

**Consultório:**

Av. Paulista 1159, conj. 1512 - Jardim Paulista  
Estação Trianon do metrô - 01311-921 São Paulo, SP

Tel.: 11 3253-0384  
E-mail: [contato@mariuzapregnolato.com.br](mailto:contato@mariuzapregnolato.com.br)

## **LUDOTERAPIA: A terapia da criança**

© Todos os direitos reservados

Por: *Mariuza Pregnolato*

A Ludoterapia é a psicoterapia adaptada para o tratamento infantil, através do qual a criança, brincando, projeta seu modo de ser. O objetivo dessa modalidade de análise é ajudar a criança, através da brincadeira, a expressar com maior facilidade os seus conflitos e dificuldades, ajudando-a em sua solução para que consiga uma melhor integração e adaptação social, tanto no âmbito da família como da sociedade em geral. O terapeuta observa e interpreta suas projeções para compreender o mundo interno e a dinâmica da personalidade da criança. Para isso, buscam-se instrumentos através dos quais as projeções são facilitadas uma vez que, quanto menor a criança, mais difícil é para ela verbalizar adequadamente seus conflitos. Pode ser brincar de casinha, criação e prática de estórias e contos de fadas, jogo do rabisco, desenho, pintura, modelagem, dentre outras atividades.

Ao brincar, a criança de alguma forma "sabe" que está se expondo porque ali ela atua representando as situações que a afligem. Como coloca toda a sua energia, atenção e emoção na brincadeira, ela intui que está como que "transparente" ao olhar do outro. Brincar é uma forma de linguagem tão clara para a criança que ela pensa ser, o seu significado, compreensível também para os outros. É por essa razão que às vezes, ao terminar uma sessão, ela pode pedir ao terapeuta que não mostre sua produção aos pais. Pode ser, por exemplo, um desenho que ela fez de sua família, no qual ela desenhou o pai afastado no canto da página e em tamanho menor. A sua obra pode estar denunciando dificuldades de relacionamentos na dinâmica familiar, as quais ela não se sente autorizada a abordar e com as quais não sabe tampouco lidar. Desse modo, não pode expressá-las e pede a cumplicidade do terapeuta para mantê-las em segredo. Outro exemplo: Ao brincar com os bonequinhos, a criança cria uma família em que os pais brigam muito ou batem nos filhos. Ela não está contando uma estória adequadamente articulada através da fala, como faria um adulto, mas reproduz uma cena possivelmente bastante conhecida sua. Cabe ao terapeuta investigar a origem dos conflitos, averiguando se trata-se de identificação com personagens de outras estórias, como filmes vistos na TV ou lidos em estórias em quadrinhos ou se retrata a sua própria vida.

A maioria das crianças adere facilmente à ludoterapia e adquire, em relação ao terapeuta, confiança suficiente para se expor, brincando livremente. Outras, porém, por várias possíveis motivações internas esquivam-se das atividades projetivas, preferindo brinquedos cujo grau de exposição é muito menor, como os jogos, por exemplo, em que as regras e o comportamento são previamente determinados, reduzindo bastante o grau de sua exposição. Nessa situação, fica mais difícil uma intervenção interpretativa de finalidade diagnóstica porque, sem o recurso da atividade projetiva e sem a verbalização do conflito, as sessões correm o risco de se tornar apenas uma hora de brincadeiras o que, não sendo ruim – ao contrário, muito se elabora durante a hora lúdica – pode também não ser suficientemente eficaz no sentido de ajudar a criança a lidar com a dificuldade que a trouxe até ali.

Nesses casos, faz-se necessário que novos recursos sejam introduzidos, no sentido de facilitar o acesso do terapeuta à problemática central do paciente. Para isso é fundamental que, primeiramente, tenha sido construído um vínculo terapêutico adequado e que o profissional tenha flexibilidade para seguir novos caminhos, de acordo com o gosto, necessidades e recursos da criança. Desta nova porta, a criatividade de ambos poderá ditar qual a atividade mais fácil e prazerosamente poderia trazer o problema à tona e ser acessado sem grandes barreiras defensivas.

Foi assim, pela porta da criatividade e quase ao acaso, que nasceu a idéia de escrever uma história do processo terapêutico de Bruna<sup>1</sup>, uma paciente de 10 anos de idade que atendi no último ano. Estávamos vendo livrinhos de histórias infantis no consultório, quando mostrei-lhe o livro "Dona Coruja não é tão esperta assim", escrito pela profa. Mônica Abud Luz e sua filha Flávia. Bruna tinha achado o livrinho "muito legal" e eu lhe disse que, caso ela quisesse, nós também poderíamos construir um juntas, no qual ela poderia contar sobre o seu problema, porém atribuindo-o a um personagem qualquer, de modo que, se fosse lido, ninguém saberia que se tratava dela.

