

PSICODRAMA COM CRIANÇAS DENTRO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA EXPERIÊNCIA POSSÍVEL?

Luiza Lins Araújo Costa^{1,*} , Fernanda Cristina de Oliveira Ramalho Diniz¹ ,
Sanches Max Jesus Viana² 

RESUMO

Este artigo objetiva discutir uma experiência psicodramática com uma criança de oito anos diagnosticada dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA). O estudo foi desenvolvido em Aracaju, Sergipe, com base em sessões de psicoterapia semanais. A busca pelo atendimento foi feita pela mãe da criança. Após 19 meses de acompanhamento, observamos que o desempenho de papéis e o treino da espontaneidade promoveram melhorias nas habilidades sociais e de comunicação. Como abordamos apenas uma experiência, é necessário ter cuidado na generalização dessas conclusões. Discutimos a importância de mais estudos e a noção de que também é possível cuidar do TEA sob perspectiva psicodramática, na qual o objetivo não é “normalizar”, e sim promover saúde em relação, com criatividade, sensibilidade e encontro.

PALAVRAS-CHAVE: Psicodrama; Comportamento infantil; Transtorno do espectro autista; Psicoterapia.

PSYCHODRAMA WITH CHILDREN WITHIN THE AUTISTIC SPECTRUM DISORDER: A POSSIBLE EXPERIENCE?

ABSTRACT

This article aims to discuss a psychodramatic experience with an eight-year-old child diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). The study was developed in Aracaju, Sergipe state, Brazil, based on weekly psychotherapy sessions. The search for care was made by the child's mother. After 19 months of follow-up, we observed that role playing and spontaneity training promoted improvements in social and communication skills. Since we have addressed only one experiment, care must be taken in generalizing these conclusions. We discussed the importance of further studies and the notion that it is also possible to take care of ASD from a psychodramatic perspective, in which the objective is not to “normalize,” but to promote health in relation, with creativity, sensitivity and encounter.


KEYWORDS: Psychodrama; Child behavior; Autistic spectrum disorder; Psychotherapy.

PSICODRAMA CON NIÑOS DENTRO DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: ¿UNA POSIBLE EXPERIENCIA?

RESUMEN

Este artículo objetivó discutir una experiencia psicodramática con un niño de ocho años diagnosticado con Trastorno del Espectro Autista (TEA). El estudio se desarrolló en Aracaju-SE, con base en sesiones de psicoterapia semanales, el tratamiento fue buscado por la madre del niño. Después de 19 meses, observamos que el juego de roles y el entrenamiento de la espontaneidad promovieron mejoras en las habilidades sociales y de comunicación. Como solo hemos abordado una experiencia, se debe tener cuidado al generalizar conclusiones. Discutimos la importancia de más estudios y la noción de que también es posible cuidar el TEA desde una perspectiva psicodramática, en la que el objetivo no es “normalizar”, sino promover la salud en relación, con creatividad, sensibilidad y encuentro.

PALABRAS CLAVE: Psicodrama; Conducta infantil; Trastorno del espectro autista; Psicoterapia.

1. Universidade Federal da Paraíba  – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes – Departamento de Psicologia – João Pessoa (PB), Brasil.

2. Centro Universitário do Rio São Francisco – Departamento de Psicologia – Paulo Afonso (BA), Brasil.

*Autora correspondente: luizaalins@gmail.com

Recebido: 07 mai. 2022 | Aceito: 24 jun. 2022

Editora de seção: Rosalba Filipini

INTRODUÇÃO

O psicodrama é uma abordagem terapêutica definida por J. L. Moreno, seu criador, como o estudo das verdades existenciais através da ação, situando-se na interface entre arte e ciência (Ramalho, 2011). A teoria psicodramática começou a se desenvolver por volta de 1910, quando Moreno desenvolveu jogos de improviso e a brincadeira de ser Deus (*Godplaying*) com crianças nos jardins de Viena. Para ele, a espontaneidade estava descrita por toda parte na criança, pois seu mundo funciona no *faz de conta* e sua imaginação a faz simbolizar facilmente os sentimentos (Moreno, 1997/1989). Assim, embora tenha se expandido a outros grupos e contextos, desde sua origem, o psicodrama acumula experiências terapêuticas com crianças.

Na perspectiva psicodramática, o adoecimento e a cura estão ligados às relações por nós estabelecidas e o ideal terapêutico é uma proposta de encontro existencial, sendo possível trabalhar relações adoecidas, através dos seus papéis, com auxílio de recursos como jogos e técnicas de dramatização. A abordagem promove cuidado por meio da ação dramática, com o treino da espontaneidade, criatividade e sensibilidade, recursos considerados inatos ao homem e fundamentais para um desenvolvimento saudável (Lopes & Dellagiustina, 2017).

Em uma revisão sistemática que analisou as produções sobre Psicodrama no Brasil, Branco, Farias, Oliveira e Leite (2015) concluem que, apesar da inserção do psicodrama na psicologia e no meio acadêmico, para que permaneça em ampliação, é necessário fazer ciência, divulgar e conhecer o que se produz na área. Mas os psicodramatistas enfrentam uma série de dificuldades, como a excessiva valorização do racional em detrimento da sensibilidade na Psicologia (Cunha, 2016). Tal enfrentamento não é novidade visto que o psicodrama pode ser considerado uma reação de Moreno aos métodos racionalistas predominantes em seu tempo (Ramalho, 2011). Em contrapartida, em outra revisão sistemática, Fernandes et al. (2021) constataram que a maioria dos estudos com intervenções em psicodrama atingiu os objetivos esperados, sendo considerada uma abordagem promissora.

Contudo sabemos que muitos profissionais defendem a adequação inquestionável de abordagens ou um único modelo com resultados cientificamente comprovados diante de determinados diagnósticos. A exemplo do que ocorre, atualmente, no cuidado de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), por meio do modelo de Análise do Comportamento Aplicado (ABA). Esse modelo apresenta avanços importantes na área ao trabalhar com base em evidências a fim de alcançar metas, objetivos e funcionalidades comportamentais, bem como reforçar condutas positivas, tanto individuais quanto sociais (Sousa et al., 2020). No entanto estudos comparativos concluem que não há evidências suficientes para corroborar a preponderância de uma única abordagem diante desse diagnóstico (Fernandes & Amato, 2013). É preciso considerar contribuições das mais diversas perspectivas e, neste trabalho, suscitamos discussões sobre o TEA à luz da teoria psicodramática. Para isso, inicialmente, é preciso discutir em que consiste esse diagnóstico.

