

**LUDOTERAPIA COMO UMA ALTERNATIVA DE AUXÍLIO ÀS CRIANÇAS
NO COMBATE À ANSIEDADE NO RETORNO ÀS AULAS PRESENCIAIS PÓS-
PANDEMIA**

Wanda Mendes de Oliveira¹

Fausto Rocha Fernandes²

RESUMO: O presente estudo pretende compreender a contribuição da Ludoterapia como estratégia de atendimento nos casos de ansiedade em crianças, no retorno às aulas presenciais no período pós-pandemia Covid-19. Para a realização do mesmo, foram pesquisados artigos nos bancos de dados do Scielo e Pepsic, jornais e livros do acervo pessoal, excluindo os estudos que não se relacionassem ao contexto. A pesquisa incluiu temas como a utilização da Ludoterapia em diferentes práticas, as causas da ansiedade infantil no ambiente escolar, o impacto da pandemia Covid-19 neste cenário. Mediante a pesquisa destes temas foi possível compreender que as atividades lúdicas podem ser um diferencial positivo em vários contextos, pois leva a criança a se desenvolver através do compartilhamento de seus conhecimentos mediante a exposição a um ambiente desafiador e aberto ao novo. Ademais, nas experiências relatadas em diversas pesquisas foi possível observar que o brincar permite à criança explicar o que está vivenciando, desenvolver o seu raciocínio lógico, a sua comunicação verbal e a sua linguagem, o que lhe permite compreender melhor o mundo à sua volta.

Palavras chave: Ludoterapia. Ansiedade. Covid-19.

¹Graduanda no Curso de Bacharelado de Psicologia, UNIFUCAMP - Centro Universitário de Mário Palmério.

E-mail: wandaoliveira@unifucamp.edu.br

²Prof. Docente na Instituição UNIFUCAMP - Centro Universitário de Mário Palmério.

E-mail: faustorochofernandes@bol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A pandemia da Covid-19 e as medidas tomadas para o seu enfrentamento visando o controle da disseminação do vírus SARS-CoV-2, impactaram profundamente a saúde mental das pessoas. A educação formal foi fortemente abalada tornando-se necessário, que os processos educativos se expandissem para além do espaço da escola, os lares se transformaram em salas de aula (QUINTINO, 2020).

Com esta situação, educadores e alunos se sentiram pressionados a se adequar ao novo modelo de ensino sem a preparação necessária, o que se transformou em uma fonte de sofrimento. Durante este período o papel do psicólogo foi importante para traçar estratégias de ação que pudessem ser utilizadas para amenizar o impacto da pandemia, contribuindo com a proteção e promoção da saúde mental no ambiente escolar (NEGREIROS; FERREIRA, 2021).

E com o progresso da vacina, dois anos após esse acontecimento, foi possível o retorno às aulas presenciais. Essa volta ao ambiente escolar era o sonho de muitos estudantes, contudo o que se pode observar tanto nos contatos cotidianos quanto pelas notícias, é que estão acontecendo casos de ansiedade e inquietude, que dificultam a adaptação à rotina escolar, sendo que em vários casos eles não conseguem sequer ficar na escola (VALLE, 2022).

Quem é essa criança que chega aos cuidados do psicólogo, indicadas na literatura? Para Axline (1984 [1947]), provavelmente é aquela que tem criado dificuldades para si e para aqueles com quem convive. Para Dorfman (1987), é uma criança com capacidade para o crescimento e para o autodirecionamento, que se desenvolve conforme o nível de aceitação de si e do outro. A partir disso pode-se perceber tanto uma concepção que a criança sofre por estar confusa e desorganizada, como também a de que está lutando com seus recursos disponíveis

em busca de sobreviver e que cria maneiras de se organizar dentro da sua realidade.

Diante desta situação, essa pesquisa traz como problema a seguinte pergunta: como a psicologia pode auxiliar no processo de combate à ansiedade no retorno às aulas presenciais? Tendo como hipótese se tratar de um fenômeno complexo que pode ser determinado por diversas causas, busca-se discutir o problema com base na Ludoterapia Centrada na Criança, visando a compreensão do fenômeno através da análise de pesquisas realizadas em ambientes semelhantes em nível de stress, utilizando o brincar como processo que permite à criança se libertar de seus sentimentos, tornando-se consciente dos mesmos e assim criar condições de enfrentá-los, aprender a controlá-los ou esquecê-los (AXLINE,1984 [1947]).

Diante do exposto, decide-se desenvolver este artigo com o objetivo geral de compreender a contribuição da Ludoterapia como estratégia de atendimento nos casos de ansiedade em crianças, no retorno às aulas presenciais no período pós-pandemia covid-19. Quanto aos objetivos específicos, esse artigo busca verificar os dados coletados nos referenciais teóricos relacionados ao tema, explicar a fundamentação teórica da Ludoterapia Centrada na Criança e investigar os resultados apresentados por esta técnica nas pesquisas.