Foi notável o interesse imediato de Bruna. Embora eu já tivesse tentado me aproximar do seu problema de várias formas, explicitamente ou de maneira indireta, ela sempre tinha se esquivado. Agora, porém, seu interesse pela atividade permitia que ela projetasse sua questão numa personagem que ela criaria, o que fez

com grande entusiasmo. Para ela, este foi o caminho para contar uma história que não podia ser contada de outra forma. Ela se empolgou com a idéia de contar uma experiência que conhecia muito bem, mas protegida da exposição pela criação de outra personagem, ou seja, esse recurso a liberou para falar livremente do seu problema como se ele pertencesse a uma outra pessoa.

O que importa, na terapia, é que o contato com a emoção aconteça. O processo de elaboração vai dando-se à medida que a criança compartilha sua dor, anseios e experiências traumáticas de uma maneira mais livre de crítica e mesmo de auto-censura.

A participação do terapeuta neste tipo de trabalho é bastante mais ativa do que seria numa ludoterapia tradicional. Aqui ele não pode ser apenas um observador, precisa facilitar a viabilização do projeto, seja oferecendo idéias no início (para que a exequibilidade do trabalho a ser feito seja perceptível para a criança) seja operacionalizando algumas fases da criação (por exemplo, a criança pode estar disposta a ditar a história ao invés de escrevê-la de próprio punho). Nesta situação, o terapeuta pode funcionar como uma espécie de assistente do autor, uma vez que o que importa nessa fase do processo é o conteúdo da narrativa. O produto concreto resultado dessa experiência, isto é, o "livro" pode não ter importância no sentido de valor artístico, mas o que conta é o resultado terapêutico obtido durante a sua elaboração, para cujo processo o livro funciona como uma ferramenta de acesso ao mundo interno da criança.

Muitas são as possibilidades de intervenção na Ludoterapia e a elaboração de um livro é apenas uma delas. O terapeuta poderá criar, juntamente com a criança, o caminho mais suave e adequado para cada caso, respeitando a personalidade, os recursos e as limitações de cada criança, enfim, a sua individualidade.

A Ludoterapia destina-se principalmente a crianças na faixa de três a doze anos de idade, aproximadamente, e pode ser aplicada individualmente ou em grupo, dependendo da abordagem adotada, bem como do problema a ser tratado. Os motivos que levam os pais a buscarem a terapia para seus filhos são bastante diversos, predominando dificuldades de aprendizagem e distúrbios comportamentais, especialmente agressividade e comportamento anti-social, ocorrendo igualmente em ambos os sexos.

A indicação da Ludoterapia é mais comumente feita por pediatras e pela escola e vem aumentando cada vez mais nos últimos tempos. A procura ocorre mais predominantemente entre famílias de classes média e alta. No entanto, dada à sua importância no tratamento e ao alto índice de detecção de problemas em crianças na idade escolar<sup>2</sup>, cresce também o número de centros de serviços gratuitos para atendimento à população carente.

O tratamento realiza-se através de sessões de cinquenta minutos cada e as crianças geralmente gostam bastante, visto que na sala de Ludoterapia não lhe serão solicitadas atividades desagradáveis ou entediantes. Ali elas poderão falar e/ou brincar sendo, esta última, a forma mais apreciada e através da qual cada criança se expressará de forma simbólica. As representações variam em função do tipo de quadro clínico que a criança apresenta, muito embora as atividades lúdicas sejam parecidas, independentemente do sexo da criança e de sua sintomatologia, que inclui também aquelas portadoras de déficits neurológicos e cognitivos. O que difere é o grau da elaboração das representações. Por exemplo, uma criança com motricidade fina reduzida, apresentará um produto empobrecido em termos gráficos, o que não a impedirá de elaborar seus conflitos de maneira satisfatória. No entanto, são as questões emocionais o fator responsável pela maior parte dos distúrbios que chegam ao consultório.

Durante as sessões, o terapeuta pode utilizar-se tanto de técnicas diretivas como não-diretivas e isso vai depender principalmente da abordagem por ele adotada. Através da postura diretiva, o terapeuta direciona a criança a desenvolver atividades nas quais ele crê ser mais facilitada a expressão de um determinado tipo de conflito. Particularmente, prefiro a postura não-diretiva, posicionando-me mais pontualmente apenas quando percebo ser importante para o andamento do tratamento. Permito que a criança se autodirija praticamente o tempo todo, sentindo-se livre para realizar a atividade que preferir e expressar-se do modo que lhe for mais conveniente, consciente de que não será criticada por nada que se refira ao seu modo de ser. Limito-me a pontuar possíveis aspectos importantes ao detectá-los no seu comportamento, porém sem forçá-la ostensivamente. Um clima de respeitosa cordialidade é obtido, geralmente sem dificuldades. Para isso, na primeira sessão do processo, estabeleço que naquele espaço estarão sempre presentes três regras que deverão ser obedecidas o tempo todo: 1ª.) É proibido machucar-se de propósito; 2ª.) É proibido quebrar qualquer coisa de propósito; e 3ª.) É proibido me machucar de propósito. As crianças costumam achar bastante justa essa combinação e, às vezes, me perguntam se elas valem também para mim, ao que respondo afirmativamente. Elas se sentem satisfeitas por saberem que, exceto essas três condições, tudo o mais é permitido, razão porque aquele espaço passa a ser sinônimo de liberdade de expressão.