Em 2013, a Associação de Psiquiatria Americana passou a conceituar o autismo como espectro (DSM-V). Mas o conceito de TEA apareceu como um diagnóstico único, substituindo outras nomenclaturas como o F.84 (autismo infantil), do CID-10 apenas na versão do *Manual Internacional de Doenças* (CID-11) de 2018. A delimitação de grupos específicos dentro do espectro era contraproducente para a oferta de assistência integral a essas pessoas. Atualmente, o TEA faz parte de um grupo de transtornos do neurodesenvolvimento, sendo caracterizado por déficits persistentes na capacidade de iniciar e sustentar a interação social recíproca e a comunicação social, e por uma série de padrões de comportamento e interesses restritos, repetitivos e inflexíveis.

O início do quadro ocorre tipicamente na primeira infância, mas os sintomas podem não se manifestar totalmente até mais tarde, podendo causar prejuízo nas *áreas* pessoal, familiar, social, educacional ou ocupacional (Silva & Mulick, 2009). Embora crianças diagnosticadas com TEA exibam uma gama completa de habilidades intelectuais e de linguagem, em geral compartilham manifestações comportamentais acompanhadas por déficits em três *áreas*: (a) habilidades sociais e de interação; (b) habilidades comunicativas (verbais e não verbais); e (c) padrões de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados (American Psychiatric Association, 2014).

De acordo com o Conselho Federal de Psicologia (2013), o TEA atinge 70 milhões de pessoas em todo o mundo, sendo cerca de 2 milhões no Brasil. O órgão alerta a todos os profissionais para a importância da atenção integral às pessoas com o TEA e suas famílias. Também nessa direção, em 2019, foi sancionada uma lei pelo Governo Federal que inclui o

TEA nos questionários do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a fim de levantar estatísticas específicas para o entendimento de como o transtorno se apresenta na realidade brasileira (Brasil, 2019). Ressalta-se, assim, a importância de avançar na formação de profissionais e na produção de conhecimento na área.

Na psicologia existem muitas possibilidades de trabalho e intervenções no cuidado de crianças com TEA. Dentre elas destacam-se duas grandes linhas, a já referida terapia comportamental e a psicanálise. Para além dessas perspectivas, há ainda outras possibilidades terapêuticas como aquelas oferecidas pela perspectiva sócio-histórica de Vygotsky e a sistêmica. Essas intervenções, por exemplo, podem utilizar a ludoterapia, isto é, um brincar funcional e intencional, que possibilita o desenvolvimento de habilidades sociais, da capacidade de imitação e de seu repertório simbólico (Moura et al., 2021). Independentemente das abordagens que baseiam as intervenções, o ideal é que elas sejam realizadas precocemente, de modo estruturado e que possa ampliar repertórios comportamentais, verbais, educacionais, sociais e cognitivos na criança. Por esse motivo, o presente artigo se propõe a debater possibilidades de trabalho psicodramático com crianças dentro do TEA.

Para isso, inicialmente, realizamos uma busca sistemática por produções brasileiras que apresentassem experiências com o TEA e o psicodrama. A pesquisa foi conduzida em abril de 2022, por duas juízas independentes, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), englobando as áreas de Psicologia, saúde e outras. Utilizamos como descritores os termos “psicodrama”, “autismo” e “transtorno do espectro autista”. Porém nenhum artigo foi encontrado como resultado. Essa busca evidencia, portanto, uma baixa produção sobre o tema e indica também que poucos psicodramatistas parecem ter experiência nesses casos. O que dificulta a atuação, pois não foram encontrados estudos anteriores que embasem intervenções à luz do psicodrama. Assumindo essa limitação, consideramos que uma experiência psicodramática com uma criança com TEA é, antes de qualquer coisa, psicoterapia psicodramática com uma criança e deve estar embasada na teoria e nas práticas anteriormente desenvolvidas.

Na psicoterapia com crianças, a identificação da demanda bem como a decisão acerca do início e da sequência da intervenção não dependem apenas dela, e sim dos cuidadores. Essa peculiaridade implica num trabalho diferente daquele realizado com adultos, independentemente da abordagem ou do diagnóstico. A vinculação entre psicoterapeuta e responsáveis é essencial, pois se trabalha, simultaneamente, com toda a família. Embora o estabelecimento desse vínculo seja um desafio, quando o cuidador leva a criança à psicoterapia está interessado no que se passa com ela. A centralidade desse vínculo é marcante no psicodrama, que enfatiza o interrelacional e não o intrapsíquico (Filipini, 2014; Gonçalves, 1988).

A psicoterapia psicodramática busca auxiliar crianças na superação de obstáculos ao seu desenvolvimento emocional por meio da representação dramática. Ao criar e recriar cenas de sua vida, no *como se* ou *fazendo de conta que*, a criança apresenta suas dificuldades ao psicoterapeuta. Essas são trabalhadas por meio de papéis imaginários que ela é capaz de reconhecer, imitar e interpretar. A criança dramatiza, concretiza e presentifica num estado de constante aquecimento, pois sua fantasia é sua própria realidade (Gonçalves, 1988). Cabe ao psicoterapeuta proporcionar um estado de aquecimento necessário para que ela faça as próprias descobertas, identificando, explorando e expandindo seus papéis e compreendendo seus limites, o que contribuirá para um desenvolvimento saudável, pois a criança se constitui por meio dos papéis que representa (Filipini, 2014; Gonçalves, 1988).

Entende-se que o jogo dramático e o desempenho de papéis auxiliam a criança a enfrentar dificuldades e desenvolver recursos para lidar com suas demandas (Pereira et al., 2020). Mesmo com a carência nas publicações, psicodramatistas brasileiros atendem crianças de todas as faixas etárias, demandas e diagnósticos. De acordo com Filipini (2014), a psicoterapia psicodramática com crianças já teve sua indicação restrita a maiores de 11 anos pelo psiquiatra francês Chazaud (1977). Ele considerava certa inibição, incapacidade de proposição de temas, irritação e desatenção, e que apenas os maiores conseguiriam trazer cenas e dramatizá-las. Porém as experiências terapêuticas seguem acontecendo com crianças de diferentes perfis etários. Nesse sentido, levantamos algumas questões complementares a essa discussão: um diagnóstico como o TEA, por si só, restringe a capacidade de dramatização de uma criança? Ou ainda: crianças com TEA são capazes de dramatizar?

