

AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO INFANTIL NA ABORDAGEM DO PSICODRAMA: UM ESTUDO DE CASO

CHILD ASSESSMENT AND INTERVENTION IN PSYCHODRAMA APPROACH: A CASE STUDY

Marisa Becil Ferreira¹, Ana Maria Gomes²

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XVIII • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2022 • PP. 50-65

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XVIII.2.4>

Submitted on 06.12.21 Submetido a 06.12.21

Accepted on 15.03.22 Aceite a 15.03.22

Resumo

O objetivo geral do presente artigo é apresentar um estudo de caso de uma criança a partir da abordagem do Psicodrama. O objetivo específico deste trabalho é detalhar a avaliação psicológica a que foi submetida a criança e o início da intervenção psicoterapêutica. A criança em análise tem sete anos de idade e uma família nuclear constituída por pai e mãe. A avaliação psicológica envolve uma parte qualitativa, com uma entrevista feita em separado com os pais e três encontros apenas com a criança, com a aplicação de testes projetivos e da técnica psicodramática átomo social, para verificar a microscopia familiar da criança nas suas relações nucleares, e uma parte quantitativa com a aplicação do Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para crianças. Os dados também foram obtidos a partir da entrevista com a equipa psicopedagógica da escola e também a partir da aplicação do instrumento Multimodal Treatment Assessment Study - MTA-SNAP-IV aos pais da criança. As hipóteses diagnósticas elaboradas no final da entrevista com os pais pautaram a escolha dos instrumentos psicométricos, e a análise dos resultados obtidos permitiu a elaboração das inferências diagnósticas que orientaram os objetivos da intervenção no sentido de minorar o quadro de ansiedade e de comportamentos de autoagressão e de heteroagressividade, bem como a aquisição de habilidades pró-sociais para lidar de forma positiva nos seus ambientes sociais. A intervenção psicodramática foi feita com dramatizações de cenas regressivas e do dia a dia da criança com a utilização de fantoches.

Palavras-chave: Psicodrama, criança, avaliação psicológica, intervenção psicoterapêutica

1 ABP-Associação Brasileira de Psicodrama e Sociodrama. E-mail: marisa.becil@gmail.com

2 CIP-Centro de Investigação em Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa. E-mail: ana.m28.gomes@gmail.com, amgomes@autonoma.pt

Corresponding author

Marisa Becil Ferreira. E-mail: marisa.becil@gmail.com

Abstract

The general goal of this article is to present a child case study from the Psychodrama approach. The specific goal of this work is to detail the psychological evaluation to which the child was submitted and the beginning of the psychotherapeutic intervention. The child under analysis is seven years old and has a nuclear family consisting of father and mother. The psychological assessment involves a qualitative part, with a separate interview with the parents and three meetings only with the child, with the application of projective tests and the psychodramatic technique social atom, to verify the child's family microscopy in its nuclear relationships, and a quantitative part with the application of the Raven's Colored Progressive Matrices Test – Special Scale for children. The data were also obtained from the interview with the psycho-pedagogical school team and also from the application of the instrument Multimodal Treatment Assessment Study - MTA-SNAP-IV to the parents. The diagnostic hypotheses elaborated at the end of the interview with the parents guided the choice of psychometric instruments, and the analysis of the results obtained allowed the elaboration of diagnostic inferences that guided the intervention's objectives in the sense of alleviating anxiety and self-harm behaviors and of heteroaggressiveness, as well as the acquisition of prosocial skills to deal positively in their social environments. The psychodramatic intervention was carried out with dramatizations of regressive scenes and the child's daily life with the use of puppets.

Keywords: Psychodrama, child, psychological assessment, psychotherapeutic intervention

Avaliação e intervenção infantil na abordagem do Psicodrama: um estudo de caso

O presente artigo refere-se a um estudo de caso de uma criança de sete anos de idade com o objetivo de proceder à sua avaliação psicológica, levantar hipóteses diagnósticas, estabelecer diretrizes para o seu tratamento psicoterapêutico e descrever o início da intervenção a partir da abordagem do Psicodrama.

A criança foi encaminhada pelo seu pedopsiquiatra com o objetivo de uma intervenção psicoterapêutica em virtude dos seguintes diagnósticos elencados no laudo médico: Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção (PHDA), do tipo misto/combinado com sintomas de desatenção e sintomas de hiperatividade e impulsividade, Perturbação de Oposição e Desafio – POD e Perturbação de Ansiedade Generalizada. Os pais da criança solicitaram inicialmente uma avaliação psicológica em decorrência dos comportamentos de seu filho de autoagressão e heteroagressividade e de dificuldades nas interações com seus pares e figuras de autoridade e que gostariam de outra intervenção psicoterapêutica diferente da que o seu filho estava experienciando em virtude da manutenção desses comportamentos desadaptativos. A avaliação psicológica iniciou-se com uma entrevista clínica estruturada com os pais, a fim de colher dados significativos referentes ao desenvolvimento da criança nas áreas física, cognitiva e psicossocial, ao seu histórico de doenças e possíveis sintomas psicopatológicos, também acontecimentos traumáticos e, por fim, quais os comportamentos desadaptativos apresentados pela criança nos diversos meios sociais, como família e escola, para fazermos a anamnese. Neste primeiro contato, os pais

relataram que a criança desde os 2 anos e meio de idade fazia acompanhamento psicoterapêutico, desde os 3 anos de idade fazia terapia da fala, desde os 4 anos fazia acompanhamento com psicopedagogo e desde os 6 anos de idade tinha acompanhamento pedopsiquiátrico. Em seguida, foram realizadas três sessões de avaliação psicológica com a criança e, para facilitar o estabelecimento dessa relação e adesão ao processo avaliativo, foram feitas dramatizações com fantoches e brincadeiras com jogos indicados à faixa etária da criança. Em continuidade da avaliação psicológica, usamos a técnica psicodramática denominada de átomo familiar/social (Filipini, 2014), houve a aplicação de testes projetivos como HTP e desenho livre (Campos, 2014) e do Teste quantitativo Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para crianças (Angelini et al., 1987). Além disso, dados significativos para hipóteses diagnósticas foram obtidos a partir da aplicação aos pais do instrumento Multimodal Treatment Assessment Study – MTA-SNAP-IV (Mattos et al., 2006) e entrevista com a equipa psicopedagógica da escola do cliente.

Após a avaliação psicológica, a necessidade de intervenção psicoterapêutica confirmou-se de acordo com solicitado pelo pedopsiquiatra e, na sessão devolutiva/orientação aos pais, apresentamos o laudo psicológico da criança e indicamos o Psicodrama como a escolha para o processo psicoterapêutico, visto que os métodos psicodramáticos ultrapassam as verbalizações e proporcionam a revivência dos conflitos apresentados pelo cliente através da ação, o que proporciona condições de sociabilização às crianças por meio da dramatização com fantoches e do desempenho espontâneo de seus papéis (Gonçalves, 1988; Lepsch, 2015).

