A IMPORTANCIA DAS AVALIAÇÕES PROJETIVAS: LUDOTERAPIA E HTP, UMA REVISÃO DE LITERATURA

BÁRBARA DE SALES ROMA[1]
GEORGIA MARTINS BAETA NEVES[2]

RESUMO

Destaca-se a importância do uso tanto da Ludoterapia quanto do HTP (house-tree-people) como forma do terapeuta se aproximar do paciente, sendo importantes instrumentos a serem utilizados pelo Psicólogo no atendimento às crianças. Evidencia-se que o profissional Psicoterapeuta Infantil os utilize em sua prática. O objetivo deste artigo é destacar a importância da ludoterapia e das avaliações projetivas, buscando-se identificar os principais aspectos, usos e formas de utilização, e para tanto, utilizou-se a revisão de literatura pesquisada nos bancos de dados, tais como Scielo, Pepsic, Buspsi, selecionando os documentos com menos de 5 anos de publicados.

Palavras-chave: Psicoterapia. Ludoterapia. HTP.

THE IMPORTANCE OF THE PROJECTIVE ASSESSMENTS: Ludotherapy And HTP, a literature review

We highlight the importance of using both Ludotherapy and HTP (house-tree-people) as a way of approaching the patient's therapist, being important instruments to be used by the Psychologist in attendance to children. Evidence that the child Psychotherapist professional use in their practice. The purpose of this article is to highlight the importance of ludotherapy and projective assessments, seeking-if. identify the main aspects, traditions and forms of use, and to this end, the review of literature in databases, such as Scielo, Pepsic, Buspsi, selecting the documents with less than 5 years of published.

[1]Psicóloga, pós-graduanda da Especialização em Avaliação Psicológica, UNI-RN. E-mail: babisroma@gmail.com.
[2] Professora Orientadora do curso de Avaliação Psicológica, UNI-RN. Email: georgia@unirn.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A ludoterapia pode ser definida como sendo uma relação interpessoal dinâmica entre a criança e um terapeuta treinado que providencia a esta, um conjunto variado de brinquedos e uma relação terapêutica segura “de forma que possa expressar e explorar plenamente o seu *self* (sentimentos, pensamentos, experiências, comportamentos) através do seu meio natural de comunicação: o brincar”, de acordo com Landreth (2002, p. 16) citado por Brito et al, 2015. Ou seja, o brincar é a forma natural da criança se expressar, tal como falar é a forma natural o adulto se expressar. Na sala dos brinquedos, estes são usados como palavras e o brincar, torna-se a linguagem da criança.

Destaca-se a importância do uso tanto da Ludoterapia quanto do HTP (house-tree-people) como forma do terapeuta se aproximar do paciente, sendo importantes instrumentos a ser utilizado pelo Psicólogo no atendimento às crianças. Para Buck (2003), o HTP é um instrumento sistematizado que tem várias respostas e, como toda técnica projetiva, estimula a projeção de elementos da personalidade de áreas de conflito dentro da situação terapêutica.

Assim, o objetivo deste artigo é destacar a importância da ludoterapia e das avaliações projetivas, buscando-se identificar os principais aspectos, usos e formas de utilização, utilizando-se a revisão de literatura pesquisada nos bancos de dados, tais como Scielo, Pepsic, Buspsi, selecionando os documentos com menos de 5 anos de publicados.

Este artigo busca fazer um levantamento bibliográfico acerca da temática, iniciando com a revisão de literatura acerca da ludoterapia e do HTP; a seguir, pretende-se abordar acerca das necessidades de ludoterapia na terapia infantil e da avaliação utilizando-se o HTP, bem como destaca-se as diversas situações onde a terapia pode auxiliar a criança a superar seus medos, traumas e angústias.

.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 LUDOTERAPIA E HTP: algumas considerações

A ludoterapia é uma técnica projetiva que nos permite adentrar ao mundo interno da criança, mas também nos permite entender como o mundo externo, real

funciona. Para ser possível aplicar esta técnica é preciso utilizar um conjunto de brinquedos que têm, a si atribuídos, um conjunto de significados.