Assim, como problema de pesquisa temos o fato de que há uma lacuna na literatura acerca da relação entre o TEA e o psicodrama, não sendo possível responder se a abordagem pode contribuir para o cuidado específico de crianças dentro do TEA, ou quais as potencialidades da psicoterapia psicodramática nesse âmbito. Diante disso, o objetivo geral deste trabalho foi discutir uma experiência psicodramática com uma criança de oito anos diagnosticada dentro do TEA, e os objetivos

específicos foram: analisar possibilidades de dramatização dessa criança, considerando o desempenho de papéis e o treino da espontaneidade, e discutir a relevância de conceitos psicodramáticos, como os de tele e átomo social, na psicoterapia dessa criança. Levantamos a hipótese principal de que o psicodrama pode contribuir para o cuidado do TEA, ao trabalhar nas principais áreas de desenvolvimento atípico, por meio da ação dramática.

MÉTODOS

Delineamento

Este trabalho de caráter qualitativo consiste num estudo de caso, tipo de pesquisa cujo objeto é uma unidade que se analisa profundamente, visando desenvolver exame detalhado de um ambiente, sujeito ou situação em particular, a fim de responder às indagações do investigador (Godoy, 1995). Neste trabalho, analisamos uma experiência da clínica psicodramática, portanto assumimos como base o método psicodramático, proposto pela socionomia de Moreno. O psicodrama bipessoal é uma das adaptações desenvolvidas na abordagem que prescinde do contexto grupal e consiste num tipo de psicodrama que não usa egos auxiliares (agentes terapêuticos complementares), funcionando com um cliente e um terapeuta por vez (Cukier, 1992).

A sessão psicodramática subdivide-se em três etapas: aquecimento, dramatização e compartilhamento. O aquecimento situa o cliente na sessão (envolve tanto a caracterização da situação e/ou do local, como a composição de personagens). A dramatização é a fase mais importante e sua função é reconstituir a realidade vivida, colocando em ação os papéis implicados, é a etapa do *como se*, onde se trabalha com a realidade suplementar. Por fim, na etapa do compartilhamento, os participantes são solicitados a elaborarem seus sentimentos, emoções e pensamentos eliciados pela experiência dramática (Naffah Neto, 1997; Ramalho, 2011).

Participantes

Participaram do estudo uma criança de 8 anos, que chamaremos de K. (a fim de preservar sua identidade), a psicodramatista, responsável pelo atendimento, primeira autora deste artigo, e os cuidadores (mãe e pai da criança).

Procedimentos

Como cuidadora principal, a busca pelo atendimento foi feita pela mãe da criança. Ela foi responsável pelo contato e pela descrição da demanda à psicóloga e esteve presente durante todo o período de acompanhamento. Em algumas sessões, também contamos com a presença do pai. O local da experiência foi um consultório de psicologia, localizado em Aracaju, Sergipe, mas a família residia no interior do estado, viajando semanalmente para o tratamento de K. Além da psicoterapia, ele também era acompanhado por outros profissionais como fonoaudiólogo e terapeuta ocupacional. Assim, este relato foi produzido com base nos atendimentos psicoterapêuticos realizados entre julho de 2016 e janeiro de 2018, em sessões que aconteciam uma vez por semana. Foram, portanto, 19 meses de psicoterapia e 51 sessões, considerando as férias e faltas nesse período.

Como parte dos cuidados éticos, cabe mencionar que os cuidadores da criança foram devidamente informados e questionados sobre seu interesse na produção e posterior divulgação científica deste relato. É importante pontuar que foram resguardadas as questões concernentes à integridade, ao sigilo das informações e à preservação da identidade. A participação, portanto, foi voluntária e registrada por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após este ter sido amplamente discutido, especialmente quanto à confidencialidade e ao caráter voluntário da participação, conforme previsto pela Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2016). Ademais, foram observados os cuidados éticos orientados pelo Código de Ética do Profissional Psicólogo, no que diz respeito à realização de estudos e pesquisas e dos cuidados com documentos provenientes da prestação de serviços psicológicos (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Ressalta-se que os cuidados éticos foram enfatizados também na dissociação entre o acesso aos serviços de psicoterapia e à assinatura do referido TCLE.

Instrumentos

Diante das diversas possibilidades de intervenções na psicoterapia com crianças, o uso de bonecos, imagens e jogos são crescentes na atuação de diversos profissionais e suas abordagens, inclusive por psicodramatistas. Neste estudo procuramos inserir instrumentos variados para evitar a repetição na escolha do mesmo brinquedo, comum no diagnóstico de TEA. Assim, a psicoterapeuta deixava os recursos expostos a fim de despertar o interesse da criança durante as sessões. Durante o acompanhamento de K., os instrumentos mais utilizados por ele foram os bonecos de super heróis (Homem-Aranha e Mulher-Maravilha), bonecos do desenho animado Bob Esponja, massinha de modelar, revistas em quadrinhos, alimentos e itens de cozinha de brinquedo, material de desenho/pintura e o jogo de futebol de botão.

Tais recursos foram empregados, pois se assume que desdobramentos terapêuticos a partir do seu manuseio podem propiciar que os sujeitos externem e deixem emergir como se enxergam em situações específicas. Ao usar os objetos, a criança consegue lidar de modo mais integrado, sendo capaz de simbolizar suas questões e mediar seu desenvolvimento. Partindo das questões específicas do TEA, podemos problematizar a relação da criança com objetos a partir da noção de Eu-Tu e Eu-Isso. Segundo Parreira (2016), Martin Buber conceitua as palavras-princípio “Eu-Tu” e “Eu-Isso” como sendo dois dos momentos de vivência relacional do indivíduo no mundo. O primeiro momento é onde se dá o diálogo como ser relacional, e o segundo onde se dá o monólogo a partir da relação com as coisas.

