

O ACOMPANHAMENTO DE CRIANÇAS EM PROCESSO PSICOTERAPÊUTICO COM A UTILIZAÇÃO DA LUDOTERAPIA

THE ACCOMPANIMENT OF CHILDREN IN THE PSYCHOTHERAPEUTIC
PROCESS USING PLAY THERAPY

Ciências Humanas • 29/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793154561](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793154561)

Ana Maria Moura de Souza¹

Andressa Costenaro de Alencar²

RESUMO

A ludoterapia constitui uma possibilidade de intervenção na psicoterapia infantil ao empregar o brincar como meio de comunicação e expressão. Considerando que a linguagem verbal ainda se encontra em desenvolvimento na infância, jogos, desenhos, dramatizações e outros recursos lúdicos podem favorecer a manifestação simbólica de sentimentos, pensamentos, conflitos e experiências. Este artigo objetiva compreender a importância da ludoterapia no acompanhamento psicoterapêutico de crianças, com ênfase em suas contribuições para a expressão emocional, o desenvolvimento infantil e o estabelecimento do vínculo terapêutico. Trata-se de pesquisa qualitativa, de caráter bibliográfico, desenvolvida mediante análise de livros e artigos científicos relacionados à ludoterapia e à psicoterapia infantil. A literatura examinada indica que o brincar pode favorecer a comunicação entre criança e psicólogo e a construção de uma relação terapêutica compatível com as características do desenvolvimento infantil. Os estudos empíricos consultados apresentam resultados promissores, mas também limitações metodológicas, de modo que a ludoterapia deve ser utilizada de forma ética, teoricamente fundamentada e adequada às necessidades singulares de cada criança.

Palavras-chave: brincar; infância; ludoterapia; vínculo terapêutico.

ABSTRACT

Play therapy is an intervention approach in child psychotherapy that uses play as a means of communication and expression. Because verbal language is still developing during childhood, games, drawings, role-playing, and other play-based resources may facilitate the symbolic expression of feelings, thoughts, conflicts, and experiences. This article aims to understand the importance of play therapy in the psychotherapeutic care of children, emphasizing its

contributions to emotional expression, child development, and the establishment of the therapeutic relationship. This qualitative bibliographic study was conducted through the analysis of books and scientific articles on play and child psychotherapy. The literature reviewed indicates that play can facilitate communication between the child and the psychologist and support a therapeutic relationship consistent with the characteristics of child development. The empirical studies reviewed report promising findings but also methodological limitations; therefore, play therapy should be used ethically, grounded in theory, and adapted to each child's individual needs.

Keywords: childhood; play; play therapy; therapeutic relationship.

1. INTRODUÇÃO

A infância constitui uma etapa fundamental do desenvolvimento humano, marcada por transformações cognitivas, emocionais, sociais e afetivas. Nesse período, a criança vivencia experiências que participam da construção de sua personalidade e da maneira como estabelece relações consigo mesma, com a família e com o ambiente. Entretanto, nem sempre dispõe de recursos verbais suficientes para comunicar o que sente, pensa ou vivencia.

Nesse contexto, o brincar apresenta-se como uma forma relevante de comunicação infantil. Por meio de jogos, desenhos, brincadeiras, dramatizações e narrativas, a criança pode representar situações cotidianas e expressar medos, inseguranças, conflitos e outras experiências que ainda não consegue organizar verbalmente. Na ludoterapia, tais manifestações são acolhidas no contexto da relação terapêutica, sem que cada brincadeira seja interpretada de modo isolado ou automático.

Entre os referenciais históricos da ludoterapia encontra-se Virginia Mae Axline, cuja proposta não diretiva dialoga com a psicoterapia desenvolvida por Carl Rogers. Brito e Paiva (2012) demonstram, contudo, que essa relação não deve ser entendida como equivalência simples: a formulação de Axline situa-se entre a fase não diretiva e a fase reflexiva da evolução teórica rogeriana.

Diante disso, o problema que orienta esta pesquisa é: de que maneira a utilização da ludoterapia contribui para o acompanhamento de crianças em processo psicoterapêutico? Para respondê-lo, define-se como objetivo geral compreender a importância da ludoterapia nesse acompanhamento, destacando o brincar como recurso de comunicação, expressão emocional e desenvolvimento infantil. Como objetivos específicos, busca-se: compreender o conceito e os fundamentos da ludoterapia; identificar a importância do brincar como forma de expressão da criança; analisar as contribuições da abordagem para a elaboração emocional; discutir o vínculo terapêutico e o papel do psicólogo; e refletir sobre os limites das evidências disponíveis.