O Psicodrama como intervenção psicoterapêutica para o público infantil foi descrito em 1922 por Moreno, por meio do protocolo do atendimento de Karl, uma criança de 5 anos que tinha acessos de raiva contra sua mãe (Petrilli, 2002). Moreno intitulou o seu trabalho como “O Tratamento Psicodramático do Comportamento Neurótico Infantil - O método do psicodrama simbólico”, pois o princípio do tratamento era o de representar a situação traumática central em numerosos ensaios e versões para reduzir a um mínimo a tensão angustiada da criança (Filipini, 2014; Petrilli, 2002).

Moreno (1993) acreditava na possibilidade do adestramento da espontaneidade, particularmente, em crianças, e o seu objetivo era usar o adestramento da espontaneidade em auxílio ao cerceamento da criatividade, retomando a possibilidade do ato criador. Como refere Moreno (1993, p. 191), a educação deve ser pela ação e para a ação e “a Teoria e Método da Espontaneidade é uma resposta a essa exigência”.

Destacamos a Teoria dos Papéis de Moreno (1993) como um dos pilares da prática clínica com crianças. Os papéis podem ser psicossomáticos, ligados às funções fisiológicas de comer, respirar, dormir, evacuar, urinar, etc., psicológicos, referente à fantasia (super-heróis, etc.), e sociais (filho-mãe, etc.), referente à realidade (Fonseca, 2008).

A criança treina entre o ir e vir da realidade e fantasia, e a alternância do desempenhar desses papéis sociais e psicológicos permite que ela discrimine o real do imaginário (Fonseca, 2008). Os papéis vão formar e desenvolver a personalidade e o tempo de formação dessa personalidade será mais prolongado quanto maior for a quantidade e diversidade dos papéis oferecidos à criança (Pio-Abreu, 2006).

Outra valiosa contribuição de Moreno como referencial teórico para o atendimento infantil foi a Teoria da Matriz de Identidade, considerada como uma teoria de desenvolvimento psicoafetivo da criança (Ferreira, 2020; Pio-Abreu, 2006).

A relação do bebê com as pessoas ao seu redor lança os alicerces do primeiro processo de aprendizagem emocional da criança até perceber-se como outra pessoa. A criança passa por fases de desenvolvimento, iniciando pela completa e espontânea identidade com o outro (primeira fase), depois concentrando a sua atenção na outra e estranha parte dela (segunda fase), logo após separando a outra parte da continuidade da experiência e deixando de fora todas as outras partes, incluindo ela própria (terceira fase), depois situando-se ativamente na outra parte e representando o papel dela (quarta fase) e, por fim, a criança representa o papel da outra parte, a respeito de uma outra pessoa, a qual, por sua vez, representa o seu papel (quinta parte) (Moreno, 1993).

O modo como a criança está no mundo nas fases iniciais da sua vida e as condições em que são estabelecidas as ligações com os outros (mãe, pai, irmãos, cuidadores, etc.) ficarão inscritos na sua personalidade, pois esses fatores ambientais psicológicos e sociais, em conjunto com os hereditários, constroem a estrutura básica da pessoa no mundo (Fonseca, 2008).

Diversos estudos demonstram que o Psicodrama é efetivo como intervenção psicoterapêutica infantil. Destacamos alguns estudos com temática semelhante ao presente como o estudo de Guldner (1991) com crianças entre 7 e 10 anos de idade, com algum tipo de dificuldade de aprendizagem, que participaram de grupos semanais com o objetivo de melhorar as interações sociais das crianças e capacitá-las a lidar com seus sentimentos sobre as realidades sociais relacionadas às suas dificuldades de aprendizagem. Os psicoterapeutas usaram métodos de ação (psicodrama, sociodrama, dramatização, escultura) para construir maior competência social, usando sua interação social dentro do grupo como parte da aprendizagem e dinâmica do grupo. Os resultados demonstraram que os níveis de frustração das crianças diminuíram significativamente e que elas estavam muito mais à vontade em vários contextos sociais, com aumento da autoestima delas.

Rebouças (2008) relata seu trabalho com os objetos intermediários e intra-intermediários na psicoterapia psicodramática infantil com resultados positivos na comunicação entre cliente e psicoterapeuta. Guimarães (2020) explora os objetos intermediários na psicoterapia infantil, com destaque aos fantoches, que são bastante úteis principalmente em casos de dificuldades de expressão verbal.

Kopatz e Mingers (2020) avaliaram a eficácia **de grupos de psicodrama para crianças no desenvolvimento de habilidades** emocionais, e os resultados apresentados neste estudo quantitativo mostraram uma melhora significativa nas competências emocionais das crianças que participaram dos grupos de psicodrama em comparação das crianças que fizeram parte de dois grupos de controle e de um grupo com um método psicoterapêutico diferente.

Mojahed et al. (2021) apresentaram um estudo com 48 crianças, entre 8 e 12 anos de idade, em dois hospitais no Irão, com o objetivo de determinar os efeitos da terapia de grupo baseada em psicodrama na redução dos sintomas de agressividade, ansiedade social e PHDA, e os resultados demonstraram que o psicodrama é eficaz na redução de agressividade, ansiedade social e sintomas de PHDA em crianças.

Durante a intervenção, também usamos a técnica da integração sensorial com o objetivo de auxiliar o cliente no planejamento de habilidades motoras e direcionamento de etapas do movimento, como forma de tratamento da agitação psicomotora e de direcionamento de foco (Effgem, 2017). O processamento sensorial ser entendido como uma função neurofisiológica responsável por registrar, organizar e interpretar as informações sensoriais que são captadas pelos sistemas sensoriais, de acordo com a teoria de Integração Sensorial (IS), desenvolvida pela terapeuta

ocupacional Jean Ayres, que aborda a relação entre processamento sensorial, comportamento, aprendizagem e desenvolvimento (Cardoso & Blanco, 2019).

Método

Participantes

O cliente é uma criança do sexo masculino com a idade de 7 anos 2 meses, filho único adotivo desde os 2 anos de idade de uma família nuclear composta por pai e mãe. O cliente frequenta o segundo ano do 1º ciclo numa escola particular. Não há dados sobre o seu pai biológico, sua mãe biológica era toxicodependente (consumo de álcool e drogas) e doente mental (esquizofrênica). O cliente tinha irmãos mais velhos, mas não há relatos sobre eles. Esteve em abrigo para crianças desde os 8 meses de idade por determinação do Conselho Tutelar até a adoção. O pedopsiquiatra diagnosticou o cliente com PHDA, do tipo misto/combinado com sintomas de desatenção e sintomas de hiperatividade e impulsividade, Perturbação de Oposição e Desafio – POD e Perturbação de Ansiedade Generalizada e prescreveu para a criança respectivamente ritalina (quando completou 7 anos de idade), risperidona e sertralina (com 6 anos de idade). O pai adotivo tem 59 anos, possui nível académico superior e está aposentado. A mãe adotiva tem 43 anos, possui também nível académico superior e é professora.