2.1.1 Ludoterapia

Para Pregnolato (2005) a ludoterapia destina-se principalmente a crianças na faixa-etária dos três aos doze anos de idade, aproximadamente, e pode ser aplicada individualmente ou em grupo, dependendo da abordagem adotada, bem como do problema a ser tratado. Os motivos que levam os pais a buscarem a terapia para seus filhos são bastante diversos, predominando as dificuldades de aprendizagem e os distúrbios comportamentais, especialmente a agressividade e o comportamento antissocial, ocorrendo igualmente em ambos os sexos.

Outras questões que podem ser trabalhadas com a ludoterapia são: problemas de relacionamento com professores ou colegas, incapacidade de obedecer a regras e normas escolares, problemas de aprendizagem, instabilidade emocional (agressividade, isolamento, inibição, etc.), dislexia, disortografia, perturbações comportamentais, problemas de relacionamento entre pais e filhos, birras, agressividade e impulsividade, hiperatividade, problemas afetivos e emocionais (dificuldades em lidar com perdas, ciúmes, frustrações, separações, etc.), temores, conflitos, traumas, enurese e encoprese (descontrolo intestinal fora da idade), baixa autoestima, transtornos psicológicos já instalados (como bulimia, anorexia, depressão, ansiedade, etc.), perturbações psicossomáticas (como alergias, bronquite, dores de cabeça, constantes alterações gastrointestinais), pequenos delitos (mentiras, fugas, furtos, etc.).

A indicação da ludoterapia é mais comumente feita por pediatras e pela escola e vem aumentando cada vez mais nos últimos tempos. A procura ocorre predominantemente entre famílias de classes média e alta. No entanto, dada a sua importância no tratamento e ao alto índice de detecção de problemas em crianças na idade escolar, cresce também o número de centros de serviços gratuitos para atendimento à população carente.

O tratamento realiza-se através de sessões de cinquenta minutos cada e as crianças geralmente gostam bastante visto que na sala de ludoterapia não lhe serão solicitadas atividades desagradáveis ou entediantes. Durante as sessões, o terapeuta pode recorrer, tanto a técnicas diretivas como não-diretivas e a materiais como

brinquedos específicos de terapia e a Caixa de Areia, mas isso vai depender principalmente da abordagem por ele adotada e da sintomatologia que a criança apresenta.

A Caixa de Areia é uma caixa preenchida com areia e uma ampla coleção de miniaturas representativas de todo o universo. A criança e/ou o adolescente são convidados a construir, com miniaturas à sua escolha, um cenário.

Ambas as técnicas são amplamente utilizadas, tanto no diagnóstico como em terapia com base analítica, muitas vezes variando só com a idade do utilizador. A participação dos pais é fundamental para o sucesso do tratamento porque eles estão, invariavelmente, ligados ao quadro apresentado pela criança.

2.1.2 HTP

O HTP foi criado por John N. Buck, em 1948, e tem como objetivo compreender aspectos da personalidade do indivíduo bem como a forma deste indivíduo interagir com as pessoas e com o ambiente (BORSA, 2010).

O HTP estimula a projeção de elementos da personalidade e de áreas de conflito dentro da situação terapêutica e proporciona uma compreensão dinâmica das características e do funcionamento do indivíduo, de acordo com Buck (2003). O instrumento é destinado a indivíduos maiores de oito anos e propõe a realização de três desenhos sequenciais - uma casa, uma árvore e uma pessoa, que devem ser desenhados em folhas separadas, utilizando lápis e borracha. A aplicação propõe, também, que se realize um inquérito acerca de características e descrições de cada desenho realizado (BUCK, 2003).

Borsa (2010) afirma que o HTP é uma das técnicas mais utilizadas por psicólogos brasileiros e é um dos testes mais ensinados nos cursos de formação em Psicologia. A autora justifica que a grande utilização do HTP deve estar relacionada ao seu baixo custo como também a facilidade de sua aplicação (LAGO; BANDEIRA, 2008, citado por BORSA, 2010).

Deve modo, verifica-se que tanto a Ludoterapia quanto os testes projetivos HTP são instrumentos extremamente eficientes para auxiliar o profissional Psicólogo a atender crianças.