A justificativa deste estudo sustenta-se em três frentes complementares. No plano social, a demanda por atendimento psicológico infantil compatível com as características do desenvolvimento da criança torna relevante compreender formas de intervenção que não dependam exclusivamente da linguagem verbal. No plano acadêmico, o tema contribui para a sistematização da literatura sobre ludoterapia e para a discussão de suas limitações metodológicas, hoje dispersas entre diferentes referenciais teóricos. No plano profissional, o estudo reafirma que o brincar, no contexto psicoterapêutico, não se reduz a atividade recreativa: constitui recurso clínico cuja utilização requer planejamento, fundamentação

teórica, responsabilidade ética e atenção à singularidade da criança e de sua família.

Quanto à metodologia, trata-se de pesquisa de natureza básica, de abordagem qualitativa e de caráter bibliográfico, desenvolvida mediante estudo teórico em profundidade, com base em livros e artigos científicos sobre ludoterapia e psicoterapia infantil. O estudo articula obras clássicas de Axline e Rogers com artigos acadêmicos sobre os fundamentos da ludoterapia e sobre seus resultados em contextos clínicos e escolares. A análise é interpretativa, de tipo temático, organizada em quatro eixos: especificidade da psicoterapia infantil; brincar como linguagem e recurso de elaboração; vínculo terapêutico e papel profissional; e alcance e limitações das evidências disponíveis. Por não envolver pesquisa de campo, o artigo não produz dados primários nem pretende generalizar resultados clínicos.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1. Conceitos e Fundamentos da Ludoterapia

A ludoterapia é uma modalidade de intervenção psicológica voltada principalmente ao público infantil, na qual o brincar é utilizado como meio de comunicação, expressão e elaboração de experiências. Como a linguagem verbal ainda está em desenvolvimento na infância, jogos, desenhos, histórias, dramatizações, miniaturas e outros recursos lúdicos permitem que a criança manifeste sentimentos, pensamentos, conflitos, medos e fantasias de maneira compatível com sua etapa de desenvolvimento (Axline, 1984; Feijoo, 1997).

O brinquedo não possui significado clínico fixo. Seu sentido depende da história da criança, do contexto em que aparece, da repetição de temas e da relação estabelecida com o psicólogo. Por essa razão, a ludoterapia não deve ser confundida com recreação nem com a interpretação automática de cada brincadeira. Trata-se de um processo psicoterapêutico com objetivos, enquadre, fundamentação teórica e responsabilidade profissional definidos (Axline, 1984; Feijoo, 1997).

Feijoo (1997) compreende o brinquedo e a brincadeira como mediadores do processo psicoterapêutico. Nessa perspectiva, brincar permite que a criança mostre seu modo de se relacionar consigo, com os outros e com o mundo, além de experimentar possibilidades e apropriar-se de sua experiência. Gomes et al. (2019) também destacam que a atividade lúdica pode favorecer a expressão de sentimentos, a organização de pensamentos e a representação de conflitos semelhantes aos vividos pela criança.

2.2. Origens Históricas e Principais Referências

A ludoterapia não foi inventada por uma única pessoa. Sua formação ocorreu gradualmente, a partir da incorporação do brincar ao atendimento psicológico de crianças por diferentes correntes. Entretanto, Virginia Mae Axline é reconhecida como a principal sistematizadora da ludoterapia não diretiva, posteriormente denominada ludoterapia centrada na criança. Sua proposta foi desenvolvida sob influência da abordagem de Carl Rogers e partiu da necessidade de oferecer à criança uma forma de psicoterapia adequada ao seu modo próprio de comunicação (Axline, 1984; Brito; Paiva, 2012; Silva; Brito et al., 2021).

Axline (1984) organizou sua prática em oito princípios: construção de uma relação acolhedora; aceitação da criança como ela é; criação de um clima de liberdade para expressão; reconhecimento e reflexão dos sentimentos; confiança na capacidade infantil de encontrar caminhos; respeito à condução da criança; ausência de pressa no processo; e estabelecimento apenas dos limites necessários à realidade e à segurança. Assim, a proposta foi criada para que a criança pudesse expressar-se por meio do brincar em um ambiente terapêutico marcado por aceitação, confiança, respeito ao seu ritmo e limites claros.