A presente pesquisa tem como justificativa pessoal a importância de obter conhecimento sobre este tema. A justificativa social tem como fundamento auxiliar o grande número de pais que procuram por atendimento terapêutico para seus filhos, crianças com grandes questões ligadas à ansiedade no retorno às aulas presenciais, conforme alertam os educadores. Quanto a uma justificativa científica o tema é atual e relevante, e através da análise e discussão dos dados, tem-se a possibilidade de compreender e buscar caminhos que auxiliem no enfrentamento desta problemática.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A pandemia Covid-19 e seus reflexos na educação

A pandemia de Covid-19 chamou a atenção pela velocidade de disseminação e pelo alcance, pois impactou a vida de indivíduos em todo o planeta. Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS), recebeu a notificação de casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China, com suspeitas de serem provocados por um novo tipo de corona vírus, o que foi confirmado uma semana depois, essa nova variante recebeu o nome de SARS-CoV-2. No mesmo mês a OMS emite alerta de emergência de Saúde Pública de importância internacional, em virtude da velocidade com a qual se espalhava entre os continentes e, em 11 de março de 2020, a situação é classificada oficialmente como pandemia (SOUZA, 2020).

Naquele momento surgiram vários questionamentos sobre a origem do vírus e sobre o que ele causaria no organismo. Conforme nos relata Negreiros e Ferreira (2021), rapidamente passamos a testemunhar inúmeras mortes e situações de grande sofrimento em todo o mundo, e a pandemia que parecia distante foi se aproximando cada dia mais do nosso cotidiano. Os efeitos foram percebidos em diversos setores como saúde, economia e educação. Como base ao estudo do presente artigo, o foco será o efeito da pandemia na educação, que foi bastante afetada pelo fechamento das escolas.

Com a suspensão imediata das aulas, surgiram propostas de ensino remoto em todo país. Professores, estudantes e famílias tiveram que se adaptar a uma nova rotina, que deixará marcas na história de todos eles. Em casa os estudantes tinham certa liberdade, pois podiam ligar o computador e sair para tomar água ou ir ao banheiro sem pedir autorização, não ficavam sentados por horas contínuas durante as aulas, conforme relata Valle (2022). Segundo a mesma autora, agora de volta ao ambiente escolar pós-pandemia, o aluno não consegue ficar muito tempo parado diante do quadro, interrompe a fala do professor, sai da sala sem avisar, comportamentos que revelam a sua dificuldade no retorno às aulas presenciais.

Os adolescentes também sofreram com a pandemia, viram pessoas adoecer, pais perderem o emprego, tiveram morte na família, traumas que superam a

privação do convívio com colegas e amigos. A dificuldade com as regras pode ser sinal de um ambiente de sofrimento, no entanto, os professores não estão preparados para acolher esses alunos que estão vivendo um luto pós-covid. Os estudantes precisam se adaptar, se lembrar de como é estar em sala de aula e os professores considerarem que nesse período de pandemia os alunos ficaram mais tecnológicos, requerendo a criação de atividades que explorem esse perfil visando manter o interesse nas aulas (VALLE, 2022).

2.2 A ansiedade na infância e adolescência

Em 1909, foi publicado o caso do pequeno Hans, um menino de cinco anos que apresentava um caso de neurose fóbica, sendo o primeiro relato de crianças com sintomas de ansiedade (FREUD, 1909 *apud* VIANNA, CAMPOS E LANDEIRA, 2009). A partir da década de quarenta, houve uma intensificação no interesse de pesquisas nesta área, devido ao grande número de crianças órfãs como resultado da Segunda Guerra Mundial. Nesta época os pesquisadores se pautavam no modelo psicanalítico (SPELBERG, 1973 *apud* VIANNA, CAMPOS E LANDEIRA, 2009).

Ao longo dos anos aconteceram mudanças tanto em relação a critérios diagnósticos quanto nomenclaturas na Classificação estatística internacional de doenças e problemas de saúde (CID-10) e no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM). A CID-10 (OMS, 1993) descreve três quadros ansiosos específicos para a infância, o transtorno de ansiedade de separação na infância, transtorno de ansiedade fóbica na infância e transtorno de ansiedade social na infância. Bernstein (1997) *apud* Asbahr (2004), defende que os transtornos ansiosos são conceitos que tentam descrever objetivamente, experiências subjetivas, o que traz a necessidade de modificações e revisões conceituais à medida que a compreensão sobre o fenômeno a ser descrito é alterada.

A principal manifestação da ansiedade sob o ponto de vista psíquico, segundo Dagalarrondo (2000) é uma sensação inespecífica, vaga, de existir algum tipo de

ameaça ao bem-estar do sujeito. A ansiedade é considerada patológica quando exagerada, desproporcional ao estímulo ou qualitativamente discrepante do que é observado como normal naquela faixa etária, e também quando influenciam na qualidade de vida, conforto emocional ou atividades diárias da criança (CAIRES; SHINOHARA, 2010).

Como os transtornos ansiosos se revelam pelo comportamento da criança, que apresenta problemas tanto nos seus relacionamentos quanto no ambiente escolar, geralmente elas são encaminhadas ao serviço de saúde mental, onde de maneira geral participam de um tratamento que inclui orientação aos pais e à criança, acompanhamento psicoterápico, uso de psicofármacos e intervenções familiares (BERNSTEIN, 1997 *apud* ASBAHR, 2004).

Na avaliação e planejamento da conduta psicoterápica em casos de ansiedade, é importante conhecer a história detalhada sobre o início dos sintomas e o fator que pode ter instaurado a crise, observando-se também o desenvolvimento da criança, o seu temperamento e o tipo de apego que tem com os pais, além dos fatores incluídos como base dessa patologia e a presença de comorbidades (CASTILLO *et al.*, 2000).

