



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**KRISLEN MENDONÇA PIOLA**

**LUDOTERAPIA: CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH**

ARIQUEMES - RO  
2017

Krislen Mendonça Piola

# **LUDOTERAPIA: CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus.

Ariquemes-RO  
2017

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**  
**Biblioteca Júlio Bordignon – FAEMA**

P6621I PIOLA, Krislen Mendonça.

Ludoterapia: crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade - TDAH. / por Krislen Mendonça Piola. Ariquemes: FAEMA, 2017.

42 p.; il.

Trabalho de Conclusão de Curso - Bacharelado em Psicologia - Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA.

Orientador (a): Profa. MSc. Carla Patrícia Rambo Matheus.

1. Hiperatividade. 2. Ludoterapia. 3. Psicoterapia. 4. Teoria Humanista. 5. Psicologia. I. MATHEUS, Carla Patrícia Rambo. II. Título. III. FAEMA.

CDD: 150.

**Bibliotecário Responsável**  
**EDSON RODRIGUES CAVALCANTE**  
CRB 677/11

Krislen Mendonça Piola

# **LUDOTERAPIA: CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE – TDAH**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, como requisito parcial a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

## **COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Orientadora Prof<sup>a</sup>. Ms. Carla Patrícia Rambo Matheus.  
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Eliane Alves Almeida Azevedo.  
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

---

Esp. Kize de Oliveira Silva  
FAEMA – Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Ariquemes, 22 de Junho de 2017.

*Aos meus pais, pelo dom da vida, pelo amor incondicional e pelos ensinamentos sempre pautados no carinho, ética e honestidade, tão importantes ao meu crescimento como ser humano. Obrigada por serem tão compreensivos. Amo vocês infinitamente.*

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus primeiramente, por me guiar e me proteger ao longo dos milhares de quilômetros percorridos nesses anos de graduação e por dar força e coragem para não desistir nos momentos mais difíceis;

Aos meus pais Jorge e Helena, e minha irmã Grazyele, pela base que sempre me sustentou e que me fez chegar até aqui.

Aos mestres, pelos ensinamentos que foram importantes à minha formação. Especialmente à Mestre Carla Patricia Rambo Matheus pela compreensão de sempre e pelo auxílio.

Aos amigos de antes e que permaneceram comigo. E às grandes amizades feitas durante a faculdade, pelo companheirismo e pelas vivências compartilhadas.

Enfim, a todos que de forma direta ou indireta colaboraram para a consecução deste trabalho de conclusão de curso.

*“Por meio da Ludoterapia a criança com TDAH pode sugerir uma série de questões muito interessantes sobre o significado psicológico das suas escolhas”.*

*(JANET MOYLES)*

## RESUMO

O presente estudo focalizou a importância da ludoterapia em atendimento psicoterapêutico em crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), buscando compreender como a terapia lúdica contribui para o desenvolvimento cognitivo das crianças com esse transtorno de déficit de atenção, visto que os jogos e as brincadeiras constituem meios naturais de autoexpressão infantil. Utilizou-se como instrumento norteador as intervenções psicológicas fundamentadas na teoria humanista, pois esta procura direcionar seus estudos centrados no ser humano, no caso em tela, a criança hiperativa. A Ludoterapia se mostra um instrumento transformador neste contexto, pois além de permitir uma interação mais prazerosa da criança com o psicoterapeuta, traz em seu cerne contribuições importantes de diversos teóricos que se dedicaram ao trabalho com crianças ao longo do tempo. Assim, buscando informações relevantes ao fenômeno pesquisado fundamenta-se a pesquisa no estudo bibliográfico de revisão de literatura de abordagem qualitativa. Diante das teorias estudadas foi possível verificar que, embora existam diversos estudos acerca do tema, a falta de informações (sobre como lidar, agir), é causa determinante na postura adotada com as crianças hiperativas, assim tem-se como sugestão que os profissionais busquem o máximo de informações e, assim, adotem métodos que possibilitem o sucesso no atendimento de crianças com TDAH, no convívio e ainda possam repassar estes conhecimentos aos familiares a fim de beneficiar àquelas crianças hiperativas sejam vistas não como incapacitantes, mas sim com alto potencial cognitivo, bastando apenas ter a intervenção correta para aflorar o desenvolvimento dessas crianças.

**Palavras-chave:** Hiperatividade; Ludoterapia; Psicoterapia; Teoria Humanista.



## ABSTRACT

The present study focused the importance of ludotherapy in psychotherapeutic treatment in children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), seeking to understand how playful therapy contributes to the cognitive development of children with this attention deficit disorder, since games and play is a natural means of child self-expression. Psychological interventions based on humanistic theory were used as the guiding instrument, since this research aimed to focus on the human being, in the case in question, the hyperactive child. The Ludotherapy shows a transformative instrument in this context, because in addition to allowing a more pleasant interaction of the child with the psychotherapist brings in its core important contributions of various theorists who have been dedicated to working with children over time. Thus, searching for information relevant to the phenomenon researched is based on the research in the bibliographic study of literature review of qualitative approach. In view of the theories studied, it was possible to verify that, although there are several studies on the subject, the lack of information is a determinant cause in the adopted position with hyperactive children, so it is suggested that professionals seek maximum information and, informing themselves, adopt methods that enable the success of the treatment of children with ADHD, in the conviviality and can still pass on this knowledge to their families in order to benefit those hyperactive children are seen not as incapacitating but with high cognitive potential, just having the right intervention To outcrop the development of these children.

**Key-words:** Hyperactivity; Ludotherapy; Psychotherapy; Humanistic Theory..

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
ET AL	Entre outros; e outros
Scielo	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
ACP	Abordagem Centrada Na Pessoa

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	13
<b>2.1 OBJETIVO GERAL</b> .....	13
<b>2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	13
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	14
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	15
<b>4.1 ENTENDENDO A HIPERATIVIDADE</b> .....	15
<b>4.1.1 Sintomas da Hiperatividade</b> .....	16
<b>4.2 ALGUMAS MANEIRAS DE DIAGNOSTICAR A HIPERATIVIDADE</b> .....	18
<b>4.3 PSICOLOGIA E A LUDOTERAPIA</b> .....	21
<b>4.4 PSICOTERAPIA E AS CONTRIBUIÇÕES DA LUDOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TDAH</b> .....	23
<b>4.5 LUDOTERAPIA E AS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS DA TEORIA HUMANISTA</b> .....	26
<b>4.5.1 Princípios da Ludoterapia Centrada na Criança</b> .....	30
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERENCIAS</b> .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	41

## INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema surgiu no ano de dois mil e quinze (2015), através da disciplina de Estágio Básico Institucional, com ênfase em Psicologia Social. Durante a disciplina, foi realizado um período de estágio em uma escola do município de Ariquemes. O projeto inicial dessa prática realizada, era o de solicitar à escola que selecionasse um grupo de crianças que apresentassem características semelhantes ou condizentes ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), tendo essas crianças um laudo comprovado ou não.

A coordenação da escola selecionou um grupo de oito crianças que ao longo da prática, foi-se percebendo, analisando que nem todas essas apresentavam de fato características do TDAH, e apesar da escola ter previamente essa visão sem uma análise mais aprofundada do perfil de cada aluno, com os encontros semanais realizados com as crianças nesse estágio, ficou claro que o que faltava para algumas crianças era um ensino e uma atenção diferenciada, pois algumas apresentavam sim certas dificuldades ou limitações, mas não necessariamente havia a presença do TDAH. A partir de então, verifica-se a urgência de pesquisas mais aprofundadas a propósito do que verdadeiramente consiste o TDAH e uma de suas vias de tratamento: a ludoterapia.

O TDAH é, basicamente, de cunho neurológico, em que suas características são a desatenção/falta de concentração, agitação (hiperatividade) e impulsividade. Estas características tendem a levar o indivíduo a ter dificuldades emocionais, de relacionamento, transcorrendo daí baixos níveis de autoestima, além da dificuldade de relacionamento, face às reais dificuldades no meio social. (BARKLEY, 2002).

Destacando que enfatizado em comportamentos negativos, em detrimento de uma investigação equilibrada, acentua o risco de um conhecimento prejudicial desconsiderando a consequência ou a ausência, bem como as diferenças socioculturais. Neste contexto, ter um diagnóstico, que feito precocemente facilita o trato e o convívio, agindo assim em favor da criança e em benefício do seu desenvolvimento. (BARROS, 2002).