Embora dialogue com Rogers, a teoria de Axline não deve ser apresentada como uma simples aplicação da psicoterapia rogeriana. Brito e Paiva (2012) indicam convergências e divergências entre os dois referenciais, situando a formulação de Axline entre a fase não diretiva e a fase reflexiva da evolução teórica de Rogers. Do mesmo modo, a perspectiva fenomenológico-existencial de Feijoo constitui outro referencial: aproxima-se de Axline ao valorizar o brincar, o vínculo e a singularidade, mas possui fundamentos próprios e não deve ser tratada como equivalente à abordagem centrada na criança.

2.3. A Importância do Brincar no Desenvolvimento Humano

O brincar participa do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. Na infância, possibilita explorar o ambiente, criar símbolos, desenvolver a linguagem, exercitar a imaginação, compreender regras, negociar papéis e experimentar formas de convivência. Também favorece autonomia, criatividade, resolução de problemas e regulação emocional (Papalia; Martorell, 2022).

No brincar simbólico e no faz de conta, a criança representa situações da realidade e pode modificá-las conforme suas necessidades. Essa possibilidade contribui para organizar experiências e ensaiar respostas diante de conflitos. Em uma leitura do desenvolvimento, o lúdico não é uma atividade periférica: integra a maneira pela qual a criança aprende, estabelece relações e constrói sentidos sobre o mundo (Papalia; Martorell, 2022).

É importante evitar explicações neurobiológicas excessivamente deterministas. A literatura examinada neste artigo sustenta com maior segurança que o brincar favorece comunicação, simbolização, expressão emocional e interação social. Afirmar liberação de neurotransmissores, integração entre hemisférios ou reorganização cerebral exigiriam fontes neurocientíficas próprias e não devem ser apresentadas como efeitos comprovados apenas com base nas referências aqui utilizadas.

2.4. A Importância do Lúdico na Vida da Criança

Na vida cotidiana, o lúdico permite à criança aprender por meio da experiência, compartilhar significados, lidar com regras e expressar sua individualidade. Ao brincar, ela pode representar situações familiares, escolares e sociais, reconhecer emoções, testar limites e experimentar diferentes papéis. O lúdico também cria oportunidades de interação com adultos e outras crianças, fortalecendo a cooperação e o sentimento de pertencimento (Papalia; Martorell, 2022).

No contexto clínico, o brincar torna-se um recurso de expressão e elaboração simbólica. Desenhos, histórias, jogos e dramatizações podem favorecer a manifestação de angústias, inseguranças,

conflitos familiares e outras experiências difíceis de verbalizar. Contudo, nenhuma brincadeira deve ser tomada isoladamente como prova de um acontecimento ou de um diagnóstico. A compreensão clínica depende do conjunto do processo, da singularidade da criança e da qualidade da relação terapêutica (Feijoo, 1997; Gomes et al., 2019).

2.5. Vínculo Terapêutico, Limites e Papel do Psicólogo

O vínculo terapêutico é uma condição central para que os recursos lúdicos adquiram sentido clínico. Na proposta de Axline (1984), a aceitação da criança, a liberdade de expressão, a confiança em sua capacidade e o respeito ao tempo do processo sustentam uma relação segura. A não diretividade não significa ausência de participação do profissional, mas uma postura que evita controlar indevidamente o conteúdo da sessão.

O psicólogo organiza o enquadre, seleciona materiais adequados, observa a brincadeira em contexto, acompanha sentimentos e estabelece limites quando necessários. Esses limites devem proteger a criança, o profissional e o espaço terapêutico, além de relacionar a experiência da sessão à realidade. O clínico também precisa evitar perguntas motivadas apenas pela curiosidade ou interpretações padronizadas que interrompam o fluxo da atividade e substituam a escuta da criança (Feijoo, 2011).

A atuação exige consentimento dos responsáveis conforme o contexto, assentimento da criança quando possível, sigilo profissional dentro de seus limites éticos, registros adequados e articulação responsável com outros serviços. A demanda inicial costuma ser apresentada pelos adultos, mas a compreensão clínica

deve ser construída também com a própria criança, para que ela não seja reduzida à queixa familiar ou a uma categoria diagnóstica.

