

*Como citar (APA): Fernandes, F. F., Pereira, L. D., & Iglesias, A. (2025). O brincar na psicoterapia infantil: contribuições em contextos hospitalares e ambulatoriais. *Psi Unisc*, 9, Artigo e19443. <http://doi.org/10.17058/psiunisc.v9i.19443>

Tipo de Artigo: Relato de experiência

O brincar na psicoterapia infantil: contribuições em contextos hospitalares e ambulatoriais¹

El juego en la psicoterapia infantil: contribuciones en el ámbito hospitalario y ambulatorio

Play in child psychotherapy: contributions in hospital and outpatient settings

Fernanda Fialho Fernandes

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0708-5881>

E-mail: fernandafialhof@gmail.com

Lorena David Pereira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5350-926X>

E-mail: lorena.david@ebserh.gov.br

Alexandra Iglesias

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória - ES/Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7188-9650>

E-mail: leiglesias@gmail.com

¹ As autoras declaram que esta contribuição é original e inédita. Deste modo, assegura-se que a obra não foi publicada em outro periódico científico.

Resumo

Introdução: O brincar é uma atividade constitutiva do desenvolvimento infantil e representa um recurso central na psicoterapia de crianças, especialmente em contextos hospitalares e ambulatoriais. **Objetivos:** Discutir as contribuições do brincar para a comunicação e intervenção psicológica com crianças atendidas em serviços de atenção secundária e terciária. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da prática da autora como psicóloga residente em saúde da criança e do adolescente em um hospital público. Os dados foram registrados em diário de campo e analisados segundo abordagem qualitativa descritiva, fundamentada em referenciais da psicologia do desenvolvimento, psicanálise e psicologia hospitalar. **Resultados:** O brincar mostrou-se dispositivo terapêutico essencial para construção de vínculo, expressão emocional, elaboração psíquica e mediação de temas sensíveis. No hospital, a ludicidade favoreceu o enfrentamento da internação, a redução de ansiedade e o diálogo sobre procedimentos médicos. No ambulatório, as brincadeiras facilitaram a expressão de conflitos familiares, ampliaram a flexibilidade comportamental, favoreceram a regulação emocional e possibilitaram intervenções relativas à alimentação e relações sociais. **Conclusão:** Os resultados respondem aos objetivos ao evidenciarem que o brincar constitui estratégia potente de comunicação e intervenção na psicoterapia infantil, permitindo a expressão simbólica, a elaboração emocional e a participação ativa da criança no cuidado. O estudo contribui para o campo da psicologia da saúde ao reafirmar a ludicidade como componente técnico e ético fundamental no atendimento infantil em serviços especializados.

Palavras-chave: saúde da criança; ludoterapia; ludicidade; serviços de saúde da criança; atenção secundária à saúde

Resumen

Introducción: El juego es una actividad constitutiva del desarrollo infantil y un recurso central en la psicoterapia con niños, especialmente en contextos hospitalarios y ambulatorios. **Objetivos:** Analizar las contribuciones del juego para la comunicación y la intervención psicológica con niños atendidos en servicios de atención secundaria y terciaria. **Método:** Se trata de un informe de experiencia basado en la práctica de la autora como psicóloga residente en salud infantil en un hospital público. Los datos fueron registrados en un diario de campo y analizados mediante un enfoque cualitativo descriptivo fundamentado en la psicología del desarrollo, el psicoanálisis y la psicología hospitalaria. **Resultados:** El juego se mostró como un dispositivo terapéutico esencial para la construcción del vínculo, la expresión emocional, la elaboración psíquica y la mediación de temas sensibles. En el hospital, la ludicidad favoreció el afrontamiento de la hospitalización, la reducción de la ansiedad y el diálogo sobre procedimientos médicos. En el ámbito ambulatorio, las actividades lúdicas facilitaron la expresión de conflictos familiares, ampliaron la flexibilidad conductual, promovieron la autorregulación emocional y possibilitaron intervenciones relacionadas con la alimentación y las relaciones Sociales. **Conclusión:** Los hallazgos muestran que el juego es una estrategia potente para la comunicación y la intervención psicoterapéutica, permitiendo la expresión simbólica, la elaboración emocional y la participación activa del niño. El estudio contribuye al campo de la psicología de la salud al reafirmar la ludicidad como un componente técnico y ético fundamental en la atención infantil especializada.

Palabras clave: salud infantil; ludoterapia; juego e implementos de juego; servicios de salud del niño; atención secundaria de salud

Abstract

Introduction: Play is a fundamental activity in child development and a central resource in child psychotherapy, especially in hospital and outpatient settings. **Objectives:** To discuss the contributions of play to communication and psychological intervention with children receiving secondary and tertiary healthcare. **Method:** This is an experience report based on the author's practice as a resident psychologist in child and adolescent health at a public hospital. Data were collected through field-diary notes and analyzed using a descriptive qualitative approach grounded in developmental psychology, psychoanalysis, and hospital psychology. **Results:** Play proved to be an essential therapeutic tool for building rapport, enabling emotional expression, supporting symbolic elaboration, and mediating sensitive themes. In the hospital setting, play facilitated coping with hospitalization, reducing anxiety, and fostering conversations about medical procedures. In the outpatient clinic, play enhanced the expression of family conflicts, increased behavioral flexibility, promoted emotional regulation, and allowed interventions related to eating habits and social interactions. **Conclusion:** The findings show that play is a powerful strategy for communication and psychotherapeutic intervention with children, enabling symbolic expression, emotional elaboration, and active participation in care. The study contributes to child health psychology by reinforcing playfulness as a technical and ethical element essential to specialized pediatric care.