2.3 A Ludoterapia como estratégia de intervenção

A Ludoterapia se baseia no fato de que o jogo é o meio natural de autoexpressão da criança, um caminho pelo qual ela pode se libertar de seus sentimentos e problemas através do brincar. A Ludoterapia pode ser diretiva, quando o terapeuta assume a responsabilidade de orientação ou não diretiva, quando a responsabilidade e a direção são deixadas às crianças (AXLINE, 1984 [1947]). Por meio dessas brincadeiras a criança tem condições de expressar com maior facilidade as suas dificuldades e angústias, colaborando na sua adaptação social.

Cada indivíduo possui uma força poderosa dentro de si para buscar a completa autorrealização, mas também é necessário um ambiente favorável para

que ele alcance o seu potencial de crescimento. O crescimento é relativo e dinâmico, visto que recebe influências do meio, dos relacionamentos e da própria natureza do ser humano. Axline (1984 [1947]) defende que fatores como permissividade para ser quem ela é, a completa aceitação de si tanto por ela mesma quanto pelos outros são importantes para que a criança possa atingir a dignidade, direito de todo ser humano.

Axline (1984 [1947]) afirma que os princípios básicos que orientam o terapeuta nos seus contatos não-diretivos são muito simples, contudo, extraordinários em suas possibilidades, quando seguidos com autenticidade, segurança e inteligência. Estes princípios estão presentes nas atitudes do terapeuta no relacionamento com a criança, e podem ser percebidos quando o terapeuta consegue desenvolver um relacionamento amistoso e cálido com a criança, facilitando o vínculo; quando aceita a criança exatamente como ela é; estabelece uma sensação de permissividade, de tal forma que a criança se sinta livre para expressar seus sentimentos.

Completam os princípios, o terapeuta estar sempre alerta para identificar os sentimentos expressos pela criança, refletindo-os para ela, para que adquira conhecimento sobre seu comportamento; respeitar a capacidade da criança de resolver seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isto. A responsabilidade pela escolha e promoção de mudanças é da criança; o terapeuta não tenta dirigir as ações ou conversas da criança, ela indica o caminho e o terapeuta segue; não tenta abreviar a duração da terapia, a qual é um processo gradativo e assim é reconhecido por ele; estabelece apenas as limitações necessárias para fundamentar a terapia no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento (AXLINE, 1984 [1947]).

A criança vai para a sessão de Ludoterapia, geralmente conduzida por um adulto que solicita tratamento para a mesma. E nesse primeiro contato a criança vai se lançar na nova experiência da mesma forma como entraria em novas experiências no seu ambiente – amedrontada, entusiasmada, cuidadosa – segundo a sua maneira peculiar de agir frente a situações novas. Esse contato inicial é de

extrema importância para a terapia, pois nele é estabelecido o cenário que permite o andamento posterior da terapia. É importante ressaltar que os princípios são demonstrados à criança, não apenas com palavras, mas pelas relações estabelecidas entre terapeuta e cliente (AXLINE, 1984 [1947]).

Para representar o desenvolvimento deste relacionamento entre terapeuta e cliente, Axline (1984 [1947]) utiliza o termo “estruturação”, que se trata de um modo cuidadoso de planejar para que a criança possa se expressar livremente, trazendo como resultado o entendimento de seus sentimentos, o que a leva ao autoconhecimento. Não se trata apenas de uma explicação verbal, mas o estabelecimento de um relacionamento concreto, que será fator cabal para o fracasso ou sucesso do processo terapêutico.

Os princípios da terapia não diretiva se mesclam e definem até onde a terapia pode chegar, levando-se em consideração a capacidade do terapeuta de colocá-los em prática. Por exemplo, quando a criança expressa sentimentos agressivos, o terapeuta deve ficar atento para aceitá-los da mesma forma como devem aceitar os demais sentimentos. O silêncio pode ser um instrumento utilizado pela criança para demonstrar a sua desaprovação e falta de aceitação, e neste momento é importante que ela se perceba aceita pelo terapeuta. Esta aceitação pode ser percebida através do tom de voz, expressão facial e gestos do terapeuta (AXLINE, 1984 [1947]).

Oaklander (1980) também contribui com o tema do atendimento infantil, usando de suas experiências com este público. Relata que existem inúmeras técnicas para ajudar as crianças a exprimir seus sentimentos através do desenho e da pintura, sendo o objetivo ajudar a criança a tomar consciência de si mesma e de sua existência no mundo. Existem também várias possibilidades para liberar o processo criativo do terapeuta, pois o trabalho com crianças é delicado, o que se passa no interior do terapeuta e da criança criam uma suave fusão. Cada terapeuta tem o seu estilo próprio para alcançar o equilíbrio entre dirigir e orientar a sessão de um lado e seguir a direção da criança, de outro (OAKLANDER, 1980).

Ajudar as crianças a falar sobre os sentimentos representados pelos seus desenhos abre a porta para a expressão de sentimentos opostos. A fantasia da

criança permite ao terapeuta além de se divertir junto, identificar qual é o seu processo, pois geralmente o modo como ela age no seu mundo de fantasia representado no desenho, é o mesmo processo que adota na sua vida. Desta forma é possível acessar os seus esconderijos mais íntimos, trazendo à luz o que ela mantém oculto ou evita, permitindo poder descobrir o que se passa na vida da criança sob o seu ponto de vista. Estes motivos justificam a utilização desse método como instrumento terapêutico (OAKLANDER, 1980).