Procedimentos e medidas

Protocolo de Avaliação Psicológica

Após um contacto inicial por telefone, foi marcada no consultório da psicoterapeuta uma sessão apenas com os pais. A psicoterapeuta apresentou-se aos pais e colocou-se à disposição deles para ouvir a história do cliente e os motivos que motivaram a sessão por meio da entrevista psicológica, com duração de 60 minutos. Em seguida, foi explicado que seria realizada uma avaliação psicológica a qual demoraria em média três sessões, em que a criança seria atendida sozinha e seria submetida a testes projetivos, a testes quantitativos, à técnica psicodramática denominada átomo familiar/social e, para facilitar o estabelecimento dessa relação e adesão ao processo avaliativo, seriam feitas dramatizações com fantoches e brincadeiras com jogos indicados à faixa etária da criança. Também foi explicado que após a avaliação psicológica da criança seria feita uma sessão de devolução de resultados e de orientação aos pais, a fim de relatar o resultado da avaliação psicológica e oferecer o delineamento do projeto de intervenção. Foi solicitado o preenchimento do instrumento psicométrico Multimodal Treatment Assessment Study - MAT-SNAP-IV (Mattos et al., 2006) por parte dos pais da criança e o contacto com a escola da criança para marcação de uma reunião com a equipa psicopedagógica. Por fim, na primeira sessão com os pais, foi estabelecido o contrato quanto aos honorários do psicoterapeuta e a frequência das sessões de avaliação (uma sessão por semana).

Na primeira sessão com a criança, a psicoterapeuta disse quem era e o que fazia, apresentou-lhe o local de trabalho, com os brinquedos, móveis e tudo mais do ambiente, com o intuito de que ela se sentisse à vontade e bem acolhido. Os brinquedos e materiais gráficos ficaram à disposição

para serem usados pela criança espontaneamente. Em seguida, ele quis brincar com os fantoches (objetos intermediários da relação) (Filipini, 2014). A psicoterapeuta solicitou-lhe que construísse a sua casa com os objetos da sala e que escolhesse os fantoches para representar a família dele em busca de seu átomo familiar, que é uma técnica de auto-apresentação (Filipini, 2014). O cliente escolheu almofadas para representar cada divisão da sua casa (quarto dele, quarto dos pais, sala) e escolheu, dentre os diversos fantoches de dedo, expostos em uma caixa com roupas diferentes, correspondendo a várias etnias, tamanhos e idades, alguns para representar os familiares mais significativos para ele (mãe, pai, bebê, vovô e vovó). Dispôs ele no quarto dele como o fantoche bebê, o pai e a mãe no quarto do casal e os avós na sala, mas não conseguiu, em seguida, colocar-se no lugar de cada personagem com inversão de papéis (Pio-Abreu, 2006). A temática trabalhada pela criança foi a familiar: os cuidados com o bebê por parte dos pais e a morte da avó, que foi para o “céu”. Em seguida, a psicoterapeuta perguntou se ele gostava de desenhar e, com a resposta afirmativa, aplicou a bateria acromática do Teste do desenho organizado por John Buck, denominado HTP (House, Tree, Person), constituída pela sequência de um desenho de uma casa, uma árvore e uma pessoa em cada folha entregue à criança na posição horizontal, vertical e vertical respectivamente (Campos, 2014).

Na segunda sessão, o cliente quis brincar de massa de modelar, com o que a psicoterapeuta concordou para deixá-lo à vontade na sua livre escolha, e fez várias esculturas de bonecos da série de desenho animado Pokemón. Enquanto brincava, conversou com a psicoterapeuta, dizendo o nome da Professora dele e que gostava de brincar com o amigo X. Em seguida, pediu para desenhar, o que propiciou a aplicação de mais de um teste projetivo – o desenho livre (cromático) (Gonçalves, 1988). Foi desenhado um menino, e a psicoterapeuta procedeu a um inquérito semelhante ao de John Buck. Em seguida, a psicoterapeuta aplicou o Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para crianças, validado no Brasil (Angelini et al., 1987). Mais uma vez, a criança pediu para brincar com os fantoches, e a temática foi de novo a família. A história criada por ele envolvia um bebê em perigo, que era ajudado pela sua mãe. Havia uma bruxa que lutava com a mãe, que morria, mas depois a bruxa transformava-se numa fada e fazia a mãe dele viver de novo. O bebê crescia e os seus pais morriam e iam para o “céu”. O rapaz e a namorada dirigiram até a casa dos pais, que viveram de novo.

Na terceira sessão, o cliente chegou e pediu para desenhar. Depois de fazer o desenho livre de um menino (Campos, 2014), a psicoterapeuta mostrou vários livros infantis para que ele escolhesse um para lerem juntos. O cliente demonstrou interesse pelos livros, manuseando-os e em seguida escolheu o livro “Clifford vai viajar” de Norman Bridwell, que conta a história de um cachorro gigante e suas aventuras. Ele leu algumas partes sozinho e outras a psicoterapeuta. No fim da sessão, a psicoterapeuta jogou com a criança um jogo de letras “formando palavras” com indicação para crianças maiores de 5 anos. O cliente brincou e formou várias palavras.

Paralelamente às três sessões de avaliação com a criança, houve uma reunião na escola com a diretora, a pedagoga, a psicóloga e a professora da criança com duração de uma hora a fim de obter dados mais específicos, tais como competências interpessoais com pares e rendimento acadêmico.

Na sessão de devolução dos resultados da avaliação psicológica e de orientação, a psicoterapeuta retornou aos pais como percebia o funcionamento da criança em relação aos papéis que ela desempenhava e a sua inserção no átomo familiar/social, quais as tensões e conflitos que

estavam presentes e de que recursos dispunha para lidar com as necessidades apresentadas em consonância com as queixas dos pais.

Destacamos entre os recursos e as medidas usadas na avaliação a entrevista psicológica, que consiste em um processo de investigação que ocorre num tempo delimitado dirigido pelo psicólogo com o objetivo de descrever e avaliar sintomas, a história do indivíduo, as dificuldades que enfrenta, suas perdas e seus prejuízos, as condições em que vive, sem perder de vista os critérios diagnósticos das diferentes psicopatologias (Tavares, 2000).