Keywords: child health; play therapy; play and playthings; child health services; secondary health care

Introdução

O brincar é uma atividade natural das crianças e faz parte do desenvolvimento infantil (Ginsburg, 2007). Por meio do brincar, as crianças exploram e experimentam o mundo ao seu redor, expressam seus sentimentos e pensamentos, desenvolvem habilidades cognitivas, emocionais e sociais, além de se divertirem. Por essa razão, os recursos lúdicos têm sido amplamente utilizados na psicoterapia infantil, independentemente da abordagem teórica utilizada pelo psicólogo.

Alguns autores, como Huizinga (1950), Vygotsky (1984) e Kishimoto (1994), diferenciam recurso lúdico, brincar e ludicidade. Por recurso lúdico, entende-se os objetos, materiais ou elementos utilizados para promover a atividade lúdica. Por exemplo: jogos, brinquedos, fantoches, desenhos, histórias, músicas, entre outros. Já o brincar é uma ação ou atividade realizada de forma livre e espontânea, geralmente com o propósito de entretenimento, aprendizado ou desenvolvimento pessoal. Por último, a ludicidade refere-se ao estado ou qualidade de ser lúdico, incorporando elementos como criatividade, imaginação, prazer e espontaneidade. É importante destacar que a ludicidade pode estar presente não apenas nas atividades de brincar, mas também em outras formas de expressão e interação.

As brincadeiras têm como objetivo facilitar o processo terapêutico ao permitir que as crianças se comuniquem de forma não verbal. Isso é especialmente importante quando uma criança não tem habilidades verbais suficientes para expressar suas emoções e pensamentos ou se, por qualquer outro motivo, não consegue falar diretamente sobre suas vivências (Lima & Lima, 2015).

Como citado anteriormente, o brincar ajuda as crianças a desenvolverem habilidades específicas, dependendo do tipo de atividade que está sendo realizada. Os jogos, por exemplo, podem contribuir na construção de habilidades sociais das crianças, como a cooperação e a negociação. Atividades de artes, por outro lado, podem auxiliar a criança no desenvolvimento de habilidades motoras finas e na expressão criativa (Landreth, 2012).

Além dos benefícios já discutidos, o brincar conjunto pode fortalecer a relação terapêutica entre a criança e o psicólogo, pois cria um ambiente seguro e acolhedor, em que a criança pode se sentir mais à vontade para se comunicar. Ademais, o psicoterapeuta pode observar como a criança brinca e interage com os recursos lúdicos e com a outra pessoa, o que pode fornecer informações importantes sobre a personalidade, as habilidades e os desafios vivenciados pela criança (Leblanc & Ritchie, 2001).

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo discutir sobre as contribuições do brincar no que se refere à comunicação e intervenção com crianças em ambientes de atenção secundária e terciária, ou seja, ambulatórios especializados e hospitais, respectivamente.

2. Metodologia

Para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa, optou-se pela realização de um relato da experiência da autora como psicóloga residente multiprofissional em saúde da criança e do adolescente, em um hospital público de Vitória/ES. O relato de experiência integra teoria e prática, valorizando a vivência profissional como fonte de conhecimento científico. Enquanto muitas pesquisas são realizadas em experimentos controlados em laboratório, o relato de experiência permite explorar o contexto real em que as práticas ocorreram. Sua elaboração estimula a reflexão crítica sobre as práticas adotadas, incentivando a busca por soluções inovadoras e a melhoria contínua dos processos. Neste tipo de estudo, o foco é a experiência e a reflexão sobre determinada vivência, portanto, permite o compartilhamento de conhecimentos adquiridos na prática profissional, em articulação com a teoria sobre um fenômeno específico (Lopes, 2012; Mussi, Flores & Almeida, 2021).

A residência multiprofissional é uma modalidade de “pós-graduação lato sensu, destinada às profissões da saúde, excetuada a médica, sob a forma de curso de especialização, caracterizado por ensino em serviço” (Resolução CNRMS nº 2 de 13 de abril de 2012 do Poder Executivo). No referido programa de residência, os profissionais das mais diversas áreas da saúde passam por alguns campos de prática, sendo eles: Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (UTIN), enfermaria pediátrica, maternidade, ambulatório do mesmo hospital e Unidade Básica de Saúde. Nesse relato, serão destacados os cenários da enfermaria pediátrica e do ambulatório pediátrico. Na enfermaria, estão as crianças e adolescentes internados, já no ambulatório, pessoas da mesma faixa etária comparecem, acompanhados por seus responsáveis, para se consultarem com as equipes médica e multiprofissional. Neste campo, a psicóloga consegue fazer um acompanhamento mais prolongado e privativo (no consultório), enquanto naquele o acompanhamento se dá geralmente à beira leito, por meio da psicoterapia breve (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

A escolha dos casos aqui abordados se deu de acordo com a relevância que tiveram para a formação da residente no que se refere à percepção da importância da ludicidade no processo psicoterapêutico. Contudo, entende-se que há diferenças importantes no trabalho com cada faixa etária e, por isso, o período da infância foi eleito como um filtro para a escolha das experiências relatadas. Neste estudo foi adotada a referência de infância proposta pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, logo, infância diz respeito ao período compreendido entre 0 a 12 anos de idade incompletos (Lei 8.069 de 13 de julho de 1990 da Presidência da República).

As crianças selecionadas para compor esse relato são um menino de seis anos e uma menina de cinco anos, cujas identidades serão resguardadas por meio do uso de nomes fictícios. Com o menino, ocorreram cerca de quatro atendimentos, tendo estes uma duração de aproximadamente 30 a 40 minutos. Já com a menina, houveram 12 sessões de 1 hora de duração. A discrepância no número de encontros e na duração de cada um deles se deve à especificidade de cada caso e à modalidade de atendimento (hospitalar ou ambulatorial). Quanto aos recursos lúdicos utilizados, esses foram bastante variados, contemplando materiais para desenho e pintura, jogos de tabuleiro, jogos de carta, brinquedos, bonecos, entre outros.