2.6. Vínculos Afetivos e a Importância do Ambiente Familiar

A família constitui um dos principais contextos de desenvolvimento e socialização da criança. É nesse ambiente que se formam vínculos afetivos, rotinas, referências de segurança e modos de lidar com emoções e conflitos. Relações familiares acolhedoras, previsíveis e respeitadas podem contribuir para a confiança, a autoestima e a capacidade de pedir ajuda. Em contrapartida, conflitos persistentes, perdas, mudanças bruscas ou dificuldades de comunicação podem repercutir no comportamento e no bem-estar infantil (Papalia; Martorell, 2022).

No acompanhamento psicoterapêutico, a participação da família pode favorecer a compreensão da história e do contexto da criança, bem como apoiar mudanças fora do consultório. Os responsáveis podem fornecer informações relevantes e receber orientações compatíveis com as necessidades identificadas. Entretanto, o espaço terapêutico não deve ser convertido em instrumento de vigilância ou controle. Cabe ao psicólogo esclarecer objetivos, limites de confidencialidade e formas de devolutiva que protejam a criança e preservem o vínculo.

O envolvimento familiar precisa ser planejado de maneira ética e individualizada. Nem toda informação produzida pela criança durante a brincadeira deve ser transmitida literalmente aos responsáveis. A comunicação deve priorizar aspectos necessários ao cuidado, à proteção e à continuidade do tratamento, respeitando o melhor interesse da criança.

2.7. Evidências Científicas, Contribuições e Limitações

As evidências científicas sobre ludoterapia são promissoras, mas precisam ser interpretadas de acordo com a modalidade, a população e o contexto estudados. Não existe uma única forma homogênea de ludoterapia, e resultados obtidos com a abordagem centrada na criança em escolas, por exemplo, não podem ser automaticamente generalizados para todas as técnicas, idades e demandas clínicas (Ray et al., 2015; Thomas et al., 2022).

Ray et al. (2015), em revisão e meta-análise sobre terapia lúdica centrada na criança em escolas de ensino fundamental, encontraram efeitos estatisticamente significativos em diferentes desfechos e classificaram esse conjunto de estudos como promissor. O achado apoia a relevância da abordagem nesse contexto, mas não autoriza afirmar eficácia universal ou equivalência entre todas as modalidades de intervenção lúdica.

Em crianças com condições crônicas de saúde, Thomas et al. (2022) identificaram grande diversidade entre as intervenções e os métodos de pesquisa, além de amostras pequenas e outras limitações. Os autores consideraram os resultados inconclusivos. Esse dado demonstra a necessidade de distinguir coerência teórica, relatos de benefício e evidência empírica robusta.

Em síntese, a ludoterapia pode favorecer expressão emocional, comunicação, elaboração simbólica e construção do vínculo, mas seus resultados dependem da formação do profissional, da abordagem adotada, da continuidade do atendimento, das características da criança e das condições familiares. A intervenção deve ser escolhida e avaliada de forma individualizada, ética e

teoricamente fundamentada (Axline, 1984; Gomes et al., 2019; Ray et al., 2015; Thomas et al., 2022).

2.8. O Brincar nas Diferentes Etapas do Desenvolvimento Infantil

O significado do brincar modifica-se ao longo do desenvolvimento. Nos primeiros anos, predominam atividades sensoriais e motoras, por meio das quais a criança explora objetos, movimentos, sons e relações de causa e efeito. Progressivamente, surgem brincadeiras de imitação, jogos de construção e formas de faz de conta que indicam maior capacidade de representação. Essas mudanças acompanham o desenvolvimento da linguagem, da memória, da atenção e das relações sociais, embora não ocorram de maneira rígida ou idêntica em todas as crianças (Papalia; Martorell, 2022).

Durante a primeira infância, a brincadeira simbólica permite transformar objetos e situações: uma caixa pode representar uma casa, uma boneca pode assumir o lugar de uma pessoa da família e uma narrativa inventada pode reorganizar acontecimentos vividos. Essa capacidade amplia as possibilidades de comunicação da criança e oferece ao psicólogo elementos para compreender como ela percebe suas relações. O profissional, entretanto, não deve atribuir significado fixo a essas representações, pois uma mesma atividade pode assumir sentidos diferentes de acordo com a história, o momento e o vínculo terapêutico (Feijoo, 1997; Gomes et al., 2019).

