



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

MÁRCIA NOVAES PEREIRA DO NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÕES CLÍNICAS DA LOGOTERAPIA NO MANEJO PSICOTERÁPICO
À CRIANÇAS COM TDAH: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

CAMPINA GRANDE, 2022

MÁRCIA NOVAES PEREIRA DO NASCIMENTO

**CONTRIBUIÇÕES CLÍNICAS DA LOGOTERAPIA NO MANEJO PSICOTERÁPICO
À CRIANÇAS COM TDAH: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Orientadora: Prof. Me. Raisia Fernandes Mariz Simões

CAMPINA GRANDE, 2022

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N244c Nascimento, Marcia Novaes Pereira do.
Contribuições clínicas da logoterapia no manejo psicoterápico à crianças com TDAH [manuscrito] : um relato de experiência / Marcia Novaes Pereira do Nascimento. - 2022.
51 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Ma. Raisa Fernandes Mariz Simões , Departamento de Psicologia - CCBS."

1. Logoterapia. 2. Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade - TDAH. 3. Psicoterapia - crianças. I. Título

21. ed. CDD 616.891 6

MÁRCIA NOVAES PEREIRA DO NASCIMENTO

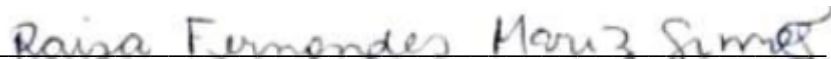
CONTRIBUIÇÕES CLÍNICAS DA LOGOTERAPIA NO MANEJO PSICOTERÁPICO
À CRIANÇAS COM TDAH: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Departamento do Curso
de Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia.

Aprovada em: 21 / 11 / 2022.

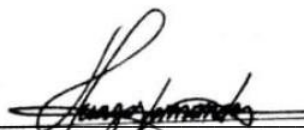
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Raisia Fernandes Mariz Simões (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Lorena Bandeira
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE)



Prof. Thiago Silva Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

A minha mãe Marlene, por nunca soltar a minha mão. Aos meus gatos (Anakin, Dobby, Kal-el, Lara Jean, Mera, Summer, Rhaenyra, Scar e Mufasa, pela alegria e amor que me proporcionam. Aos meus professores, pela dedicação e conhecimento. A Viktor Frankl, por me ensinar que “quando não podemos mais mudar uma situação, somos desafiados a mudar a nós mesmos”. A professora Raisia, por me orientar com tanta dedicação. E a Deus, por me sustentar. Dedico.

“Nada é em vão, nem os erros e fracassos.”

Elisabeth Lukas

RESUMO

O presente trabalho é um relato de experiência que tem por objetivo apresentar e discutir as contribuições que a Logoterapia e Análise Existencial pode oferecer às crianças com TDAH no atendimento psicoterápico. Foi realizado através de dois casos com crianças entre 11 e 12 anos, que buscaram atendimento na clínica escola da UEPB durante o período do estágio supervisionado do curso de psicologia, no qual foram realizados atendimentos às crianças e adolescentes através da abordagem da Logoterapia. A Logoterapia e Análise Existencial foi criada pelo psiquiatra Viktor Frankl que buscou uma psicologia mais abrangente, abarcando as potencialidades e o vir a ser de cada pessoa, acreditando que todos têm a liberdade de escolher sua atitude frente às circunstâncias impostas pela vida. Reconhece a pessoa como um ser tridimensional, contemplando as dimensões biológica, psicológica e espiritual, fundamentada na ênfase existencial, com intuito de auxiliar nas potencialidades, autocompreensão, autodistanciamento e autotranscendência, que possibilitam a busca pelo sentido da vida. Diante disso, foram efetuados atendimentos clínicos utilizando das técnicas da Logoterapia como Diálogo socrático e, tratando-se de atendimento infantil, a Ludoterapia, como jogos de tabuleiro, de memória, de cartas, criação de artes, entre outros. Logo, pode-se constatar que é possível a utilização da Logoterapia nos casos de crianças com TDAH na clínica, uma vez que, através de poucos atendimentos foi alcançado mudanças significativas no comportamento acerca das atitudes e das vivências, assim como, nas expressões de suas emoções, criatividade e de suas potencialidades. Assim, espera-se que esse relato de experiência contribua para os avanços de pesquisas em torno dessas temáticas, visto a necessidade e importância de escritos que contribuam como aporte teórico e prático ao atendimento infanto/juvenil.

Palavras-chave: logoterapia; Transtorno de déficit de atenção - TDAH; psicoterapia - crianças;

ABSTRACT

The present work is an experience report that aims to present and discuss the contributions that Logotherapy and Existential Analysis can offer to children with ADHD in psychotherapeutic care. It was carried out through two cases with children between 11 and 12 years old, who sought care at the UEPB school clinic during the supervised internship period of the psychology course, in which care was provided to children and adolescents through the Logotherapy approach. Logotherapy and Existential Analysis was created by the psychiatrist Viktor Frankl, who sought a more comprehensive psychology, encompassing the potential and becoming of each person, believing that everyone has the freedom to choose their attitude towards the circumstances imposed by life. It recognizes the person as a three-dimensional being, contemplating the biological, psychological and spiritual dimensions, based on the existential emphasis, with the intention of helping in the potentialities, self-understanding, self-distancing and self-transcendence, which enable the search for the meaning of life. In view of this, clinical consultations were carried out using Logotherapy techniques such as Socratic Dialogue and, in the case of child care, Ludotherapy, such as board games, memory games, card games, art creation, among others. Therefore, it can be seen that it is possible to use Logotherapy in cases of children with ADHD in the clinic, since, through a few consultations, significant changes were achieved in behavior regarding attitudes and experiences, as well as in the expressions of their emotions, creativity and their potentialities. Thus, it is expected that this experience report will contribute to advances in research around these themes, given the need and importance of writings that contribute as a theoretical and practical contribution to child/youth care.

Keywords: logotherapy; Attention deficit disorder - ADHD; children - psychotherapy.