As crianças em processo terapêutico tendem a manifestar bastante afetividade em relação ao terapeuta, o que facilita muito todo o trabalho. Por essa razão, é importante que ele esteja sempre atento para retribuir-lhe o afeto, porém levando-a sempre em busca da sua independência e autonomia, o que é feito gradativamente. Assim, o vínculo afetivo mais forte vai se desfazendo de forma lenta e natural, preparando a criança para receber alta do processo terapêutico sem sentir-se abandonada, rejeitada ou privada de um lugar que lhe fazia sentir-se muito bem. Quando essa transição é feita adequadamente – o que não ocorre, infelizmente, quando os pais decidem interromper o processo abruptamente – pode acontecer também que a própria criança, por sentir-se mais independente e livre do problema que a levou até ali, decida espontaneamente finalizar a terapia.

A participação dos pais é fundamental para o sucesso do tratamento porque eles estão, invariavelmente, ligados ao quadro apresentado pela criança. Não se trata de culpá-los pelo problema. É que a criança é, em geral, uma espécie de reflexo da dinâmica familiar. Daí a importância do envolvimento dos pais no tratamento,

para que se possa tratar a criança, orientando-os e recebendo deles o *feedback* necessário ao acompanhamento do caso. Porém, nem sempre a receptividade dos pais é favorável. Para alguns, é muito difícil lidar com a constatação de que é necessário fazer mudanças porque sua atitude em relação à criança, embora bem intencionada, vem sendo geradora de conflitos. No entanto, há muitos casos que são gratificantes, nos quais os pais apresentam-se cooperativos e envolvem-se inteiramente com o tratamento.

A melhora dos sintomas ou mesmo a supressão do quadro inicial é detectada através da evolução das representações da criança. Muda sua maneira de abordar o tema central numa mesma brincadeira, assim como evoluem também o teor de seus desenhos e/ou o seu comportamento em geral. No caso clínico citado anteriormente, um dos sinais da ocorrência de elaboração (de que o problema começa a ser processado e resolvido internamente) foi o fato de que, ao longo do processo de criação do livro, Bruna começou a gostar da história que estávamos construindo (a história do seu conflito que, na verdade, estava sendo reconstruída agora de uma forma mais consciente) e ao ver que o livro começava a ganhar forma (o seu livro, na verdade, construído com uma experiência de sua vida), percebeu que a sua história tem valor e importância (“minha vida é uma história importante, interessante e merece ser lida, escrita e contada porque pode ser apreciada”).

Ao valorizar sua produção, a criança vai ganhando autoconfiança e maior desenvoltura com o tema, vai internalizando as intervenções feitas e se apropriando dos *insights* que surgem, num clima de criatividade e entusiasmo pela atividade que desenvolve.

Além da observação no consultório, o profissional também busca informações na escola e na família com a finalidade de certificar-se de que os ganhos em terapia estão sendo generalizados para o universo de relações da criança.

Às vezes os pais queixam-se de que a criança “piorou” relatando que ela, que antes era dócil e pacata, tornou-se briguenta e rebelde. Dependendo do caso, o profissional poderá interpretar esse comportamento como ganho real para aquela criança em particular, visto que começou a sentir coragem para expressar seus sentimentos de desagrado, o que não era capaz de fazer anteriormente. Caberá ao terapeuta interpretar cuidadosamente esses dados para identificar se indicam realmente uma melhora da criança ou não, atuando apropriadamente a partir dessa avaliação.

O tempo de duração do tratamento é variável, podendo ocorrer nas primeiras seis semanas, nos casos mais simples e agudos, ou estender-se por um ou mais anos, quando tratar-se de dificuldades estruturais ou mais complexas.

---

<sup>1</sup> O nome da criança é fictício.

<sup>2</sup> A alta incidência de busca por Ludoterapia para crianças em idade escolar não significa necessariamente que trata-se de uma faixa etária propícia ao surgimento de problemas infantis. Num número significativo de casos, observa-se que o que ocorre é que a escola apenas identifica uma problemática que a criança já possuía, mas que havia passado despercebida anteriormente. Muitas vezes, é na escola que a criança começará a ser mais exigida em termos de concentração e disciplina, de modo que, por comparação com as demais crianças, os professores têm maior facilidade para identificar aquelas que apresentam alguma dificuldade, avaliação esta mais difícil de ser feita pelos pais.

---

Esta matéria foi publicada nos seguintes veículos:

- CRIAR – Revista de Educação Infantil, Ano 2, nr. 9, maio-junho/2006, sob o título A CRIATIVIDADE COMO ALIADA DO TERAPEUTA INFANTIL.
- Portal Psicopedagogia Online, em 07/12/2005: [www.psicopedagogia.com.br](http://www.psicopedagogia.com.br)
- Portal CRIAR, em junho de 2006: [www.revistacriar.com.br](http://www.revistacriar.com.br)