A fantasia é o meio que a criança utiliza para expressar aquilo que ela tem dificuldade em admitir como realidade. Oaklander (1980) aponta a necessidade de se levar a sério estas fantasias, pois são reflexos dos sentimentos destas crianças. Como as outras pessoas não as ouvem, entendem ou aceitam seus sentimentos, ela também não aceita a si mesma, precisando utilizar-se da fantasia e subsequentemente da mentira para a sua sobrevivência. A criança constrói um mundo de fantasia porque julga o seu mundo real difícil de viver. Muitas destas fantasias nunca aconteceram realmente, no entanto, são muito reais para estas crianças, nas quais despertam sentimentos de medo e ansiedade. Assim torna-se de extrema importância trazer à luz estas fantasias, para ser lidas e possam ter fim (OAKLANDER, 1980).

Atualmente, a Ludoterapia Centrada na Criança tem se desenvolvido, autores contemporâneos repensam e desenvolvem criticamente a noção desta teoria, a partir das considerações sobre o atendimento infantil nas fases anteriores. Neste estudo será considerada a teoria de G.Landreth (2002 [1991]), o pioneiro em influenciar as correntes atuais de Ludoterapia, professor na University of North Texas e fundador do Center for Play Therapy, ele já escreveu vários artigos e livros sobre Ludoterapia, além de orientar ludoterapeutas ao redor do mundo (BAGGERLY, 2005).

Em seu livro *Play Therapy - The Art of Relationship*, escrito em primeira pessoa, Landreth traz uma forma ampliada de compreensão da Ludoterapia Centrada na Criança e trata sobre a relação entre terapeuta e criança, quando defende que ao invés de técnicas de atendimento, o ludoterapeuta deve demonstrar

um profundo compromisso com a criança e com sua capacidade de crescimento, maturidade, resiliência e autodireção. Ademais, ele afirma que a percepção da criança sobre si mesma traz uma diferença significativa no seu comportamento. Cada criança possui uma visão sobre si própria e esta visão é realidade para ela, se tornando a base para o funcionamento dessa criança em suas experiências (LANDRETH, G., 2002 [1991]).

2.4 A psicoterapia infantil

Ao se falar em psicoterapia infantil, é importante definir a concepção de criança a ser adotada. Neste estudo será considerada a concepção humanista, que parte do pressuposto que a criança é uma pessoa em desenvolvimento, que possui em si todos os instrumentos que viabilizam a sua evolução e desenvolvimento, e uma tendência a utilizar estes instrumentos, desde que tenha acesso a condições favoráveis para tal. A criança estrutura a sua identidade na relação afetiva com os adultos de referência e nos primeiros anos de vida a sua principal forma de relação com o outro e de experimentar o mundo é basicamente o corpo e a comunicação não verbal, segundo Ponty (1984), esta é a primeira via de comunicação, inclusive anterior à linguagem verbal. É através dessa forma de comunicação que se inicia o processo.

Portanto, no atendimento infantil, é de extrema importância estabelecer condições que facilitem esta modalidade de comunicação, são condições que abrangem desde a disponibilidade pessoal do terapeuta para receber a criança, da abertura para estar com ela até a estrutura física adequada, que ofereça à criança e ao terapeuta um ambiente seguro. O local onde serão realizados os atendimentos deve trazer conforto, segurança e liberdade, devendo possuir espaço, clareza e privacidade, sendo estes aspectos relevantes por proporcionarem às crianças condições facilitadoras para que elas possam expressar quem realmente são no processo psicoterapêutico (BRANCO, 2001).

O processo terapêutico infantil é composto de três fases, sendo a primeira, a Anamnese, uma entrevista inicial que deve ser realizada com os pais ou responsáveis. Neste primeiro contato com os responsáveis, o cuidado com o estabelecimento de vínculo é indispensável, pois o psicoterapeuta não é o “salvador da criança”, mas sim um facilitador na totalidade do processo familiar, assim sendo deve nortear-se por uma postura humanista, existencial, fenomenológica e dialógica, para se relacionar com as pessoas da família (OLIVEIRA,2014). E segundo a mesma autora, o acolhimento é o primeiro instrumento teórico fundamentado na dialógica, que acompanha o terapeuta no delicado processo de hospedagem do cliente.

Na segunda fase, acontecem as sessões, onde se conhece a criança. Durante as primeiras sessões com a criança, o objetivo principal é estabelecer o vínculo, por meio do qual se sentirá segura para mostrar como se coloca no mundo. Clarificando como está se relacionando com o mundo, consigo e com os outros (OLIVEIRA, 2014).

Segundo Oliveira (2014), não é aconselhável realizar a entrevista inicial de forma estruturada, pois nunca se sabe que “figura” poderá emergir, e a criança deve ser acolhida em qualquer forma que se apresente, seja calada, desafiadora, colaboradora ou agressiva. Estar preparado para essas situações diferentes que podem acontecer, evitando expectativas fantasiosas quanto ao encontro com a criança, contribuem para o autossuporte e segurança do terapeuta, que não será pego de surpresa diante de situações incomuns.

Na terapia de base dialógica, a relação terapêutica é o fundamento onde o psicoterapeuta se ancora para resolver os conflitos psíquicos vividos pela criança. A atitude dialógica exige que o terapeuta esteja totalmente presente ao encontro, aberto ao contato de forma cuidadosa e respeitosa com a individualidade da criança e dos pais, buscando uma relação de pessoa a pessoa, onde não exista exercício de poder, nem imposição do seu saber sobre a percepção interna ou externa (ANTONY, 2010 *apud* OLIVEIRA, 2014).

A Psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é dirigido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que não consegue brincar, para um estado em que consiga (WINNICOTT, 1971).

A terceira fase é a entrevista devolutiva com pais/responsáveis, é um procedimento que precisa ser cuidadosamente realizado, para que o que for tratado possa ser revertido em prol de todo o campo vivencial da criança, com o apoio dos pais. É relevante que o terapeuta adote uma postura imparcial diante da família e, mediante uma visão humanista-existencial, apreciar o todo em questão (família – criança), identificar e comunicar não só os pontos de funcionamento não-saudável, como também tudo que estiver funcionando de forma saudável, e isso irá se configurar como mola propulsora do processo (OLIVEIRA, 2014).

Na entrevista de devolutiva é comum surgirem dados novos e relevantes, que ofereçam peças-chave para a compreensão do todo que se apresenta. Também pode acontecer de novas figuras surgirem no momento da entrevista de devolução; elas precisam ser acolhidas e, se houver uma variedade de demandas, é preciso eleger as prioridades e não ter pressa (AGUIAR, 2005).

Outro fator importante no atendimento infantil é a atmosfera da sala de atendimento, por ser ela que inicialmente impacta a criança. Segundo Landreth (2002 [1991]), a sala deve comunicar verdadeiramente que “é um lugar de criança”, desde a estrutura até a disposição dos materiais, deve transmitir a mensagem para a criança de que ela está livre para explorá-la da maneira que achar conveniente.

Os materiais e brinquedos que compõem a sala são extremamente importantes para que a criança consiga expressar seus sentimentos de maneira mais completa. Desta forma se torna necessário uma seleção desses brinquedos e materiais, escolhendo aqueles que possibilitem proporcionar uma ampla gama de expressões criativas e emocionais, que despertem o interesse da criança e facilitem a brincadeira exploratória e expressiva; permitam a exploração e expressão sem verbalização; sejam bem-sucedidos sem necessidade de estruturação e prescrição

do terapeuta; dificultem que a criança brinque de forma evasiva (LANDRETH. G., 2002 [1991]).

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Este trabalho realizou-se por uma pesquisa bibliográfica, na qual foram utilizados artigos científicos que vão ao encontro do assunto do tema proposto. Diante do tema proposto, buscou-se elucidar a pergunta problema da pesquisa por meio do estudo da ansiedade em situações de stress correlatas ao stress causado às crianças na volta às aulas presenciais pós pandemia Covid-19; destacou-se a busca pela compreensão dos resultados da Ludoterapia, utilizada como estratégia de atendimento em situações de stress; ademais, descreveu-se a evolução do conceito de ansiedade no seu percurso histórico.

A pesquisa bibliográfica é um trabalho minucioso em busca de conhecimento e consiste em uma revisão da literatura sobre as principais teorias existentes sobre o tema a ser pesquisado, é base fundamental para a totalidade de uma pesquisa, demandando tempo, dedicação e atenção do pesquisador.

De acordo Boccato (2007, *apud* PIZZANI; *et al*, 2012), a pesquisa bibliográfica busca a solução de uma problemática (hipótese), por meio de referenciais teóricos publicados, examinando e discutindo as diversas contribuições científicas. Este tipo de pesquisa trará aporte para o conhecimento sobre o tema pesquisado e sobre qual perspectiva ele foi tratado na literatura científica. Sendo assim, é de extrema importância que o pesquisador realize um planejamento detalhado do processo de pesquisa, onde englobe desde a definição do tema, passe pela construção lógica do trabalho até chegar à decisão sobre a forma de comunicação e divulgação.

A pesquisa bibliográfica bem feita, que segue esse processo detalhado, consegue proporcionar a suposição de hipóteses ou interpretações que servirão

como ponto de partida para outras pesquisas, principalmente em temas pouco estudados(LIMA; MIOTO, 2007, *apud* PIZZANI; *et al*, 2012).

3.2 Amostra, local e período de pesquisa

Para a elaboração desta pesquisa, foram feitas consultas em artigos através dos Google Acadêmico por intermédio de diversos bancos de dados existentes na internet como Scielo, Pepsic e livros do acervo pessoal. Quanto ao período da idealização da mesma, iniciou-se em setembro de 2022, findando-se em novembro de 2022.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão foram executadas matérias que fizessem discernimento ao assunto e tema principal da pesquisa; aos objetivos específicos, assim como às palavras-chave: Ansiedade, Ludoterapia, Covid-19, sendo suprimidos todos os artigos que não relacionassem inteiramente ao contexto da pesquisa.

3.4 Procedimentos de Coleta de Dados

O procedimento da coleta de dados deu-se mediante a leitura de artigos, livros e alguns periódicos, utilizando um “checklist”, onde se buscou filtrar temas como título do artigo, ano, resultados e discussões, objetivos, nos quais se fizesse uma conexão com o tema desta pesquisa.