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO 8**
2. **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 11**
 - 2.1 História da infância e educação 11
 - 2.2 Psicologia infantil 13
 - 2.3 Logoterapia infantil 15
 - 2.4 Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade 19
3. **METODOLOGIA 22**
4. **DISCUSSÃO DE RESULTADOS 23**
 - 4.1 PRIMEIRO CASO: Leonardo 23
 - 4.2 SEGUNDO CASO: Carlos 30
5. **CONSIDERAÇÕES FINAIS 41**

REFERÊNCIAS

ANEXOS

ANEXO A - BRINCADEIRA DOS LABIRINTOS

ANEXO B - RECURSO "O QUE ME DEIXA ANSIOSO"

ANEXO C - FOLDERS "COMO POSSO ME ACALMAR"

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno de déficit de Atenção/Hiperatividade foi utilizado pela primeira vez através do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM III - R) em 1980, porém, os primeiros casos registrados deste transtorno deu-se em torno de 1902 quando o pediatra inglês George Still, apresentou casos clínicos de crianças com sintomas de hiperatividade e outras alterações no comportamento que não eram desenvolvidas por falhas ambientais ou educacionais, mas seriam provocadas através de algum transtorno cerebral. Assim, foi apresentado o TDAH como um transtorno neuropsiquiátrico, percebido na infância, podendo persistir na vida adulta, caracterizado por um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade/impulsividade intenso e frequente o bastante para causar comprometimento funcional em áreas importantes da vida do indivíduo, como a ocupacional, acadêmica e social. (PEREIRA, MATTOS, 2011; VALENÇA, NARDI, 2015)

Seu tratamento é feito de forma medicamentosa e através da psicoterapia, sendo esta última, utilizada na direção e ajuda à propagação do conhecimento científico do transtorno, assim como, na ajuda ao paciente no processo de estruturação da auto-estima e diminuição da carga de culpa que a pessoa geralmente carrega devido aos sintomas que o transtorno apresenta, como “preguiçosos”, “burros”, “desorganizados”, entre outros. (PEREIRA, MATTOS, 2011)

Atualmente, a terapia cognitivo comportamental (TCC) tem apresentado eficácia no manejo do tratamento de crianças com TDAH. Conforme estudos publicados nas bases de dados como scielo, pepsic, e outros periódicos, a TCC lidera nos estudos referentes a esse transtorno. Porém, outras dimensões do ser humano precisam ser consideradas, tendo em vista a alta demanda de crianças diagnosticadas com TDAH no Brasil (a prevalência de TDAH é estimada em 7,6% em crianças e adolescentes com idade entre 6 e 17 anos, 5,2% nos indivíduos entre 18 e 44 anos e 6,1% nos indivíduos maiores de 44 anos (BRASIL, 2022)) e a dificuldade de encontrar escritos sobre o tema à luz da logoterapia, fez-se necessário pensar as contribuições que a abordagem poderia apresentar no manejo as crianças na clínica, uma vez que, a dimensão noética permite que a pessoa escolha o que ela decide ser, havendo potencial para ambas as potencialidades. Demonstrando que “ele pode

decidir até mesmo em situações limite na medida em que acessa a sua dimensão espiritual". (FRANKL, 1978)

Através da atuação no estágio supervisionado na clínica escola de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba com o projeto "Acompanhamento Psicológico infanto juvenil a pacientes da clínica escola de psicologia da UEPB", foi utilizado a abordagem da Logoterapia e Análise Existencial, nos atendimentos, com propósito de auxiliar as crianças na busca da qualidade de vida e sentido de vida, apesar de diagnósticos.

A logoterapia e Análise existencial é uma abordagem criada pelo psiquiatra Viktor Frankl que buscou explicar que o homem busca o sentido da vida. Para ele, o ser humano "transforma a realidade de sua existência em realidades que sejam melhores e tenham mais sentido [...], ou assumindo outra atitude que seja melhor e mais digna" (DOURADO, FIGUEIREDO, FARIAS, CAVALCANTE, AQUINO, SILVA, 2010) Traz uma visão antropológica, no qual, o homem se constitui além das dimensões somáticas e psicológicas, apontando a importância da dimensão espiritual (noético) como uma dimensão genuinamente humana e que não adocece, tais como os valores, a criatividade, a livre tomada de decisões, a consciência moral, entre outros. (FRANKL, 2011)

Levando em consideração a contribuição que a Logoterapia e Análise Existencial pode realizar no auxílio às crianças com TDAH, juntamente a alta demanda de crianças com dificuldades acerca do aprendizado e do estigma social, advindas do transtorno, tornou-se possível o interesse em realizar este relato de experiência. Sendo instigado da dificuldade de encontro de bibliografias vinculados à teoria de Frankl ao transtorno, mesmo entendendo que a teoria e técnicas da Logoterapia, poderiam ser vinculadas no processo de tratamento das crianças atendidas na realização ao auxílio de suas potencialidades e sentido da vida.

Trazendo contraponto interessante ao ressignificar as interpretações que a criança com TDAH (e em outros transtornos) podem perceber diante do sentido de sua existência, permitindo-se descobrir sua "liberdade de posicionamento perante os condicionamentos físicos e psíquicos" (DOURADO, FIGUEIREDO, FARIAS, CAVALCANTE, AQUINO, SILVA, 2010)

Assim, este trabalho de conclusão de curso permite pensar como a logoterapia e análise existencial pode contribuir e orientar as crianças com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade a lidar com suas demandas e na criação de estratégias para alcançar o seu bem estar e consciência do sentido da vida para além de um determinante psíquico.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA DA INFÂNCIA E EDUCAÇÃO

Atualmente, pesquisas têm se debruçado no estudo ao universo infantil, pois percebe-se a extrema importância que a fase inicial tem na constituição física, cognitiva e emocional do sujeito. Embora, de forma lenta, o foco dos estudos nas crianças e adolescentes têm obtido resultados interessantes ao relacioná-las à sociedade, entendendo-as como sujeito histórico e detentor de direitos.

Narodowski (1993) apud Nascimento, Brancher e Oliveira (2008), comenta que a “infância é um fenômeno histórico e não meramente natural” e que “suas características no ocidente moderno seriam delineadas a partir da heteronomia, da dependência e da obediência ao adulto em troca de proteção”. Assim, a imagem do infante seria definida por uma construção das características acerca da criança e os atributos infantis de brincadeira, inocência e de necessidade de proteção seriam criados socialmente, como formas de diferenciá-las dos adultos.

Dessa forma, não existia consciência social da existência da infância antes do século XVI (ÁRIES, 1973), sendo a vida igual para todas as idades, sem demarcação e diferenciação do desenvolvimento da criança, e com poucos poderes, comparado a atualidade, sendo vistos como pequenos adultos.

No século XVII, surge, nas classes dominantes, a primeira concepção de infância, a partir da observação de movimentos de dependência das crianças muito pequenas. “O adulto passou, então, pouco a pouco a preocupar-se com a criança, enquanto ser dependente e fraco. Fato este, que ligou esta etapa da vida à ideia de proteção” (LEVIN, 1997) e só ultrapassaria esta fase da vida quem saísse dessa dependência ou houvesse diminuição de seu grau. Dessa forma, a palavra infância designaria a primeira idade da vida, a idade da necessidade de proteção e estaria vinculado às ideias de proteção, amparo e dependência, que seriam características da infância.