No caso de crianças com TEA, comumente há maior facilidade de se relacionar com os objetos do que com o outro e com o mundo. Porém essa relação Eu-Isso não deve ser considerada de forma enrijecida, uma vez que cada criança possui sua subjetividade e pode construir relações e mediações diversas (Bustamante, 2020; Khouri, 2020; Moura et al., 2021). No psicodrama, entende-se que o treinamento do papel possibilita mudanças nas atitudes, propondo para crianças e adultos uma preparação visando o desenvolvimento de uma linguagem dialógica, a saber, do Eu-Tu (Ramalho, 2011). Dito isso, damos início à apresentação do caso clínico na seção “Resultados e Discussão” que, como numa sessão psicodramática, será subdividida em: Aquecimento, Dramatização e Compartilhamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aquecimento: Entre o diagnóstico e a demanda

O primeiro contato com o caso partiu de um questionamento à psicoterapeuta: “Você atende crianças autistas?” Pode-se entender que essa pergunta foi feita a uma psicodramatista que atende crianças por uma série de fatores. O primeiro deles é o entendimento de que o TEA, por si só, já representaria uma demanda definida para psicoterapia. O que não é necessariamente realidade, pois, como em qualquer diagnóstico, cada caso apresenta peculiaridades e demandas específicas. O segundo, por sua vez, seria a noção amplamente difundida de que apenas algumas abordagens seriam apropriadas para o atendimento do TEA.

Sabe-se que não há sustentação teórica ou funcionalidade na defesa da exclusividade de determinada abordagem para esse cuidado, uma vez que acima da modalidade psicoterápica está a ética, a postura do profissional diante do fazer terapêutico (Costa & Dias, 2005). No caso do diagnóstico de TEA, é preciso analisar as manifestações comportamentais e o padrão de desenvolvimento da criança, a fim de avaliar se a abordagem seria capaz de conseguir resultados, tais como o estímulo às principais áreas de desenvolvimento atípico: (a) déficits de habilidades sociais; (b) déficits de habilidades comunicativas; e (c) comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Além disso, cabe destacar que tais intervenções são realizadas em uma interface com a psiquiatria. Portanto a psicoterapeuta não poderia utilizar apenas o psicodrama como lente teórica. Partindo dessas reflexões e também de estudos sobre critérios diagnósticos, etiologia e estratégias de enfrentamento, deu-se o aquecimento da própria profissional para a experiência apresentada neste relato.

Depois das sessões de anamnese, os atendimentos a K. foram iniciados. Ele tinha oito anos e a busca pela psicoterapia se deu por indicação médica, tendo em vista que um padrão de neurodesenvolvimento atípico foi identificado desde os quatro anos. Foram referidos sintomas como atraso no desenvolvimento da linguagem, padrões repetitivos e comportamentos estereotipados, irritabilidade ou birra excessiva na execução das atividades cotidianas e dificuldade nas relações interpessoais.

As sessões com os cuidadores são fundamentais na psicoterapia com crianças e os resultados de um trabalho que não ocorre em conjunto com a família são questionáveis. Um contrato bem estabelecido e a participação dos cuidadores são aspectos positivos e podem proporcionar uma estimulação mais intensiva no ambiente doméstico (Costa & Dias, 2005; Fernandes & Amato, 2013; Silva & Mulick, 2009). No caso de K., a mãe era pedagoga, estudava sobre o TEA e estratégias de intervenção, dedicava-se aos cuidados do filho e reforçava o processo de alfabetização. Em geral, o acolhimento da demanda era realizado com ela, que parecia sobrecarregada. O pai compareceu menos às sessões.

Nesses primeiros contatos, ficou evidente a necessidade de escuta dessa mãe, que referia constantes problemas conjugais, mas não podia fazer a própria psicoterapia, por não ter plano de saúde. Diante da sua importância no processo de K., alguns atendimentos também foram ofertados a ela. Neles eram abordados temas nem sempre relacionados à criança. Tal estratégia foi estabelecida diante da especificidade do caso e também com base psicodramática, visto que o próprio Moreno adotava, quando possível, um tratamento não apenas do indivíduo, mas também dos membros do seu átomo social (Fox, 2002). Inicialmente, a mãe parecia não aceitar sintomas do diagnóstico, como as estereotípias, e a psicoterapia foi um espaço importante para trabalhar essa aceitação. Também foram tratadas questões relacionadas à dificuldade de expressão das emoções e o atraso no desenvolvimento da linguagem, bem como à forma como ela se sentia sendo mãe de uma criança com TEA, ou o medo de ele se comparar a outras crianças. O acompanhamento da mãe foi parte do processo, fornecendo acesso a informações fundamentais sobre K. e seu desenvolvimento.

Nos primeiros contatos com K., foram expostos os brinquedos para sua escolha. Apesar do vocabulário extenso, ele evitava estabelecer contato, falando apenas com seus bonecos, externando o desconforto em estar ali e configurando um ambiente terapêutico sem grandes interações. O manejo com bonecos no psicodrama inclui-se em todas as etapas do processo (Khouri, 2020). Mas é importante destacar que, especificamente com crianças com TEA, esse manejo exige certa flexibilidade e criatividade (Santos & Vasconcelos, 2018). Considerando que a criança praticamente não interagiu nas primeiras sessões, a mãe foi convidada ao *setting* terapêutico para que fosse explicado à K. o que é a psicoterapia, e porque estava ali. A psicoterapia só ocorre a partir da construção de uma relação e, no caso do psicodrama com crianças, sessões de orientação ou vinculares objetivam o desenvolvimento de recursos a fim de ajudá-la nas suas interações (Filipini, 2014).

Durante as sessões iniciais, K. fez afirmações para si mesmo que indicavam uma resistência ao contato com a psicoterapeuta, como: “ela não me deixa ser feliz”; “Não olha pra ela”; “Você não vai mais voltar aqui”. A psicoterapeuta, porém, seguiu tentando interagir com a criança, usando a estratégia de expor os brinquedos, deixar que ele escolhesse e brincasse livremente, mantendo algumas “regras” num ambiente seguro e acolhedor. Assim, essa resistência foi trabalhada gradualmente, a partir de uma das técnicas psicodramáticas, a *Interpolação de Resistências*, que consiste na criação de contextos e uso de estratégias criativas para manejo da resistência, possibilitando lidar com ela sem bloquear o processo, promovendo melhor adequação à realidade (Calvente, 1993; Ramalho, 2011).