3.5 Procedimentos de Análise de Dados

Foi utilizado o procedimento qualitativo de análise, que indica um aprimoramento diante do tema tratado, ao qual se consentiu uma interpretação precisa por meio da leitura realizada durante a execução da pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação formal foi fortemente abalada pela pandemia da Covid-19, os processos educativos foram transferidos para os lares. Muitos educadores se sentiram pressionados a trabalhar sem a preparação necessária, o que se transformou em uma fonte de sofrimento (QUINTINO, 2020). Segundo Negreiros e Ferreira (2021) os alunos passaram por vários desafios, como problemas com acesso à internet, compartilhamento do espaço familiar, mudança de rotina e outras situações familiares, que comprometiam o seu aprendizado. Desta forma foi de extrema importância a estratégia adotada pelos psicólogos em busca de proteger e promover a saúde mental no espaço escolar.

Porém, estamos frente a uma nova realidade: o retorno às aulas presenciais. As notícias alertam sobre um grande número de crianças apresentando sintomas de ansiedade e inquietude, prejudicando a sua rotina escolar, o que corrobora com Valle (2022) que aponta o comportamento dos alunos como um desafio após o retorno às aulas presenciais, e revela a preocupação dos profissionais da educação que estão vivenciando a dificuldade dos alunos em se adaptar às aulas presenciais. Este fato os tem mobilizado no sentido de buscar ajuda para investigar as causas deste fenômeno para que se possa solucionar o problema.

Diante do desconhecido, a criança com ansiedade, pode apresentar crises de pânico, choro, imobilidade e diante da situação temida, tende a se afastar do ambiente com pessoas estranhas e buscar proteção e segurança junto a pessoas familiares, principalmente os pais (ASBAHAR, 2004). Nestes casos as crises de choro sem motivo aparente e os comportamentos inquietos, que atrapalhavam as aulas, foi o que motivou a busca por ajuda, demonstrando uma situação de stress elevado, sendo assim a pesquisa realizada buscou alternativas utilizadas em

situações semelhantes em nível de stress, e o que se destacou como estratégia com resultados positivos nestes casos foi o uso da Ludoterapia. Fioreti, Manzo e Regino (2016) no seu artigo sobre uso da Ludoterapia no cuidado a crianças hospitalizadas, destacam os bons resultados obtidos no tratamento.

Segundo Rogers e Kinget (1977) a primeira condição para ocorrer um processo psicoterápico é que se estabeleça um contato entre duas pessoas, sendo o contato um encontro verdadeiro, uma conexão e uma compreensão da forma de comunicar daquela pessoa. É possível perceber nos primeiros momentos do atendimento que a criança busca por esse contato, e a forma de estabelecê-lo passa pela modalidade de comunicação infantil, a qual é basicamente não-verbal.

Em atendimentos infantis muitas vezes a escuta através da fala não é suficiente para entender a situação, conforme nos diz Oaklander (1980), as crianças necessitam dos recursos lúdicos para transmitir seus sentimentos de frustração, medo, tristeza, alegria, etc., de maneira que possam expressar a sua forma de estar no mundo. Ademais, Fioreti, Manzo e Regino (2016) destacam a importância da utilização do lúdico como maneira de explicar à criança sobre algo que será experienciado por ela, pois isso possibilita que ela compreenda diferentes conceitos, permitindo que desenvolva seu raciocínio lógico a respeito da assistência que recebe.

O desenho é outro recurso utilizado no processo terapêutico, que permite à criança expressar seus sentimentos, tomar maior consciência de si e do mundo, segundo Oaklander (1980) essas técnicas podem ser utilizadas para ajudar a criança a expressar os seus sentimentos, mas também existem possibilidades para liberar o processo criativo do terapeuta, pois o trabalho com crianças é delicado, o que se passa no interior do terapeuta e da criança criam uma suave fusão. Esse ambiente acolhedor que permite à criança desenvolver suas potencialidades sem mesmo perceber que está fazendo terapia, gera reflexos na sua vida escolar e familiar.

Segundo Oaklander (1980), o brincar da criança também é proveitoso para outros propósitos além do processo terapêutico diretamente. Brincar é divertido e

ajuda a promover a afinidade necessária entre o terapeuta e a criança, o que foi possível confirmar nos relatos dos artigos pesquisados, pois o medo e a resistência iniciais são reduzidos à medida que se defronta com os brinquedos e têm a liberdade de escolher o que fazer. Esta liberdade gera confiança na relação estabelecida, o que permite tratar temas como medo, ansiedade, família, escola, entre outros, de maneira mais tranquila.

Quando a criança gosta de participar do processo terapêutico, manipulando objetos, conversando e contando histórias, ela consegue ampliar sua linguagem e assim compreender com mais facilidade o mundo à sua volta, o que a permite ser mais autêntica e congruente no ambiente terapêutico, propiciando a elaboração da situação estressante e mudanças na sua forma de estar no mundo. Ademais, a opinião das crianças coletadas nos artigos, confirma o que as precursoras da Ludoterapia, Axline (1984 [1947]) e Oaklander (1980) vêm construindo, no que se refere à satisfação dessas crianças em participar do processo terapêutico.

Winnicott (1971), nos ensina que para facilitar o brincar, é preciso que o terapeuta reencontre seu “espaço potencial”, o seu jeito de brincar, seu lado lúdico, pré-verbal e também o prazer de se relacionar com aquela criança que está ali, através da brincadeira. Nesse momento, é importante abdicar da sua maneira de se relacionar formalmente e da sua comunicação racional, buscando uma comunicação no nível da criança. É possível perceber quando a brincadeira está acontecendo de “verdade”, quando a criança está inteira no que está fazendo, desligada do mundo externo, presente e viva na brincadeira; surge um colorido emocional na sua brincadeira, alegria, medo, desejo, excitação.