Além disso, a criança também era vista como ser irracional, sendo incapaz de “movimentar-se com sobriedade e coerência no mundo” (NASCIMENTO, BRANCHER E OLIVEIRA, 2008) e não teria meios psicológicos para o prazer e aprendizado, sendo assim, necessário a orientação da difusão da disciplina e

ensinamento da cultura existente. Sendo, durante muito tempo, a disciplina utilizada de forma rígida.

Em 1789, com a Revolução Francesa, modificou-se a responsabilidade com a criança e o interesse por ela. O governo passou a se preocupar com o bem-estar e com a educação das crianças. (LEVIN, 1997) E aos poucos, com a institucionalização das escolas, o conceito de infância começa lentamente a ser alterado, através da escolarização das crianças, no intuito de construir socialmente a infância, estabelecendo valores morais e expectativas de conduta para ela.

No Brasil, o conceito de infância teve forte influência da visão adquirida na Europa, no qual as crianças eram vistas como "tábua rasa", sendo assim, importante na construção de ideais conforme o poder vigente. Eram vistos como "futuros súditos dóceis do Estado português e ainda influenciariam a conversão dos adultos às estruturas sociais e culturais recém-importadas" (RIZZINI; PILOTTI, 2011) Assim, no Brasil, a primeira preocupação seria com a expansão da catequização dos jesuítas direcionada aos nativos, com propósito de tratá-las do paganismo e discipliná-las, "inculcando-lhes normas e costumes cristãos, como o casamento monogâmico, a confissão dos pecados, o medo do inferno" (RIZZINI, PILOTTI, 2011), entre outros, sendo incluídos crianças mestiças e filhos de portugueses.

Em seguida, no império, com o estabelecimento da corte portuguesa e, conseqüentemente, com a consolidação do império, o cotidiano familiar foi-se modificando, ou remodelando o comportamento vigente (MUAZE, 1999). Sendo a educação utilizada para a elite, como meios para elevação de uma sociedade civilizada, a priori, sendo educados em suas residências e instruídos nas escolas. Crianças escravas eram desprovidas de qualquer direito.

As modificações significativas na história das crianças ocorreram com a criação do estatuto da criança e adolescente em 13 de julho de 1990, logo após a promulgação da Constituição de 1988, com intuito de padronizar o artigo 227 da constituição federal, que garantia às crianças e adolescentes "os direitos fundamentais de sobrevivência, desenvolvimento pessoal, social, integridade física, psicológica e moral" (BRASIL, 2021), além de protegê-los de forma diferenciada contra negligência, maus-tratos, violência, exploração, crueldade e opressão.

Quanto à educação, a constituição federal de 1988, assegurava a todas as crianças entre zero a seis anos, obrigatoriedade da educação infantil. E em seguida, foi criada a Lei de Diretrizes e bases da educação nacional (LDB - nº. 9.394), reafirmando a obrigatoriedade e gratuidade do ensino aos jovens e adultos.

Durante todo o processo de historicização da educação brasileira, a LDB passa por várias modificações com interesse em discutir as variâncias de aprendizado e a melhor forma de adaptação, visando a prioridade da criança e do adolescente. Mais recentemente, em novembro de 2021, ocorre a aprovação da lei 14.254 que estabelece que as escolas devem assegurar aos alunos com TDAH e Dislexia, acesso aos recursos didáticos adequados ao desenvolvimento de sua aprendizagem, assim como, os sistemas de ensino devem capacitar os professores para identificação e abordagem pedagógica específica.

2.2 PSICOLOGIA INFANTIL

A psicologia aparece como ciência, em torno da segunda metade do século XIX, a partir dos estudos acerca do cérebro, dos nervos e dos órgãos sensoriais. Sendo a principal referência, o filósofo e físico Gustav Fechner (1801 - 1887) onde examinou “como os métodos científicos poderiam aplicar-se ao estudo dos processos mentais” (DAVIDOFF, 2001)

Anos depois, a psicologia se estabelece como área de estudo, consolidando-se com estudos de Wilhelm Wundt (1832 - 1920) , que desejava a independência da psicologia como área específica. Assim, em 1879, funda o primeiro grande laboratório de pesquisa em psicologia, com intuito de investigar os processos elementares da consciência humana, ou seja, a mente.

Os estudos relacionados às crianças passam a ser significativos de acordo com a modificação do olhar e cuidado à criança. No Brasil, Ribeiro (2006) comenta que doenças como sarampo e varíola, dizimavam várias crianças e que o sistema patriarcal (no período colonial e no império), com suas normas e regras, muitas vezes impelidas através de castigos físicos, levavam as crianças a desenvolverem problemas emocionais.

Freyre (1978) assinala que “muito menino de formação patriarcal sofria de gagueira; muito aluno de colégio de padre, também”. Escreve que tanto a educação da casa-grande quanto a do colégio religioso se empenhavam em “quebrar a individualidade da criança, visando adultos passivos e subservientes”. (RIBEIRO, 2006, Pág. 29-30)

A preocupação em torno da criança deu-se apenas a partir do século XIX, quando a sociedade médica levantou as causas acerca da mortalidade infantil. Concebendo que a causa desta, seria o próprio adulto, que criou toda uma sociedade para o adulto e que seria necessário proteger, amparar, cuidar e educar essa criança, propagando os ideais higienistas. (RIBEIRO, 2006)

Conforme o Brasil se moderniza, urbanizando suas cidades, ampliando a força Estado-medicina através das novas tomadas higienistas, a criança passa a ser vista através de uma ótica mais intimista, sendo integrada de forma mais específica dentro da família.