3 DESENVOLVIMENTO

3.1 O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O desenvolvimento infantil baseia-se em etapas e progressos, que acontecem em fases distantes da vida. Para Mielnik (1988, p. 13) mais que critérios de comparação por idade, sexo, peso e altura, interessa mais são as “sequencias características e a observação da conduta no que se refere a como aparece e o que significa para determinada criança em particular, em determinada época e local de sua vida e desenvolvimento”. Ou seja, devemos ter critérios de observação mais claros que apenas a comparação de dados de tabelas.

3.1.1 – a criança ‘normal’

Os pais, por sua vez, preocupam-se em saber se o filho é “normal”. Mas, o que é normalidade? Como se estabelece ou avalia o que é normal? Ana Freud organizou os testes de normalidade, testes de um ego bem funcionante ou ainda testes de um ego intacto para aplicação em crianças em idade escolar.

Segundo Mielnik (1988) os testes de normalidade de Ana Freud seguiam os seguintes critérios: noção completa e adequada do que seja “real” e “imaginário”; memória útil e confiante; aceitação de si mesmo; capacidade de controle e dos mecanismos psicológicos de defesa do ego; comportamento capaz de evitar a dor desnecessária e o perigo evidente; utilização da fala de modo compreensível; pensamento lógico e inteligência crítica; obediência razoável às recomendações do superego, porém sem atitudes automatizadas ou neurotismo ou apatia; sensação de pessoa real sem necessidade urgente de autoafirmação.

No entanto esses testes encaram o individuo como um ser isolado, que deve ter um comportamento social adequado. Outro fator de que deve ser levado em consideração são as fases de evolução da criança, ou seja, a passagem de um nível a outro, onde pode haver avanços e retrocessos, onde espera-se que hajam mais avanços. Também há variações entre as crianças pois alguns se adaptam mais facilmente às mudanças que outras.

Mielnik (1988) aponta alguns fatores que são essenciais na classificação da ‘normalidade’, importantes para se analisar os possíveis desvios de comportamento,

mas lembrando que, para os pais os sintomas de natureza física (dor de cabeça, cólicas, desmaios, falta de ar) são mais urgentes que os de natureza psicológica como ciúmes, insegurança, carência, etc. nesse caso é importante destacar que diante de alguns desses sintomas, tanto a criança quanto os pais devem ser orientados de modo que a cura se efetue.

Os quadros que apontam as etapas de desenvolvimento infantil, apresentam atitudes adequadas, problemáticas e tendentes a normal, que devem ser analisadas juntamente a outros fatores que podem estar contribuindo nessa fase de desajuste da criança.

Por fim, alguns elementos são fundamentais para que a criança desenvolva um comportamento normal, que segundo Mielnik (1988) são: pais sadios e mentalmente ajustados, que estimulem a criança; afeto dos pais com os filhos; ambiente confortável; elogio dos pais aos progressos da criança; constância e coerência dos adultos; segurança; saúde física; sentimentos de realização da personalidade infantil, com poucas frustrações.

3.1.2 a criança agressiva

Segundo Mielnik (1988) a agressividade da criança depende da reação do adulto ou surge em resposta a essa agressividade. Assim, o ambiente familiar pode ser decisivo nessa agressividade infantil.

Existem diversas formas de se observar a agressividade. Esta pode ser um ataque aberto, onde a agressão é direta como empurrar, tomar um brinquedo; controle ou repressão, quando o instinto agressivo recebe resposta do cérebro, vasos sanguíneos, músculos e a canalização da agressividade, a sublimação, quando os impulsos são transformados em competição, estímulo a vitórias, etc.

Na criança, esses comportamentos podem ser positivos quando se encontram em situações em que precisa se posicionar como na chegada de um novo colega, discordância, ou negativos quando podem significar sofrimento psicológico.

O impulso agressivo serve de escape às energias e é bom que seja eliminada, mas se for reprimida, a criança poderá se tornar tímida e retraída, dependente e infantilizada pois espera que o adulto tome as decisões. Ou seja, embora muitos pais não recebam com naturalidade os atos agressivos de seus filhos, este momento é

importante em seu desenvolvimento, que tendem a diminuir e a criança aprenda a controlar esses impulsos.

No entanto, em alguns casos, essa agressividade passe a ser vista como anormal, quando essas crianças não são capazes de conter essas atitudes, que são automáticas e constantes. Em algumas situações, o eletroencefalograma é solicitado para se diagnosticar alguma lesão cerebral mesmo que mínima (LCM), que podem sim, ser responsável pela agressividade exagerada (MIELNIK, 1988).