É ao psicólogo que cabe uma intervenção ampla e consistente no processo de desenvolvimento dos seus pacientes, quer seja uma criança ou adulto, em suas distintas grandezas, incluindo-se as afetivas, cognitivas, orgânica e psicossocial. Em

relação a criança a avaliação psicológica tem um papel central no diagnóstico da TDAH, e o quanto antes o seu tratamento torna-se mais eficaz. (CONDERAMIN et al., 2006).

Um das alternativas que vem sendo utilizadas nesse tratamento e com sucesso é a ludoterapia, pois admite que a criança com TDAH fique mais a vontade e se mostre mais interativa aos seus problemas e emoções. Por isso, as intervenções ludoterapêuticas têm obtido ganhos consideráveis no desenvolvimento psíquico e cognitivo de crianças e adolescentes com transtorno de TDAH ou de outros problemas relacionados à atenção. (SMENYAK, 2013).

Quando da época do estágio escolar e também no estágio na Clínica-Escola de Psicologia observou-se a frequência em que aparecem possíveis casos de crianças com TDAH, sendo que, às vezes, a criança não tem necessariamente um transtorno, mas a causa dos comportamentos podem ser situações emocionais, ou até mesmo questões de indisciplina. Com o intuito de buscar respostas ao tema destacado, esta pesquisa se justifica, pois pode-se verificar quais os prejuízos das crianças com o distúrbio de TDAH, por isso a importância de se debater este tema proporcionando reflexões na área educacional, social e no meio acadêmico.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir as contribuições da ludoterapia no atendimento de crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os principais sintomas do TDAH presentes nas crianças que apresentam esse déficit de atenção;
- Compreender as principais causas e consequências que a TDAH traz ao processo de desenvolvimento psicossocial de crianças que apresentam essa condição;
- Apontar os benefícios da ludoterapia no tratamento e atendimento com crianças com TDAH para a verdadeira inclusão dos hiperativos na sociedade e na escola.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesta pesquisa teve como fundamento a pesquisa bibliográfica, tendo como aporte a revisão de literatura com caráter descritivo exploratório. Neste propósito é que se buscou em várias fontes bibliográficas fundamentadas em autores que discorrem sobre o tema.

Vale destacar que neste tipo de pesquisa a descoberta é um dos principais fenômenos, pois: “observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos sem manipulá-los. Procura descobrir, com a precisão possível, a frequência com que um fenômeno ocorre, sua relação e conexão com outros, sua natureza e características” (GIL, 2010, p. 120).

Os métodos utilizados para a compreensão da temática proposta compreendeu a busca em artigos indexados e publicados em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo), Manuais do Ministério da Saúde, Revistas de Psicologia e o acervo da Biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – Faema.

Os descritores na área da psicologia foram utilizados com os seguintes elementos: ludoterapia, déficit de atenção, TDAH, psicoterapia. Procurou-se fazer levantamentos de publicações mais recentes, inclusive com artigos envolvendo os anos de 2014 a 2016. Vale ressaltar que as produções científicas mais remotas se pautam no marco legal essencial e indispensável para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Os critérios de inclusão visando a revisão literatura foram os periódicos publicados, dissertações de mestrado, teses de doutorados e livros, escritos em português e línguas estrangeiras, que são pertinentes com o tema da pesquisa, já os critérios de exclusão foram os artigos incompletos e sem haver correspondência à finalidade da pesquisa, objeto do estudo.

## 4 REVISÃO DE LITERATURA

### 4.1 ENTENDENDO A HIPERATIVIDADE

Inicialmente, o conceito acerca da hiperatividade tinha o seu fundamento na construção do pensamento médico, surgindo como doença neurológica, paralelamente à observação dos distúrbios de aprendizagem. Já na esfera científica, os distúrbios de aprendizagem e a hiperatividade caminham juntos, às vezes isso acaba dificultando o diagnóstico diferencial entre ambos. Na medida em que se examina a literatura, essa questão torna-se mais presente onde procura-se conhecer a evolução histórica desse distúrbios comportamental. (BROMBERG, 2002).

Ultimamente, as peculiaridades dos distúrbios do desenvolvimento, distúrbios afetivos e os problemas comportamentais na escola, presenciados em crianças podem ser tratados como se fossem transtornos de hiperatividade mais comum em crianças, encaminhando para serviços especializados. (EIDT; DUARTE, 2005).

As suas consequências comprometem o desenvolvimento cognitivo, pois apesar de não referir a incapacidade para o ato de aprender trata-se de um distúrbio que se caracteriza pela incapacidade de concentrar-se numa determinada atividade, e, assim exige o Hiperativo de certas atividades, especialmente na escola com relação à realização das atividades escolares. (EIDT; DUARTE, 2005).

Assim, a Hiperatividade em criança vem recebendo uma atenção especial por parte de psicólogos, educadores e médicos desde meados da década de 1960, despertando desse modo pesquisadores no campo da Psicologia, Medicina e da Educação. Como afirmam Goldstein e Goldstein (2006).

[...] Nos últimos 100 anos, os problemas característicos de crianças hiperativas têm sido categorizados e rotulados de formas muito distintas. Em diversos momentos no século XX, tem se referido a tais crianças como acometidas de inquietação, falha no controle moral, disfunção cerebral mínima, distúrbio pós-encefálico, lesão cerebral mínima, hipercinesia, reação hipercinética da infância, distúrbio de falta de atenção, e distúrbio da falta de atenção por hiperatividade. Embora o rótulo frequentemente tenha mudado, o mesmo não acontece com o problema – tem permanecido constante ao longo do tempo [...]. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2006, p. 13).



No entanto, apesar da quantidade de pesquisas desenvolvidas nesta área, ainda é relativamente obscuros quão efetivos são os instrumentos disponíveis para medir o nível de atividade destas crianças a partir de uma perspectiva aplicada e teórica, tendo em vista que as questões sintomáticas incluem diversos aspectos. (MARZOCCHI, 2004). Acerca dos sintomas discorre-se a seguir.

#### 4.1.1 Sintomas da hiperatividade

Perante a complexidade em diagnosticar a hiperatividade acredita-se ser de extrema importancia compreender como se processa no comportamento em se tratando de crianças. Atualmente, inclui-se uma lista de sintomas comportamentais divididos em dois conjuntos, quais sejam: desatenção e hiperatividade-impulsividade. No que tange a hiperatividade e impulsividade as crianças que apresentam esses distúrbios devem ter os seguintes sintomas, conforme destacado no Quadro 1.

HIPERATIVIDADE	IMPULSIVIDADE
a) Frequentemente agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;	g) Frequentemente dá respostas precipitadas antes de as perguntas terem sido completadas;
b) frequentemente abandona sua cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;	h) com frequência tem dificuldade para aguardar sua vez;
c) frequentemente corre ou escala em demasia em situações nas quais isto é inapropriado;	i) frequentemente interrompe ou se mete em assuntos de outros.
d) com frequência tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;	
e) está frequentemente "a mil" ou muitas vezes age como se estivesse "a todo vapor";	
f) frequentemente fala em demasia.	

Fonte: DSM-V (2014)

#### Quadro 1 – Sintomas da Hiperatividade

Alguns autores concordam que as maiores diferenças podem ser encontradas entre aqueles com predomínio de desatenção e os outros dois grupos,

ou seja, hiperatividade/ impulsividade e combinado. (FICHTNER, 1997; BENCZIK, 2000; TOPCZEWSKI, 2000).

A Associação Brasileira de Deficit de Atenção baseada no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), subdivide o TDAH em três tipos, quais sejam: a) predominante de sintomas de desatenção; b) com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade; c) apresenta-se do tipo combinado. O tipo predominantemente desatento: se apresenta com seis ou mais sintomas de desatenção, porém, menos sintomas envolvendo a hiperatividade e impulsividade; Predomínio hiperativa/impulsiva: apresentado na forma de seis ou mais sintomas de hiperatividade/impulsividade e menos de seis sintomas de desatenção; O tipo combinado: se dá quando o indivíduo apresenta seis ou mais sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade.(BRASIL, 2016).

Para se caracterizar como hiperativo é preciso se encaixar em pelo menos seis ou mais itens destacados acima. Diversos estudos nesta área indicam que 66% das crianças apresentam o tipo combinado, 26% o tipo desatento, e 8% o tipo hiperativo. Estudos apontam também que, mormente, crianças diagnosticadas com o tipo predominantemente hiperativo tem menos de 7 (sete) anos de idade. (BRASIL, 2016).

Diversos estudos mostram que a modificação no sistema classificatório presente em Manuais, implica mínimas mudanças na identificação de casos. Contudo, tendo em vista o perfil sintomático variável entre as pessoas, formam-se um grupo heterogêneo. “Na verdade, existem pelo menos 7.056 combinações possíveis de 12 a 18 sintomas que poderiam resultar em um diagnóstico de TDAH”. (DUPAUL; STONER, 2007, p. 7).