Com o avanço da escolarização, jogos com regras, desafios, desenhos mais estruturados e narrativas compartilhadas podem ganhar maior importância. Nessas atividades, observam-se maneiras de lidar com frustração, espera, competição, cooperação, sucesso e erro. Tais manifestações não devem ser usadas isoladamente para

classificar a criança, mas podem contribuir para a formulação clínica quando analisadas em conjunto com entrevistas, observações, história de vida e informações dos responsáveis (Papalia; Martorell, 2022).

A escolha dos recursos lúdicos precisa considerar idade, interesses, habilidades, contexto cultural e necessidades individuais. Crianças da mesma faixa etária podem apresentar preferências e formas de expressão distintas. A adequação da intervenção, portanto, depende menos de uma lista padronizada de brinquedos e mais da capacidade do psicólogo de oferecer possibilidades acessíveis e acompanhar o modo singular como cada criança utiliza os materiais (Axline, 1984; Feijoo, 2011).

2.9. Recursos Lúdicos e Suas Possibilidades Clínica

A ludoterapia pode utilizar brinquedos de representação familiar, animais, bonecos, fantoches, materiais de construção, jogos, livros, desenhos, pinturas, massa de modelar e recursos narrativos. Esses materiais ampliam as possibilidades de expressão, mas não possuem valor terapêutico independente da relação clínica. Seu uso deve estar relacionado aos objetivos do acompanhamento e ao referencial teórico do profissional (Axline, 1984; Feijoo, 1997).

O desenho pode favorecer a expressão de experiências difíceis de colocar em palavras e servir como ponto de partida para conversas ou histórias. Contudo, não deve ser interpretado por meio de correspondências rígidas entre cores, formas e supostos conteúdos psicológicos. O sentido emerge da maneira como a criança produz, comenta, modifica ou abandona o desenho e da relação desse

processo com outros elementos observados ao longo das sessões (Feijoo, 2011).

As histórias e dramatizações permitem criar personagens, conflitos e desfechos, oferecendo distância simbólica em relação a experiências pessoais. Ao falar de um personagem, a criança pode abordar temas delicados sem precisar assumir imediatamente que se referem à sua própria vida. O psicólogo acompanha a narrativa sem pressionar por confissões, respeitando o ritmo e as condições emocionais da criança (Gomes et al., 2019).

Os jogos com regras podem favorecer observação de estratégias, tolerância à frustração, negociação e respeito ao outro. Entretanto, o objetivo clínico não é ensinar a criança a vencer ou exigir um comportamento ideal, mas compreender como ela participa da atividade e ajudá-la a reconhecer sentimentos e possibilidades de ação. Jogos competitivos e cooperativos podem ser escolhidos de acordo com as necessidades do processo, evitando transformar a sessão em avaliação de desempenho.

A organização do espaço também possui relevância. Os materiais devem estar acessíveis, conservados e adequados à segurança, e o ambiente precisa oferecer privacidade e condições para brincar. A previsibilidade do horário, da duração e das regras contribui para o estabelecimento do enquadre. Limites simples e consistentes ajudam a proteger pessoas e objetos sem impedir a expressão emocional da criança (Axline, 1984).

2.10. Relação Entre Ludoterapia, Emoções e Processos de Elaboração

A criança nem sempre consegue identificar e nomear aquilo que sente. Por meio do brincar, emoções como medo, raiva, tristeza, ciúme e insegurança podem aparecer em ações, histórias e personagens. A repetição de determinada brincadeira pode representar uma tentativa de organizar uma experiência, adquirir maior domínio simbólico ou comunicar algo ao terapeuta. Seu significado deve ser construído cuidadosamente, sem interpretações precipitadas (Axline, 1984; Gomes et al., 2019).

O processo de elaboração não consiste apenas em descarregar emoções. Ele envolve reconhecer afetos, atribuir sentidos às experiências, experimentar novas respostas e ampliar possibilidades de relação. Nesse percurso, a presença do psicólogo oferece continência e comunicação de compreensão. Ao refletir sentimentos e acompanhar a brincadeira, o terapeuta pode ajudar a criança a perceber suas experiências sem substituir sua iniciativa ou impor explicações prontas (Axline, 1984).