O instrumento Multimodal Treatment Assessment Study – MAT-SNAP-IV foi desenvolvido para avaliação de sintomas da PHDA e da POD em crianças e adolescentes de modo correspondente à versão original (Mattos et al., 2006). Pode ser preenchido por pais ou professores e emprega os sintomas listados no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5) para PHDA e da POD (Mattos et al., 2006). São 26 itens divididos em três subescalas: as questões de 1 a 9 correspondem à desatenção; as questões de 10 a 18 para hiperatividade/impulsividade; e as questões de 19 a 26 para características opositoras/desafiadoras. Cada resposta adotou a seguinte pontuação: 0 para “nada”, 1 para “só um pouco”, 2 para “bastante” e 3 para “muito”. A classificação média para cada subconjunto pode ser calculada totalizando as pontuações dos itens no subconjunto, a seguir: quanto às questões de 1 a 9, escores menores de 13 são sintomas clínicos não significativos, de 13 a 17 são sintomas suaves, de 18 a 22 são sintomas moderados e de 23 a 27 são sintomas severos; quanto às questões de 10 a 18, escores menores de 13 são sintomas clínicos não significativos, de 13 a 17 são sintomas suaves, de 18 a 22 são sintomas moderados e de 23 a 27 são sintomas severos; e quanto às questões de 19 a 26, os escores menores de 8 são sintomas clínicos não significativos, de 8 a 13 são sintomas suaves, de 14 a 18 são sintomas moderados e de 19 a 24 são sintomas severos (Oliveira et al., 2021).

O instrumento psicométrico Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para crianças tem 36 itens, divididos em três séries de 12 itens cada (A, Ab, B), com dificuldade crescente dentro de cada série e entre as séries, sendo que esses itens representam figuras nas quais falta uma parte que deve ser completada, utilizando um dos seis encaixes apresentados como alternativas de solução (Pasquali et al., 2002). O problema envolvido nas várias figuras pode associar-se à percepção da diferença, similaridade, identidade, mudança, simetria, orientação e complemento da gestalt (Pasquali et al., 2002). No Brasil, o Teste Matrizes Progressivas Coloridas foi validado por Angelini et al. (1987), com uma amostra representativa de 1417 crianças de cinco a 11,5 anos da cidade de São Paulo, divididas em 14 faixas etárias de seis meses, apresentando normas percentílicas por idade, a saber: Grau I ou “intelectualmente superior”, se o escore está no percentil 95 ou acima dele para pessoas do seu grupo de idade; II ou “definidamente acima da média na capacidade intelectual”, se o escore está no percentil 75 ou acima dele, II +, se o escore está no percentil 90 ou acima dele; III ou “intelectualmente médio”, se o escore está entre o percentil 25 e 75, III +, se o escore é maior do que a mediana ou percentil 50, III -, se o escore é menor do que a mediana; IV ou “definidamente abaixo da média na capacidade intelectual”, se o escore está no percentil 25 ou abaixo dele, IV -, se o escore está no percentil 10 ou abaixo dele; e V ou “intelectualmente deficiente”, se o escore está no percentil 5 ou abaixo dele para seu grupo de idade.

O teste projetivo HTP (House, Tree, Person) foi organizado por John Buck (Campos, 2014) e consiste em uma bateria acromática e outra cromática de desenhos sequenciais, mas feitos em folhas distintas entregues nas posições horizontal, vertical e vertical respectivamente de uma

casa, de uma árvore e de uma pessoa. Depois do término dos desenhos, o examinador procede ao inquérito relativo a cada um dos desenhos, que são questionários de associações para serem respondidos pelo cliente de cada desenho. O desenho livre também é uma técnica projetiva em que se solicita ao cliente que ele desenhe o que quiser, de forma cromática ou não, em que se deve estar atento às reações dele às instruções, como indícios de ansiedade, resistência, desconfiança, ou, ao contrário, de cooperação ou de aceitação da tarefa. Durante o desenho, devemos anotar o tempo de reação e os comportamentos verbais e não verbais do cliente (Cunha, 2000). Quanto aos testes projetivos desenho livre e HTP (House, Tree, Person), as indicações a respeito da dinâmica da personalidade projetada nos desenhos foram descobertas a partir de informações do cliente, associação livre, interpretação dos símbolos pela análise funcional e comparação de um desenho com outro desenho de uma série, sendo essas informações reunidas pelo emprego do método da consistência interna (Campos, 2014). A avaliação dos desenhos é feita baseada no conteúdo e nas características do desenho, como tamanho, localização, pressão do traço e a presença ou ausência de determinadas partes e também as respostas do cliente durante o inquérito (Campos, 2014).

A técnica do átomo familiar/social é usada na avaliação psicológica com o objetivo de perceber quais as pessoas que fazem parte dele, como a criança se relaciona com cada uma e quais tensões e conflitos estão presentes nesse sistema (Moreno, 2008; Filipini, 2014).

Protocolo de Intervenção Psicoterapêutica

Quanto aos procedimentos, na primeira sessão de intervenção, a psicoterapeuta solicitou um desenho livre cromático ao cliente (ele desenhou um personagem do desenho animado Pokémon), como aquecimento e, após a confecção do desenho, dramatizou com fantoches novamente a temática familiar, em que havia o bebê, o pai e a mãe. Ao perguntar o nome do bebê, a criança respondeu o seu próprio nome. A história criada pelo cliente foi que o bebê crescia e virava um super-herói, que voava e soltava raios. Ele ajudava a pegar um gato que estava em cima de um trator. Ele voltava a ser criança e, na escola, tinha aula de matemática. A psicoterapeuta, no papel da professora, perguntou à mãe da criança como ele estava na sala de aula, e o cliente, no papel da mãe da criança, disse que estava bem. Dentro da história, depois da escola, a criança foi para a casa de uma amiga e brincaram de se transformar em super-heróis com o poder de voar. Os pais buscavam a criança na casa da amiga dele e iam para casa. Ao chegar lá, a criança voltava a ser bebê, chorava e era cuidado pelos pais. A psicoterapeuta fez o papel do bebê, chorando muito, e o cliente fez o papel dos pais e ajudou o bebê, que cresceu de novo e virou um super-herói. Terminada a dramatização, foi encerrada a sessão.