Após quase um mês, numa das sessões, enquanto K. pegava os brinquedos e estabelecia diálogos consigo, a psicoterapeuta resolveu “brincar” sozinha e espelhar seu comportamento, ao sentar de costas para ele e conversar com os bonecos. Assim, houve o emprego de uma segunda técnica do psicodrama: o *espelho*, onde o psicoterapeuta assume a postura física do paciente em certo momento para que ele, olhando para si de fora da cena, possa se perceber melhor (Ramalho, 2011). Utilizando o Patrick (do desenho Bob Esponja que K. gostava), a psicoterapeuta foi intuitivamente cantarolando frases como: “sou o Patrick, amigo do Bob Esponja, hoje vou trabalhar no Siri Cascudo” (mexendo nos utensílios de cozinha que, em geral, ele pegava), K. parou o que estava fazendo e começou a prestar atenção no canto. Ou seja, no primeiro momento, a interação com K. se deu por meio do canto improvisado e do brinquedo.

Nesse caso, pode-se considerar que o brinquedo foi o objeto que proporcionou a vinculação da psicoterapeuta com K., possibilitando superar essa dificuldade inicial e a mediação para o desenvolvimento das funções e capacidades da criança (Moura et al., 2021). Com relação ao canto, Cunha (2016) define enquanto *cantodrama* uma estratégia para o aquecimento capaz de estimular o corpo e mente, tanto do psicoterapeuta quanto do cliente, para atitudes e atuações espontâneas numa sessão psicodramática. No caso de K., o canto teve a função de despertar a atenção da criança com efetividade.

Então a psicoterapeuta seguiu introduzindo na canção improvisada informações sobre a criança, coletadas nas entrevistas com a mãe, até que ele virou, pegou o boneco do Bob Esponja e começou a cantarolar: “o Bob Esponja também gosta de

milkshake”; “Ele trabalha no Siri Cascudo e vai fazer milkshake”, sendo assim, houve uma oportunidade para improvisar um diálogo entre os personagens Patrick e Bob Esponja, onde K. respondeu. Seguiram cantando, dramaticamente, por toda a sessão e finalmente K. interagiu com sua psicoterapeuta, sendo promovido o aquecimento específico, que permite a passagem do *como é* para o *como se*, possibilitando a dramatização.

Dramatização: Quando K. entra em cena

Ao longo da psicoterapia, foram inseridos outros instrumentos e K., a cada sessão, escolhia novos bonecos, estimulando uma ampliação do seu repertório e de interesses, especialmente importante para o desenvolvimento das crianças com TEA (Silva & Mulick, 2009). Após o encerramento de uma das sessões, K. perguntou se aqueles brinquedos seriam só para brincar ali ou se poderia levar para casa. Ele costumava dizer que “regras são regras” e que era preciso respeitá-las. Naquela oportunidade, a psicoterapeuta decide estimular o vínculo e pergunta se pode confiar nele, se ele traria o boneco de volta na semana seguinte. Ele diz que sim e um acordo é estabelecido, com o apoio da mãe. Nessa oportunidade, discutimos como as regras às vezes podem mudar, a fim de trabalhar também a flexibilização de alguns comportamentos na criança.

Sabe-se que no diagnóstico de TEA há uma rigidez comportamental que no psicodrama pode ser relacionado a conteúdos que se cristalizam e podem, a depender da cultura, submeter o homem, as chamadas conservas culturais — usos e costumes, um dia criados num ato espontâneo-criativo que, quando excessivamente empregados, podem comprometer o movimento criador, necessário à saúde humana (Ramalho, 2011). Para Moreno (1997/1946), a saúde está relacionada com a aptidão do indivíduo manter um estado flexível, que contemple as nuances da vida. Assim, discussões sobre as regras e sua flexibilização podem estimular a espontaneidade e a criatividade na criança com TEA, combatendo o excesso de discursos rígidos e conservados.

Como vimos, a fase de aquecimento era mais longa no processo psicoterapêutico de K. Contudo, nela, já existiam elementos do *como se* psicodramático e a criança já desempenhava alguns papéis. Esse trabalho só foi possível pelo fortalecimento do vínculo, o aquecimento e a construção de uma relação de confiança entre ele e sua psicoterapeuta. Esse vínculo, com o tempo, possibilitou que a fase da dramatização fosse iniciada com maior facilidade e, na realidade suplementar, ou no *mundo da fantasia*, tornava-se possível constituir a realidade vivida, colocando em ação os papéis implicados (Naffah Neto, 1997). K., então, entrava em cena e trazia nos papéis seus vínculos não apenas com a psicoterapeuta, mas com outros membros de sua realidade ampliada: mãe, pai, irmão ou colegas de escola.

Para Naffah Neto (1997), a dramatização é o ponto nuclear da sessão, pois é quando personagens ganham vida e, com isso, a criança pode trazer seu átomo social e suas questões. Numa das primeiras dramatizações, por exemplo, K. pegou uma boneca na caixa de brinquedos e massinha de modelar, dando voz a uma super-heroína criada por ele. Ele assumia, de forma intercalada, o papel da heroína e de um vilão que queria destruir a cidade (representado pela massinha). Na cena, a super-heroína briga com o vilão “Simbiose”, que tenta destruí-la e parece parasitá-la, fazendo com que ela mude de comportamento e faça coisas ruins, ou que não deveria fazer. Simbiose foi personagem frequente nas sessões, assim como alguns super-heróis. Mas esse vilão parecia representar o próprio K. em alguns momentos, quando manifestava comportamentos atípicos ou considerados socialmente inadequados. A Simbiose em certa medida parecia representar o próprio TEA.

Além disso, sempre que precisava escolher entre os super-heróis, K. escolhia o Homem-Aranha. Ele sabia muito sobre o personagem e entrava rapidamente no seu papel. A Simbiose se aproveitava do corpo do hospedeiro para sobreviver, passando a colocar suas características naquele corpo. Assim, o Homem-Aranha assumia um perfil violento e agressivo quando era invadido por ela. Um dia, no início da sessão, K. pegou o boneco e começou a dialogar sobre a Simbiose, que estava tentando invadir, e ele, Peter Parker, precisava lutar contra ela. Então disse: “Mary Jane, meu amor! Não conte para tia May que sou o Homem-Aranha, vou precisar lutar”. A psicoterapeuta, portanto, recebeu um convite ao papel de Mary Jane, ao qual respondeu: “Sim, Peter” e a cena foi disparada ali. Nesse momento, um novo modo de contato com K. foi construído através da ação dramática.