Os atendimentos foram realizados entre julho de 2022 e setembro de 2023. A produção dos dados se deu por meio das anotações pessoais da autora em seu diário de campo. Já o método de análise dos dados será a análise qualitativa descritiva, orientada pelos aportes teóricos da psicologia do desenvolvimento (Piaget, Vygotsky e Wallon) e da psicanálise e psicologia clínica infantil (Freud e Winnicott), articulados às diretrizes da Psicologia Hospitalar.

Como parte dos requisitos éticos, os responsáveis pelas crianças participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e as crianças, o Termo de Assentimento. Este estudo passou por avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e foi aprovado sob o parecer nº 6.508.323 (CAE: 74124523.2.0000.5071).

3. Resultados e discussão

O brincar é por si só uma terapia, tendo em vista sua contribuição para o desenvolvimento infantil e, no caso de crianças hospitalizadas, ainda o é pois propicia um melhor enfrentamento à hospitalização (Mitre, 2000). Sabe-se que a internação se configura como um momento de crise na vida dos indivíduos, considerando que há uma ruptura da rotina, afastamento dos familiares e amigos, mudança de ambiente, procedimentos dolorosos pelos quais a pessoa precisa passar, confronto com o adoecimento e com a finitude do ser (Conselho Federal de Psicologia, 2019; Lazzaretti et al., 2007). Nesse sentido, a hospitalização engendra diversos desafios e riscos, especialmente para as crianças, que se encontram numa fase de intenso desenvolvimento.

As concepções de infância, brincar e sujeito variam significativamente entre os teóricos clássicos, e essa diversidade contribui para uma compreensão mais robusta da ludicidade no contexto psicoterapêutico, especialmente em ambientes de atenção secundária e terciária, como ambulatórios e hospitais. Para Piaget (1952/2014), a infância constitui uma etapa específica do desenvolvimento humano marcada por modos singulares de pensar e agir sobre o mundo. O brincar, nessa perspectiva, é um mecanismo essencial para que a criança assimile e acomode suas experiências, permitindo o desenvolvimento das estruturas cognitivas e do pensamento simbólico. Já para Freud (1920/2010), a infância não é apenas uma fase cronológica, mas um período estruturante da vida psíquica, no qual o brincar funciona como via privilegiada de expressão e elaboração de conflitos internos.

Autores contemporâneos também ampliam essa discussão ao reconhecer o brincar como experiência fundante da subjetividade e como recurso terapêutico indispensável no atendimento à saúde da criança. Winnicott (1971/1975), por exemplo, comprehende o brincar como fenômeno central para o desenvolvimento emocional, afirmando que é no espaço potencial, situado entre a realidade interna e externa, que a criança cria, simboliza e estabelece vínculos significativos. Nesse espaço transicional, o brincar torna-se instrumento fundamental para a constituição do self e para o enfrentamento de experiências angustiantes. Vygotsky (1933/1998) também atribui ao brincar um papel decisivo, ressaltando sua função no desenvolvimento da imaginação, da linguagem e das funções psicológicas superiores, sustentadas na interação social. Wallon (1941/2007), por sua vez, destaca a importância do movimento, do afeto e do jogo simbólico para compreender o desenvolvimento humano em sua totalidade.

Assim, torna-se pertinente defender a ideia de que a ludicidade é uma parte essencial da terapêutica ofertada no ambiente hospitalar, à medida em que promove uma continuação do processo de desenvolvimento infantil, que é naturalmente prejudicado pela hospitalização, em especial quando se trata de longas internações. Tal afirmativa está em consonância com o que diz Mitre (2000) e Santa Roza (1997), que destacam as contribuições do brincar para o desenvolvimento da cognição, da linguagem, das habilidades motoras e sociais da criança, além do seu papel na elaboração das vivências intrínsecas à internação e na identificação dos elementos cruciais a serem trabalhados na promoção da assistência prestada.

No campo da atenção à saúde, estudos recentes reforçam a relevância da ludicidade em contextos hospitalares e ambulatoriais. Silva et al. (2020) mostram que o brincar contribui para reduzir ansiedade, medo e dor, favorecendo a adesão ao tratamento e a comunicação entre criança, família e equipe. Diversos estudos apontam que recursos lúdicos ampliam a expressão emocional de crianças hospitalizadas, favorecendo a elaboração das vivências relacionadas ao adoecimento e à hospitalização, além de promoverem sensação de controle, redução de medo e alívio emocional (Li et al., 2016; Koukourikos et al., 2020). Em revisão sistemática, Martins e Lemos (2022) apontam que o uso terapêutico do brincar em saúde contribui para a regulação emocional, a diminuição do estresse tóxico, a melhoria da experiência hospitalar e o fortalecimento do vínculo terapêutico. Essas contribuições contemporâneas alinharam-se às formulações clássicas, reforçando que a ludicidade opera simultaneamente no plano cognitivo, afetivo, simbólico e relacional, razão pela qual se mostra tão potente na psicoterapia infantil, sobretudo em cenários de maior vulnerabilidade emocional, como enfermarias e ambulatórios especializados.

Outro aspecto fundamental para compreender o uso da ludicidade no contexto estudado refere-se à constituição do setting terapêutico em ambiente hospitalar, que impõe desafios próprios à prática psicológica. Diferentemente do consultório, caracterizado por estabilidade, privacidade e controle do ambiente, o setting hospitalar é marcado por circulação constante de profissionais, ruídos, limitação de espaço, presença de equipamentos e possibilidade de

interrupções. Como assinalam Santa Roza (1997) e o Conselho Federal de Psicologia (2019), nesse contexto o setting não se limita ao espaço físico, mas diz respeito à criação de condições relacionais capazes de oferecer segurança emocional à criança, mesmo diante de um ambiente instável.