A segurança da relação terapêutica permite que a criança teste formas de aproximação, afastamento, controle e confiança. Algumas podem precisar observar o ambiente antes de brincar; outras podem repetir temas ou desafiar limites. Essas condutas devem ser compreendidas no conjunto do processo e não como falta de cooperação. O respeito ao ritmo infantil é indispensável para que a sessão não reproduza experiências de pressão ou julgamento.

A ludoterapia também pode contribuir para que a criança reconheça recursos pessoais e construa uma percepção mais integrada de si. Ao solucionar problemas em uma história, cuidar de um personagem ou tentar novamente depois de uma frustração, ela pode experimentar competência e autoria. Isso não significa que

toda brincadeira produzirá mudança terapêutica, mas que o espaço lúdico pode favorecer experiências relacionadas à autonomia e à confiança quando sustentado por um vínculo adequado (Axline, 1984; Feijoo, 1997).

2.11. Participação da Família e Articulação com a Escola

A participação dos responsáveis inicia-se, em muitos casos, na apresentação da demanda e no levantamento da história de desenvolvimento da criança. Informações sobre gestação, saúde, rotina, relações familiares, escolarização, mudanças recentes e comportamentos observados em diferentes contextos podem contribuir para a compreensão inicial. Contudo, a narrativa dos adultos corresponde a uma perspectiva sobre a situação e não deve substituir a escuta da própria criança (Feijoo, 2011).

Ao longo do acompanhamento, entrevistas de orientação podem auxiliar os responsáveis a compreender necessidades emocionais e formas de apoiar a criança. Essas conversas devem evitar culpabilização e receitas universais. O objetivo é construir estratégias possíveis para aquela família, considerando seus recursos, limites, valores e condições concretas. Mudanças no ambiente familiar, como maior previsibilidade, disponibilidade para diálogo e coerência na colocação de limites, podem favorecer a continuidade do trabalho.

A devolutiva aos responsáveis precisa conciliar participação familiar e confidencialidade. Em vez de relatar detalhadamente cada brincadeira, o psicólogo pode comunicar temas gerais, necessidades de cuidado e orientações pertinentes. Informações específicas devem ser compartilhadas quando necessárias à proteção da

criança ou ao planejamento do atendimento, sempre observando os princípios éticos aplicáveis.

A escola também pode fornecer informações relevantes sobre aprendizagem, convivência, participação e mudanças de comportamento. Quando houver necessidade e autorização adequada, a articulação entre psicólogo, família e escola pode favorecer uma compreensão mais ampla. Essa interlocução não deve transformar a ludoterapia em instrumento de disciplina escolar nem expor conteúdos confidenciais da criança. Cada instituição possui funções distintas e precisa preservar seus limites.

O trabalho em rede torna-se especialmente importante quando a criança necessita de acompanhamento por outros profissionais ou serviços. Nesses casos, a comunicação interdisciplinar deve ocorrer com objetivos definidos e compartilhamento apenas das informações necessárias. A ludoterapia não substitui avaliações médicas, educacionais ou sociais quando elas são indicadas, mas pode integrar um plano de cuidado mais amplo.

2.12. Indicações, Limites e Cuidados Éticos

A ludoterapia pode ser considerada diante de dificuldades emocionais, relacionais e comportamentais, desde que sua indicação resulte de avaliação profissional. A presença de sintomas semelhantes não significa que todas as crianças necessitem da mesma intervenção. Idade, desenvolvimento, contexto familiar, disponibilidade para o processo, condições de saúde e objetivos terapêuticos devem orientar a escolha da abordagem.

Também é necessário reconhecer os limites da intervenção. Em situações de risco, violência, alterações graves de saúde, dificuldades

escolares específicas ou necessidades de desenvolvimento, podem ser necessários encaminhamentos e ações articuladas. O brincar não deve ser utilizado como justificativa para adiar medidas de proteção, avaliações complementares ou cuidados especializados.

O psicólogo precisa possuir formação compatível com a abordagem adotada e manter atualização teórica e técnica. A oferta de brinquedos, por si só, não caracteriza ludoterapia. A prática exige compreensão do desenvolvimento infantil, capacidade de estabelecer vínculo, manejo de limites, registro do processo e reflexão sobre as próprias intervenções. Supervisão e estudo continuado podem contribuir para a qualidade do atendimento.

O sigilo é fundamental, mas não absoluto. A criança e os responsáveis devem receber explicações adequadas sobre o funcionamento do atendimento, a participação da família e as situações em que informações precisam ser compartilhadas para proteção. Essa explicação deve ser feita em linguagem compreensível e retomada sempre que necessário.

