumentos musicais, carrinhos, animais, selvagens, tecidos, e materiais para costurar bonecas, bolhas de sabão, quadro-negro para a psicoeducação (PETERSEN, 2011).

Na terapia cognitivo-comportamental infantil, o conhecimento do terapeuta deve estar além dos conceitos sobre o desenvolvimento biológico, pois para Cardozo (2020, p. 8) “é importante que o terapeuta tenha acesso aos interesses de cada fase”. Nessa perspectiva conhecer os interesses da criança quanto a brinquedos e brincadeiras, bem como filmes, desenhos e personagens de sua preferência dão subsídios para que o terapeuta consiga facilitar o acesso ao mundo e a comunicação com a criança ajudando a criar e estabelecer uma aliança terapêutica (HADLER; PERGHER, 2011; CARDOZO, 2020). Na concepção de Gadelha e Menezes (2004, p. 62) além de ajudar no vínculo entre o terapeuta e o paciente, as estratégias lúdicas também têm sido utilizadas na prática clínica com o intuito de “identificar os conceitos e as regras que governam seu comportamento, verificar sua relação com as pessoas dos ambientes em que está inserida, identificar seus pensamentos em relação a si mesma”. Neste sentido, as estratégias lúdicas abrem margens para o papel investigativo do terapeuta, pois ao fornecer atitudes, ações, pensamentos e reações que estão presentes no dia a dia dessa criança, o terapeuta toma nota das especificidades da criança e do tratamento necessário.

A capacidade criativa também vai ser algo necessário ao terapeuta infantil, pois será necessário adequar às técnicas utilizadas na TCC com adultos para o tratamento com crianças. Nesse contexto, podemos utilizar como exemplificação a adequação do jogo da memória para um uso lúdico no contexto da TCC infantil feito por Hadler e Pergher. No exemplo de adequação de material utilizada pelos autores, o jogo elaborado deve divergir do jogo da memória tradicional, as regras devem ser definidas entre o terapeuta e a criança e tem os seguintes propósitos:

Nesse jogo psicoeducativo, a criança vai achar o pensamento (cartão do balão de pensamento) que originou o sentimento correspondente (cartão de fisionomia das emoções). Assim, a criança, de maneira lúdica, vai treinando a percepção das conexões entre pensamentos e sentimentos (2011, p. 428).

Os autores ressaltam que este exemplo permite a adequação para diferentes perfis de crianças e suas necessidades específicas, bem como pode ser feito através de outras possibilidades de combinações entre as figuras.

O atendimento a uma criança requer do terapeuta o preparo necessário para planejar e fornecer um tratamento que atue com vistas as suas necessidades e que compreenda as suas especificidades. Partindo dessa compreensão e tendo o conhecimento de que a brincadeira é algo essencial na vida da criança, não há como pensar em um tratamento psicoterapêutico que não agregue ao seu modelo o uso de recursos e estratégias lúdicas. Assim, considerando o objetivo fundamental da TCC que consiste em ajudar o paciente a mudar a forma de pensar, de sentir e de se comportar que as estratégias lúdicas auxiliam no trabalho do psicoterapeuta, uma vez que é através do brinquedo, do brincar e da brincadeira que as crianças projetam o real e o imaginário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com Gil (2008) a pesquisa bibliográfica compreende: a consulta de materiais tais como livros, periódicos, artigos, etc. já produzidos sobre um determinado tema; proporciona ao investigador um vasto campo de investigação quando comparado ao que poderia ser realizado de forma direta; e que o modelo de pesquisa é indispensável em estudos históricos.

Na elaboração desta pesquisa o acesso a materiais que abordam sobre a trajetória da criança foi essencial, já que julgamos necessário abordar sobre as concepções da sociedade da pessoa criança de outrora e quem é a pessoa criança na sociedade em sua composição atual. O estudo histórico sobre a temática tornou possível à compreensão sobre as transformações que ocorreram para que de “adulto em miniatura” a criança passasse a ser um sujeito de direitos, e que entre esses direitos tem o seu aspecto psicológico contemplado. A nova forma de conceber a criança fez com que houvesse a realização de estudos de diferentes áreas que visam compreender as especificidades da etapa vivenciada por elas, a infância.