É importante destacar que embora a agressividade seja uma libertação dos impulsos, uma espécie de defesa pessoal, à medida em que a criança cresce e se socializa, aprende a reprimir ou controlar esse impulso, o que favorece seu convívio com os demais.

3.2 LUDOTERAPIA

Conforme Axline (1972) a Ludoterapia é a aplicação de procedimentos da psicoterapia pela ação da criança em brincar, pois o brinquedo é o meio natural da criança se auto expressar (AXLINE, 1972, p. 20). Utilizando-se dessa estratégia, o terapeuta consegue compreender a criança observando-a enquanto brinca livremente. A brincadeira está diretamente relacionada aos sentimentos, atitudes e problemas da criança.

No entanto, a ludoterapia deve seguir algumas etapas, que se inicia com a entrevista, onde o terapeuta define quais membros da família irão participar da terapia. Segundo Zaro (1980) este é o momento em que se obtêm as informações acerca do que levou a família a procurar ajuda, e o profissional deve ficar atento para fazer uma avaliação da situação e escolher o tratamento mais adequado.

Depois, passa-se as sessões livres, onde o terapeuta deve dispor de jogos, os mais diferentes possíveis (dama, senha, jogo da memória). Nas sessões de psicoterapia, todas as questões existenciais devem ser tratadas: a escolha, a liberdade, a morte, a angústia (FEIJOO, 1997).

O trabalho psicoterapêutico com crianças deve ocorrem em um espaço lúdico, onde o brincar é que irá promover a relação entre a criança e o terapeuta, possibilitando o contato com seus sentimentos de maneira saudável.

No entanto, alguns detalhes devem ser observados: a brincadeira deve ser espontânea, despretensiosa, principalmente no inicio quando o vinculo ainda está

sendo formado e nesse momento, o terapeuta deve se centrar na criança, sem se preocupar com técnicas ou teorias. A partir desse momento, o profissional saberá identificar quais as necessidades e qual o melhor momento para propor algumas atividades.

Esse vínculo de confiança entre o cliente e o profissional é muito importante pois o sucesso da terapia depende dessa relação.

3.2.1 A importância do brincar no desenvolvimento infantil

O brincar de faz-de-conta requer imaginação, criatividade, representação e repetição e ajuda a compreender ou representar a realidade. A repetição da brincadeira favorece o hábito das atividades diárias (comer, vestir, tomar banho, entre ouras coisas), como aponta Benjamin (1984): A repetição também ajuda a internalizar as dualidades: bom/mau, leve/pesado, muito/pouco, triste/alegre.

De acordo com Mrech (2001) tradicionalmente acredita-se que há um vínculo direto e imediato entre a criança, o brinquedo e o brincar. Parte-se da ideia de que a criança, na história da humanidade, sempre teve brinquedos e brincou. Não havendo nada mais natural que a associação criança, brincadeira e jogos infantis. Ao brincar, a criança não se situa apenas no momento presente; mas, também, no seu passado e no seu futuro. O brincar, como atividade terapêutica, possibilita que a criança supere a situação traumática. É simbolizando, falando e representando os conteúdos que a perturbaram que ela pode nomear e conhecer melhor as situações, ideias, pessoas e coisas.

Segundo Mrech (2002, p.163) o brinquedo - da mesma forma que o brincar - não é um objeto neutro, pois condensa a história da criança com outros objetos. A autora cita que “para Freud o brinquedo e o brincar são os melhores representantes psíquicos dos processos interiores da criança. Eles estão em significação, na busca do sentido dos atos da criança”.

Brito e Paiva (2012) relacionam o que a teoria de Rogers e Axline têm um ponto de partida, que é o de proporcionar ao indivíduo uma relação sem o controle do terapeuta, uma relação sem diretividade, onde ele passa a ser o foco da terapia, ao invés do seu problema. Segundo Gobbi, Missel, Justo e Holanda (2002), a noção de "não-direção" diz respeito à abstenção do terapeuta de intervenções que possam se

interpor ao processo do indivíduo. O indivíduo dá, portanto, a direção ao terapeuta em sua consulta psicológica.