Assim, a técnica psicoterapêutica do brincar precisa ser reorganizada para acompanhar esse setting móvel e contingente. A utilização dos materiais disponíveis à beira leito, a sensibilidade para acolher o estado clínico da criança, a adaptação do tempo de sessão e a construção de fronteiras simbólicas, sustentadas pela presença acolhedora do terapeuta, tornam-se elementos centrais do processo. Nessa perspectiva, o brincar não é inviabilizado pelo hospital; ao contrário, constitui-se a partir das próprias condições do ambiente, funcionando como dispositivo que transforma o espaço da enfermaria em um campo terapêutico possível, onde a criança pode elaborar vivências relacionadas ao adoecimento e criar novas formas de significar sua experiência.

Um caso que evidencia o processo de elaboração do sofrimento por meio do brincar é o de Heitor (nome fictício), criança de 6 anos, com doença renal crônica e internado na enfermaria pediátrica. Ele usava um cateter para diálise peritoneal e, naquele momento, estava infectado com uma bactéria multirresistente. Logo no primeiro contato com a psicóloga, a criança a informou que o super-herói Hulk havia apresentado um problema em seu cateter e, por isso, o dispositivo precisou ser trocado.

No segundo atendimento, quando a residente entrou em seu quarto, Heitor estava preparando os materiais para fazer um curativo no cateter imaginário do boneco Flash. A psicóloga disse que ele seria o médico e ela, a enfermeira. Então, Heitor a solicitou que passasse álcool no “paciente”. Quando a profissional perguntou qual local do corpo do “paciente” deveria higienizar, a criança respondeu que o cateter do super herói ficava no mesmo lugar que o dele, apontando a área no corpo de Flash e no seu próprio corpo. A dupla “médico” e “enfermeira” fez o curativo, como mostra a figura 1, e a criança ficou satisfeita.

Figura 1
O brincar e os recursos lúdicos no hospital



Depois foram brincar de carrinho e a psicóloga colocou Flash para pilotar uma moto de corrida. Foi então que a criança disse que o boneco não poderia fazer muito esforço pois estava

recém-operado, assim como ele. A residente compreendeu e sugeriu que Flash ficasse observando a brincadeira. Contudo, Heitor decidiu emprestar um carrinho ao super-herói para que este brincasse enquanto estava de repouso.

A experiência relatada acima destaca a potência da ludicidade no que se refere à elaboração psíquica da criança em relação ao tratamento de uma doença crônica e à própria internação. Naquela brincadeira, Heitor reproduziu num boneco super herói a cirurgia de substituição de cateter, pela qual havia passado recentemente, e o procedimento de desinfecção do dispositivo, ao qual era submetido diariamente. De acordo com Figueiredo (2004, n.p.):

Brincar é o trabalho da criança, um ato muito sério, e por meio de suas conquistas no jogo, ela afirma seu ser, proclama seu poder e sua autonomia, explora o mundo, faz pequenos ensaios, comprehende e assimila gradativamente suas regras e padrões, absorve esse mundo em doses pequenas e toleráveis.

Desse modo, enquanto fantasiava ser o médico responsável por aquele “paciente”, Heitor falou sobre a dor sentida durante alguns procedimentos, sobre a rotina diária de tratamento e sobre certa vez que estava brincando de futebol com um amigo e a bola acertou o cateter, entre outros relatos. Observa-se que, por meio do ato de brincar, a criança pôde falar sobre suas vivências, propor estratégias que tornariam o pós-operatório menos angustiante para Flash (e por que não para ele?!?) e, além disso, tornou-se ativo em relação às experiências que viveu passivamente, ao passo que durante a brincadeira ele era o médico e não o paciente. Tal fato faz recordar do jogo do “fort-da” relatado por Freud (1920/2010) em seu livro “Além do Princípio do Prazer”.

No livro mencionado acima, Freud apresenta reflexões acerca do brincar de um menino de um ano e meio de idade, que por meio do ir e vir de um carretel de madeira repetia a cena de sua mãe o deixando por horas durante o dia. Segundo as observações freudianas, o menino utilizava um fio enrolado no carretel para lançá-lo para longe de si mesmo, de tal modo que este ficava escondido da própria criança até que ela decidisse puxá-lo de volta. Enquanto lançava o carretel, emitia um alto e longo ó-ó-ó-ó que, segundo interpretações de sua mãe e do próprio Freud, significava “fort” [foi embora]. Quando puxava de volta o carretel, falava alegremente um “da” [aí está]. Para Freud, por meio desta brincadeira o menino encenava o desaparecimento e retorno da mãe por meio dos objetos que tinha ao seu alcance e, deste modo, reagia à intensidade da experiência real se tornando, por assim dizer, dono da situação. Como sugere Freud, o brincar favorece o processo de elaboração psíquica de uma vivência impressionante. Talvez por isto o pai da psicanálise se referia à brincadeira infantil como um modo de trabalho do aparelho psíquico em uma de suas mais precoces atividades normais (Freud, 1920/2010).

Em relação ao caso abordado, a especificidade do contexto hospitalar limitou a observação dos efeitos da intervenção lúdica, pois Heitor recebeu alta poucos dias após o referido atendimento com a psicóloga. Apesar disso, foi possível perceber uma melhora no humor da criança, que passou a brincar mais e, com isso, mostrou-se mais alegre durante a internação. Além de que, brincando, a criança suportava melhor a dor dos procedimentos pelos quais precisava passar, pois se entretia naquela atividade e, assim, não se colocava resistente às necessárias intervenções de enfermagem, como de costume (quando estava estressado). Ademais, desde o contato inicial em que foi feita a brincadeira com o boneco Flash, Heitor passou a falar mais diretamente sobre seu cotidiano sendo uma criança com doença renal crônica, que vive com um cateter acoplado ao seu corpo e precisa realizar diálise peritoneal diariamente.