Tais sintomas são assim sintetizados por Bromberg (2002):

[...] Os sintomas da hiperatividade se caracteriza por uma combinação de dois tipos de sintomas: Desatenção e Hiperatividade - impulsividade, o que na infância em geral se associa à dificuldade na escola e no relacionamento com as demais crianças, pais e professores. “As crianças são tidas como “avoadas”, “vivendo no mundo da lua” e geralmente “estabanadas” e com “bicho carpinteiro” ou ligados por um motor”. Os meninos tendem a ter mais sintomas de hiperatividade que as meninas. “Essas crianças podem apresentar mais problemas de comportamento, como por exemplo, dificuldade com regras e limites” [...]. (BROMBERG, 2002, p. 80).

Pode-se dizer que o TDAH é um problema relacionado ao funcionamento de certas áreas do cérebro que são responsáveis pelo comportamento inibitório (freio),

e a capacidade de realizar tarefas de planejamento, a memória de trabalho (entre outras funções), definindo que o indivíduo apresente sintomas de desatenção, agitação (hiperatividade) e impulsividade (SAITO, 2009).

Na verdade, não existe nenhum teste diagnóstico absoluto para a hiperatividade. É preciso uma cuidadosa coleção de informações das mais variadas fontes (por exemplo, pais e professores), através das mais variadas ferramentas (questionários, entrevistas e testes) e por vários meios. Ademais, não existem sinais expressivos na história do desenvolvimento da criança que possa atestar absolutamente a contribuição para diagnosticar a hiperatividade. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2006). Isso tanto é verdade que existem muitas crianças rotuladas erroneamente hiperativas sem ao menos passar por esse processo, a fim de diagnosticar de forma mais contundente se realmente trata-se de TDAH.

#### 4.2 ALGUMAS MANEIRAS DE DIAGNOSTICAR A HIPERATIVIDADE

Em se tratando da hiperatividade e o seu diagnóstico é possível dizer que é bastante complexo a sua definição. Para se ter uma ideia da sua complexidade, Keith Conners<sup>1</sup> um pesquisador renomado na área da hiperatividade infantil, ainda assim, assegura que o diagnóstico da hiperatividade é difícil e complexo. Não existe nenhum teste diagnóstico absoluto para a hiperatividade. O que realmente é necessário é uma cuidadosa coletânea de informações das mais distintas fontes (por exemplo, pais e professores), por meio dos mais variados instrumentos (questionários, entrevistas e testes) e por vários meios. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2004).

Ainda de acordo com autores supracitados, verifica que, ainda que certos fatores ligados ao desenvolvimento no início da vida do recém-nascido (bebê com dificuldade de acalmar ou de dormir) possam colocar as crianças no grupo de risco, a hiperatividade se caracteriza por uma multiplicidade desses problemas, pela sua intensidade ou gravidade e pela sua persistência durante o processo de crescimento da criança.

---

<sup>1</sup> KEITH CONNERS: Clínico, pesquisador, palestrante, autor, editor-chefe e administrador. Sua dedicação ao estudo do TDAH e outros problemas de infância o impulsionou para escrever vários livros, artigos de revistas e capítulos de livros com base em suas pesquisas sobre TDAH e distúrbios infantis. Ele é altamente reconhecido no campo da psicologia por suas numerosas contribuições.

Assim deve-se observar o comportamento das crianças e, sobretudo aquelas que apresentem comportamento inquieto e arredio, é preciso observar em crianças que agem de forma diferente das outras, pois isso pode ter relação com a hiperatividade. Neste sentido Marzocchi (2004), chama atenção para o fato de:

- Frequentemente não consegue prestar atenção em detalhes e comete erros de distração nos deveres escolares ou em outras atividades.
- Frequentemente tem dificuldade para manter a atenção em seus deveres ou nas atividades lúdicas.
- Frequentemente a criança parece não ouvir quando se fala diretamente com ela.
- Frequentemente deixa seu lugar na sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que a criança fique sentada.
- Frequentemente fala demais;
- Frequentemente “dispara” as respostas antes que as perguntas tenham sido completadas;
- Frequentemente “interrompe os outros ou invade os seus próprios relacionamentos” (intromete-se, por exemplo, nas conversas ou nos jogos). (MARZOCCHI, 2004, p. 14).

Muitas vezes sem saber a causa e nem se há cura para a desinquietação de seus filhos, pais no desespero leva-os a médicos que não fazem ideia do que possa ser e assim mesmo medicam, afetando ainda mais o seu mau comportamento, “fatores ambientais (como lesões cerebrais, epilepsia, certos medicamentos, regime alimentar, intoxicação por chumbo) e hereditariedade foram relacionados à hiperatividade”. (GOLDSTEIN; GOLDSTEIN, 2004, p. 65).

Não existe uma idade certa para que os pais detectem o problema em seus filhos, mas uma vez diagnosticado corretamente, o mais rápido possível fará com que as pessoas ligadas a esta criança sofram menos, uma vez que, entendendo essas questões e comportamentos, os pais e profissionais podem identificar aquela crianças que estão no grupo de risco, e, iniciar mais precocemente um programa de intervenção o que irá com certeza amenizar os sintomas. (ANDRADE, 2000).

Uma questão que merece atenção e precisa ser pautada neste apporto teórico, se refere a incapacidade dos pais de colocarem limites ante a conduta dos filhos, torna-se visível naquelas crianças com Hiperatividade. Por isso os pais precisam estar sempre em cumplicidade um com o outro para melhor lidar com este transtorno. Um problema que merece ser destacado é da inconstância no desempenho dos trabalhos, pois este um dos aspectos mais frustrantes para pais e

professores, sendo que essa questão não está diretamente ligada às efetivas capacidades da criança. (MARZOCHI, 2004).

“Ou melhor, é necessário precisar que as crianças com Hiperatividade são tão inteligentes como as outras, nem mais nem menos. Não são superdotadas intelectualmente como já se acreditou, erroneamente [...]”. Logo, o diagnóstico precoce e a correta intervenção irão favorecer tanto no tratamento quanto na compreensão das atitudes comportamentais da criança estabelecendo uma relação de cumplicidade e entendimento entre pais, filhos e professores. (MARZOCCHI, 2004, p. 27).

Se a escola da criança, por ventura acreditar que a criança apresenta alguma dificuldade ou problema, a família pode precisar consultar um especialista de uma clínica privada observando o que diz Andrade (2000, p. 30) “[...] o diagnóstico clínico deve ser feito com base no histórico da criança [...]. É preciso que a escola e os pais tenham uma noção de que tipos de especialistas devem recorrer [...]”. E pensando nesta dificuldade encontrada pelos pais e professores, o Quadro 2 a seguir apresenta os profissionais que podem diagnosticar o transtorno.

<b>Especialidade</b>	<b>Pode diagnosticar o Hiperativo?</b>	<b>Pode prescrever medicamentos, se necessário?</b>	<b>Fornecer aconselhamento e treinamento?</b>
Psiquiatria	Sim	Sim	Sim
Psicologia	Sim	Não	Sim
Pediatria ou Medicina de Família	Sim	Sim	Não
Neurologia	Sim	Sim	Não

Fonte: Adaptado de Andrade (2001, p. 30).

#### **Quadro 2 – Profissional apto a diagnosticar a hiperatividade**

Pode-se constatar pelo quadro acima os profissionais que estão capacitados e qualificados a proceder ao diagnóstico da hiperatividade, mas apenas os psiquiatras e os psicólogos tem o conhecimento necessário para aconselhar melhor os procedimentos que devem ser adotados com esses especiais.

Diferente da medicina, o diagnóstico psicológico tem por finalidade os processos psíquicos que são influenciados e que influencia a doença ou o comportamento, sendo por meio da anamnese que este profissional coletará dados

na busca de um diagnóstico, neste sentido, o psicólogo oferecerá a escuta e o ajudará o cliente a confiar no profissional. (CARVALHO, 2008).

Contudo, um bom relacionamento da criança com o médico também contribui para a criança colaborar com o tratamento. Do mesmo modo, o psicólogo pode contribuir para educar a criança acerca do déficit de atenção, na medida do possível. Igualmente, esse profissional pode ajudar na mediação de conflitos entre a criança e os pais, os quais podem estar relacionados a assuntos como a lição de casa ou alguma atividade em casa. (PHELAN, 2005).