Nesse contexto, Axline (1984) afirma que

> [...] a ludoterapia não-diretiva [...] pode ser descrita como uma oportunidade que se oferece à criança de crescer sob melhores condições. Sendo o brinquedo seu meio natural de auto-expressão lhe é dada a oportunidade de, brincando, expandir seus sentimentos acumulados de tensão, frustração, insegurança [...] libertando-se desses sentimentos através do brinquedo, ela se conscientiza deles, esclarece-os, enfrenta-os, aprende a controlá-los, ou os esquece. Quando ela atinge uma certa estabilidade emocional, percebe que sua capacidade para se realizar como um indivíduo, pensar por si mesma, tomar suas próprias decisões, tornar-se psicologicamente mais madura e, assim sendo, tornar-se pessoa (p. 28).

3.3 TEORIA ROGERIANA

Carl Rogers criou e promoveu a terapia centrada no cliente, tendo sido um dos fundadores da Psicologia Humanista. Em 1951, publicou Terapia Centrada no Cliente, que continha a teoria formal sobre a terapia, onde sugere que “a maior força orientadora da relação terapêutica deveria ser o cliente e não o terapeuta” (FADIMAN; FRAGER, 1986, p. 224).

Essa forma de pensar era revolucionária pois modificava a autoridade do terapeuta, trazendo um novo olhar acerca do que é o ser humano. Nesse prisma, a abordagem centrada na pessoa (ACP) rejeita às ideias dos outros psicólogos, que se concentrou na perspectiva que todo sujeito possuía uma neurose básica. Nesse sentido, Rogers defendeu a ideia de que o núcleo básico da personalidade humana era a tendência à saúde e ao crescimento, de acordo com Miranda (2013).

Desse modo, o processo psicoterapêutico nessa ênfase passou a postular uma cooperação entre terapeuta e cliente a fim de liberar esse núcleo de personalidade, estimulando ao amadurecimento emocional, a redescoberta da autoestima e da autoconfiança.

Nesse contexto, Rogers (1942/2005) entende que, nessa terapia

> [...] um dos principais objetivos do psicólogo é ajudar o cliente a exprimir livremente as atitudes afetivas que estão na base dos seus problemas de adaptação e dos seus conflitos [...] o cliente encontra neste processo uma libertação afetiva dos sentimentos até então reprimidos, uma maior consciência dos elementos fundamentais de sua própria situação e uma capacidade

> crescente para reconhecer seus sentimentos de uma maneira livre e sem receio (p. 173-174).

Segundo Fadiman; Frager (1986, p. 226) uma premissa fundamental da teoria de Rogers é “o pressuposto de que as pessoas usam sua experiência para se definir” assim, em seu principal trabalho teórico, Rogers apresenta uma série de definições, que servem para delinear as teorias da personalidade e modelos de terapia.

Assim, define que o campo de experiência ou o campo fenomenal, é um tipo único para cada pessoa, onde inclui-se eventos, percepções, sensações que muitas vezes a pessoa não toma consciência. Dentro do campo de experiência encontra-se o *self*.

O *Self* “é uma *gestalt* cuja significação vivida é suscetível de mudar sensivelmente em consequência da mudança de quaisquer elementos”. Ou seja, é, ainda segundo Fadiman e Frager (1986, p. 226), “uma *gestalt* organizada e consistente num processo constante de formar-se e reformar-se à medida que as situações mudam”. Por fim, entende-se que o *self* ou autoconceito é a visão que uma pessoa tem de si própria, baseada em suas experiências vividas, bem como suas aspirações ou expectativas futuras.

De acordo com Miranda (2013), há três pressupostos básicos e simultâneos que devem acontecer para que o relacionamento entre terapeuta e cliente ocorra e para que haja a descoberta desse núcleo positivo que há dentro de cada sujeito. Sendo elas: a consideração positiva, incondicional empatia e a congruência.

Ainda para Miranda (2013) esse método psicoterapêutico deve passar pelo amadurecimento do próprio terapeuta, tendo em vista que este não deve simplesmente “apropriar-se” da técnica utilizada, mas, sobretudo, experienciar tal técnica, até que seja próprio e natural o seu agir. Desse modo, não existe uma técnica “rogeriana”, mas terapeutas que se assemelham a conduta postulada por Rogers.