Para além de sua importância no contexto hospitalar, a ludicidade também se mostra relevante na atenção ambulatorial, uma vez que, mesmo que seja por um curto período, a criança se encontra diante de um universo distinto, repleto de novos significados, demandando dela

adaptações essenciais (Nascimento et al., 2011). Como apontam Nascimento et al. (2011), o brincar é um facilitador da interação entre profissionais e crianças, incentivando a criação de vínculos e a construção de uma relação de confiança entre eles. Além disso, os mesmos autores destacam a importância das brincadeiras para o desenvolvimento infantil, sobretudo para aquelas crianças que possuem menos oportunidades de estimulação em seus lares, cujos adultos ao entorno estão constantemente ocupados ou não estão sensibilizados para as diversas formas de brincar (inclusive, sem brinquedos) e sua significância para os processos infantis. Deste modo, a prática do brincar conjunto no ambulatório pode, também, incentivar os responsáveis a incorporar a ludicidade na relação com suas crianças.

O segundo caso a ser relatado refere-se a um acompanhamento no ambulatório pediátrico. É o caso de Lara (nome fictício), de 5 anos, encaminhada para a Psicologia porque passara a aceitar apenas alimentos pastosos e, além disso, começou a apresentar comportamento antissocial, choros frequentes e dificuldades para ir ao banheiro sozinha na escola. Os pais e a nefropediatra que a acompanhava relacionavam tais queixas à recente separação dos genitores, separação essa precedida por inúmeros conflitos entre o casal, dos quais alguns deles foram presenciados pela criança.

Já no primeiro atendimento, os pais verbalizaram preocupação pelo fato da filha passar quatro horas por dia na escola sem se alimentar, pois se recusava a comer a comida ofertada, o que comprometia também a sua saúde física. Assim, destacavam como queixa central a seletividade alimentar da criança.

Acrescido dessas informações, a mãe referiu nesse atendimento que a criança havia realizado acompanhamento psicológico recentemente, mas não tinha surtido efeito, já que ela não falava nada com o psicólogo. Assim sendo, desde o contato inicial, a ludicidade foi instrumento para a construção do vínculo entre psicoterapeuta e criança e, no decorrer do processo, as brincadeiras passaram a introduzir assuntos relacionados às queixas apresentadas. Contudo, em determinado momento desse acompanhamento, a psicóloga se angustiou com o fato da criança não falar diretamente sobre seus sentimentos e vivências, e ainda se esquivar quando tais assuntos eram levantados. Concomitantemente, a menina apresentava comportamentos desafiadores no consultório, bloqueando a porta da sala para que a psicóloga mostrasse imagens de personagens de filmes de terror e retirando da mão da profissional o lápis de cor que estava sendo utilizado, por exemplo.

Do modo como Lara se relacionava com a psicóloga durante as brincadeiras, era possível perceber que a criança tinha dificuldade para lidar com limites e pouca flexibilidade nas relações interpessoais. Inicialmente, Lara apresentava tristeza, irritabilidade e relutância em situações em que era contrariada. Isso acontecia com frequência no momento de decisão sobre a brincadeira do dia, quando estavam colorindo juntas e até mesmo em relação às regras de alguns jogos.

Nesse contexto, na tentativa de impor limites à criança e, assim também, fazê-la falar sobre o que estava vivendo, a residente quis separar o “momento de conversar” do “momento de brincar”, pedindo que primeiro conversassem para depois brincar com alguns dos recursos disponíveis. Lara insistiu para que iniciasse o atendimento brincando com as miçangas que tinha trazido, mas a psicóloga manteve seu posicionamento, então ela fez um longo silêncio seguido pelo choro chamando pela mãe. O atendimento angustiou a própria psicóloga, que precisou repensar seu fazer clínico para entender que a criança sempre esteve falando por meio da brincadeira.

Como nos alerta Oliveira (2014), um dos objetivos principais da psicoterapia infantil deve ser acessar a criança em seu mundo lúdico, uma vez que o brincar é sua forma natural de expressão, assim como a linguagem verbal é a dos adultos. Deste modo, não se deve esperar que a criança utilize a verbalização para comunicar suas vivências. A partir da compreensão

engendrada pelo momento da terapia relatado no parágrafo acima, até mesmo a atitude de puxar o lápis da mão da terapeuta enquanto desenhavam se tornou um dado sobre a forma como a criança se relacionava com o outro, pois no setting terapêutico têm-se uma representação do modo como o indivíduo estabelece contato para além daquele ambiente (Jost & Macedo, 2018).

Apontando mais uma das contribuições dos recursos lúdicos na psicoterapia infantil, cabe dizer que foi a ludicidade que restabeleceu o vínculo entre criança e psicóloga, no momento em que a relação terapêutica ficou estremecida. No atendimento seguinte àquele em que Lara saiu do consultório chorando e foi até sua mãe, finalizando a sessão antes do tempo previsto, a criança se negou a falar com a psicóloga e a entrar no consultório. Nesse contexto, a residente utilizou um balão vermelho em formato de coração para reconstituir o vínculo terapêutico e conversar sobre o ocorrido.

Assim, a psicóloga residente continuou os acompanhamentos com Lara e remodelou sua prática, sem deixar de tratar sobre o que havia acontecido. Antes de iniciarem os desenhos, explicou à criança como se sentia desrespeitada e invadida quando ela puxava o lápis de cor da sua mão e, com isso, acordaram de pedir o lápis emprestado ou aguardar até que ele estivesse disponível para utilizá-lo. Deste modo, foi possível trabalhar com a criança o respeito ao outro e o cumprimento de acordos. Por meio do diálogo, buscou-se também estimular a expressão de sentimentos por parte da criança, como em relação ao seu desejo de utilizar aquele lápis em específico.