Segundo Landreth (2002 [1991]), os objetivos esperados, na Ludoterapia Centrada na Criança, tem como ênfase facilitar os esforços da criança para enfrentar e resolver os seus problemas atuais e os problemas futuros que possam se apresentar. A Ludoterapia Centrada na Criança deve auxiliá-la no aprendizado de uma liberdade expressiva responsável, de autorrespeito e autodireção, da aceitação e controle responsável de seus sentimentos, da responsabilização por si mesma, da busca de criatividade e recursos para enfrentar e resolver os seus problemas.

Diante do que foi exposto até aqui, é possível compreender que a Ludoterapia Centrada na Criança é uma teoria que vem se desenvolvendo ao longo do tempo, ampliando conceitos, valorizando o brincar e a relação entre terapeuta e criança. Ademais a análise do referencial teórico utilizado revelou que a Ludoterapia obteve resultados positivos quando utilizada em situações com alto nível de stress, respondendo à pergunta desse estudo: como a psicologia pode auxiliar no processo de combate à ansiedade no retorno às aulas presenciais pós-pandemia? A Ludoterapia Centrada na Criança pode ser uma estratégia utilizada pela psicologia nesta situação.

Contudo, o presente estudo não esgotou todas as possibilidades de pesquisa, fato que leva a sugerir a realização de outras pesquisas envolvendo o tema, visto se tratar de uma situação atual e relevante, que vem trazendo sofrimento a crianças, famílias e educadores. Pesquisas que se utilizem da observação empírica podem contribuir para a compreensão da construção dos significados, e transformar esta compreensão em dados ordenados que possam ser incluídos como produção de conhecimento científico, colaborando com mais alternativas para se resolver o problema.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo se propôs a compreender a contribuição da Ludoterapia como estratégia de atendimento nos casos de ansiedade em crianças, no retorno às aulas presenciais no período pós-pandemia covid-19, através da análise de casos análogos em nível de estresse, nos quais ela foi utilizada. Partindo desse objetivo, surgiu a hipótese de que esta estratégia terapêutica pode contribuir para o desenvolvimento das potencialidades da criança, pois facilitaria a expressão de seus sentimentos, angústias e medo, ajudando-a no enfrentamento de situações ameaçadoras.

O momento atual de retorno às aulas pós-pandemia é atípico e demanda atenção especial, pois um grande número de estudantes mostram comportamentos

equivalentes a estar frente a uma ameaça, o que precisa ser acolhido e trabalhado para que se possa reconstruir um hábito importante na socialização das crianças após dois anos de ensino em casa no período de pandemia. A atenção dos profissionais da educação é fundamental para ocorrer o encaminhamento dos casos mais graves para atendimento psicológico, evitando problemas maiores como evasão escolar e perda da capacidade de se relacionar em grupo.

Como resultado do trabalho, houve a confirmação da hipótese. Sendo possível observar pela análise do referencial teórico utilizado, que através das ações do brincar, a criança consegue expressar seus sentimentos, o que vivencia em seu ambiente e o significado que isto tem para ela. O brincar facilita à criança compreender o mundo que a cerca, permitindo que ela desenvolva as suas potencialidades, apoderando-se de aquisições adequadas para a sua idade que lhe permitem tomar atitudes que ampliem a sua participação no grupo, fundamentadas na maior consciência de si mesmo e das relações existentes no grupo.

Para cumprir com os objetivos gerais e específicos deste projeto, foram realizadas leituras de diversos materiais que tratavam sobre a Ludoterapia, a ansiedade, a pandemia Covid-19 e o atendimento psicoterápico infantil, abordando a perspectiva de vários autores, permitindo a possibilidade de conceituar os temas e delinear a interligação dos mesmos. O estudo possibilitou analisar os processos presentes na Ludoterapia e os benefícios que ela traz para o desenvolvimento infantil. Através destas pesquisas pode se observar que esta técnica é considerada uma maneira eficaz de se conduzir a terapia com crianças, podendo ser utilizada em diversos contextos como doenças, stress, ansiedade, luto e problemas cotidianos.

Por fim, considerando estar em uma fase pós-pandemia, onde crianças estão convivendo com o desconhecido, após dois anos de isolamento social, e que no retorno às aulas presenciais apresentam sintomas de ansiedade, faz-se oportuno alinhar a produção do conhecimento científico à voz de pais e educadores que clamam por soluções.

Desta forma o desenvolvimento deste trabalho se revelou de extrema importância para as pesquisas no campo da psicologia infantil, a partir do qual

podemos buscar alternativas para aliviar o sofrimento infantil. Existem muitas questões ainda não discutidas deste assunto que é relevante e atual, tendo em vista que estamos vivendo esse período considerado pós-pandemia e isto inclui fatos novos surgindo todo momento, tornando necessário novas pesquisas que venham colaborar com a criação de estratégias para enfrentar esse problema.

ABSTRACT:The present study aims to understand the contribution of Ludotherapy as a care strategy in cases of anxiety in children, in the return to face-to-face classes in the post-Covid-19 pandemic period. To carry out the same, articles were searched in the Scielo and Pepsic databases, newspapers and books from the personal collection, excluding studies that were not related to the context. The research included topics such as the use of Ludotherapy in different practices, the causes of childhood anxiety in the school environment, the impact of the Covid-19 pandemic in this scenario. Through the research of these themes, it was possible to understand that recreational activities can be a positive differential in various contexts, as it leads the child to develop through the sharing of their knowledge through exposure to a challenging environment and open to the new. Furthermore, in the experiences reported in several studies, it was possible to observe that playing allows the child to explain what he is experiencing, to develop his logical reasoning, his verbal communication and his language, which allows him to better understand the world around him.