O higienismo constituiu-se num forte movimento, ao longo do século XIX e início do século XX, de orientação positivista. Foi formado por médicos que buscavam impor-se aos centros de decisão do Estado para obter investimentos e intervir não só na regulamentação daquilo que estaria relacionado especificamente à área de saúde, mas também no ordenamento de muitas outras esferas da vida social. Diante dos altos índices de mortalidade infantil e das precárias condições de saúde dos adultos, e tendo em vista a disseminação de novos conhecimentos e técnicas provenientes do avanço da ciência, o higienismo conseguiu influenciar decisivamente a emergência de novas concepções e novos hábitos. (MERISSE (1997) APUD RIBEIRO (2006), PÁG.31)

Enquanto isso, além do Brasil, aconteciam estudos significativos acerca da criança, seu desenvolvimento e aprendizagem. Sendo destacado os estudos de Jean Piaget (1896 - 1980), psicólogo e biólogo suíço, grande referência nos estudos do desenvolvimento cognitivo. Alegava que para entender o pensamento, seria necessário descobrir o que as pessoas tiram de suas experiências e o que elas acrescentariam. Assim, formulou sua teoria propondo que em todas as crianças, o pensamento se desenvolveria na mesma sequência fixa de estágios: Estágio sensório-motor (durante os primeiros 24 meses), em que o bebê entende sua experiência pela visão, tato, paladar, olfato e manipulação; Estágio pré-operatório (dos 2 aos 7 anos de idade), quando as crianças guiam-se fortemente pelas percepções da realidade; Estágio das operações concretas (entre os 7 e os 11 anos), onde as crianças desenvolvem a capacidade de usar a lógica e param de se guiar tão predominantemente pelas informações sensoriais simples para entender a natureza

das coisas; e o Estágio das operações formais (entre os 11 e os 15 anos), no qual, desenvolvem a capacidade de entender a lógica abstrata. (DAVIDOFF, 2001)

Outro teórico importante nesse processo foi o psicólogo Lev Vygotsky (1896 - 1934) e sua teoria aponta que o desenvolvimento cognitivo constitui-se através da relação com o outro social. Assim, o homem seria um ser ativo, histórico e social que através de suas interações construiria e modificaria o seu ambiente. Além disso, também afirmou que as características específicas do ser humano não seriam inatas, mas seriam desenvolvidas ao longo da vida e trouxe a linguagem como instrumento de mediação da interação entre sujeitos e entre o sujeito e o seu ambiente. (PIOVESAN, OTTONELLI, BORDIN, PIOVESAN, 2018)

Ainda podemos citar a teoria da aprendizagem significativa, de David Ausubel, a teoria psicogenética de Wallon, a aprendizagem social de Bandura, entre outros.

Muitos teóricos se debruçaram sobre aspectos físicos e psicológicos da criança e de seu desenvolvimento, assim, com o surgimento da psicologia humanista existencial, a Logoterapia traz com seu viés espiritual, novos autores que passam a enxergar a infância também sob o aspecto noético, sugerindo que a criança, como todo ser humano, é composta das dimensões biopsicoespiritual.

2.3 LOGOTERAPIA INFANTIL

A Logoterapia e Análise Existencial equivale em uma abordagem teórica situada dentro da psicoterapia fenomenológica existencial, criada pelo psiquiatra Viktor Frankl, e considerada a 3ª escola vienense de psicoterapia. Sua teoria baseia-se no conceito de que a vida tem sentido e consiste que o homem é um ser biopsicossocial e espiritual, sendo esta última, uma dimensão especificamente humana, constituindo a essência do ser, que nos diferencia dos animais, tais como o senso ético, estético, religioso, consciência, entre outros.

Sua visão de homem é ancorada por três pilares: A liberdade da vontade, a vontade de sentido e o sentido da vida. Para Frankl, o homem é um ser livre e responsável para decidir diante das possibilidades que a vida lhe dispõe. Ou seja, o homem não seria livre de seus condicionamentos internos e externos, mas seria livre

para decidir e posicionar-se diante dos condicionamentos biológicos, psicológicos ou sociais, desenvolvendo-se num contexto de possibilidades e restrições. Assim, a liberdade da vontade confrontaria ao que existe de inevitável, através da dimensão noética/espiritual. (DOURADO, FIGUEIREDO, FARIAS, CAVALCANTE, AQUINO, SILVA, 2010)

“O indivíduo com sua liberdade é convidado a decidir, mesmo que essa decisão seja pelo nada, pela passividade ou até pela sua autodestruição. Na concepção de Frankl (1978), o ser humano possui liberdade com todos os casos; contudo, na maioria das vezes, desiste de forma voluntária por não ter consciência da liberdade. Nesse viés, a Análise Existencial tem como foco tornar consciente a liberdade e a responsabilidade que todo ser humano (em perfeitas condições neuroanatômicas), querendo ou não, possui.” (DOURADO, FIGUEIREDO, FARIAS, CAVALCANTE, AQUINO, SILVA, 2010, Pág 24-25)

A vontade de sentido, para Frankl, significa o permanente interesse, que todos possuem, em buscar um significado para sua vida. Sendo esta vontade, a principal força motivadora da pessoa. Assim, o ser humano é orientado a buscar um sentido em sua existência através da realização dos valores, seja criativos, vivenciais e atitudinais. (AQUINO, 2013)

“Se alguém preferir, neste contexto, falar de valores, deve-se discernir aí três grupos principais de valores. Eu os classifiquei com os seguintes nomes: valores de criação, valores de experiência e valores de atitude. Essa sequência reflete as três principais vias através das quais o ser humano encontra sentido em sua vida. O primeiro grupo se refere ao que o homem dá ao mundo, sob a forma de suas obras, de suas criações. O segundo se relaciona ao que o homem recebe do mundo, em termos de encontros e experiências. Por fim, o terceiro diz respeito à atitude que se toma, a postura que se adota diante da vida quando se é defrontado com um destino que não se pode mudar.” (FRANKL, 2011, pág. 90-91)

Dessa forma, quando um valor é realizado, penetra na esfera do real e se assume na existência. Assim, “os valores se convertem do mundo das possibilidades para o mundo real, tornando-se imutáveis e permanentes” (AQUINO, 2013)

Quanto ao sentido da vida, seria diferente de pessoa para pessoa, de uma hora para outra e de situação para situação, assim como, os sentidos, para cada pessoa, seriam únicos e mutáveis. “O que importa é o sentido da pessoa em dado momento e não um sentido de vida de um modo geral e abstrato. Cada qual tem uma missão na vida e precisa executar essa tarefa, sendo único e insubstituível.” (AQUINO, 2013)

Dessa forma, Frankl não limitou a busca de sentido a partir de determinada idade ou da fase da vida. Pelo contrário, conforme preconiza Simões, Carvalho e Aquino (2022), o próprio Frankl havia defendido que a vontade de sentido poderia ser

vista na própria infância, ao citar o escrito de Edward M. bassis, sobre o desenvolvimento.