Na segunda sessão, a psicoterapeuta usou a técnica de integração sensorial para trabalhar o foco, a atenção e a concentração da criança a partir dos cinco sentidos. A psicoterapeuta explicou ao cliente que fariam uma brincadeira em que ele teria de colocar uma máscara para não ver, pois teria de descobrir o que iria comer, tocar, ouvir e perceber sem a visão. A psicoterapeuta iniciou a técnica com a estimulação do paladar ao dar ao cliente, que estava sentado em uma cadeira, um alimento. Ela pediu para ele morder a comida devagar, perceber a consistência, se era salgada ou doce. Ele disse que era dura e salgada. Depois pediu para o cliente deixar dissolver a comida na boca e perceber se era mais salgada ou menos salgada do que antes. Ele disse que era menos salgada e, ao ser questionado sobre o que era, ele disse que era um “salgadinho”. A psicoterapeuta tirou a venda dele e deu os parabéns para o cliente por ele ter acertado que era um “salgadinho”, especificamente batata chips, mostrando o saco para ele. Em seguida, a psicoterapeuta colocou

a venda de novo e colocou na mão do cliente outro alimento. Ele apertou a comida devagar e a cheirou, dizendo que tinha cheiro de chocolate. Ao morder, disse que era doce, mole e que tinha gosto de chocolate. A psicoterapeuta pediu para o cliente deixar desmanchar na boca e sentir se era o mesmo gosto, e ele disse que sim. Em seguida, a psicoterapeuta tirou a venda dele e mostrou o chocolate. O cliente lavou a mão para continuar com a integração sensorial. A psicoterapeuta reforçou novamente batendo palmas por ele ter acertado os dois alimentos. Em seguida, o cliente quis deitar-se no sofá, e a psicoterapeuta mostrou como era o som da voz dela em lugares diferentes da sala nomeando cada um deles para estimular a audição dele. Explicou ao cliente que ele teria de adivinhar com a venda nos olhos, de que lugar na sala ela estaria falando. A psicoterapeuta começou a falar em diferentes lugares da sala, perguntando onde estava. O cliente respondeu corretamente a maioria das vezes e, quando ele errava, a psicoterapeuta o orientava perguntando se ele ouvia a voz perto dele ou longe. Às vezes, o cliente queria olhar, mas a psicoterapeuta dizia que ele tinha de ser honesto e colocar a máscara. A psicoterapeuta ao terminar a segunda parte do exercício, deu parabéns ao cliente e relatou que ele estava aprendendo a ter atenção no que ele estava comendo e ouvindo. Na continuação, a psicoterapeuta pediu para o cliente tirar a máscara e levantar-se. Com a venda, ela pediu para ele tocar com a ponta do dedo partes do corpo dele (orelha esquerda, orelha direita, nariz, barriga, etc.) para que o cliente se autopercebesse. Sempre reforçando o cliente com palavras de incentivo e palmas, a psicoterapeuta repetiu que ele tinha prestado atenção no que ele tinha comido e ouvido e tinha percebido corretamente as partes do corpo dele. O cliente pediu para comer mais um chocolate, e a psicoterapeuta deu um chocolate para ele. Depois, com a venda, o cliente teve de descrever os objetos que tocava, se era liso ou não, pequeno ou não, leve ou não, mole ou não (brinquedos na sala), conseguindo perceber pelo tato essas características. Ao terminar, o cliente tirou a venda e viu todos os objetos. A psicoterapeuta reforçou verbalmente que ele tinha acertado. No final, a psicoterapeuta jogou com o cliente um jogo de memória com figuras de frutas com o objetivo de treinar a atenção e o foco dele. A psicoterapeuta explicou as regras do jogo e os dois jogaram três vezes, sendo que o cliente ganhou duas vezes.

Na terceira sessão, o cliente escolheu brincar com o jogo de formar palavras e, em seguida, a psicoterapeuta convidou-o a dramatizar o seu dia a dia na sala de aula. Pediu para ele montar a sua sala e trazer para a cena os colegas que se sentam perto dele. A criança rapidamente trouxe dois colegas que foram representados por almofadas. A psicoterapeuta pediu que ele fosse cada um de seus colegas e fez perguntas ao cliente em cada papel perguntando sobre o próprio cliente. A psicoterapeuta fez o papel da professora, mas o cliente disse que ela não estava fazendo como a professora dele e, a partir daí, o cliente entrou no papel da professora, a convite de sua psicoterapeuta, e agiu e falou como a professora. Nesse momento, a psicoterapeuta ficou no lugar do cliente e disse que não ia fazer o dever e que não queria ficar na sala. O cliente, no papel da professora, disse que o aluno teria de fazer a atividade na hora do intervalo. Em seguida, a criança voltou para o seu papel, e a psicoterapeuta pontuou em ato que ele deveria fazer as atividades junto com os colegas na hora em que a professora determinasse se não quisesse ficar na sala durante o intervalo, ao que ele concordou. Foi finalizada a dramatização.

Quanto às medidas, faz-se importante relatar que a prática psicodramática assenta-se sobre o tripé: contextos (social, grupal e dramático), instrumentos (cenário, diretor, protagonista, ego-auxiliar e plateia) e etapas da sessão (aquecimento, dramatização e compartilhar) (Pio-Abreu, 2006). O contexto social, na psicoterapia infantil, “inclui a criança, sua família, sua rede mais

ampla de relações, sua cultura, religião e nível socioeconômico, sua história, seu encaminhamento e o motivo que resultou na vinda ao trabalho psicoterapêutico” (Filipini, 2014, p. 53). Na psicoterapia psicodramática individual infantil, o grupo é constituído pelo cliente e pelo psicoterapeuta. O contexto dramático é o momento da dramatização propriamente dito, é o “como se”, durante o processo psicoterapêutico, e há o movimento do contexto grupal para o dramático e vice-versa, pois a criança interrompe, às vezes, uma cena e retorna ao contexto grupal (Filipini, 2014). No atendimento individual, não há o instrumento denominado plateia. Na sessão psicodramática com crianças, o compartilhar pode acontecer no próprio desenrolar da cena durante a dramatização ou, se a criança for mais velha, pode ocorrer após a dramatização (Filipini, 2014).

Durante a sessão psicodramática, em especial durante a dramatização, o psicoterapeuta faz uso de técnicas de ação com o objetivo de favorecer o cliente a atingir um clímax esclarecedor e terapêutico (Pio-Abreu, 2006). As técnicas clássicas do Psicodrama são: solilóquio, que consiste em pedir ao cliente que “pense alto”, como se fosse possível haver um alto-falante em sua cabeça; duplo, que tem por objetivo entrar em contato com a emoção não verbalizada do cliente a fim de ajudá-lo a expressá-la; espelho, que consiste em o terapeuta se colocar na postura física que o cliente assume em determinado momento com o objetivo de que o cliente, olhando para si de fora da cena, perceba com todos os aspectos presentes nela; e inversão de papéis, que propicia além da vivência do papel do outro, o emergir de dados sobre o próprio papel que, sem este distanciamento, não seria possível (Cukier, 2018).

Resultados

Os resultados da avaliação psicológica foram baseados nos dados obtidos na entrevista clínica com os pais e na aplicação do instrumento psicométrico Multimodal Treatment Assessment Study - MAT-SNAP-IV (Mattos et al., 2006) aos pais, na reunião com a equipa psicopedagógica da escola, nas sessões psicodramáticas com a criança, em que o cliente dramatizou o seu átomo familiar/social com fantoches e foi submetido aos testes projetivos (desenho livre e HTP) (Campos, 2014) e o instrumento psicométrico (Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial) (Angelini et al., 1987).