No entanto, não foi só da história e da psicologia que vieram as contribuições para a produção desta pesquisa, mas também de outras áreas como a biologia, a sociologia e a neurociência. Por sua vez, o conhecimento fornecido por essas áreas dá subsídios para o entendimento da totalidade, assim como pode ser visto através da abordagem sobre o desenvolvimento infantil em seus diversos aspectos e na forma de abordagem de diferentes autores, conhecimento indispensável ao psicoterapeuta.

O fator motivacional da pesquisa consistiu na investigação sobre como estratégias lúdicas podem servir de instrumentos auxiliares no trabalho do psicoterapeuta no modelo de abordagem da TCC infantil, e para chegar às respostas almejadas tivemos que buscar explicações a respeito do lúdico visto através do brincar, do brinquedo, dos jogos, das

brincadeiras, etc. Assim, tem-se que a partir de diferentes concepções parece ser unânime entre os autores a importância do lúdico para o desenvolvimento da criança, bem como as suas outras contribuições em outros quesitos.

Na área de estudo da TCC infantil, os recursos e estratégias lúdicas podem ser tidos como ferramentas indispensáveis no tratamento psicoterapêutico que favorecem o paciente e o terapeuta. Ao paciente o uso de abordagens lúdicas contribui e favorece o desenvolvimento seja nas áreas emocional, psicológica, social, bem como consiste na prática de uma atividade que já lhe é tida como necessária, pois para a criança a brincadeira é tida como algo sério. Já para o terapeuta, a abordagem lúdica é: uma ferramenta propícia para ajudá-lo a construir uma aliança terapêutica junto ao paciente o que é algo indispensável para o bom desenvolvimento do tratamento; ajuda a obter uma maior interação com o paciente, uma vez que ao depender da fase de desenvolvimento da criança a linguagem verbal ainda seja algo que ela não domine de forma precisa; exercita a capacidade criativa do terapeuta, já que o terapeuta tem que buscar formas criativas de adequar às técnicas da TCC aplicada em adultos para o tratamento infantil considerando as especificidades da criança; e abre margem para que a criança se expresse de sua própria maneira, pois ao interagir com os recursos lúdicos ela irá demonstrar seus sentimentos, a forma com que ela lida com as situações e suas possíveis reações, a sua forma de se ver e se relacionar com o outro, tudo isso de uma maneira que explora o real e o imaginário.

O tema da pesquisa é relevante e abre margens para novos estudos que se aprofundem de forma exploratória a partir de estudos de casos que demonstrem na prática a utilização dos recursos lúdicos durante o tratamento infantil na terapia cognitivo-comportamental.

## **REFERÊNCIAS**

BECK, S, Judith. **Terapia Cognitivo Comportamental: teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/terapia-cognitiva-teoria-e-prc3a1tica.-judith-beck.pdf>. Acessado em: 28/06/2021.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei nº 8.069/90. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm). Acessado em: 13/06/2021.

BRASIL. **Documento de referência curricular para Mato Grosso: Educação infantil**. Mato Grosso: Ministério da Educação, 2018. 76 p. Disponível em: [https://drive.google.com/file/d/1e5kVi-RChfo5Zrt0r\\_Zf6SdIiQ3YgIL/view](https://drive.google.com/file/d/1e5kVi-RChfo5Zrt0r_Zf6SdIiQ3YgIL/view). Acessado em: 22/06/2021.

CAMARA, Suzana Aparecida S. **Psicologia da aprendizagem**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2015.

CARDOZO, Lais Faria Masulk. **Terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes** [recurso eletrônico]. Curitiba: Contentus, 2020.

DUCHESNE, M; ALMEIDA, P. E. M. (2002). **Terapia cognitivo-comportamental dos transtornos alimentares**. Brazilian Journal of Psychiatry, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/CJKXBkfr6wBxGV4t7zL4w9J/?lang=pt>. Acessado em: 29/06/2021.

FRABBONI, Franco. A escola infantil entre a cultura da infância e a ciência pedagógica e didática. In: ZABALZA, Miguel A. **Qualidade em educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

GADELHA, Yvanna Aires; MENEZES, Izane Nogueira de. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. In: **Revista Universitas: ciências da saúde**, v. 2, n. 1, p. 57-68, Brasília, 2004. Disponível em: <https://www.publicacoesacademicas.uniceub.br/cienciasaude/article/view/523/344>. Acessado em: 03/07/2021.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GUERRELHAS, Fabiana; BUENO, Mariana; SILVARES, Edwiges F. M. Grupo de ludoterapia comportamental X grupo de espera recreativo infantil. In: **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo v. 2, n. 2, p. 157-169, dez. 2000. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v2n2/v2n2a06.pdf>. Acessado em: 03/07/2021.