“O problema parece ser o fato de que só podemos inferir a existência da “vontade de sentido” a partir de uma idade em que uma criança desenvolva um domínio suficiente da linguagem (...) a partir do nascimento, envolve-se no mundo que, continuamente, oferece novas maravilhas a serem descobertas, relacionamentos a serem explorados e experimentados e atividades a serem inventadas. A razão pela qual a criança, tão avidamente, busca experiências, experimentos consigo mesmo e com o seu meio, e se mostra, tão continuamente, criativa e inovadora para desenvolver seus potenciais humanos, se deve à “vontade de sentido”.” (SIMÕES, CARVALHO E AQUINO (2022) APUD FRANKL, 2011, Pág. 27)

Tomando, assim, a linguagem, como fator importante no processo de desenvolvimento do ser humano, no qual, para logoterapia, seria a instância facilitadora na orientação do sentido já que a mesma se expressa para além de si e expressa suas inquietações existenciais.

Conforme os autores, Frankl parte da premissa que o espiritual se realiza na própria existência da pessoa. Isto é, “por trás da hereditariedade e do ambiente [...], encontra-se a criança espiritual, ou seja, o ser-que-decide”. (SIMÕES, CARVALHO E AQUINO, 2022) Afirmando que o ser humano é total desde a sua concepção, sendo assim, o espiritual seria presente na criança, porém seria encoberto pelo psicofísico até sua manifestação.

Quem, tendo passado pela experiência de educar uma criança, não viu chegar o momento em que a pessoa espiritual se anuncia pela primeira vez? Quem, num caso desses, não se sentiu emocionado ao contemplar o primeiro sorriso da criança? O instante em que algo relampadeja, algo que parece ter esperado sempre por esse minuto verdadeiramente luminoso, no qual algo brilha, exatamente por um momento, talvez somente por uma fração de segundo para logo desaparecer, recuando para trás do organismo psicofísico – de novo oculto, aparentemente mero autômato, que dá a impressão de ser apenas um aparelho controlado por reflexos condicionados e incondicionados. (FRANKL, 1978, p.130).

Embora Frankl não tenha atuado com crianças, pode-se perceber que não houve indiferença em sua teoria. Além disso, considera a Logoterapia aberta à sua evolução, assim como, aberta a cooperação ativa com outras diretrizes psicoterapêuticas. Desse modo, sua teoria não se fecharia ao fundamento criado por ele, mas, estaria aberta ao desenvolvimento conforme a necessidade de cada época. (FRANKL, 2011)

Diante disso, a psicóloga Clara Martinez sánchez se encontra como pioneira nos estudos acerca da Logoterapia infantil. Segundo ela, alguns autores acreditam que a criança não consegue encontrar sentido, devido a pouca idade e estruturação

da personalidade que impediria de perceber sua liberdade e responsabilidade. Porém, a autora refuta expressando que sua atuação na clínica diz o contrário e complementa exprimindo que desde a infância o homem se orienta ao sentido e, na companhia dos adultos, a voz da sua consciência pode ser permitida ou extraviada.” (SÁNCHEZ, 2014)

Apesar de a criança ser determinada, mais que o adulto, por seus pais, parentes, cuidadores, professores e pela própria cultura, ela tem a capacidade de se distanciar e possibilitar a semente frutífera da autotranscendência, transformando-se em um ser que assume a responsabilidade de realizar valores e exercer a liberdade, de se posicionar diante de todo condicionamento. (SÁNCHEZ, 2014, PÁG. 23)

Assim, a psicoterapia com enfoque na logoterapia com crianças, facilitaria a autoconsciência reflexiva de suas potencialidades, ou seja, do ser espiritual da criança.

Aqui o terapeuta acompanha esse processo, mostra à criança essa possibilidade, atrai uma autoconsciência que a capacitará a assumir uma postura responsável diante da situação que está sofrendo. Para Frankl, a consciência é o “órgão do sentido” porque guia o homem na descoberta do significado único e particular que pode ser encontrado por trás de cada situação. (SÁNCHEZ, 2014, PÁG. 26)

Dessa forma, Sánchez delinea que os objetivos gerais que compõem o processo de intervenção na clínica infantil devem facilitar o processo de autoconsciência na criança, o fazer consciente seu inconsciente espiritual, e revalorizar a pessoa.

Assim, é possível perceber, nas crianças, a preocupação com o sentido da vida, além de encontrar manifestações espirituais como autodistanciamento (capacidade de tomar distancia de si mesmo, de monitorar e controlar os próprios processos emotivo-cognitivos) e autotranscendência (capacidade do homem de sair de si mesmo e voltar-se para algo ou alguém que está além de si).

Sendo assim, ao debruçar-se na teoria de Viktor Frankl, verificamos que a preocupação acerca da criança se encontra em seus escritos, e cada vez mais, autores como Clara Martinez Sánchez, Raisia Fernandes mariz simões e Thiago antonio Avellar de Aquino nos permitem compreender os aportes teóricos de sua teoria junto a perspectiva das crianças, assim, percebendo as contribuições da logoterapia acerca do universo infantil.

2.4 TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

As primeiras menções à hiperatividade deu-se ao longo do século XVIII através da literatura médica vigente (LEITE, 2002 APUD SENA, SOUZA, 2008). Porém, apenas em 1902, o pediatra inglês George Still apresentou um caso com características do que hoje entendemos como Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, no qual descrevia crianças que eram inquietas, impulsivas e desatentas, com problemas de conduta.

O termo Transtorno de Déficit de Atenção (TDA) surge, então, em 1980, com a publicação do Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais (DSM III), enfatizando que o ponto principal do problema seria a dificuldade de concentração e dificuldade em manter a atenção. Sendo dividido em TDA com hiperatividade e TDA sem hiperatividade. (LEITE, 2002 APUD SENA, SOUZA, 2008).

Em 1987, na terceira edição revisada do DSM III-R, todos os sintomas foram considerados igualmente importantes e foi eliminado o subtipo TDA sem hiperatividade, passando a ser chamado Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Conforme Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais (DSM-V), o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é um transtorno neurobiológico, iniciado, geralmente, na infância, podendo persistir até a vida adulta. É caracterizado por uma desatenção e ou hiperatividade/impulsividade frequente e intensa que causa comprometimento do funcionamento e desenvolvimento da pessoa em vários aspectos de sua vida.

É definido através de dezoito sintomas (DSM-V), sendo necessário a pessoa diagnosticada ter seis (ou mais) dos sintomas, persistindo por, pelo menos, seis meses e que causem impacto negativo nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais. Seu diagnóstico consiste em manifestações em mais de um ambiente.

Os critérios de diagnóstico de desatenção equivalem (de acordo com o DSM-V): a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas; b. Frequentemente tem dificuldades em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige

a palavra diretamente; d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho; e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades; f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado; g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades; h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos; i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas.

Sendo a desatenção manifestada comportamentalmente como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização.

Enquanto a hiperatividade refere-se a um comportamento motor excessivo, seja se movimentando excessivamente, como remoendo, batucando as mãos ou os pés ou se contorcendo na cadeira ou conversando em excesso.