Sendo assim, os pais de crianças Hiperativas, necessitam aprender a reagir aos limites de seu filho de forma positiva e ativa. Aceitar o diagnóstico do Hiperativo significa aceitar a necessidade de fazer modificações no ambiente da criança. A rotina precisa ter consistência e raramente variar. As regras devem ser repassadas claramente e resumida. Atividades ou situações problemáticas já acontecidas devem ser evitadas ou cuidadosamente planejadas. (BENCZIK, 2000).

#### 4.3 PSICOLOGIA E A LUDOTERAPIA

A oportunidade oferecida ao público infantil encontra-se na Ludoterapia o respaldo de se desenvolver sob melhores condições. Em virtude de não ser direcionada e tem como finalidade confiar na aptidão positiva de cada um, colabora para que a criança entre em contato com seus sentimentos, no exato instante que se sentir em condições, com disposição e segurança para isso (AXLINE, 1982).

Neste sentido, o psicólogo que adere a ludoterapia em sua terapêutica envolvendo crianças com TDAH, emprega essa técnica como instrumento no relacionamento com a criança. Lembrando que a ludoterapia consiste em um método que permite a chance de uma expressão infantil ser mais latente. “Ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar”. (AXLINE, 1998, p. 22).

Neste sentido, o psicólogo ao utilizar essa técnica visa preservar a saúde emocional da criança, proporcionando alegria e distração, por meio de oportunidades para brincar, jogar e encontrar parceiros; prepara a criança para as situações novas que enfrentará, levando-a a familiarizar-se com os brinquedos e jogos, e por meio de situações lúdicas, auxiliar na recuperação da criança e

amenizar o trauma psicológico que por ventura esteja enraizado na criança. (MELO; VALLE, 2008).

Logo, a ludoterapia mostra-se como um mecanismo ideal para a criança dar vazão aos sentimentos mobilizados pela forma que é tratada, além de ajudá-la em seu processo de desenvolvimento. Os jogos e brincadeiras e as atividades lúdicas como terapia, igualmente admite que a humanização sempre esteja presente, embora seja direcionada para adultos ou crianças, constitui tudo àquilo que é imprescindível para tornar o profissional da psicologia adequado à pessoa humana e aos seus direitos. (AXLINE, 1982).

Na medida em que se adiciona a brincadeira ou jogos é importante deixar a criança iniciar o jogo, mas, quando possível fazer incursões na confiança e permitir que a criança com TDAH sinta altos e baixos de emoção, o psicólogo deve participar do jogo e aceitar que ele tenha um alto nível de atividade. Não raro, alguns profissionais começaram a ver o TDAH como um transtorno social. Assim, um jogo ativo permite que as crianças criem competição e se revezem, fotografem e trabalhem seu déficit social em um ambiente seguro e confiante. Isso significa que a ludoterapia tem que ser centrada na criança. (AXLINE, 1998).

A maioria das crianças com idade inferior a dez anos, ao utilizarem atividades lúdicas, sobretudo por meio de jogos e brincadeiras se comunica naturalmente através do mesmo. As crianças geralmente não respondem às interações verbais e não verbais com os adultos, mas, na ludoterapia centrada na criança, os adultos respondem à escolha de jogo delas para ajudar que seja compreendida a comunicação, buscando sensibilizá-las para o comportamento e as emoções, trazendo um significado maior para o jogo. (SMENYAK, 2013).

As crianças com esse acometimento geralmente apresentam uma baixa autoestima, sentem-se desmoralizadas, assim o psicólogo a partir de uma visão sistêmica pode orientar a criança, seu professor e, sobretudo a família para obter um melhor resultado reabilitador; o psicoterapeuta possui conhecimentos imperativos a uma verdadeira reabilitação e, por isso se faz qualificado para o desenvolvimento de um programa eficaz de reabilitação e minimização dos piores efeitos que a hiperatividade pode causar. A psicoterapia se apresenta como um método bastante eficaz na reversão dos sintomas do TDAH. (ROCHA, 2013).

Um aspecto de fundamental importância do processo psicoterapêutico é o acompanhamento da criança, de sua família e de seus professores. A psicoterapia é

administrada junto à criança, e, concomitantemente são realizadas orientações à família, bem como a toda a equipe escolar. Agindo assim, a criança tem a possibilidade de reestruturar seu ambiente e diminuir sua ansiedade. (ROCHA, 2013).

No processo que busca facilitar o desenvolvimento da criança pelo psicoterapeuta, criar um ambiente adequado ao crescimento interno do infante, acontece por meio de incrementos atitudinais permissivos do profissional, em que o ambiente tem os limites necessários, mas, sem, contudo, perder a postura acolhedora ao sentimento manifestado pela criança. Transmite-se a compreensão e consideração incondicional dos sentimentos da criança, bem como de seus meios de manifestação. No decorrer do processo, a criança entrará em contato com esses sentimentos, criando um ambiente favorável para seu desenvolvimento e saúde. (AXLINE, 1973).

Pelo meio dessa perspectiva de instrumentalização para o enfrentamento não direcionado em um problema específico, a Ludoterapia Centrada na Criança proposta por Axline, segue em direção aos objetivos de promoção da resiliência<sup>2</sup>. (YUNES, 2003). A potencialidade dos recursos que a criança tem eleva as probabilidades de enfrentamento particular das situações de risco nas quais estão expostas, distinguindo assim um fortalecimento interno. Contudo, imprescindível enfatizar que a criança é trazida para terapia comumente pelo desagrado de algum adulto, não demonstra o interesse de se autoexplorar. Por esse motivo, o psicoterapeuta deve conseguir desenvolver as atitudes preconizadas por Axline, a fim de que a criança se lance à novas experiências. (AXLINE, 1973).

#### 4.4 PSICOTERAPIA E AS CONTRIBUIÇÕES DA LUDOTERAPIA NO TRATAMENTO DO TDAH

Conforme apontado no tópico anterior a psicologia aliada a ludoterapia é de grande importância ao processo terapêutico da criança com TDAH, o que se pode chamar de psicoterapia. Assim, a partir do momento em que uma criança tem o seu encaminhamento para a psicoterapia ela se sente acanhada e desconfiada, visto

---

<sup>2</sup> É a capacidade de o indivíduo lidar com problemas, adaptar-se a mudanças, superar obstáculos ou resistir à pressão de situações adversas - A resiliência de um indivíduo dependerá da interação de sistemas adaptativos complexos, como o círculo social, família, cultura, entre outros.



que acredita que o psicoterapeuta atue da mesma maneira que os demais adultos. É por isso que os psicoterapeutas antes de iniciar os jogos ou brincadeiras devem lançar mão de um rapport<sup>3</sup>, ou seja, de uma forma transparente e a criança entenda que ela pode usufruir dos brinquedos e materiais disponíveis de maneira livre, através da observação é possível conhecer melhor a criança e, assim entender as suas principais dificuldades para uma ajuda mais específica posteriormente, tudo isso no espaço de tempo determinado e no local, quer seja no consultório ou uma sala preparada para tal. (SCHMIDT; NUNES, 2014).

Neste contexto, o psicólogo deve desempenhar um papel de ser o mais passivo<sup>4</sup> possível, pois ele deve funcionar a princípio como um mero observador, e ser ativo no momento em que sua atitude de atenção e abertura permite-lhe ter uma compreensão mais apurada do cliente. Essa passividade em um primeiro momento é essencial, pois de acordo com o entendimento de vários autores, as crianças, especialmente as que possuem TDAH, convivem com um mundo de fantasias, os adultos, mormente não a compreendem e não raro, elas ficam mais distantes e alheias ao que acontece à sua volta. (EFRON et al., 2001; LIMA, 2006).

Em virtude disso as crianças estabelecem com os adultos uma relação de intimidade, porém delicado, sendo indispensável compreender o que se passa em seu interior. “Muitas pessoas tentam explorar a sua personalidade e, assim ela defende a sua identidade. Mantém-se de lado, divertindo-se com coisas que para ela são muito mais interessantes e importantes”. (AXLINE, 1988, p. 35).

Contudo, para vencer essa barreira criada, apenas terá possibilidade na medida em que a criança tiver liberdade para brincar, tendo em vista que é através da brincadeira que ela será ingressada ao mundo real, e assim, pode conhecê-lo. Logo, é desse modo, através do “faz de conta”, ela pode vivenciar o afeto, a interatividade com as pessoas, os seus conflitos, entender as regras e decidir como vai brincar. (BENCZIK, 2000).

Sendo assim, a Ludoterapia constitui um ambiente onde a criança sinta-se motivada “a ser criativa mantendo seu próprio jogo mesmo com um mínimo de verbalização ou interpretação do terapeuta. Brincar facilita o desenvolvimento” (GRUNSPUN, 1997, p. 21). A livre expressão possibilita instrumentos para que a

---

<sup>3</sup> Rapport: se resume em um conceito decorrente da psicologia que diz respeito a uma técnica de criar um elo de empatia com outra pessoa.