Lançando luz sobre o que foi anteriormente chamado de comportamentos desafiadores, dificuldade de lidar com limites e pouca flexibilidade nas relações interpessoais, convém destacar que, como uma criança em desenvolvimento, Lara estava experimentando o mundo e, por meio das suas atitudes, testava os limites impostos pelo outro em busca de conseguir o que desejava, ao mesmo tempo em que colocava o adulto à prova no sentido de “será que você vai permanecer ao meu lado, ainda que eu te contrarie?”.

Segundo Jean Piaget (1952/2014), a primeira infância, período compreendido entre os dois e sete anos de idade, é marcada pelo egocentrismo infantil. Nessa fase do desenvolvimento, a criança encontra-se ainda muito centrada em si mesma e, por isso, não consegue acessar o ponto de vista dos outros, o que reflete nas suas condutas sociais. Piaget também concebe o termo finalismo, fazendo referência a uma das características do modo de organização do pensamento na primeira infância. De acordo com o psicólogo desenvolvimentista, a criança tende a observar as coisas ao seu redor buscando simultaneamente sua razão causal e finalística: “Em outras palavras, não há acaso na natureza, porque tudo é ‘feito para’ os homens e crianças, segundo um plano sábio e estabelecido, no qual o ser humano é o centro” (Piaget, 1952/2014, p. 30). Levando em consideração o egocentrismo da criança nessa fase, existe a tendência a considerar que todos os seres e objetos têm uma finalidade, que é servi-la. A partir das trocas possibilitadas pelo desenvolvimento da linguagem, também surgem os sentimentos interindividuais, como simpatia e antipatia. Em geral, as crianças simpatizam com pessoas que respondem aos seus interesses (Piaget, 1952/2014).

Em outro momento, Lara começou a chorar ainda na recepção do ambulatório, enquanto presenciava um desentendimento entre sua avó e a recepcionista do serviço. A psicóloga a levou até o consultório, mas a criança se negou a se sentar para que o atendimento tivesse início. Lara se manteve de pé, calada e chorando. Quando a residente perguntou o que ela estava sentindo e qual era o motivo do choro, não respondeu. No entanto, utilizando o brincar, a profissional conseguiu fazer com que a criança se envolvesse e se abrisse para o início da sessão. Além disso, sugere-se que o “simples” ato de brincar auxiliou no processo de regulação emocional da criança.

Tendo em vista a centralidade da queixa da seletividade alimentar no discurso parental, ao longo do acompanhamento psicológico a psicóloga foi propondo brincadeiras que envolviam

o tema da alimentação e a própria criança também escolhia brincadeiras relacionadas, como desenhar alimentos e cozinhar para a boneca, logo, tal tema foi bastante trabalhado. A partir do desenho, Lara expressou suas preferências alimentares, disse o que comia e o que não comia. Nessa direção, iniciou-se uma conversa por meio da qual a psicóloga conseguiu entender quem cozinhava para a criança, o que cozinhava e como se dava o processo de compra e preparo dos alimentos. Deste modo, foi possível realizar orientações aos responsáveis quanto à necessidade de oferecer alimentos variados à criança e de inseri-la no processo de cozinhar. Utilizando o lúdico como recurso, a psicóloga também pôde incentivar o consumo de novos alimentos: combinaram que Lara experimentaria algo que nunca comeu, para que pudessem desenhar tal alimento na sessão seguinte e foi assim que a criança experimentou peixe.

Para além do desenho, outras brincadeiras serviram para introduzir assuntos relacionados às queixas e contexto apresentado pelos pais. Em brincadeira com massinha, a menina expressou o que, para ela, é importante ter numa casa, citando desde “banheiro” (lembrando que a criança apresentava dificuldade de ir desacompanhada ao banheiro e, como efeito, segurava a urina na escola) até “amizade” (Lara presenciou agressões intrafamiliares). Nesse processo do brincar, a profissional conseguiu abordar também outros assuntos sensíveis para a criança e apreender sua percepção, bem como os sentimentos envolvidos.

Por exemplo, no primeiro atendimento psicológico, Lara disse que morava com os pais e a avó materna, informação divergente à compartilhada pelos genitores. Nas próximas sessões, quando a psicóloga residente tentava adentrar a separação dos pais, a criança se esquivava do assunto. Assim aconteceu até que um dia, durante um momento lúdico, Lara disse que os pais da boneca moravam em casas separadas e, quando a psicóloga perguntou se ela conhecia alguém nessa situação, respondeu “eu”. Lara disse que seus pais moram em casas separadas e que isso é legal, mas não conhece nenhuma outra criança que passa pelo mesmo. A partir desse momento, o tema pôde ser tratado com maior naturalidade nas sessões seguintes. Por meio da brincadeira, a criança representa sua realidade e pode, ainda, recriá-la, modificando e ajustando sua relação com seu meio e consigo mesma (Lima & Lima, 2015; Santa Roza, 1997).

Assim, para além da importância do lúdico na identificação de pontos a serem trabalhados na terapia, as brincadeiras também foram instrumento de comunicação e intervenção, de modo que, com o decorrer dos atendimentos, a criança se tornou mais aberta ao diálogo e flexível na relação com o outro. Tal percepção foi confirmada pelos pais, que, inclusive, apresentaram exemplos, ao final do acompanhamento.

Brincando em conjunto, psicoterapeuta e criança construíram um vínculo importante e, também por meio do brincar, Lara pôde expressar seus sentimentos pela psicóloga: Na penúltima sessão, brincaram de “chão é lava” e a cada rodada havia uma pergunta para responder ou uma tarefa a cumprir. Uma dessas tarefas foi “fale o nome de alguém que você ama”. Nesse momento, a criança respondeu “você”, apontando para a residente. Brincar com a criança é entrar no seu mundo e, a partir desse movimento, construir um vínculo de confiança que possibilite a comunicação e expressão de medos, angústias, emoções e sentimentos (Lima & Lima, 2015).