Destaca-se que o treinamento de papéis com as crianças pode ser saudável ao desenvolvimento, visto que esses representam bases vinculares do relacionamento humano (Fonseca, 2010). O enredo com K. no papel de Peter e a psicoterapeuta como

sua companheira Mary Jane também emergia com certa frequência. Nessas e em outras sessões, K. demonstrou capacidade de criar cenas e atuar em cada uma delas. Além disso, a inserção da psicoterapeuta em novos papéis também indicava o treinamento da espontaneidade e a manutenção do vínculo.

Esse vínculo foi possível e fundamental para o desenvolvimento da experiência psicoterapêutica com uma criança com TEA, e ele pode ser descrito como vínculo tético, recorrendo ao conceito de tele, desenvolvido por diferentes autores dentro do psicodrama. A tele implica numa perspectiva empática mútua sobre a relação, que ocorre entre duas pessoas e numa espécie de via de mão dupla. Tal perspectiva pode ser encarada como uma capacidade humana de comunicar os afetos, diferenciando os objetos e as pessoas, indo em direção à produção de encontro, num movimento de reciprocidade (Fernandes et al., 2021; Ramalho, 2011).

Em outra dramatização, K. criou uma cena em que Peter estava em casa com Mary Jane e foi parasitado pelo vilão. Ele começou a quebrar toda a casa e não respondia quando ela falava com ele. A psicoterapeuta questionou: “Peter, o que você está fazendo? Está destruindo a nossa casa?” e ele não respondia. Até que, disse, rispidamente: “Cala a boca”; “Você não sabe de nada”; “Vou destruir tudo”. Após observar a expressão de Mary Jane, K. volta ao papel de Peter e diz: “Não chore, foi a Simbiose”; “Não vá embora de casa, meu amor”. K. demonstrou nervosismo e foi excessivamente afetuoso, abraçando a psicoterapeuta e pedindo, repetidamente, que ela não fosse embora. A psicoterapeuta o acalmou ainda dentro da cena, indicando que Mary Jane estaria sempre ali e, aos poucos, foram saindo dos papéis. Aquele conteúdo parecia indicar alguma questão da realidade vivida pela criança, pois o que pode parecer mera brincadeira pode representar também a expressão de conflitos, revelando sua subjetividade durante a psicoterapia (Santos & Vasconcelos, 2018).

Numa conversa com a mãe de K., a psicoterapeuta questionou se havia acontecido algo nos últimos dias. Abatida, ela contou que estava em crise no casamento há semanas, que o marido não a ajudava e não se expressava bem. Reclamou do silêncio nos momentos de conflito, de se sentir sufocada, como quem é impelida a “calar a boca”, assim como Mary Jane na cena de K. Nesse contexto, a mãe afirmou ainda que só não abandonava a casa por causa das crianças, mas num dia de conflito chegou a sair por algumas horas, para pensar. Ela acreditava que K. tinha essa memória e o medo dela não voltar para casa. Depois desse diálogo entre a mãe e a psicoterapeuta, a briga entre o casal Peter e Mary Jane passou a fazer sentido dentro da realidade da criança, seus sentimentos e pensamentos. A psicoterapeuta, então, compreendeu a cena proposta por K., pois o Psicodrama concentra-se não só em conflitos individuais do sujeito, mas neste em relação, inserido no seu contexto sócio-histórico (Ramalho, 2011).

Em sessões posteriores, a mãe esteve presente em cenas e brincadeiras e pôde reafirmar seu amor pelo filho, indicando que “aquela Mary Jane” não iria embora da sua vida. Assim, o medo do abandono materno foi trabalhado apenas porque houve diálogo entre a mãe e a psicoterapeuta acerca da cena proposta por K. Chegamos, assim, na importante etapa do compartilhar...

Compartilhamento: “Já está acabando?”

O compartilhamento, última etapa da sessão, onde os participantes são solicitados a compartilharem seus sentimentos, emoções e pensamentos eliciados pela experiência dramática, com elaborações verbais dos conteúdos manifestos (Ramalho, 2011). Na experiência com K., nota-se que as etapas do psicodrama não foram tão lineares como geralmente é teorizado. Além de um aquecimento quase que contínuo, o compartilhamento também se deu de modo mais fluido, sem perder sua potencialidade, propiciando que K. e sua mãe relacionassem as experiências dramáticas àquelas ocorridas em seu cotidiano. Foi possível observar relações entre cenas que foram criadas com o uso do futebol de botões, por exemplo, e os sentimentos da criança.

Segundo relatos da mãe, K. tinha a autoestima baixa e falava frases como: “eu não sou bom em nada”, “não sei aprender” ou “eu sou burro”. O jogo foi apresentado como forma de estimular o desempenho e entender seu funcionamento no contexto de competição. Nas cenas, com os times montados, K. dava nome aos jogadores, criava histórias e assumia os papéis daqueles botões. Seu protagonista era, quase sempre, o João, um anti-herói que não sabia perder, saía da brincadeira quando perdia um pênalti, brigava com os colegas e, por vezes, jogava-os do precipício (mesa da sala).

Nessas cenas, a psicoterapeuta atuava ora como treinadora do time ora como mãe das crianças, inserindo conteúdos psicoeducativos como “todo mundo ganha e perde, é normal, meu filho” ou “eu também já perdi muito, ninguém ganha sempre”. K., por sua vez, também atuava como pai, dando conselhos, broncas e punições, como o uso de agressão física contra esses jogadores/filhos. A psicoterapeuta intervinha dentro da cena questionando se K. considerava bater no filho como algo bom, então ele mudava de postura (ainda no papel de pai) e conversava com o filho. No compartilhar, a psicoterapeuta estimulava diálogos com a criança sobre esse comportamento. Abordando, por exemplo, como bater não deve ser uma alternativa. Ressalta-se que, com o tempo, K. percebia o encerramento da cena e ia se adequando à etapa, transitando do personagem que atuava para sua realidade. Em geral, perguntava: “já está acabando?” (baixinho, mudando a voz) e, com isso, demonstrava a compreensão dos contextos diferentes que experimentava na sessão.