Já a impulsividade se apresenta com ações precipitadas sem premeditação e com elevado potencial de danos à pessoa. Podendo manifestar-se com intromissão social, por exemplo, ao interromper os outros em excesso e/ou tomar decisões importantes sem refletir sobre suas consequências de longo prazo.

Conforme DSM-V, esses sintomas costumam ser identificados durante o ensino fundamental através da desatenção crescente ou na pré-escola com manifestações de hiperatividade. Na adolescência, o comportamento mais destacado é a inquietude ou sensações de nervosismo e impaciência. Na vida adulta, além da desatenção e da inquietude, a impulsividade torna-se problemática.

E entre os possíveis fatores associados ao TDAH, o principal seria o hereditário, sendo frequentes em parentes biológicos de primeiro grau com o transtorno. Podendo estar relacionado ao baixo peso ao nascer (menos de 1.500 gr), ao tabagismo na gestação, assim como a “exposição a neurotoxina (chumbo, por ex.), infecções (encefalite) ou exposição ao álcool no útero.” (DSM-V, 2014)

“O TDAH está associado a desempenho escolar e sucesso acadêmico reduzidos, rejeição social e, nos adultos, a piores desempenho, sucesso e assiduidade no campo profissional e a maior probabilidade de desemprego, além de altos níveis de conflito interpessoal”.(DSM-V, 2014, Pág. 63)

Além disso, crianças com TDAH têm tendência a apresentar transtorno de conduta como transtorno de oposição desafiante, Transtorno explosivo intermitente

e transtorno da personalidade antissocial na idade adulta. Assim como, são mais propensas a sofrerem lesões, a obesidade, autodeterminação variável ou inadequada a tarefas que exijam esforço prolongado, sendo visto como preguiça, irresponsabilidade ou falta de cooperação.

Dessa forma, indivíduos com TDAH podem apresentar escolaridade prejudicada, se comparada a seus colegas de turma, menos sucesso profissional, negligência e rejeição pelos colegas.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, no qual refere-se a psicoeducação através da abordagem da Logoterapia e Análise Existencial com duas crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).

Os atendimentos ocorreram durante o período de março de 2022 a julho de 2022 de forma presencial, através do componente curricular estágio obrigatório na clínica escola de psicologia da Universidade Estadual da Paraíba.

As crianças atendidas foram direcionadas da triagem/escuta da clínica. Na admissão das crianças, os responsáveis assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido para possíveis publicações de conteúdo trabalhado no atendimento.

A amostra foi constituída de duas crianças diagnosticadas com sintomas relativos ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Ambos do sexo masculino e com 11 anos de idade.

Trata-se de um relato de experiência, sendo do tipo descritivo, onde é descrito os atendimentos e a aplicabilidade dos recursos terapêuticos na visão de homem na abordagem da Logoterapia e análise existencial de Viktor Frankl.

O Relato de Experiência é um conhecimento que se transmite com aporte científico, sendo produzido na 1ª pessoa de forma subjetiva e detalhada.

É através do uso da técnica da narrativa escrita para a comunicação das experiências realizadas, e com o uso das observações sejam subjetivas (sentimentos/impressões) e/ou objetivas (observação participante, por exemplo), que se desenvolve o Relato de Experiência: expondo os problemas que foram observados, bem como o nível de generalização na aplicação dos procedimentos, intervenções e técnicas que foram aplicadas. (MATIAS, 2019, pág 1)

4. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

A Clínica escola de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, se situa no departamento de psicologia da instituição, com objetivo de atender a comunidade com serviços de escuta psicológica, orientação vocacional, avaliação psicológica, psicoterapia individual, entre outros. Tais atividades são realizadas por estudantes estagiários, sob supervisão de professores, àqueles que buscam atendimento de forma espontânea ou através de encaminhamento.

Os atendimentos são realizados com hora marcada, exceto a triagem e escuta psicológica que funciona em forma de plantão.

O estágio supervisionado é uma disciplina curricular obrigatória no curso de psicologia da UEPB, no qual os estudantes podem vivenciar a prática, conforme os projetos apresentados pelos professores. O projeto que possibilitou este relato de experiência foi “Acompanhamento psicológico infanto juvenil a pacientes da clínica escola de psicologia da UEPB”, no qual ocorreram atendimentos específicos à crianças entre seis a dezoito anos, que haviam passado pela triagem da clínica.

Na primeira semana do estágio, foi realizada a coleta de dados dos possíveis atendimentos e entramos em contato com os responsáveis das crianças sobre o interesse do atendimento e agendamento do mesmo.

Desses atendimentos destacarei dois deles, no qual, as demandas principais foram relacionadas a ansiedade advindas das atividades escolares. Sendo ambos os casos, crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de atenção/Hiperatividade.

4.1 Primeiro caso - Leonardo

Leonardo, nome fictício, é uma criança com 11 anos, do sexo masculino. Foi encaminhado pelos responsáveis devido ao diagnóstico de TDAH e ansiedade em momentos de atividades escolares. Além disso, buscavam, com a psicoterapia, melhorar sua autoestima, principalmente, relacionado a aparência e inteligência.

Conforme os responsáveis, Leonardo é uma criança hiperativa, e às vezes, agressiva, que, geralmente, agride de forma verbal e acredita que seja para chamar a atenção. Gosta de desenhar, de contar histórias, estudar sobre sociedades antigas

e praticar esportes. Comentam que a criança consegue ter boa socialabilidade e que, na escola, tem vários amigos.

Referente aos acompanhamentos psicológicos, foram efetuados oito atendimentos com duração de 50 minutos, feitos uma vez na semana. Também, durante a semana, ocorriam os estudos voltados ao caso e orientação do professor do estágio.

O primeiro atendimento foi realizado com o responsável da criança com o intuito de coletar informações acerca do paciente. Dessa forma, foi efetuado às perguntas presentes da anamnese infantil.

A anamnese é um instrumento de extrema importância na clínica nos primeiros atendimentos, pois através dela podemos levantar informações específicas do paciente, que nos guiam na tomada de decisões para prosseguimento aos futuros atendimentos.

“A anamnese geralmente é feita em forma de entrevista semiestruturada, ou seja, há um roteiro prévio contendo aspectos essenciais a serem abordados para orientar algumas perguntas, e esse roteiro vai sofrendo adaptações durante a entrevista. O psicólogo tem flexibilidade para adequar as questões ao background socioeducacional do informante, bem como para adicionar perguntas que considere relevantes. Pode-se também fazer adaptações no roteiro, de modo a deixar de questionar aspectos percebidos como não passíveis de resposta ou questões que já foram respondidas em um momento anterior.” (SILVA, BANDEIRA, 2016, Pág. 93)

Assim, este tipo de entrevista é realizada para investigar a história do paciente.