Na entrevista com os pais, foi relatado que o cliente apresenta em casa um comportamento desafiador não obedecendo os pais quando esses pedem para ele fazer as tarefas da escola, como tomar banho, parar de mexer no telemóvel e, durante a confecção dos deveres de casa, o cliente fica disperso e irritado, reclama muito e não consegue ficar sentado. Os pais relataram também que o cliente apresenta excessiva labilidade de humor, sono agitado, comportamentos ansiosos como gaguejar, roer unhas e comportamentos autoagressivos (de se morder), de heteroagressividade (de bater a outras crianças e à sua mãe). Os responsáveis também destacaram que a criança é carinhosa, criativa e que, em casa, às vezes, arruma a sua cama e organiza os seus brinquedos. De acordo com os pais, as medicações prescritas pelo pedopsiquiatra especificamente para a PHDA, do tipo misto/combinação com sintomas de desatenção e sintomas de hiperatividade e impulsividade (10mg de ritalina pela manhã), POD (0,75mg de risperidona pela manhã e à noite) e Perturbação de Ansiedade Generalizada (0,75mg de sertralina pela manhã) melhoraram os sintomas característicos de cada perturbação, mas não houve a remissão deles.

Quanto ao instrumento psicométrico Multimodal Treatment Assessment Study - MAT-SNAP-IV (Mattos et al., 2006) respondido pelos pais, na subescala de desatenção, o cliente obteve 18 pontos, o que demonstra sintomas moderados; na subescala de hiperatividade/impulsividade, o cliente obteve 15 pontos, o que demonstra sintomas suaves; e na subescala de características opositoras/desafiadoras, o cliente obteve 7 pontos, o que corresponde a sintomas clínicos não significativos.

Os dados obtidos na reunião com a equipa da escola (diretora, orientadora psicopedagógica, psicóloga e professora) relataram que a criança fugia da sala de aula e gritava com os colegas e com a professora no início do ano escola. Em virtude disso, o aluno foi para outra turma em que a professora tem experiência com o público infantil com comportamentos disruptivos e na qual há um auxiliar especializado treinado na mesma temática para acompanhá-lo, o que melhorou o seu desempenho académico em sala de aula. Porém ainda tem dificuldades de concentração nas atividades escolares e de relacionamento com as outras crianças, apresentando agressividade verbal e física para com os seus pares.

Com relação ao Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para crianças, o cliente respondeu as questões em 8 minutos e obteve o escore de 24 pontos no total, sendo 10 pontos na série A, 8 pontos na série AB e 6 pontos na série B, com discrepância de 0 ponto em cada subescala, o que equivale ao percentil entre 75 e 90 pontos, com o enquadre na classificação II (definidamente acima da média na capacidade intelectual).

Quanto ao teste projetivo HTP (House, Tree, Person), de acordo com o protocolo de John Buck, cada folha de papel em branco foi apresentada pela psicoterapeuta ao cliente respectivamente com o seu eixo maior horizontalmente para a casa e com o seu eixo maior em posição vertical para a árvore e a pessoa, mas o cliente inverteu a segunda folha, referente à árvore, para a posição horizontal, demonstrando relutância em seguir regras. Foi-lhe entregue um lápis preto e uma borracha para a bateria acromática. Os traços no desenho da casa e da pessoa foram fortes e com muita pressão, indicação de sujeito extremamente tenso. O tamanho do desenho da casa foi extremamente pequeno, o que traz a possibilidade de desajuste ao meio e problemas emocionais entre o sujeito e as figuras parentais. Destacamos que a porta é pequena em relação à casa, o que tende a refletir retraimento no intercâmbio pessoal. A árvore desenhada apresentou vários frutos, o que é visto como gosto pelo resultado imediato. O desenho da figura humana foi do sexo do cliente, demonstrando aceitação do seu género. Destacou-se o rosto sem olhos, nariz e boca, o que pode indicar ausência de relação com o meio, as mãos com dedos grossos e curtos, demonstrando dificuldade de inter-relação, e pés para dentro, o que é visto como ambivalência no comportamento. Com relação ao desenho livre cromático, o cliente desenhou um menino na segunda sessão e apresentou o mesmo padrão do Teste HTP, pois o rosto só tinha um olho e não tinha nariz e as mãos tinham dedos grossos e curtos, o que reitera a tendência de dificuldade de inter-relação. A psicoterapeuta, inspirada no inquérito de John Buck, perguntou quantos anos tinha o menino e como ele se sentia. O cliente respondeu que o menino tinha 9 anos e estava alegre. Na terceira e última sessão de avaliação, mais uma vez o cliente desenhou um menino, mas dessa vez além do rosto não ter olhos, nariz e boca também não tinha mãos, o que mais uma vez indica a dificuldade de manter relações no ambiente.

A técnica do átomo familiar/social evidenciou a proximidade do cliente com os pais e os avós paternos e como ele se vê (um bebé), que necessita de ser cuidado pelos pais. Essa técnica trouxe essa configuração afetiva e demonstrou a estrutura de relações ao redor do cliente (Moreno, 2008).

Com relação aos resultados apresentados na intervenção psicoterapêutica com o Psicodrama, destacamos na primeira sessão que a temática familiar foi trazida pelo cliente nas cenas dramatizadas e que pela primeira vez o cliente conseguiu inverter alguns papéis (fez o papel da mãe e do pai), desempenhando os personagens de forma clara e segura. O cliente pôde no “aqui e agora” da dramatização expressar vivências impressionantes do passado que se exteriorizam de alguma forma nas vivências atuais (Filipini, 2014). Na segunda sessão com a utilização da técnica da integração sensorial, que trouxe como resultado o treinamento da atenção e do foco do cliente, que se manteve na maioria do tempo com a atenção voltada para os estímulos sensoriais, ativando o paladar, o tato, a audição, a visão e o olfato, e do jogo de memória, que estimulou a atenção visual. Na terceira sessão sociátrica, com a dramatização de uma cena do dia a dia na escola, foi possível à criança perceber o seu comportamento e pensar a seu respeito ainda em cena (Filipini, 2014). Por fim, nas três sessões de psicoterapia, o cliente aceitou todas as atividades propostas pela psicoterapeuta, apresentou criatividade nas histórias dramatizadas com fantoches, sempre com a temática familiar, foi organizado e perfeccionista ao confeccionar as esculturas de massa de modelar, identificou as letras do jogo “formando palavras” e leu corretamente os livros de seu interesse.

Discussão

A partir da entrevista psicológica, houve a possibilidade de se definir a série de procedimentos que em continuidade integraram a avaliação psicológica. Portanto, os instrumentos psicométricos Multimodal Treatment Assessment Study - MAT-SNAP-IV respondido pelos pais e Teste Matrizes Progressivas Coloridas de Raven – Escala Especial para crianças, conjuntamente com os testes projetivos desenho livre e o Teste HTP (House, Tree, Person) e a técnica psicodramática átomo familiar/social foram utilizados a partir das hipóteses diagnósticas levantadas pela anamnese estruturada na entrevista psicológica com os pais tais como possíveis perturbações de desenvolvimento e dificuldade nas inter-relações.