KEYWORDS: Play therapy. Anxiety. Covid-19.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. **Gestalt-Terapia com criança**. São Paulo: Editora Livro Pleno, 2005.
AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Tradução de M. I. Nascimento. Porto alegre: Artmed, 2014.

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, 2004, v. 80, n. 2 suppl, pp. 28-34, 11 ago. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000300005>. Acesso em: 25 jun. 2022.

AXLINE, V.M. **Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte: Interlivros, 1984 (Ed. or. 1947).

BAGGERLY, J. Motivations, Philosophy and Therapeutic Approaches of a Child-Centered Play-Therapist: An Interview with Garry Landreth. **Journal of Humanistic Counseling, Education and Development**, v.44, 2005.

BOGDAN, R.; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Tradução de Maria João Alvarez, Sara Bahia dos Santos e Telmo Mourinho Baptista. Portugal: Porto Editora, 1994.

BRANCO, T. M. C. **Histórias infantis na ludoterapia centrada na criança**. 2001. Dissertação de Mestrado – Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC – Campinas, Campinas, 2001.

Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/bra/index.php?op->>. Acesso em: 9 dez. 2022.

BRITO, R. A. *et al.* Da ludoterapia não-diretiva à ludoterapia centrada na criança - desenvolvimento histórico. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 27, n. 2, p. 213-226, ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n2.8>. Acesso em: 25 jun. 2022.

CAIRES, M.C.; SHINOHARA, H. Transtornos de ansiedade na criança: um olhar nas comunidades. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 62-84, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 ago. 2022.

CASTILLO, A. R. G. L. *et al.* Transtornos de ansiedade. **Revista Brasileira de psiquiatria**. Porto Alegre, v.22, n. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.

DALGALARRONDO, P. **Psicologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DORFMAN, E. Ludoterapia. In ROGERS, C. R. (Org.). **Terapia Centrada no Cliente**. São Paulo: Martins Fontes, 1987. p. 269 – 317.

FIORETI, F.C.C.F; MANZO, B.F.; REGINO, A.E.F. A Ludoterapia e a criança hospitalizada na perspectiva dos pais. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo

Horizonte, v. 20: e974, 23 set. 2016. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160044>. Acesso em: 25 jun. 2022.

LANDRETH, G. L. **Play Therapy: The Art of the Relationship**. New York: Psychology Press, 2002 (Ed. or. 1991).

NEGREIROS, F.; FERREIRA, B. O. (Org.). **Onde está a Psicologia Escolar no meio da pandemia?** São Paulo: Pimenta Cultural, 2021. Disponível em https://www.ifpi.edu.br/noticias/eBook_PsicologiaEscolar.pdf acessos em 21 abr.2022.

OAKLANDER, V. **Descobrimos crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes**. 8ª ed. São Paulo: Summus, 1980.

OLIVEIRA, Evelyn Denisse Felix de. Um panorama do processo psicoterapêutico infantil em Gestalt-terapia. **IGT rede**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 20, p. 01-15, 2014. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262014000100007&lng=pt&nrm=iso. acessos em 21 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Classificação estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PIZZANI, Luciana; *et al.* A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento. **Ver. Dig. Bibl. Ci. Inf.** V. 10, n. 1, p. 53-66, Jul/Dez. Campinas – SP, 2012. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/1896>

PONTY, M. **As relações com o outro na criança**. Belo Horizonte: SEGCP/ Imprensa oficial, 1984.

QUINTINO, S. A (pseudo) educação (à distância) nos tempos da COVID-19- sob a ótica dos docentes. In: KESTRING, B. (Org.) [et al]. **Aulas não presenciais em tempos de pandemia: improviso, exclusão e precarização do ensino no Paraná**. Curitiba: Platô Editorial, 2020, p. 118-132.

ROGERS, C. R.; KINGET, G. M. **Psicoterapia e relações humanas: teoria e prática da terapia não diretiva**. 2. ed. Belo Horizonte: Interlivros, 1977.

SOUZA, D. O. A pandemia de COVID-19 para além das ciências da saúde: reflexões sobre sua determinação social. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, suppl1, p. 2469-2477. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11532020>. Acesso em: 25 jun. 2022.

VALLE, K.D. Inquietos e ansiosos: comportamento de alunos em sala de aula é desafio após dois anos de ensino remoto. **Jornal digital G.H.Z.** Porto Alegre, 4 abr. 2022. Disponível em <https://gauchazh.clicrbs.com.br/educacao-e->

emprego/noticia/2022/04/inquietos-e-ansiosos-comportamento-de-alunos-em-sala-de-aula-e-desafio-apos-dois-anos-de-ensino-remoto-cl1gk4pvu004g017cmvttyya3.html. Acessos em 21 abr. 2022.

VIANNA, R. R. A. B.; CAMPOS, A. A.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J.. Transtornos de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão. **Rev. bras. ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 46-61, jun. 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872009000100005&lng=pt&nrm=iso. Acessos em 21 abr. 2022.

WELLS, R. H. C. et al. **CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. . São Paulo: EDUSP. Acesso em 08 dez. 2022, 2011.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda, 1971.