Através deste, identifiquei que a criança, anteriormente, era atendida através de uma instituição da cidade, porém, a mesma havia fechado e não conseguiu dar prosseguimento aos atendimentos. Porém, a criança continuava com atendimento ao psiquiatra e utilização da medicação para controle dos sintomas de TDAH, mas os responsáveis comentaram que durante o período escolar, a criança ficava muito ansiosa e por causa disso, havia se interessado pelo atendimento.

Neste primeiro contato com os responsáveis, percebi sentimentos relacionados à culpa decorrente da apresentação de comportamentos típicos do TDAH na criança. Assim, a pessoa com TDAH continua envolta a vários preconceitos e estereótipos referentes ao transtorno, reduzindo-a, muitas vezes, aos seus sintomas. A Logoterapia e Análise Existencial permite pensar num contraponto para esse pensamento, já que, para a teoria, o “Ser homem, significa ir além dos

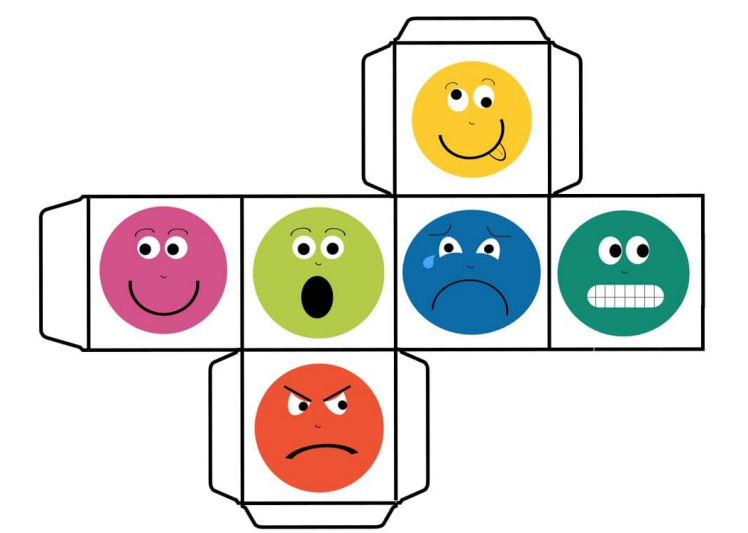
condicionamentos” (DAMÁSIO, SILVA, AQUINO, 2010) Dessa forma, ao pensar na proposta da logoterapia com o atendimento à crianças com TDAH, permite orientá-las nas possibilidades e capacidades, identificando além do que a criança é, mas o que ela possa vir a ser.

No primeiro atendimento foi possível conhecer os gostos da criança, alguns de seus hábitos, e delimitar o que já havia sido trabalhado com a criança anteriormente. Dessa forma, foi utilizado o diálogo socrático juntamente com o instrumento dados das emoções, como forma de contribuição para a tomada de consciência de si e do mundo, como também, possibilitando o autodistanciamento e autoconhecimento através das respostas provocadas pelo recurso do dado.

“O diálogo socrático é a ferramenta que o orientador utiliza com maior frequência, para auxiliar o indivíduo que está na busca do significado. Este diálogo o coloca em contato com o seu cerne saudável - O espírito - a fim de que ele consiga captar as reservas nele contidas.” (FABRY, 1990, pág. 25)

O dado das emoções (Fig. 1) é um dado representado por seis figuras que indicam seis emoções universais (alegria, tristeza, surpresa, medo e raiva) e tem como objetivo melhorar a percepção da criança relacionado a suas emoções e possibilita o diálogo e liberação de informações ao brincar. Assim, a criança joga o dado e descreve o sentimento contemplado, seguido de indicação sobre algum momento específico que estivesse relacionado a emoção descrita.

Fig 1 - Dado das emoções



Fonte: Recurso próprio

Suas respostas foram dadas de forma superficial, porém houve abertura para conhecê-lo melhor e trazer atividades que permitissem que mantivesse a atenção durante o atendimento, como a apreciação ao desenho e histórias.

“Para a logoterapia, o centro não é a técnica em si, mas o encontro existencial como um elemento importante no processo psicoterapêutico (FRANKL,2011). As técnicas são de fundamental importância, atuando como recursos mediadores no caminho, devendo ser bem intencionadas e fundamentadas teoricamente.” (SIMÕES, CARVALHO, AQUINO, 2022, PÁG. 35)

O brincar, proporciona a expressão do mundo interno da criança, uma vez que lançamos um recurso, como o dado das emoções, pretendemos criar vínculos significativos através do conhecimento de si mesmo, reforçando a perspectiva de estarmos disponíveis para escutá-los e ajudá-los. Assim, o recurso utilizado deve ser escolhido intencionalmente e fundamentado na teoria, porém, sua prioridade deve ser além do próprio recurso, mas na perspectiva humana do encontro entre pessoas.

Dando prosseguimento ao atendimento, a criança havia comentado que gostava de desenhar, então, foi proposto ao mesmo, fazer um desenho, no qual começou e logo descartou dizendo que não havia gostado tanto. Disse que havia uma personagem de um jogo online no qual havia desenhado e que havia gostado bastante devido a similaridade com o desenho original. Pedi para o mesmo desenhar e coloquei as imagens dela para ele reproduzir, sendo escolhido uma imagem, ele começou a desenhar, mas descartou novamente, deixando a folha de lado com certa irritação e disse que não estava conseguindo desenhar e que iria trazer o desenho que havia feito antes, como se estivesse tentando provar que conseguia fazer. Durante o desenho verifiquei concentração e foco. Durante esse processo de desenho, sua irritação tornou-se um processo de frustração e logo desistiu da atividade. A partir desse momento foi comentado com ele que estávamos naquele momento relaxando e se divertindo, já que, como havia dito anteriormente, o processo de desenho seria uma forma de relaxamento. Ainda disse que provavelmente o traço do desenho escolhido era mais difícil e que seria um processo no qual poderia se aprimorar fazendo cursos. Percebi que durante todo o processo, ele buscava perfeição e se cobrava bastante, tentando buscar um desenho perfeito. Durante o processo do desenho, conversamos sobre várias coisas como as provas escolares, por exemplo. E comentou que gostava de histórias, mas não gostava de ler, porque se entediava facilmente.