Outro cuidado consiste em evitar que produções lúdicas sejam tratadas como prova isolada de abuso, diagnóstico ou acontecimento familiar. Brincadeiras e desenhos podem levantar hipóteses, mas sua interpretação requer contexto e outros procedimentos de avaliação. Conclusões precipitadas podem gerar danos à criança e à família. A postura ética exige prudência, fundamentação e respeito aos limites da competência profissional.

2.13. Discussão das Evidências e Desafios para a Pesquisa

A avaliação científica da ludoterapia enfrenta desafios relacionados à diversidade de abordagens, técnicas, faixas etárias e contextos.

Estudos podem empregar o mesmo termo para intervenções diferentes ou utilizar medidas distintas de resultado. Essa heterogeneidade dificulta comparações diretas e reforça a necessidade de identificar claramente qual modalidade foi aplicada, por quanto tempo e com quais objetivos (Ray et al., 2015; Thomas et al., 2022).

A meta-análise de Ray et al. (2015) apresenta resultados favoráveis para a terapia lúdica centrada na criança em contextos escolares. A relevância desse achado está em reunir diferentes estudos e estimar tendências gerais. Ainda assim, resultados escolares não podem ser transferidos automaticamente para todos os contextos clínicos, e efeitos médios não descrevem a trajetória particular de cada criança.

Thomas et al. (2022), ao examinarem intervenções lúdicas com crianças que viviam condições crônicas de saúde, observaram diferenças importantes entre estudos e concluíram que as evidências permaneciam inconclusivas. Isso não significa ausência de benefícios possíveis, mas indica que a confiança nas conclusões depende de pesquisas com métodos mais consistentes, amostras adequadas e descrição clara das intervenções.

Além de medidas quantitativas, estudos qualitativos podem contribuir para compreender como crianças, famílias e profissionais vivenciam o processo terapêutico. Gomes et al. (2019) apresentam elementos sobre o processo ludoterapêutico em perspectiva fenomenológico-existencial, ampliando a compreensão dos significados produzidos na relação. Métodos quantitativos e qualitativos respondem a perguntas diferentes e podem ser complementares.

Pesquisas futuras podem detalhar características dos participantes, formação dos terapeutas, frequência das sessões, participação familiar, instrumentos de avaliação e acompanhamento posterior. A transparência desses elementos favorece a interpretação dos resultados e a reprodução dos estudos. Também é importante investigar a adequação cultural dos recursos lúdicos, pois práticas e significados do brincar variam entre grupos e contextos.

3. METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como bibliográfica de abordagem qualitativa e com objetivos exploratórios. A abordagem qualitativa foi adotada por possibilitar a compreensão e a interpretação dos aspectos teóricos relacionados ao acompanhamento psicoterapêutico infantil por meio da ludoterapia, considerando a importância do brincar para a expressão emocional, o desenvolvimento e a compreensão das experiências vivenciadas pela criança.

Quanto aos procedimentos, a pesquisa é bibliográfica, pois se fundamenta na consulta e na análise de livros e artigos científicos que abordam a ludoterapia, o desenvolvimento infantil e as perspectivas teóricas que orientam o atendimento psicológico de crianças. Entre as referências utilizadas, destacam-se os estudos de Axline (1984), Rogers (2005), Feijoo (1997, 2011), Brito e Paiva (2012), Gomes et al. (2019) e Brito et al. (2021), além de publicações que discutem os efeitos da terapia lúdica no contexto infantil.

Em relação aos objetivos, a pesquisa é exploratória, uma vez que busca ampliar a compreensão sobre a utilização da ludoterapia no processo psicoterapêutico infantil, abordando seus fundamentos,

suas contribuições e sua importância para o acompanhamento das necessidades emocionais e psicológicas da criança.

A análise do material bibliográfico foi orientada pela identificação e pela discussão dos principais conceitos relacionados ao brincar como recurso terapêutico, à relação entre profissional e criança e às possibilidades de expressão de sentimentos e experiências durante o atendimento. A discussão também considera a importância de compreender a criança em seu contexto de desenvolvimento, respeitando suas particularidades e seu ritmo de expressão.