<sup>4</sup> Passivo no texto significa que o psicoterapeuta deve ser um observador para ganhar a confiança da criança deixando-a livre para se expressar de acordo com sua vontade.

criança sinte-se desvencilhada daquilo que lhe causa dor e sofrimento, ao mesmo tempo em que constitui, pelo meio da ação, descarregar a tensão.

Logo, o brinquedo ou o brincar traz em seu cerne possibilidades de implantar múltiplos aspectos terapêuticos ao tratamento da criança com TDAH, dentre eles é possível demonstrar: “a descarga de energia, a preparação para a vida, a realização pelo prazer, a atividade criadora, a estabilidade emocional, a repetição de situações agradáveis e também a elaboração de traumas”. (CASTRO, 2009, p. 82).

Por reconhecer que a criança utiliza aspectos do seu dia-a-dia para se comunicar, a ludoterapia criou maneiras de aproveitar os momentos prazerosos e fundamentais deste jogo no universo infantil. Supõe-se que o infante é compelido a colocar para fora os seus medos, aflições e problemas, desde que lhes seja oferecida uma oportunidade para que isso aconteça. (GRUNSPUN, 1997). Neste quesito, ocupam o lugar das associações verbais, visto que, “as crianças representam e elaboram normalmente seus conflitos nos jogos de eleição e invenção próprias” (CASTRO, 2009, p. 97).

É possível dizer que, o processo terapêutico é a intenção dinâmica de todos os aspectos fenomenológicos envolvendo os procedimentos da psicoterapia, dos quais abrangem todas as demonstrações explícitas ou implícitas dos sentimentos, pensamentos e ações sobrevindas durante um período. O intercâmbio pode acontecer, “antes da terapia atual se iniciar (o diagnóstico que **precede a terapia** já é interação, (grifo nosso)) e finalidade do tratamento é de que o processo terapêutico continue, mesmo após a última sessão de terapia se realizar”. (GRUNSPUN, 1997, p. 3).

A questão precedente ao diagnóstico como mencionado já existe a interação, isso contribui para o desenvolvimento do processo terapêutico, pois existem pelo menos três importantes conquistas na primeira fase da psicoterapia, são elas: 1) A criança atinge um estágio de bem-estar que a permite ser produtiva nas sessões; 2) A criança e o psicoterapeuta alcançam um elo no trabalho ou aliança terapêutica; 3) O infante e o terapeuta passam a compartilhar formas de conceber seus estados interiores com palavras, representações e símbolos. (DUARTE, 2009).

Se na primeira fase já acontece a interação, se faz importante que seja proporcionado às crianças com TDAH diferentes situações de aprendizagem,

empregando diversos tipos de linguagem e assegurando de maneira dinâmica que se possam obter competências e habilidades. (VIGOTSKY, 2007).

Sem dúvida que, existem alguns critérios que funcionam como auxiliar do psicólogo a fim de nortear a análise e avaliação da criança com TDAH, porém cabe a cada terapeuta em especial, buscar seguir o atendimento da forma mais viável que considerar importante. (AVIZ et al., 2008).

Não obstante, pode-se realçar que para cada tratamento envolvendo crianças com TDAH existem finalidades específicas que devem considerar ao menos três aspectos fundamentais: “(1) Causa da consulta ou queixa principal; (2) O potencial a ser desenvolvido; (3) Capacidade dos pais em aceitar modificações”. (DUARTE, 2009, p. 110).

Portanto, aos pais, é importante que procurem profissionais capacitados para obter informações acerca do assunto do TDAH. E aos profissionais, é importante que busquem embasamento teórico suficiente para lidar de forma competente com o possível transtorno.

#### 4.5 LUDOTERAPIA E AS INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS DA TEORIA HUMANISTA

Em se tratando de crianças com TDAH, é imperativo desenvolver distintas intervenções para operar com eficiência no comportamento dessas crianças buscando educar e motivar as suas habilidades, pois a utilização de métodos específicos contribui na interação das crianças hiperativas. (TOPCZEWSKI, 2000). “As crianças com TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/impulsividade, por outro lado são mais agressivas, impulsivas e distraídas do que outras crianças, e apresentam taxas mais altas de transtorno de conduta”. (FICHTNER, 1997, p. 110).

Desse modo, como já mencionado anteriormente a ludoterapia exerce um papel importante para minimizar a agressividade, a impulsividade, a distração no atendimento das crianças com TDAH. Trata-se da modalidade ludoterapêutica Centrada na Criança ou Ludoterapia Não-Diretiva, conhecida também como humanista. Nesta, “o indivíduo tem dentro de si mesmo não só a capacidade de resolver os seus problemas satisfatoriamente, mas também esse impulso de crescimento” (AXLINE, 1998, p. 27).

Importante fazer um aparte das contribuições de Carl Rogers, renomado Psicólogo da área humanista que criou o atendimento denominado Abordagem Centrada na Pessoa que, trouxe intensas contribuições para o desenvolvimento e base da Ludoterapia Centrada na Criança, porém o foco dispensado ao estudo com crianças foi mais explorado e aprofundado por Virgínia Axline. (YUNES, 2003).

Esta abordagem tem como fundamento que os indivíduos tem dentro de si possuem amplos mecanismo de autocompreensão e de transformações de seus autoconceitos e de suas atitudes. O foco principal são os potenciais e sentimentos, ao invés da compreensão intelectual. Estes mecanismos podem ser acionados se existir um clima, de atitudes psicológicas facilitadoras. (ROGERS, 1992).

Conforme as ideias propostas por Rogers e Axline, acerca da importância do contato interativo e a atenção dadas pelos pais à criança, apenas se adquire a autoconsciência a partir do momento em que há a consciência operacional, ou seja, a partir do momento em que a criança assimila o seu potencial e consegue entender a sua interação com o mundo. Esta noção surge nas brincadeiras com os pais, permitindo a expansão dos seus sentimentos. É, assim, na ludoterapia, que a criança poderá expressar este brincar estabelecido com os pais e, na presença do psicoterapeuta este será o facilitador desse processo terapêutico. (MATURNA; VERDEN-ZÖLLER, 2006).

A partir do momento em que se reconhece a importância da atuação da criança no ambiente, com respeito às suas limitações e potencialidades, igualmente como suas vicissitudes, possibilitando mecanismos de expressão individuais, implica dizer que há igualdade de direitos nas relações. Ter consciência disso é estar inserido em um contexto humano. (AXLINE, 1998).

Logo, a Abordagem Centrada na Criança preconiza uma psicoterapia que permita a essa criança um clima de facilitação, imune de julgamentos, empecilhos ou condicionamentos exteriores. Este clima facilitador permite que haja a descoberta, em si mesmo, seu ponto de referência, que é estabelecido a partir da relação eu-tu, de respeito e confiança. (ROGERS, 1995; 1992).

Assim, a Ludoterapia Centrada na Criança se faz imprescindível para que a criança siga pelo caminho escolhido por ela mesma, cabendo ao psicoterapeuta comportar-se como um agente facilitador desse processo de autodescoberta e autoformação. (COLOVINI; BERTOLIN, 2010).

Seguindo esse mesmo prisma, a terapia não-diretiva é exposta por Axline como um processo em que a criança, pode utilizar dos brinquedos da maneira que se sentir melhor – que é aceita completamente. Mesmo que a criança não obedeça uma lógica – isso está valendo. “Pode odiar e amar e ser tão indiferente quanto uma estátua – e ainda é aceita completamente. Pode ser rápida como um furacão ou lenta como uma tartaruga – e não é nem contida nem apressada”. (AXLINE, 1988, p. 28).

A criança ao experimentar o brincar no aqui-agora, modifica-se o foco de busca de resultados objetivos e finais focalizando o processo atualizado e presente. A possibilidade de interatividade com um adulto (psicólogo) pode permitir à criança ampliar a sua competência de expressar a si mesma, representando um fator de proteção indispensável. Nesse ambiente, a criança irá experimentar a segurança e a comodidade da relação de tal sorte a sentir-se livre para se comunicar. (DOSTER, 1996).

Por conseguinte, ao reconhecer a utilização de seus recursos pessoais a criança fica mais segura de si e mais confiante, estes aspectos são fundamentais para o processo de se adaptar às mudanças, o que mostra uma interatividade entre conceitos da Terapia Centrada na Criança e da Psicologia Positiva<sup>5</sup>. (SILVA; LISBOA, 2009).