GUIMARÃES, Adriana I; SILVA, Carlos A. S. da. A Neurociência Do Lúdico Na Aprendizagem. In: **Revista Acadêmica RPGM**. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 121-130, mar./jun. 2017. Disponível em: <http://fics.edu.br/index.php/rpgm/article/view/475/521>. Acessado em: 20/06/2021.

HADLER, Alice; PERGHER, Giovanni. Kuckartz. O Uso da Brincadeira na Terapia Cognitivo-Comportamental In: **Novas Temáticas em Terapia Cognitiva**. Porto Alegre: Sinopsys, 2011. p. 417-442.

HELDT, Elizeth et al. Terapia cognitivo-comportamental na infância e adolescência. In: KONKIEWITZ, Elisabete Castelon. **Aprendizagem, comportamentos e emoções na infância e adolescência: uma visão transdisciplinar**. Dourados, MS: Editora UFGD, 2013. P. 245-263.

KENDALL, Philip C. et al. Crianças e adolescentes com transtornos de ansiedade. In: KNAPP, Paul. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed, 2004. P. 351-357.

KNAPP, Paul; BECK, T Aaron. **Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa de terapia-cognitiva**. Brazilian Journal of Psychiatry, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/HLpWbYk4bJHY39sfJfRjWtn/?lang=pt&format=pdf>. Acessado em 28/06/2021.

KRAMER, Sônia. Infância e educação: o necessário caminho de trabalhar contra a barbárie. In: KRAMER, Sonia et al. (org.) **Infância e educação infantil**. 11. ed. Campinas, SP: Papirus, 1999 (Coleção Prática Pedagógica).

KUHLMANN, Moysés; FERNANDES, Rogério. Sobre a história da infância. In: FILHO, Luciano Mendes de Faria (org.) **A infância e sua educação – materiais, práticas e representações (Portugal e Brasil)**. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

PETERSEN, Circe Salcides; WAINER, Ricardo. Princípios básicos da terapia cognitiva comportamental de crianças e adolescentes. In: **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 16-31.

RANGÉ, Bernard; SILVARES, Edwiges Ferreira Mattos. Avaliação e formulação de casos clínicos adultos e infantis. In: RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. P. 79-100.

SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. **O pequeno príncipe**. São Paulo: Editora Escala, 2015.

SANTOS, Jossiane Soares. **O lúdico na educação infantil**. Anais IV FIPED. Campina Grande: Realize Editora, 2012. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/fiped/2012/ludico.pdf>. Acessado em: 22/06/2021.

SOUSA, Conceição Reis de; BAPTISTA, Cristiana Pereira. Terapia cognitivo-comportamental com crianças. In: RANGÉ, Bernard. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: Artmed, 2001. P. 523-534.

SOUSA, Elane C. M; FERNANDES, Flávia E. M. C; SILVA, Hugo C. M. **Enquanto eu brinco, eu aprendo?! Reflexões acerca da Neurociência**. IV Colóquio Internacional Educação, Cidadania e Exclusão: Didática e Avaliação, 2012. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/11161>. Acessado em: 23/06/2021.

SOUZA, Patrícia do Carmo. O lúdico no desenvolvimento infantil. **Revista do Nupe (Núcleo de desenvolvimento e pesquisa do DEDCI/UNEB)**. Universidade do Estado da Bahia, v1, n1, p. 83-95, 2012. Disponível em: <https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/cedoc/detalhe/tarrafa-revista-no-nupe,11669a2a-8d4f-47ec-beb0-a2410fbafa5b>. Acessado em: 16/06/2021.

STALARD, Paul. **Ansiedade: terapia cognitivo-comportamental para crianças e jovens**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

VYGOTSKI, Lev S. **A formação social da mente**. 1991. Disponível em: <https://egov.ufsc.br/portal/conteudo/forma%C3%A7%C3%A3o-social-da-mente-vygotski-l-s>. Acessado em: 23/06/2021.