4 METODOLOGIA

Na elaboração deste artigo, utilizou-se a Pesquisa Bibliográfica como instrumento de pesquisa, buscando-se embasamento teórico com os autores clássicos como Buck (2003), Axline (1972, 1984) e obras mais recentes que abordam a temática.

5 CONCLUSÃO.

A elaboração deste artigo possibilitou mergulhar no universo da Ludoterapia e do HTP, como aliados à psicoterapia infantil. Entretanto, o HTP não deve ser considerado como um instrumento único em um processo diagnóstico que vise avaliar aspectos da personalidade de um indivíduo.

A ludoterapia permite que nos tornemos próximos da criança, de modo que seja estabelecido um vínculo, empatia e posterior relação de confiança, além de possibilitar que a criança exponha suas fantasias, angústias, defesas psíquicas e outros sentimentos, a partir de desenhos e brincadeiras.

Recomenda-se que o uso do HTP para indicação de caminhos no processo de investigação realizado a posteriori, como um complemento para corroborar informações advindas de fontes adicionais.

REFERENCIAS

AXLINE, V.M. **Ludoterapia**. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

_____. **Ludoterapia**: a dinâmica interior da criança. Belo Horizonte: Interlivros, 1984.

BENJAMIN, W. **Reflexões**: a criança, o brinquedo e a educação. Tradução Marcus Vinicius Mazzari. São Paulo: Summus, 1984. Disponível em: < http://www.unicruz.edu.br/seminario/downloads/anais/cchc/infancia%20em%20walter%20benjamin.pdf>. Acesso em 20 out 2013.

BORSA, Juliane C. Considerações sobre o uso do teste da casa-árvore-pessoa - htp. Aval. psicol. **Revodonto.** Porto Alegre, v. 9, n. 1, p. 151-154, abr. 2010. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712010000100017&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 01 maio 2016.

BRITO, R. A. C. de. PAIVA, V. M. B. Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: convergências e divergências. **Rev. Nufen.** vol.4 no.1 São Paulo jun. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2175-25912012000100009&script=sci_arttext. Acesso em 22 set 2013.

BRITO, Bárbara B. de O. et al. Terapias complementares utilizadas no tratamento de crianças. **Revista Interdisciplinar em Saúde**, Cajazeiras, 2 (3): 301-313, jul./set.

2015. Disponível em: <http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_5/Trabalho_04.pdf>. Acesso em 20 abr 2016.

BUCK, Jonh N. **H-T-P**: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação. tradução de Renato Cury. São Paulo: Vetor, 2003.

FEIJOO, A. M. C. **Aspectos Teórico-Práticos na Ludoterapia**. Revista Fenômeno Psi,. Instituto de Psicologia Fenomenológico-existencial, v. 1, 1997. Disponível em http://www.ifen.com.br/revistas/ludoterapia/artigo_1.html, acesso em 10 mai 2013.

FADIMAN, James; FRAGER, Robert. **Teorias da personalidade**. São Paulo: Harbra, 1986.

MIRANDA, A.B.S. A abordagem centrada na pessoa (ACP). **Psicologado.** 2013. Disponível em: http://artigos.psicologado.com/abordagens/centrada-na-pessoa/a-abordagem-centrada-na-pessoa-acp#ixzz2jLaKY8l1. Acesso em 20 set 2013.

MRECH, L. M. Além do sentido e do significado: a concepção psicanalítica da criança e do brincar. **O Brincar e suas teorias.** São Paulo**:** Pioneira, 2002. Disponível em: https://books.google.com.br/books?id=iK3UejO34YYC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=O+brincar+e+suas+teorias+pioneira&source=bl&ots=tfowufYIJ5&sig=g2SSNRSqXDKWcyKER6s2bUzilSI&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwimwtKEgLrMAhVFTZAKHUK1BM0Q6AEILTAD#v=twopage&q=O%20brincar%20e%20suas%20teorias%20pioneira&f=false. Acesso em 17 set 2013.

MIELNIK, I. **O comportamento infantil:** técnicas e métodos para entender as crianças. São Paulo: IBRASA, 1988.

PREGNOLATO, Mariuza. A criatividade como aliada do terapeuta infantil. **Psicopedagogia Online**, 2005. Disponível em: www.psicopedagogia.com.br. Acesso em 20 fev 2016.