Nesse entendimento a Ludoterapia abarca o tratamento psicoterápico voltado à criança. Compõe, portanto da psicoterapia concretizada através do lúdico, do brincar, e tem como finalidade principal promover a expressão da criança. É no brincar que a criança reúne maiores possibilidades de expressar seus sentimentos e conflitos buscando melhores opções para lidar com essas demandas. (CASTRO; STÜRMER, 2009).

A Ludoterapia desse modo, “é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar” (AXLINE, 1998, p. 9). A atividade lúdica consiste o caminho que a criança utiliza-se para manifestar e elaborar a sua maneira de ser e de experimentar o mundo. (AXLINE, 1998).

---

<sup>5</sup> Psicologia Positiva: é um termo abrangente englobando o estudo dos aspectos saudáveis do viver. Ela não trabalha em cima dos problemas das pessoas e como remediá-los, ao contrário busca compreender a ciência e a anatomia da felicidade, das experiências positivas, do otimismo e do altruísmo, em que em sua visão a saúde psicológica é muito mais do que a ausência de sintomas. Uma peculiaridade central dessa Psicologia está no fato de que todas suas aplicações são testadas e informadas empiricamente. (SELIGMAM, 2016).

Neste sentido, atividades lúdicas fundamentam-se na hipótese central da aptidão do indivíduo para o desenvolvimento e autodirecionamento. Diferente de outras situações do dia-a-dia, neste viés o momento da Ludoterapia pertence à criança, em que o psicoterapeuta encontra-se presente para acompanhar, compreender, oportunizar calor humano, mas em nenhum momento deve conduzir o processo. (DORFMAN, 1992).

Em se tratando da relação do lúdico para o atendimento de crianças com TDAH, verifica-se o quão é fundamental utilizar jogos e as brincadeiras como práticas para deixar as crianças hiperativas mais a vontade e donas de si, de tal sorte a tornar prazerosa a linguagem que a criança conhece e que já faz parte do seu cotidiano. (MOYLES, 2002).

A Ludoterapia Centrada na Criança não tem apenas como fundamento às técnicas, baseia-se especialmente em atitudes terapêuticas experimentadas de maneira verdadeira pelo psicoterapeuta. O elemento terapêutico permanece na relação estabelecida entre a criança e o terapeuta. É o experimento que a criança sente-se aceita e valorizada sem contrapartida de nenhuma condição que promove e libera as forças de crescimento da criança e a mudança terapêutica. (COLOVINI; BERTOLIN, 2010).

Apreciando as raízes da Ludoterapia e as bases da psicoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa, pode-se constatar que a técnica, da maneira que é idealizada atualmente, é produto de contribuições de terapias e concepções mais antigas, como as teorias de Freud, Rogers e Rank. A partir destas contribuições, houve a progressão do seu desenvolvimento, levando em conta as suas próprias experiências. (DORFMAN, 1992).

A Ludoterapia, nesta perspectiva, pode ser assinalada como uma oportunidade apresentada à criança de se desenvolver com melhores condições. Por ser não-diretiva acredita-se na capacidade positiva de cada um, favorece o contato da criança com seus sentimentos, em que o psicoterapeuta não força em momento algum, permitindo a criança se sentir em condições, com disposição e segurança para isso. É por isso que se estabelecem princípios que contribuem para nortear o profissional nos experimentos com a criança. (AXLINE, 1982).

#### 4.5.1 Princípios da Ludoterapia Centrada na Criança

A psicoterapia com crianças de Axline constitui a modalidade de atendimento, através dos mesmos princípios centrados no cliente apresentado por Rogers, mas direcionada, especificamente, a criança entre três e quatorze anos. Rogers propôs alguns aspectos fundamentais à psicoterapia com adultos e seguindo por essa mesma trilha, Axline, aponta oito princípios básicos que contribuem para a orientação do terapeuta no trato com crianças. (COLOVINI; BERTOLIN, 2010, SILVA; LISBOA, 2009):

**Acolhida amistosa:** O psicoterapeuta deve receber a criança amistosamente baseada no rapport<sup>6</sup>, a fim de que seja estabelecida uma empatia entre ambos. É fundamental que o psicólogo tenha o desejo de trabalhar com crianças para que possa naturalmente desenvolver este ambiente de acolhida;

**Aceitação:** Cabe ao profissional acolher a criança da maneira que ela é, pois a sua realidade, sua família e a condição social não forma suas escolhas. Indêpende as suas particularidades, a criança precisa ser aceita pelo simples fato de ser uma pessoa. Não é só com palavras que a criança se sente aceita, mas também através de atitudes que o psicoterapeuta se expressa, ou não, neste relacionamento;

**Permissão:** Essa relação precisa aceitar a impressão de permissividade, deixando a criança ter autonomia para expor os seus sentimentos. A hora terapêutica é a hora da criança, para ela usar da maneira que lhe convier. O terapeuta renuncia em fazer sugestões permitindo a criança assumir a responsabilidade de fazer suas próprias escolhas;

**Reflexo de sentimentos:** O psicoterapeuta deve ficar sempre atento para analisar os sentimentos expressados pela criança e para refleti-los, de tal modo que ela possa ter conhecimento acerca do seu desempenho. O brinquedo da criança é resultado do simbolismo dos seus sentimentos, porém não se deve tentar fazer uma interpretação do comportamento simbólico da criança, ao contrário se deve tão somente refletir os sentimentos, lançando mão dos mesmos símbolos utilizados pela criança;

---

<sup>6</sup> Rapport: Originada da terminologia francesa rapporter que significa "trazer de volta". Bastante utilizada na Psicologia constitui de um método usado para criar um elo de harmonia, sintonia e empatia com outra pessoa.

**Consideração positiva:** O respeito precisa ser claro com a competência da criança em resolver suas próprias pretensões, apresentando-lhes oportunidades para isso. A responsabilidade das escolhas e da transformação é deixada à criança.

**Não diretividade:** Não é necessário e nem se deve direcionar ações ou conversas da criança. A criança indica o caminho e o terapeuta o segue. Não se faz elogios de maneira a levar à indução da criança em agir no sentido de obter mais elogios. Não se critica o que a criança faz, para que a mesma não se sinta desencorajada nem inadequada, pois assim ela mesma pode descobrir novas possibilidades. A sala de brinquedos e os materiais devem estar à disposição da criança, a decisão de utilizá-los compete a ela;

**Respeito ao ritmo pessoal:** Em nenhuma hipótese proceda tentando restringir a duração da terapia. É importante estar à disposição e respeitar o ritmo que a criança escolher, sem procurar ter pressa ou retardar algum aspecto do processo terapêutico. Esse processo precisa fluir gradativamente. O terapeuta tem confiança que quando a criança encontrar-se apta para expor seus sentimentos ela o fará.

**Não antecipar preocupações:** Estabelecer tão-somente os limites imprescindíveis para fundamentar a terapia no mundo concreto e deixar a criança à vontade nessa relação. Não imprimir à criança, antecipadamente, restrições tendo por base as ansiedades do terapeuta, ou baseadas em concepções atribuídas por familiares, cuidadores ou quem quer que tenha encaminhado a criança para a terapia.

Esses princípios procuram explicar por meio da relação que se constitui entre a criança e o terapeuta. Existem alguns limites necessários para manter a segurança física e mental da criança, o terapeuta visa auxiliar, através da atividade lúdica, que a criança explore seu mundo emocional dentro do ambiente do processo ludo terapêutico. (COLOVINI; BERTOLIN, 2010).

Não se trata de simplesmente fazer uma interpretação desses princípios é preciso que o psicoterapeuta busque conhecer a criança e como ela entende o seu meio, visto que tendo a empatia permite apreender mais precisamente as emoções e os significados pessoais que a criança vivencia. Todavia, pode-se dizer que esta não é tarefa fácil e para ter sucesso em sua realização, o psicoterapeuta precisa fazer abstenção, ao menos por um instante, dos seus valores, sentimentos e



necessidades, a fim de que não acabe aplicando em seus pacientes os seus critérios que os direciona fora da sua vida profissional. (TAMBARA; FREIRE, 2007).

Continuando acerca da temática do atendimento clínico é importante ressaltar vários outros aspectos importantes como o local de atendimento, materiais e atitudes do psicoterapeuta. No que diz respeito ao ambiente, em primeiro plano, o atendimento infantil deve ter uma sala disposta que ofereça ao cliente conforto e segurança em relação à manifestação de seus conteúdos, pois é nesse ambiente que irá acontecer os momentos da terapia em que a criança, amparado pelo terapeuta irá desenvolver possibilidades de se tratar apoiada em situações que lhes favoreçam. Ter um ambiente que lhe permita ter liberdade para expressar tudo aquilo que sente vontade e ter uma pessoa para manter essa liberdade sem punição e nem repressão dos seus atos, é vivenciar outro mundo. (AVIZ et al., 2008).