Dessa forma, o estudo procura articular as contribuições dos autores consultados para discutir a relevância da ludoterapia no acompanhamento psicoterapêutico infantil, destacando o brincar como um recurso que pode favorecer a comunicação, a expressão emocional e a compreensão das vivências da criança no contexto clínico.

4. CONSIDERAÇÕES E RESULTADOS

A análise bibliográfica permitiu compreender que a ludoterapia pode favorecer o acompanhamento psicoterapêutico infantil ao oferecer meios de comunicação compatíveis com o desenvolvimento da criança. O brincar possibilita representar experiências, expressar afetos e construir sentidos em uma relação terapêutica que não depende exclusivamente da linguagem verbal.

O vínculo de confiança não é um elemento secundário, mas a condição relacional na qual os recursos lúdicos adquirem valor clínico. Aceitação, escuta sensível, respeito ao ritmo infantil e limites claros compõem uma prática que reconhece a criança como participante do processo. A atuação do psicólogo demanda, ainda,

fundamentação teórica, responsabilidade ética, atenção ao contexto familiar e recusa de interpretações automáticas das brincadeiras.

Os estudos analisados mostram resultados promissores em contextos específicos, especialmente na terapia lúdica centrada na criança em ambiente escolar, mas também evidenciam heterogeneidade e limitações metodológicas. Portanto, não há base suficiente para afirmar que todas as modalidades de ludoterapia sejam igualmente eficazes para qualquer criança ou demanda. A conclusão mais consistente é que o brincar constitui um recurso clínico relevante quando integrado a um processo psicoterapêutico teoricamente orientado, individualizado e submetido à avaliação contínua.

Como limitações deste artigo, destacam-se o número restrito de fontes e a ausência de uma revisão sistemática com protocolo explícito de busca, seleção e avaliação da qualidade dos estudos. Pesquisas futuras podem comparar modalidades de ludoterapia, faixas etárias e contextos de atendimento, além de examinar sua aplicação em serviços públicos e socioassistenciais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AXLINE, Virginia Mae. **Ludoterapia: a dinâmica interior da criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BRITO, Rosa Angela Cortez de et al. Da ludoterapia não-diretiva à ludoterapia centrada na criança: desenvolvimento histórico. **Revista da Abordagem Gestáltica**, v. 27, n. 2, p. 213-226, 2021. DOI: <https://doi.org/10.18065/2021v27n2.8>.

BRITO, Rosa Angela Cortez de; PAIVA, Vilma Maria Barreto. Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: convergências e divergências. **Revista do NUFEN**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 102-114, jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912012000100009. Acesso em: 12 out. 2026.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. A clínica psicológica infantil em uma perspectiva existencial. *Revista da Abordagem Gestáltica*, Goiânia, v. 17, n. 2, p. 185-192, dez. 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-68672011000200009&script=sci_arttext. Acesso em: 12 out. 2026.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. Aspectos teórico-práticos na ludoterapia. **Fenômeno Psi**, Rio de Janeiro, ano 1, n. 0, p. 4-11, jun. 1997. Disponível em: <https://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>. Acesso em: 12 out. 2026.

GOMES, Isabelle Sena et al. O processo ludoterapêutico na perspectiva fenomenológico-existencial das crianças em atendimento clínico. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 25, n. 1, p. 17-25, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18065/RAG.2019v25.2>.

PAPALIA, Diane E.; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. 14. ed. Porto Alegre: AMGH, 2022.

RAY, Dee C.; ARMSTRONG, Stephen A.; BALKIN, Richard S.; JAYNE, Kimberly M. Child-centered play therapy in the schools: review and meta-analysis. **Psychology in the Schools**, v. 52, n. 2, p. 107-123, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/pits.21798>.

ROGERS, Carl R. **Psicoterapia e consulta psicológica**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

THOMAS, Sangeetha; WHITE, Victoria; RYAN, Nicholas; BYRNE, Linda. Effectiveness of play therapy in enhancing psychosocial outcomes in children with chronic illness: a systematic review. **Journal of Pediatric Nursing**, v. 63, p. e72-e81, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.10.009>

¹ Acadêmica de curso de Psicologia- Faculdade de Educação Santa Terezinha - FEST – E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Administradora, Advogada, Psicóloga e Teóloga. Especialista em Docência do Ensino Superior e em Gestão e Legislação Tributária. Docente da Faculdade de Educação Santa Terezinha (FEST). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#).