

O BRINCAR COMO MEDIADOR DA RELAÇÃO TERAPEUTICA NA CLÍNICA INFANTIL PELA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Ana Rafaela Garcez

Acadêmica do curso de Psicologia do Univag

Bianca Castilho

Acadêmica do curso de Psicologia do Univag

Hiandra Thayna Sabino

Acadêmica do curso de Psicologia do Univag

Vanucia Silva Resende

Acadêmica do curso de Psicologia do Univag

O estágio foi realizado na Clínica-Escola do Centro Universitário Univag e consiste no atendimento psicológico dos pacientes que procuram o serviço de Psicologia, com a grande participação de crianças e adolescentes, razão pela qual o tema foi escolhido tendo o objetivo de compreender o uso do brincar como mediador da relação terapêutica na clínica infantil analítica comportamental. O brincar, segundo Cassas e Borges (2012), é visto como um episódio verbal de interação lúdica, com conteúdo restrito as falas próprias do brinquedo, brincadeira ou jogo, assim, brincar constitui-se como a linguagem natural da infância e, por conseguinte, um recurso terapêutico de grande valor na clínica psicológica infantil. Por meio das atividades lúdicas, como jogos, desenhos, dramatizações, modelagens e contação de histórias, a criança expressa sentimentos, pensamentos e experiências que, muitas vezes, não são plenamente acessíveis pela via verbal. Conforme observam Gadelha e Menezes (2004), a utilização de estratégias lúdicas na Terapia Comportamental Infantil favorece a formação do vínculo entre terapeuta e criança, possibilita identificar os conceitos e regras que governam seu comportamento e contribui para o desenvolvimento de habilidades sociais e emocionais. Dessa forma, o ambiente lúdico se configura como espaço privilegiado para a escuta, a expressão e o fortalecimento da confiança necessária ao processo terapêutico. De acordo com Borges e Cassas (2012), o terapeuta tem como desafio, no início, conduzir sessões leves e criativas, criando um contexto agradável para a criança atendida, afim de que ela tenha desejo de retornar às sessões seguintes, estabelecer algumas regras, a exemplo de não tocar em objetos pessoais do terapeuta, guardar o brinquedo que não vai mais usar antes de pegar outro, etc, e ainda, observar os comportamentos. Um cuidado que é preciso ter para que as sessões não sejam apenas um espaço de brincadeiras sem propósito terapêutico é organizar momentos, com a duração média de 35 minutos para intervenções com foco no objetivo terapêutico, devidamente planejadas e os minutos finais para uma atividade ou brincadeira escolhida pela criança (Borges; Cassas, 2012). É importante também que o terapeuta tenha o necessário conhecimento sobre o desenvolvimento humano e os fatores que delineiam os condicionantes biológicos, inclusive para a adequação dos recursos terapêuticos lúdicos, como por exemplo, respeitar o ritmo de desenvolvimento e autonomia com base na subjetividade de cada um (Oshiro; Ferreira, 2021). Seguindo a diferenciação feita por Skinner, o jogar é uma atividade que possui regras verbais enquanto o brincar não seria necessariamente controlado pelo ambiente verbal. Na clínica, para o