O psicólogo ao lidar com crianças necessita, para atingir os objetivos propostos, da capacidade de partilhar os interesses e os brinquedos. De preferência que as paredes e o piso sejam laváveis, isso irá permitir que o profissional não se preocupe com a conservação do lugar de trabalho. Os móveis devem ser adaptados ao tamanho da criança, de tal sorte que se disponha de uma mesa pequena com cadeiras, um quadro negro e um espelho para que a criança possa se ver de corpo inteiro (ZAVASCHI et al., 2005). A sala de ludoterapia, consiste em um local de crescimento. E nessa sala, a criança é a pessoa mais importante, ela se encontra comandando a situação e si mesma, ali ninguém lhe diz o que deve fazer e nem tampouco faz críticas do que faz, ninguém importuna, faz sugestões, estimula-a ou faz qualquer intromissão em seu mundo particular, inesperadamente ela sente que pode se abrir mais, pois é aceita de forma completa. (AXLINE, 1988).

É preciso ter disponível na sala de Ludoterapia o que as crianças mais utilizam para expressar seus sentimentos, os brinquedos. Deve abranger os diversos tipos de brinquedos de maneira que tenham cunhos terapêuticos, logo, necessita dispor de uma caixa lúdica que possibilite às crianças desenvolverem aspectos de motricidade, agressividade, curiosidade intelectual, cordialidade e capacidade criadora para construir as brincadeiras (GRUNSPUN, 1997).

“A Ludoterapia é baseada no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança. É uma oportunidade dada à criança de se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar” (AXLINE, 1988, p. 27). No mesmo sentido, o brinquedo é vislumbrado como o sucessor natural dos objetos

transicionais e dos acontecimentos de transição, por conseguinte, a criança ao interagir sente segurança para se expressar, brincando, algo que jamais falaria se fosse questionada. (DUARTE, 1998).

Ao encaminhar a criança para a psicoterapia infantil ela deve ter a oportunidade de expressar seu universo particular. Neste processo, o psicólogo utiliza estratégias lúdicas como jogos, brincadeiras, desenhos, colagem, pintura, argila, histórias para se comunicar com a criança, averiguar e identificar quais os problemas psicológicos impeditivos de se desenvolver de maneira saudável para depois ajudá-la a superar suas dificuldades. (GUIMARÃES, 2012).

Para a criança, sobretudo com TDAH, o brinquedo é visto como algo substituível permitindo repetir diversas situações de prazer que, não teria como reproduzir no mundo real. No decorrer da entrevista lúdica um mesmo brinquedo ou um jogo assume distintos significados, fundamentado em um contexto global, desse modo, é possível interpretar uma brincadeira considerando uma situação analítica global. (SCHIMDT; NUNES, 2014).

Em suma, se tratando de psicoterapia infantil, especialmente no trato com crianças com TDAH é de extrema importância que os pais se envolvam no processo terapêutico por meio de sessões de orientação. Mas é muito importante ressaltar que na Ludoterapia Centrada na Criança, de Axline, os pais só podem participar do processo, com a permissão da criança. Ou seja, primeiramente o psicoterapeuta deve informar à criança, sobre a importância da participação do pais, e perguntar a ela, se ela aceita que o psicoterapeuta converse com os pais. Se ela não aceitar, essa decisão da criança deve ser respeitada. E com a evolução do processo terapêutico, possivelmente a criança passará a ter mais confiança no psicoterapeuta e então aceitará que este entre em contato com seu pais. Então com a aceitação do cliente, nas sessões com os pais, estes passam a compreender o que acontece no âmbito familiar e o que poderia contribuir para geração ou conservação do problema da criança, além de aprenderem novas maneiras alternativas de ajudar o filho. (GUIMARÃES, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperatividade, em todo o seu processo, tem sido observada e estudada por inúmeros autores, médicos, psicólogos. Verificando assim que de acordo com as teorias apresentadas nesta pesquisa, tais informações têm o intuito de auxiliar no processo de educação familiar das crianças com transtornos deste déficit e também lhes informar o que vem a ser tal problema.

A falta de informação, leva os pais, amigos, professores e colegas de sala de aula a taxarem de indisciplinados crianças com TDAH. Embora não exista um manual que aponte de forma plena como diagnosticar a hiperatividade, mas conhecer o que é, como se processa esse déficit possibilita encontrar mecanismos eficientes a minimizar suas possíveis consequências.

No processo de desenvolvimento, acredita-se que o papel exercido pelo psicoterapeuta é de vital relevância, pois através deste, permite-se criar espaços, incluir atividades de jogos e brincadeiras a fim de que a criança hiperativa sinta-se mais a vontade em se expressar, e, por conseguinte construa-se o seu conhecimento. Conforme os princípios norteadores da ludoterapia o psicólogo possui a oportunidade de instigar que a criança com essa condição, tenha como desenvolver suas habilidades por meio dos jogos e brincadeiras.

Deve-se considerar também que a realização de atendimentos tendo a ludoterapia como base fundamental proporciona oportunidade de crescimento pessoal não apenas para as crianças a ela atinentes, mas também para os profissionais e terapeutas em formação. Destacando a importância do encontro terapêutico entre duas pessoas, o momento terapêutico torna-se um momento de crescimento mútuo, quer seja ao profissional terapeuta como para a criança, durante todo o procedimento de acompanhamento.

Logo, os princípios elencados no decorrer do estudo, não se mostra substancial de uma técnica, mas sim, a uma ética profissional e de relacionamento. Essas atitudes tem a tendência de facilitação seja qual for o ambiente. Diante da crescente demanda de mecanismos para trabalhar com crianças hiperativas, o fundamento teórico contemplado pela Abordagem Centrada na Criança se mostra de grande relevância.

Essa abordagem propõe uma psicoterapia que possibilite a criança interagir com um ambiente facilitador, isento de julgamentos, entraves ou condições externas. Este ambiente permite ainda uma interação de respeito e confiança. Assim, para que a criança busque a si mesmo, o psicoterapeuta precisa lançar mão (apresentar) no mínimo três atitudes imperativas para uma terapia eficaz, qual seja: relação positiva incondicional; compreensão empática e a coerência. Conforme descrito por Rogers (1997), ao considerar essas três atitudes, seja qual for o relacionamento interpessoal promovem e liberam uma relação mais prazerosa entre profissional e cliente.

Tem que levar em consideração também que a efetivação de atendimentos desta natureza oportuniza o crescimento pessoal para todos que estão nessa cadeia relacional. Neste sentido, utilizar atividades lúdicas para crianças hiperativas, não é um caminho restrito, ao contrário se mostra um longo caminho a ser percorrido, e que transformar o ambiente de atendimento em um local aberto a ludicidade é uma tarefa muito árdua, haja vista a formação docente, das condições estruturais das instituições, e da visão distorcida de que o brinquedo é tudo, menos coisa séria, para o desenvolvimento pleno da criança com TDAH.

É imperativo que o jogo deixe de ser visto apenas como um recurso emergencial para acalmar as crianças hiperativas. Ao contrário, possa ter a sua consolidada importância, não apenas em atividades voltadas para crianças hiperativas, mas também com qualquer criança, visto que a ludoterapia centrada no infante pode contribuir de forma sólida para os profissionais terem melhores resultados no desenvolvimento saudável das crianças.

Assim, tem-se a pretensão que este estudo possa despertar estudos futuros e a preocupação com tal problema, pois há muito que se fazer e descobrir em relação a este assunto que assola muitas pessoas e prejudica o desenvolvimento da aprendizagem das crianças, sobretudo àquelas que estão iniciando na vida escolar.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5**: manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992p.

ANDRADE, Ênio Roberto de. **Indisciplinado ou hiperativo**. Nova Escola, São Paulo, n. 132, p. 30-32, maio 2000.

AVIZ, Adilson J. de [et al]. **Relatório de Clínica Infantil**: discussão teórica do caso Nicolas On. Joinville, 2008. Disponível em: <<http://newpsi.bvs-psi.org.br/tcc/AdilsonAviz.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

AXLINE, Virginia M. **Dibs**: em busca de si mesmo. São Paulo, Brasil: Círculo do Livro S.A, 1973.

\_\_\_\_\_. **Ludoterapia**. Belo Horizonte: Interlivros, 1982.

\_\_\_\_\_. **Ludoterapia**: dinâmica interior da criança. 4 ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1998.