Nesse ponto de encerramento, a criança fazia uma transição gradual da realidade suplementar para a vivenciada e compartilhava o que ocorria na dramatização. Ressalta-se que foram inseridas estratégias como: pedir que K. mudasse o final da história, entrevistá-lo nos papéis, mudar alguma situação criada por ele, entre outras. Por vezes, K. ficava chateado com a interferência, mas lidava com as mudanças, dando respostas novas. Com isso, estava treinando habilidades diante do imprevisível. Essa experiência mostra que cuidar de uma criança com TEA numa perspectiva psicodramática não representa perder de vista a necessidade de estímulo ao desenvolvimento das habilidades sociais, isto é, uma série de comportamentos da pessoa que enseja sua relação com o meio (Del Prette & Del Prette, 2005).

Ressalta-se que o compartilhar também possibilita o desenvolvimento da psicoeducação, ao reforçar aspectos positivos dos personagens, elogiar histórias ou explicar sobre emoções negativas, como a raiva. Esses momentos muitas vezes aconteciam ainda em cena, mas já traziam emoções e pensamentos de K. sobre as situações vividas na realidade suplementar. Na clínica com crianças, essa etapa tende a ter um formato diferente, pode ser lúdica e estar na própria dramatização, pois é necessário entrar em contato com a linguagem e a realidade da criança, que pode se manter no plano simbólico, sem o caráter linear e racional do adulto (Filipini, 2014).

Portanto a experiência psicodramática com K. desvela diversas possibilidades de intervenção e promoção de saúde com uma criança dentro do TEA. Mas, para Fernandes e Amato (2013), as abordagens terapêuticas e educacionais dirigidas a pessoas diagnosticadas dentro do TEA são objeto de debates frequentemente contaminados por ideologias, modismos e política. Nesse sentido, podemos considerar que psicoterapias com orientação de base humanista-existencial podem ser também alternativas viáveis no atendimento às demandas dessas crianças, tendo como meta um trabalho no qual a criança vivencie e experimente seu desenvolvimento em liberdade, considerando seu poder de escolha por meio de espaço, escuta e respeito pela sua singularidade (Costa & Dias, 2005).

O psicodramatista parte dessa orientação e procura realizar uma clínica na qual exerça o papel de facilitador das condições espontâneas e criativas capazes de promover saúde. O psicodrama visa, para além da sua função terapêutica, exercer um papel psicoeducativo, na medida que a dramatização é utilizada como uma ferramenta para o processo de aprendizagem (Almeida, 2019). Diante disso, defende-se aqui que o psicodrama com crianças dentro do TEA é, sim, uma experiência possível, sendo que o lugar da criança na sociometria familiar, bem como a importância do desenvolvimento de um vínculo télico se destacaram como principais contribuições neste estudo.

CONCLUSÃO

Este artigo objetivou discutir uma experiência clínica, de base psicodramática, com uma criança de oito anos, diagnosticada dentro do TEA. Como vimos, o psicodrama possui um ideal de encontro existencial e possibilita trabalhar questões voltadas às relações, auxiliando no desenvolvimento pessoal e socioemocional da criança. Diante disso, por que não aproveitar as potencialidades da abordagem também para o atendimento de crianças com TEA?

No primeiro momento, quando abordado o aquecimento do vínculo, foi ressaltado que o encontro existencial entre criança e psicoterapeuta é necessário para que o processo aconteça. Neste estudo, o fortalecimento do vínculo se deu por meio da promoção de um espaço seguro em que a criança tinha liberdade para escolher seus brinquedos e também sua forma de interagir com a psicoterapeuta. Esse processo exigiu tempo, paciência e criatividade a fim de trabalhar as resistências e

características próprias do diagnóstico que afetavam a comunicação. Desse modo, destacamos a importância do vínculo na psicoterapia, bem como as especificidades de cada caso, pois crianças diagnosticadas com TEA podem exibir uma gama variada de habilidades intelectuais e de linguagem, não sendo possível padronizar expectativas e intervenções nesse âmbito.

Durante o processo de K., sua mãe relatou melhor desempenho na interação social em outros contextos, como na escola, indicando que, ao treinar a interação no *setting* terapêutico, ele também aprendia a lidar com novas relações fora dele. Ademais, ausências por motivos variados, como férias ou adoecimento, não traziam mudanças na criança e evidenciavam a manutenção de um vínculo fortalecido. Para o psicodrama, nosso átomo social é extremamente importante para o sentimento de bem-estar. Por esse motivo, treinar o relacionamento com a psicoterapeuta ajudou K. a desenvolver habilidades para outros encontros, em outros contextos. Nesse sentido, consideramos que os trabalhos com o átomo social e, especificamente, com o núcleo familiar de K. se apresentaram como o principal ganho da psicoterapia psicodramática nessa experiência.

Entende-se que o treino dos papéis, no qual K. atuava ora como Homem-Aranha, ora jogador de futebol, ora um pai rígido, promovia não apenas o treino do pensamento abstrato, importante para crianças (independente do diagnóstico), mas também atuava na segunda área de comprometimento do TEA: déficits de habilidades comunicativas. Com o tempo, K. apresentava linguagem mais desenvolvida, expressava melhor suas emoções e trazia mais cenas. Além disso, o treinamento da espontaneidade trabalhava o terceiro sintoma do TEA: presença de comportamentos, interesses e/ou atividades restritos, repetitivos e estereotipados. Esses comportamentos nem sempre devem ser extintos, pois, embora atípicos, como as estereotípicas (movimento repetitivo do braço, por exemplo), muitas vezes são funcionais e necessários ao desenvolvimento. Mas ampliar o repertório da criança também é fundamental.

Enquanto limitações, têm-se as características próprias do diagnóstico que dificultaram, a princípio, a interação com K., destacando que reações próprias de cada criança devem ser aprendidas e respeitadas pelo psicoterapeuta. A baixa publicação na área também consiste numa limitação. Ademais, o relato apresentado é de apenas uma experiência, com uma criança, e, embora já seja capaz de indicar o potencial da teoria psicodramática nesse âmbito, devemos ter cuidado na generalização de nossas conclusões. Como proposta para estudos futuros, sugerimos também que sejam realizados mais estudos na área e com enfoque psicodramático, especialmente, numa perspectiva de intervenção junto a cuidadores de crianças dentro do TEA, pois ainda se discute muito pouco sobre a importância do cuidado a quem cuida.