estabelecimento do vínculo terapêutico nas sessões iniciais, é indicado que a criança lidere, ou seja, permitir que a criança escolha e conduza as brincadeiras e aí já se inicia o levantamento de dados sobre o cliente. Como intervenção, o terapeuta utiliza do recurso lúdico também como funções específicas, e aí já se pressupõe a coexistência das análises funcionais, premissa de toda intervenção analítica comportamental (Monteiro; Amaral, 2019). Dentre as possibilidades do uso clínico do brincar estão a interação lúdica: episódios verbais com conteúdo restrito às falas do brinquedo, do jogo, ou da brincadeira; fantasiar: interação com conteúdo de fantasia, extrapolando os limites físicos; fazer exercícios: atividades programadas pelo terapeuta; conversar decorrente: conversa sobre algum tema da vida relacionado ao brinquedo ou brincadeira; conversar paralelo: brincar e conversar não se relacionam, apenas temporalmente; conversar sobre o brincar: interação não lúdica com conteúdo referente ao brinquedo, jogo, brincadeira e o conversar outros: qualquer conversa não lúdica sobre quaisquer temas que não envolvam o brincar, brincadeiras ou jogos (Borges; Cassas, 2012). Conforme resultado da pesquisa feita por Monteiro e Amaral (2019), dentre os recursos lúdicos mais utilizados estão, nessa ordem: “Atividades manuais”; “Jogos de cartas”; “Jogos de tabuleiro”; “Histórias, fantasias e dramatizações”; “Jogos eletrônicos” e “Outros”. Assim, na clínica escola que estagiamos usamos os seguintes recursos nos nossos atendimentos: “JENGA”, “pega vareta”, “família terapêutica”, “papel e lápis”, “UNO”, “bonecas”, “blocos de montar”, “massinha”, entre outros. Importante lembrar que para se lançar mão de um recurso em detrimento de outro, também há que se considerar o nível de desenvolvimento da criança, as suas pReferências, os recursos financeiros do terapeuta e os objetivos terapêuticos consoante os resultados das avaliações funcionais. Sob essa perspectiva, o brincar deixa de ser mero entretenimento para assumir papel de mediação terapêutica essencial, auxiliando até na mitigação de efeitos do controle aversivo verbal, como fuga e esquivas. As brincadeiras, quando utilizadas intencionalmente no *setting* clínico, não apenas facilitam a comunicação e o engajamento da criança, mas também funcionam como instrumento de observação, intervenção e modelagem comportamental. O terapeuta, ao recorrer a jogos e brinquedos, cria condições para evocar e reforçar comportamentos socialmente adequados, promovendo a autoexpressão, a autonomia e o ajustamento emocional. Assim, o uso de brinquedos lúdicos torna-se elemento central na criação do vínculo terapêutico e na evocação de comportamentos que sustentam o desenvolvimento global da criança. Como estratégias interventivas podem ser citados a modelação, que pode ser utilizada em situações de dificuldade em saber perder, comportamento de excesso de limpeza, entre outros; o *fading*, nos casos de dificuldades em fazer tarefas escolares; a modelagem, considerar o que é reforçador para a criança, e o bloqueio de esquivas, dar ajuda em uma atividade quando ele quiser desistir, diminuir o nível de exigência a fim de que a criança consiga terminar uma tarefa (Borges; Cassas, 2012). Com efeito, o brincar, por ser a situação mais próxima do contexto natural da criança fora da sessão, facilita a generalização, ou seja, propicia que o cliente consiga reproduzir os comportamentos aprendidos no *setting* terapêutico para os ambientes no quais convive, sendo um recurso terapêutico imprescindível ao terapeuta.

Palavras-chave: Psicoterapia. Crianças. Recursos terapêuticos. Criação de vínculo. Intervenção clínica.



Referências

GADELHA, Yvanna Aires; MENEZES, Izane Nogueira de. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde*, Brasília, v. 2, n. 1, p. 57-68, jan./jun. 2004.

MONTEIRO, M. F.; AMARAL, M. Terapia Comportamental Infantil: um panorama sobre o uso de estratégias lúdicas. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 243–255, 2020. DOI: 10.18761/PAC.2019.v10.n2.04. Disponível em: <https://revistaperspectivas.emnuvens.com.br/perspectivas/article/view/626>. Acesso em: 22 out. 2025.

BORGES, Nicodemos Batista; CASSAS, Fernando Albregard (Org.). **Clínica analítico- comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.

OSHIRO, Claudia Kami Bastos; FERREIRA, Tiago Alfredo da Silva (Org.). *Terapias contextuais comportamentais: análise funcional e prática clínica*. Barueri: Manole, 2021.