Como outro resultado terapêutico, na última sessão, o pai disse que, segundo a professora, Lara havia comido milho na escola no dia anterior. Ademais, a mãe da criança também ressaltou avanços no comportamento alimentar da filha, que passou a aceitar outros alimentos, a partir de sua inserção no processo de preparo da comida.

Por fim, outra melhora apresentada se referiu à queixa da professora de que a criança estava chorando com frequência e se isolando dos colegas na escola. Ao término do acompanhamento, os pais compartilharam relatos da educadora de que Lara estava mais sociável e alegre no ambiente escolar. Sugere-se que a psicoterapia foi importante para a criança enquanto um espaço de acolhimento, diversão e trocas afetivas. Deste modo, o vínculo

terapêutico pode ser considerado um heterossuporte, isto é, um suporte ou apoio externo, ofertado naquele momento que contribuiu para possibilitar o desenvolvimento do autossuporte e as trocas afetivas da criança com outras pessoas (Andrade, 2014).

4. Considerações Finais

O presente relato de experiência evidenciou que o brincar, além de recurso expressivo próprio do desenvolvimento infantil, constitui-se como elemento estruturante do cuidado psicológico em contextos hospitalares e ambulatoriais. As situações clínicas apresentadas demonstram que, mesmo diante das especificidades dos settings da atenção secundária e terciária, a ludicidade permanece como via privilegiada de comunicação, elaboração e construção de sentidos, em consonância com as formulações de Piaget (1952/2014) sobre o pensamento simbólico, de Vygotsky (1933/1998) acerca da função social e imaginativa do brincar e de Winnicott (1971/1975), que o comprehende como expressão do espaço potencial e da continuidade do ser.

Nas vivências de Heitor e Lara, observou-se que o brincar funcionou como dispositivo que reorganiza a experiência emocional frente ao adoecimento, oferecendo contorno para medos, conflitos, regressões e tensões familiares. Esses achados dialogam diretamente com estudos contemporâneos em saúde da criança, que apontam a ludicidade como promotora de autorregulação, diminuição da ansiedade e fortalecimento do vínculo terapêutico (Silva et al., 2020; Martins & Lemos, 2022). Além disso, o material clínico analisado evidencia que, no hospital, o brincar não ocorre apesar das limitações do ambiente, mas a partir delas, reafirmando a importância da flexibilidade técnica e da criação de um setting possível, entendido como campo relacional que sustenta a experiência da criança mesmo em ambientes instáveis (Santa Roza, 1997; Conselho Federal de Psicologia, 2019).

A discussão também permitiu retomar criticamente o fenômeno do adultocentrismo, entendido como a tendência institucional de privilegiar a lógica, o tempo e as demandas dos adultos (profissionais e familiares) em detrimento das necessidades expressivas da criança. No contexto hospitalar, o adultocentrismo manifesta-se tanto na organização física dos espaços quanto na condução das rotinas de cuidado, podendo limitar a participação ativa da criança em seu processo terapêutico. O brincar, nesse cenário, funciona como contramovimento, ao restituir à criança lugar de autoria, escolha e protagonismo, reafirmando-a como sujeito de direitos e participante legítima do processo clínico (Mitre & Gomes, 2004; Pires & Ishara, 2019).

Dessa forma, conclui-se que o brincar, quando sustentado por um setting clínico sensível às especificidades do cuidado, configura potente estratégia psicoterapêutica na atenção secundária e terciária à saúde. Suas contribuições ultrapassam o alívio emocional imediato, alcançando a elaboração simbólica do adoecimento, o fortalecimento de vínculos e a preservação da subjetividade infantil em cenários marcados pela vulnerabilidade. Tais elementos reforçam a necessidade de políticas institucionais que garantam tempos, espaços e condições para a prática lúdica, reconhecendo-a como componente ético e técnico na psicologia da saúde da criança.

Referências

- Andrade, C. (2014). Autossuporte e heterossuporte. In L. Frazão & K. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: conceitos fundamentais* (pp. 147–162). Summus.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS* (1^a ed.). Conselho Federal de Psicologia; Conselhos Regionais de Psicologia; Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas.
- Figueiredo, M. M. A. (2004). Brincadeira é coisa séria. *Revista Online Unileste*, 1(Jan./Jun.). Recuperado de <https://www.yumpu.com/pt/document/view/12986630/brincadeira-e-coisa-seria-unileste>
- Freud, S. (2010). *Além do princípio do prazer* (P. C. de Souza, Trad.). Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1920)
- Ginsburg, K. R. (2007). The importance of play in promoting healthy child development and maintaining strong parent-child bonds. *Pediatrics*, 119(1), 182–191. Recuperado de <https://publications.aap.org/pediatrics/article/119/1/182/70699>
- Huizinga, J. (1950). *Homo ludens: Um estudo do elemento lúdico na cultura*. Imprensa do Farol.
- Jost, D., & Macedo, M. L. W. dos S. de. (2018). Gestalt-terapia com crianças: A ludicidade no processo terapêutico. *Boletim Entre SIS*, 3, 78–83. Recuperado de <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/boletimsis/article/view/18003>
- Kavalek, C. (2018). The use of play therapy in treating mental health disorders in children. *Journal of Pediatric Health Care*, 32(5), 33–38.
- Kishimoto, T. M. (1994). *Jogo, brinquedo, brincadeira e educação*. Cortez.
- Koukourikos, K., Tzeha, L., Pantelidou, P., & Tsaloglidou, A. (2020). Play therapy as an intervention for hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 239. Recuperado de <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/3/239>
- Landreth, G. L. (2012). *Play therapy: The art of the relationship*. Routledge. Recuperado de <http://tandfbis.s3.amazonaws.com/rt-media/pp/common/sample-chapters/9780415886819.pdf>
- Lazzaretti, C. T., Oliveira, W. de, Guimarães, S. W. C. N., Prestes, D. C., Bley, A. de L., Mestre, M., Szczygel, E. de F., Bergamasco, M. C., Silva, V. L. A. B., Pepe, A. P. V., Verneque, C. M. de, Santos, M. R., Silva, A. C. B. e, Engelmann, A. S., Santos, D. C. L. R. dos, Medeiros, J. M. de, Mäder, M. J., Dório, M. P., Jurkiewicz, R., & Henrique, V de C. (2007). *Manual de Psicologia Hospitalar*. Recuperado de <https://sbph.org.br/wpcontent/uploads/2014/03/MANUAL-DE-PSICOLOGIA-HOSPITALAR-CRP-08.pdf>
- Leblanc, M., & Ritchie, M. (2001). A meta-analysis of play therapy outcomes. *Counselling Psychology Quarterly*, 14(2), 149–163. <https://doi.org/10.1080/09515070110059142>
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
- Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y., & Kwok, B. M. C. (2016). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. *BMC Pediatrics*, 16(1), 36. Recuperado de <https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-016-0570-5>
- Lima, G. C., & Lima, D. M. A. (2015). O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 12(22), 28–52. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1807-25262015000100003