BARKLEY, Russel A. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**: guia completo para pais, professores e profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BARROS, Juliana M. G. **Jogo Infantil e Hiperatividade**. Rio de Janeiro: Sprint; 2002.

BENCZIK, Edyleine B, P. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: Atualização diagnóstica e Terapêutica. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL, Associação Brasileira de Déficit de Atenção. **TDAH com ou sem hiperatividade?** 17 Março 2016. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br/br/artigos/textos/item/1167-tdah-com-ou-sem-hiperatividade?.html>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

BROMBERG, Maria Cristina M C. **Compreensão, Avaliação e Atuação**: Uma visão geral sobre TDAH, São Paulo: Atlas, 2002.

\_\_\_\_\_. **TDAH um transtorno quase desconhecido GOTAH**, (Grupo de Orientação sobre Transtorno de Déficit de Atenção), 2001.

CASTRO, Maria G. K. Psicoterapia de grupo com crianças mediadas por contos. *In*: CASTRO, Maria G., STURMER, Anie. **Crianças e adolescentes em psicoterapia**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CASTRO, Maria G.; STÜRMER, Anie. **Criança e adolescente em psicoterapia**: a abordagem psicanalítica. Rio de Janeiro: Artemed, 2009.

CARVALHO, Kleumar Brasil de. **A atuação do psicólogo no suporte ao paciente, família e equipe multiprofissional no processo da humanização hospitalar.** Psicópio: Revista Virtual de Psicologia Hospitalar e da Saúde. Belo Horizonte, Fev-Jul. 2008, Ano 4, n.7.

COLOVINI, Cristian E.; BERTOLIN, Rosemari S. **Ludoterapia: Centrada na Criança.** 2010. Disponível em: <<http://s17029d3866931cca.jimcontent.com/download/version/1409435515/module/8878856669/name/Ludoterapia%20Centrada%20na%20Crian%C3%A7a.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2017.

CONDEMARIN, Mabel [et al]. **Transtorno do Déficit de Atenção: Estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa.** São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006.

DORFMAN, Elaine. Ludoterapia. In ROGERS Carl R. (Org.), **Terapia Centrada no Cliente.** São Paulo: Martins Fontes, 1992.

DOSTER, F. **Na inquiry into Child-Centered Therapy.** *The person centered journal*, 3, 1996, p. 72-77.

DUARTE, Ives P. A comunicação na psicoterapia de crianças: o simbolismo no brincar e no desenho. In: CASTRO, Maria G.K.; STURMER, Anie. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica.** Porto Alegre, Artmed, 2009. p. 141-154.

Du PAUL, George J; STONER, Gary. **TDH nas Escolas.** São Paulo: M. Books do Brasil, 2007.

EFRON, Ana. M. [et al]. A hora do jogo diagnóstica. In: OCAMPO, M. L. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

EIDT, Nádia Mara; DUARTE Newton. **A Categoria de Atividade e a Constituição do Psiquismo na Criança: Reflexões para a Prática Educativa.** Artigo: Publicação, novembro/2005. Campinas, São Paulo.

FICHTNER, Nilo. **Transtornos Mentais da infância e da adolescência: um enfoque desenvolvimental.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 8 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOLDENSTEIN, Sam; GOLDENSTEIN, Michael. **Hiperatividade: Como Desenvolver A Capacidade de Atenção da Criança.** Campinas/SP: Papyrus, 2004. (Série Educação Especial).

\_\_\_\_\_. **Hiperatividade.** Campinas/SP: Papyrus, 2006.

GUIMARÃES, Biagi. **O tratamento psicológico da criança com problema emocional**. 12/03/2012. Disponível em: <[http://www.psicologavalinhos.com.br/site/publicacoes/artigos/7/2012/03/o\\_tratament\\_o\\_psicologico\\_da\\_crianca\\_com\\_problema\\_emocional\\_por\\_andrea\\_uchoa\\_biagi\\_gui\\_maraes](http://www.psicologavalinhos.com.br/site/publicacoes/artigos/7/2012/03/o_tratament_o_psicologico_da_crianca_com_problema_emocional_por_andrea_uchoa_biagi_gui_maraes)>. Acesso em: 20 dez. 2016.

GRUNSPUN, Haim. **Psicoterapia Lúdica de Grupo com Crianças**. São Paulo: Atheneu, 1997.

LIMA, Elisângela P. de. **A relação do lúdico na aprendizagem de crianças hiperativas nas séries iniciais**. Brasília/DF, Junho de 2006. Disponível em: <<http://www.repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2891/2/20162420.pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

MARZOCCHI, Gian Marco, **Crianças desatentas e Hiperativas: O Que Pais, Professores e Terapeutas Podem Fazer Por Elas**. 1 Ed. São Paulo: Loyola, 2004. (Coleção para saber mais; vol. 13).

MATURNA, Humberto; VERDEN-ZÖLLER, Gerda. **Amar e Brincar: Fundamentos esquecidos do humano**. São Paulo: Palas Atenas, 2006.

MELO, Luciana de L.; VALLE, Elizabeth, R. M. A criança e o brincar no hospital. *In*: ALMEIDA, Fabiane de Amorim; SABATÉS, Ana Llonch. **Enfermagem Pediátrica: a criança, o adolescente e sua família no hospital**. São Paulo: Manole, 2008. 421 p. (Série Enfermagem).

MOYLES, Janet R. **Só brincar?** O papel do brincar na educação infantil. Porto alegre. Artmed, 2002.

PHELAN, Tomas W. **TDA/DAH. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas, Diagnósticos e Tratamentos**. Crianças e Adultos. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2005.

ROCHA, Silvia Regina G. da. **DAH – Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 2013. Disponível em: <<http://www.psicologaregina.com.br/tdah-deficit-de-atencao-e-hiperatividade/>>. Acesso em: 20 out. 2015.

ROGERS, Carl R. **Terapia Centrada no Cliente**. Martins Fontes, São Paulo, 1992.

\_\_\_\_\_. As condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica de personalidade. *In*: WOOD, J. K. **Abordagem centrada na pessoa**. 2 ed. Vitória, ES: Editora da Fundação Ceciliano Abel de Almeida, 1995.

\_\_\_\_\_. **Tornar-se pessoa**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

SAITO, Bruna Guesa. **O TDAH no ambiente escolar**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.crda.com.br/tccdoc/78.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2015.

SCHMIDT, Marília B.; NUNES, Maria Lúcia T. O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica. **Revista de Psicologia da IMED**, Jan.-Jun, 2014, v. 6, n. 1, p. 18-24. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154961.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

SELIGMAM, Martim. **Psicologia Positiva**. 20 de Maio de 2016. Disponível em: <<http://www.psicologiapositivabr.com/psicologia-positiva.html>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

SILVA, Régis M. da; LISBOA, Carolina M. Psicologia Positiva e Psicologia Humanista: Uma interlocução possível. *In*: SILVA, Régis M. **Ludoterapia com crianças em situação de risco e resiliência**: estudo de casos. São Leopoldo, 2009. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp124146.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

SMENYAK, Sarah. **Ludoterapia para crianças com sintomas de Transtorno do Déficit de Atenção**. 2013. Disponível em: <[http://www.ehow.com.br/ludoterapiariancas-sintomas-transtorno-deficit-atencao-estrategia\\_138373/](http://www.ehow.com.br/ludoterapiariancas-sintomas-transtorno-deficit-atencao-estrategia_138373/)>. Acesso em: 22 out. 2015.

TAMBARA, Newton; FREIRE, Elizabete. **Terapia centrada no cliente**: Teoria e prática: um caminho sem volta... Porto Alegre: Delphos, 2007.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade**: como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

VIGOTSKY, Lev S. **A formação social da mente**: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo, SP: Martins Fontes, 2007.

ZAVASCHI, Macarini L., [et al.]. **Abordagem psicodinâmica na infância**. 2. ed., Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

YUNES, Maria A. **Psicologia Positiva e resiliência**: o foco no indivíduo e na família. Psicologia em Estudo, 2003.



# ANEXOS



## Krislen Mendonça Piola

 Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/8336254767517259>

 Última atualização do currículo em 25/04/2017

### Resumo informado pelo autor

---

(Texto gerado automaticamente pelo Sistema Lattes)

### Dados pessoais

---

**Nome** Krislen Mendonça Piola

**Nascimento** 12/09/1994 - Brasil

**CPF** 025.635.592-43

### Formação acadêmica/titulação

---

**2012** Graduação em Psicologia.  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Ariquemes, Brasil

**2009 - 2011** Ensino Médio (2o grau).  
Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Primavera, EEEFMP, Brasil, Ano de obtenção: 2011