Por fim, conclui-se que o psicodrama pode contribuir para o cuidado de crianças com TEA, especialmente porque esse enfoque pode gerar diminuição das respostas conservadas e potencializar respostas inéditas e criativas, a partir da espontaneidade como catalisadora do processo criativo. O que conduz ao entendimento de que também é possível cuidar dessas crianças sob uma perspectiva psicodramática, na qual o objetivo não é “normatizar” e, sim, promover saúde em relação, com criatividade, sensibilidade e encontro.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceitualização: Costa LLA, Diniz FCOR e Viana SMJ;

Metodologia: Costa LLA;

Investigação: Costa LLA;

Redação – Primeira versão: Costa LLA, Diniz FCOR e Viana SMJ;

Redação – Revisão & Edição: Costa LLA, Diniz FCOR e Viana SMJ;

Aquisição de Financiamento: Não aplicável;

Recursos: Costa LLA;

Supervisão: Costa LLA.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os conjuntos de dados foram gerados ou analisados no estudo atual.

FINANCIAMENTO

Não aplicável.

AGRADECIMENTOS

Não aplicável.

REFERÊNCIAS

- Almeida, V. O. (2019). O uso da dramatização na avaliação do processo de ensino-aprendizagem. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 27(2), 231–235. <http://doi.org/10.15329/2318-0498.20190026>
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. Artmed.
- Branco, P. C. C., Farias, H. B., Carpes, C. O., & Leite, L. S. (2015). Produção de artigos em Psicodrama no Brasil: Revisão sistemática (1996 - 2014). *Revista Brasileira de Psicodrama*, 23(2), 16–23. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20150003>
- Brasil. (2019). Lei nº 13.861, de 18 de julho de 2019. Altera a lei nº 7.853, de 1989, para incluir as especificidades inerentes ao transtorno do espectro autista nos censos demográficos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, Ed. 138, p. 1. Disponível em: <http://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13861-de-18-de-julho-de-2019-198615077>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. (2016). *Resolução CNS Nº 510, de 07 de abril de 2016*, determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS). Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2022.
- Bustamante, V. (2020). Cuidado a crianças e suas famílias e queixas de agressividade: Um estudo de caso clínico. *Psicologia Clínica*, 32(1), 15–34. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A01>
- Calvente, C. (1993). Interpolação de resistências. In R. F. Monteiro (Org.) *Técnicas fundamentais do psicodrama* (pp. 116–125). Brasiliense.
- Chazaud, J. (1977). *As psicoterapias da criança*. Zahar.
- Conselho Federal de Psicologia (2013). *2 de abril: Dia mundial do autismo*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/psicologa-o-vista-a-sua-camisa-azul/>. Acesso em: 25 set. 2020.
- Conselho Federal de Psicologia. (2019). *Resolução CFP 06/2019 comentada, orientações sobre elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional*. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFP-n-06-2019-comentada.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- Costa, M. I. M., & Dias, C. M. S. B. (2005). A prática da psicoterapia infantil na visão de terapeutas nas seguintes abordagens: psicodrama, Gestalt terapia e centrada na pessoa. *Estud. psicol.*, Campinas, v. 22, n. 1, p. 43–51. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2005000100006>
- Cukier, R. (1992). *Psicodrama Bipessoal: Sua técnica, seu terapeuta e seu paciente*. Ágora.
- Cunha, D. C. (2016). Cantodrama: Um instrumento de intervenção terapêutica na abordagem psicodramática bipessoal e grupal. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 24(2), 8–46. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20160018>
- Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Terapia e educação*. Vozes.

- Fernandes, F. D. M., & Amato, C. A. H. (2013). Análise de comportamento aplicada e distúrbios do espectro do autismo: Revisão de literatura. *CoDAS*, 25(3), 289–296.
- Fernandes, V. A.; Censi, C. M. B., & Gaspodini, I. B. (2021). Intervenções em psicodrama: Uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(1), 4–15. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.2>
- Filipini, R. (2014). *Psicoterapia psicodramática com crianças*: Uma proposta sociométrica. São Paulo: Ágora.
- Fonseca, J. (2010). *Psicoterapia da relação*: elementos de psicodrama contemporâneo. São Paulo: Ágora.
- Fox, J. (2002). *O essencial de Moreno*: Textos sobre psicodrama, terapia de grupo e espontaneidade (M. Aguiar Trad.). Ágora.
- Godoy, A. S. (1995). Pesquisa qualitativa: Tipos fundamentais. *Revista de Administração de empresas*, 35(30), 20–29. <https://doi.org/10.1590/S0034-75901995000300004>
- Gonçalves, C. S. (1988). *Psicodrama com crianças*: Uma psicoterapia possível. Ágora.
- Khoury, G. S. (2020). Psicoterapia psicodramática bipessoal com bonecos. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 28(1), 25–40. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.19948>
- Lopes, I. & Dellagiustina, M. (2017). Psicoterapia infantil mediada por contos infantis: Estudo de caso na perspectiva do Psicodrama. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 25(1), 28–37. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20170004>
- Moreno, J. L. (1997). *J.L. Moreno*: Autobiografia. Saraiva. (Obra original publicada em 1989)
- Moreno, J. L. (1997). *Psicodrama*. Cultrix. (Obra original publicada em 1946)
- Moura, A. M., Santos, B. M. L. & Marchesini, A. L. S. (2021). O brincar e sua influência no desenvolvimento de crianças com transtorno do espectro autista. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 21(1), 24–38.
- Naffah Neto, A. (1997). *Psicodrama*: Descolonizando o imaginário. Plexus.
- Parreira, G. (2016). *Martin Buber e o sentido da educação*. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás.
- Pereira, F. E.; Sais, E. F.; Castro, A. & Ladislau, J. R. (2020). A psicoterapia infantil na visão psicodramática: A criança em cena. *Revista Inova Saúde*, 10(1). <https://doi.org/10.18616/inova.v10i1.3463>
- Ramalho, C. M. R. (2011). *Psicodrama e dinâmica de grupo*. Iglu.
- Santos, F. & Vasconcelos, T. T. (2018). Um caso sobre o brincar, o Psicodrama e as relações afetivas. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 26(1), 9–17. <https://doi.org/10.15329/2318-0498.20180005>
- Silva, M. & Mulick, J. A. (2009). Diagnosticando o transtorno autista: Aspectos fundamentais e considerações práticas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(1), 116–131. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100010>
- Sousa, D. L. D., Silva, A. L., Ramos, C. M. O., & Melo, C. F. (2020). Análise do comportamento aplicada: a percepção de pais e profissionais acerca do tratamento em crianças com espectro autista. *Contextos Clínicos*, 13(1), 105–124. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.131.06>