- Lopes, M. V. de O. (2012). Sobre estudos de casos e relatos de experiências. *Rev Rene*, 13(4). Recuperado de <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4019>
- Martins, A. C., & Lemos, T. M. (2022). Play in pediatric healthcare: A systematic review on therapeutic benefits of play in hospitals. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(4), 325–339.
- Mitre, R. M. de A. (2000). *Brincando para viver: Um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar* (Dissertação de mestrado). Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz. Recuperado de <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3550>
- Mitre, R., & Gomes, R. (2004). A perspectiva dos profissionais de saúde sobre o brincar no hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 147–154.
- Mussi, R. F. de F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. de. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60–77. <https://doi.org/10.22481/praxedu.v17i48.9010>
- Nascimento, L. C., Pedro, I. C. da S., Poleti, L. C., Borges, A. L. V., Pfeifer, L. I., & Lima, R. A. G. de. (2011). O brincar em sala de espera de um ambulatório infantil: A visão dos profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 45(2), 465–472. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000200023>
- Oliveira, E. D. F. de. (2014). Um panorama do processo psicoterapêutico infantil em Gestaltterapia. *IGT na Rede*, 11(20), 1–? Recuperado de <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/394>
- Piaget, J. (2014). *Seis estudos de psicologia* (41ª ed.). Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1952)
- Pires, L., & Ishara, A. (2019). Adultocentrismo e cuidado em saúde da criança: Desafios contemporâneos. *Interface*, 23(1), 1–13.
- Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. (2012). *Diretrizes gerais para os programas de residência multiprofissional e em profissional de saúde*. Recuperado de http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192
- Santa Roza, E. (1997). Um desafio às regras do jogo: O brincar como proposta de redefinição do tratamento da criança hospitalizada. In E. Santa Roza & E. S. Reis (Orgs.), *Da análise na infância ao infantil na análise* (pp. 161–188). Contra Capa Livraria.
- Silva, J. L., Souza, F. R., & Barboza, L. R. (2020). A importância do brincar na hospitalização infantil: Impactos emocionais e terapêuticos. *Revista de Saúde da Criança*, 12(1), 22–34. Recuperado de <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14935>
- Vygotsky, L. S. (1984). *Mente na sociedade: O desenvolvimento de processos psicológicos superiores*. Harvard University Press. (Trabalho original publicado em 1930–1935)
- Vygotsky, L. S. (1998). *A formação social da mente* (J. C. Neto, Trad.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933)
- Wallon, H. (2007). *As origens do caráter na criança*. Vozes. (Trabalho original publicado em 1941)
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Informações complementares

Recebido em: 01/05/2024

Aceito em: 19/12/2025

Publicado em: 23/12/2025

Editoras responsáveis: Dra Cristiane Davina Redin Freitas e Dra. Leticia Lorenzoni Lasta.

Autora correspondente: Fernanda Fialho Fernandes

Email: fernandafialhof@gmail.com

Conflito de interesses: As autoras declaram que não há nenhum conflito de interesses.

Financiamento: A bolsa de residência foi um apoio importante para a realização do projeto que deu origem ao manuscrito.

Contribuição das autoras: Fernanda Fialho Fernandes: Conceitualização, Análise de dados, Pesquisa, Metodologia, Redação do manuscrito original e Redação – revisão e edição. Lorena David Pereira: Conceitualização, Análise de dados, Metodologia, Supervisão e Redação – revisão e edição. Alexandra Iglesias: Conceitualização, Análise de dados, Metodologia, Supervisão e Redação – revisão e edição.

Dados das autoras

- *Fernanda Fialho Fernandes*. Psicóloga formada pela Universidade Federal Fluminense, especialista em Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Federal do Espírito Santo, técnica de referência do Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI) do Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) de Venda Nova do Imigrante/ES.

- *Lorena David Pereira*. Graduada em Psicologia, especialista em Psicologia Hospitalar, mestre em Psicologia e Preceptora na área da saúde da infância e da adolescência. Psicóloga no programa de implante coclear e de Follow up no Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes.

- *Alexandra Iglesias*. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Mestre em Saúde Coletiva e Doutora em Psicologia pela mesma Universidade. Pós-Doutorado pela UFES e pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Psicologia e Professora Permanente do Programa de Pós Graduação em Psicologia - PPGP-UFES.

Declaração de Direito Autoral

A submissão de originais para este periódico implica na transferência, pelos autores, dos direitos de publicação impressa e digital. Os direitos autorais para os artigos publicados são do autor, com direitos do periódico sobre a primeira publicação. Os autores somente poderão utilizar os mesmos resultados em outras publicações indicando claramente este periódico como o meio da publicação original. Em virtude de sermos um periódico de acesso aberto, permite-se o uso gratuito dos artigos em aplicações educacionais e científicas desde que citada a fonte conforme a licença CC-BY da Creative Commons.



Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional.