O teste Multimodal Treatment Assessment Study - MAT-SNAP-IV (Mattos et al., 2006) respondido pelos pais da criança corroborou o diagnóstico de PHDA feito pelo pedopsiquiatra bem como o relato da equipa psicopedagógica da escola do cliente. Porém, na sessão psicoterapêutica, respondeu ao instrumento psicométrico com atenção, pensando antes de marcar as respostas, o que demonstra que, quando em ambiente que se sente seguro e relaxado, melhora a sua concentração, foco e atenção. Os sintomas de PHDA podem variar conforme o contexto em um determinado ambiente e até serem mínimos ou ausentes quando a criança está em uma situação nova, está envolvido em atividades especialmente interessantes ou está interagindo em situações individualizadas como em um consultório (American Psychiatric Association, 2014).

Em virtude de défices primários de PHDA poderem causar limitações funcionais no sucesso acadêmico com prejuízos em habilidades intelectuais (American Psychiatric Association, 2014), o cliente foi submetido ao Teste Matrizes Progressivas Coloridas – Série Especial (Angelini et al., 1987), e os resultados demonstraram que o cliente apresenta nível intelectual acima da média. Quando estimulado e reforçado verbalmente no consultório pela psicoterapeuta, o cliente conseguiu ler corretamente os livros e formar palavras nos jogos específicos voltados para a melhoria do processo de alfabetização.

Destacamos que, apesar de o manual de John Buck com relação ao Teste HTP, ser mais adequado para indivíduos acima dos 8 anos, o cliente conseguiu realizar todos os desenhos. Os testes projetivos desenho livre e HTP aplicados ao cliente durante a avaliação psicológica revelaram dificuldade de contato com o meio (*socius*), seja com seus pares, seja com figuras hierarquicamente superiores a ele, apresentando imaturidade emocional com comportamentos de retraimento e inacessibilidade, não conseguindo expressar-se adequadamente em situações de tensão.

A construção do átomo familiar/social do cliente permitiu verificar as suas relações, qualificando o afeto da relação interpessoal, e trouxe a história psicodramática da progressão de um conflito relacional cronologicamente, o que foi importante para compreendermos quais são as figuras importantes afetivamente para o cliente e suas dificuldades a partir dessas relações (Khouri, 2020).

O resultado obtido no teste Multimodal Treatment Assessment Study - MAT-SNAP-IV (Mattos et al., 2006) não corroborou o diagnóstico de POD, o que traz a necessidade de aprofundarmos mais na avaliação dessa criança inclusive com a inclusão da equipa psicopedagógica nesse instrumento psicométrico.

Diante da avaliação psicológica, a psicoterapia é indicada a fim de ajudá-lo no seu desenvolvimento emocional e relacional, destacando a necessidade de desenvolver limites para ele e de treinar situações de como lidar com frustrações. Vários estudos demonstram que uma das possibilidades para essa intervenção é a psicoterapia psicodramática, que possibilita à criança, por meio da dramatização, o acesso às suas recordações e a oportunidade de ela liberar suas emoções e alcançar papéis positivos de seu repertório relacional (Amatruda, 2008; Carvalho & Queiroz e Melo, 2017; Lepsch, 2015). A abordagem do Psicodrama, por meio de dramatizações, seja com objetos intermediários, seja interpretando diretamente personagens, permite que a criança revele o seu mundo e jogue com esses papéis a partir de histórias criadas por ela e também de cenas do seu dia a dia (Filipini, 2014; Lepsch, 2015). É importante que a criança realize atividade física coletiva, pois jogos cooperativos operacionalizam a aprendizagem da socialização (Neu, 2015; Pimentel et al., 2021).

Com relação aos resultados apresentados na intervenção com a psicoterapia psicodramática, percebemos que os recursos técnicos do Psicodrama vêm favorecendo a criatividade da criança, que facilmente imagina e cria histórias de comportamentos já estabelecidos e do seu quotidiano familiar e escolar (Filipini, 2014; Petrilli, 2010).

A utilização da técnica de integração social teve como objetivo o treinamento do foco e atenção do cliente a partir dos cinco sentidos, visto que, como referem Shimizu e Miranda (2012, p. 257) “na presença de dificuldades do processamento sensorial, ocorre um déficit no planeamento e produção do comportamento ou movimento, podendo desencadear comprometimentos no desempenho motor, dificuldades da criança em se organizar e manter a atenção, bem como dificuldades na aprendizagem escolar”.

Considerações Finais

O presente trabalho teve como objetivo expor um estudo de caso de uma criança a partir da avaliação psicológica até o início da sua intervenção psicoterapêutica na abordagem do Psicodrama.

Esse processo terapêutico partiu da relação interpessoal da psicoterapeuta com o seu cliente durante as sessões psicodramáticas a fim de metabolizar os conflitos da criança, dar continência e promover devoluções para capacitá-la a elaborar e retomar o seu desenvolvimento psicoemocional, propiciando condições para o surgimento de novos papéis e o fortalecimento de papéis pouco desenvolvidos ou mal estruturados (Gonçalves, 1988; Lepsch, 2015).

A psicoterapeuta teve como base o Psicodrama, mas fez uso também de outras técnicas como a integração sensorial, além da aplicação de instrumentos psicométricos e de testes projetivos, que permitiram chegar às hipóteses diagnósticas e iniciar a intervenção psicoterapêutica de forma adequada às particularidades da criança. Como refere Silva (2014, p. 271) “o terapeuta deve ser flexível o bastante para adaptar as técnicas psicoterapêuticas ao seu cliente, sem jamais deixar de perseguir os objetivos estabelecidos para o tratamento em função de necessidades e das especificidades da sua perturbação”.

A criança que faz parte deste estudo nasceu num contexto socioafetivo que não foi favorável para o seu desenvolvimento, mas, a partir do conceito do Psicodrama de que o “eu” surge dos papéis que ela representa, podemos entender que a criança se constitui por meio dos papéis que representa (Filipini, 2014). Assim, a psicoterapeuta ao identificar esses papéis, explorá-los e expandi-los, compreendendo os seus limites e as suas potencialidades, traz a possibilidade de a criança construir um novo “eu” mais criativo e espontâneo, mais saudável.

Referências

- Amatruda, M. J. (2008). Viagem no tapete mágico: Métodos psicodramáticos com pré-púberes. In J. Gershoni (Org.), *Psicodrama no século 21: Aplicações clínicas e educacionais* (pp. 133-148). Ágora.
- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed.
- Angelini, A. L., Alves, I. C. B., Custódio, E. M., Duarte, W. F., & Duarte, J. L.M. (1987). *Manual Matrizes progressivas coloridas de Raven: Escala Especial*. Casa do Psicólogo.
- Campos, D. M. D. S. (2014). *O teste do desenho como instrumento de diagnóstico da personalidade: Validade, técnica de aplicação e normas de interpretação* (47ª ed.). Vozes. (Obra original publicada em 1969)
- Cardoso, N., & Blanco, M. (2019). Terapia de Integração Sensorial e o Transtorno do Espectro Autista: Uma revisão sistemática de literatura. *Revista Conhecimento Online*, 1, 108-125. <https://doi.org/10.25112/rco.v1i0.1547>
- Carvalho, M. D. S., & Queiroz e Melo, M. F. A. (2017). O eu em cena: O jogo no Psicodrama e os jogos eletrônicos. *Rev. Bras. Psicodrama*, 25(1), 94-100. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20170011>
- Cukier, R. (2018). *Psicodrama bipessoal: Sua técnica, seu terapeuta e seu paciente* (6ª ed.). Ágora.
- Cunha, J. A. (2000). *Psicodiagnóstico-V* (5ª ed. revista e ampliada). Artmed.
- Effgem, V., Canal, C. P. P., Missawa, D. D. A., & Rossetti, C. B. (2017). A visão de profissionais de saúde acerca do TDAH - Processo diagnóstico e práticas de tratamento. *Construção psicopedagógica*, 25(26), 34-45.
- Ferreira, M. B. (2020). Desenvolvimento psicoafetivo da criança à luz do Psicodrama. In M. B. Ferreira & J. Costa (Orgs.), *Perturbações e Desenvolvimento da Pessoa* (pp. 15-26). University Institute.
- Filipini, R. (2014). *Psicoterapia psicodramática com crianças: Uma proposta sociônômica*. Ágora.

- Fonseca, J. (2008). *Psicodrama da Loucura: Correlações entre Buber e Moreno* (7^a ed.). Ágora. (Obra original publicada em 1980)
- Gonçalves, C. S. (Org.). (1988). *Psicodrama com crianças: Uma psicoterapia possível*. Ágora.
- Guimarães, L. A. (2020). IMAGODRAMA: uso de bonecos e objetos-auxiliares em psicodrama individual e on-line. *Revista Brasileira De Psicodrama*, 28(2), 106–117. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20039>
- Guldner, C. A. (1991). Creating training contexts for interns in group psychotherapy and psychodrama with children. *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama & Sociometry*, 43(4), 156. Recuperado em 24 de maio de 2022, de <https://b-on.ual.pt:2369/login.aspx?direct=true&AuthType=ip,uid&db=pbh&AN=9605072201&lang=pt-pt&site=ehost-live&scope=site>
- Kopatz, A. L., & Mingers, D. (2020). Kinderpsychodrama zur Förderung emotionaler Kompetenz im Vorschulalter. *Z Psychodrama Soziom* 19, 33–45. <https://doi.org/10.1007/s11620-020-00561-1>
- Khoury, G. S. (2020). Psicoterapia psicodramática bipessoal com bonecos. *Rev. Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 25–40. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.19948>
- Lepsch, M. P. (2015). A importância do brincar no Psicodrama com crianças. *Outras Palavras*, 11(1), 24-30.
- Mattos, P., Pinheiro, M. A., Rohde, L. A. P., & Pinto, D. (2006). Apresentação de uma versão em português para uso no Brasil do instrumento MTA-SNAP-IV de avaliação de sintomas de transtorno do déficit de atenção/hiperatividade e sintomas de transtorno desafiador e de oposição. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(3), 290-297. <https://doi.org/10.183/70163>
- Mojahed, A., Zaheri, Y., & Firoozkoobi Moqaddam, M. (2021). Effectiveness of group psychodrama on aggression and social anxiety of children with attention-deficit/hyperactivity disorder: A randomized clinical trial. *The Arts in Psychotherapy*, 73. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101756>
- Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama* (A. Cabral, Trad.; 9^a ed.). Cultrix. (Obra original publicada em 1946)
- Moreno, J. L. (2008). *Quem sobreviverá?: Fundamentos da sociometria, da psicoterapia de grupo e do sociodrama* (Moysés Aguiar, Trad.). Daimon. (Obra original publicada em 1953)
- Neu, M. (2015). *Jogos cooperativos: Uma possibilidade de socialização na educação infantil* [Monografia de Especialização, Universidade Federal de Santa Maria]. Repositório Digital da Universidade Federal de Santa Maria. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/3077>
- Oliveira, M. D. S., Marinho, M. F. D., & Lemos, S. M. A. (2021). Características clínicas de transtorno do déficit de atenção em crianças e adolescentes: Associação com qualidade de vida e aspectos comportamentais. *Revista Paulista de Pediatria*, 40. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2022/40/2020342>
- Pasquali, L., Wechsler, S., & Bensusan, E. (2002). Matrizes Progressivas do Raven Infantil: Um estudo de validação para o Brasil. *Avaliação Psicológica*, 1(2), 95-110. Recuperado em 02 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712002000200003&lng=pt&tlng=pt.
- Petrilli, S. R. A. (2002). Psicodrama com crianças: Raízes, transformações, perspectivas. In *Trabalho apresentado no XIII Congresso Brasileiro de Psicodrama, Costa do Saúpe*.
- Petrilli, S. R. A. (2010). Psicoterapia por meio da relação. In Fonseca, J. (Ed.), *Psicoterapia da relação: Elementos de psicodrama contemporâneo* (pp. 351-384). Ágora.
- Pimentel, C. M., da Silva Freire, C., Barros, D. M. B., Pinheiro, F. V., Costa, I. S., Almeida, M. D. S. C., & do Nascimento Barbosa, V. D. (2021). A socialização na educação infantil. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 7(10), 2623-2637. <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2904>
- Pio-Abreu, J. L. (2006). *O Modelo do Psicodrama Moreniano* (3^a ed.). Climepsi.

- Rebouças, R. M. S. (2008). Os objetos intermediários e intra-intermediários na psicoterapia psicodramática infantil em um caso de transtorno global do desenvolvimento. In Fleury, H. J., Khouri, G. S., & Hug, E., *Psicodrama e Neurociência: Contribuições para a mudança terapêutica* (pp. 163-187). Ágora.
- Shimizu, V. T., & Miranda, M. C. (2012). Processamento sensorial na criança com TDAH: Uma revisão da literatura. *Revista Psicopedagogia*, 29(89), 256-268. Recuperado em 10 de outubro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862012000200009&lng=pt&tlng=pt.
- Silva, A. B. B. (2014). *Mentes inquietas: TDAH: Desatenção, hiperatividade e impulsividade* (4ª ed.). Globo.
- Tavares, M. (2000). A entrevista clínica. In: Cunha, J. A. (Ed.), *Psicodiagnóstico-V* (5ª ed. revisada e ampliada, pp. 45-56). Artmed.