“Nas primeiras entrevistas é importante facilitar o encontro autêntico com a criança, alguns chegam à primeira consulta alertados, distantes, temerosos, inseguros; outros forçados ou extraviados. O terapeuta facilita o reconhecimento do outro, como ser humano na relação entre um eu e um você.” (SANCHEZ, 2014, PÁG 35)

O primeiro atendimento à criança é imprescindível seu acolhimento. O acolhimento ao escutar e oferecer apoio, independentemente do que ela traz.

No segundo atendimento foi dado prosseguimento ao questionamento socrático e as demandas trazidas estavam vinculadas a ansiedade na escola devido a notas baixas, demonstrando tristeza e frustração. Durante os atendimentos, perguntava sobre sua rotina de estudos e foi auxiliado a organizar seu dia em cronogramas e listas de tarefas, como também, estudar o conteúdo no dia que é ensinado e alternar períodos de estudos e lazer (OAKLEY, 2019).

Também foi proposto ao Leonardo, a criação de uma história em quadrinhos e esse processo deu-se durante quatro atendimentos. Enquanto criava a história, parecia bem animado. Durante o período de criação, disse que se identificava com o personagem principal e perguntado qual motivo, respondendo que o pai o chamava pela manhã.

Através dessa atividade foi possível trabalhar com uma das formas de encontro de sentido, através dos valores existenciais de criatividade, no qual, a criança se dispôs a criação de uma obra e a disponibilizou na biblioteca da clínica.

Fernando Pessoa já havia escrito “Se escrevo o que sinto é porque assim diminuo a febre de sentir”, assim a escrita torna-se um instrumento terapêutico na expressão dos sentimentos da criança. Através dela, pode-se encontrar uma forma positiva de lidar com os problemas subjacentes. Além disso, é uma atividade onde se pode organizar os pensamentos.

Assim, através dessa criação, a criança compreenderia uma das vias que poderia encontrar o sentido da vida, sua missão, já que é uma atividade que o permite focar (ajudando nos sintomas do TDAH) e relaxar, sem perder de vista esse parâmetro. Além disso, durante o percurso dos atendimentos, questionava sobre os aspectos do desenho, das falas dos personagens e das decisões dos mesmos. O uso de fábulas, contos, mitos, entre outros, pode obter funções de “espelho”, isto é permite a identificação da pessoa com os personagens; função de modelo, identificação com

o contexto, experiência do seu cotidiano e eventuais resoluções de problemas; Proporciona mudança de perspectivas (Peseschkian, 2011 apud Aquino, 2015) Peseschkian fala sobre histórias já criadas e levadas para o atendimento, porém, podemos adaptar essas características diante da criação das próprias histórias. Ademais, aos educadores, pode-se orientar a criança nos aspectos educativos, como a maneira correta da escrita, por exemplo. E o trabalho com a auto-estima da criança.

No sexto e sétimo atendimento, foi utilizado o recurso “Quem sou eu?” e “Como eu me vejo?”, no qual foi disposto a criança, um papel com gravuras de balões para que preenchesse conforme as perguntas, propondo identificação das qualidades e defeitos da criança. Em seguida, foi entregue um papel com palavras cruzadas contendo algumas emoções como alegria, tristeza, raiva, medo, nojo, ansiedade, ciúmes e inveja (Fig.2), e foi proposto que a cada palavra encontrada, falasse um pouco sobre ela e momentos em sua vida. Essas atividades foram visadas no intuito de guiar a criança ao autoconhecimento.

“Todas as vezes que tivermos um vislumbre do nosso eu verdadeiro, estaremos tendo um vislumbre do significado. O eu que podemos perceber não é meramente o eu que foi desenvolvido no passado, mas também aquele que nos empurra em direção às nossas metas. Muitos desses vislumbres surgem inesperadamente - eles podem aparecer no meio de uma conversa, enquanto estamos assistindo a uma palestra ou lendo um livro ou durante um contato com a natureza ou com algo relacionado à arte e num momento de meditação.” (FABRY, 1990, Pág. 84-85)

Fig.2 - Caça palavras das emoções



Fonte: Instagram @exercitandocerebro

Através do diálogo socrático juntamente com alguns recursos visuais, a criança se permite a falar sobre si mesma e elaborar esse autoconhecimento, sendo muitas

vezes, difícil de pensar sobre suas qualidades e defeitos. Porém, ao descobriremos sobre o nosso verdadeiro ser, maior será o número de significados que encontraremos.

A utilização de recursos dinâmicos é imprescindível, pois além de permitir, de forma lúdica, a estimulação da atenção necessária para a atividade, permite à criança controlar sua hiperatividade e impulsividade.

O último atendimento com Leonardo foi iniciado com o relato do retorno da atividade "como as pessoas me veem", no qual propus a criança a perguntar a uma pessoa próxima como ela/ele o via. Com essa atividade, além da proposta do autoconhecimento e autoestima, foi possível questionar seus próprios pensamentos quanto a si mesmo. Como já visto, as crianças com TDAH podem sofrer com problemas emocionais direcionados, principalmente, a suas capacidades cognitivas, ou seja, os "constantes fracassos geram evitações, o que acarreta em novos fracassos e desmotivação para enfrentar situações que foram anteriormente opressivas". (PEREIRA, MATTOS, 2011)

"Algo que colabora ainda mais para a auto-estima negativa é que, ao contrário de outros distúrbios, o TDAH não causa simpatia. Enquanto uma criança deprimida, por exemplo, geralmente é tratada com carinho e paciência, a criança com TDAH tende a gerar frustração, irritação e impaciência naqueles que estão ao seu redor. O tempo todo, por todos os lados a criança ouve: "Pare de se mexer", "Pare de interromper", "Pare de falar tanto", "Isto é preguiça", "Isto é má vontade", "Você não presta atenção porque não quer", etc." (ABDA, 2016)

Além disso, podem apresentar baixa autoestima e depressão decorrentes de comentários de professores, familiares, amigos, e etc, referentes a suas capacidades cognitivas e comportamentais.

Assim, atividades que constam um olhar do outro, é importante, pois muitas vezes a sensação que pessoas com TDAH têm, são apenas imagens negativas de si mesmas. Dessa forma, podendo trabalhar com questões sobre qualidades e defeitos, buscando uma imagem positiva de si e de possibilidades que a criança pode obter para o encontro do sentido.

Dessa forma, o manejo foi proposto como tentativa de mobilizá-lo a fazer coisas que lhe interessavam, trabalhar a finalização de projetos, conversar sobre seus sentimentos e cotidiano (diálogo socrático), na perspectiva de deixar a criança

confortável para se expor, e com isso, permitir que encontrasse a melhor forma de lidar com suas questões.

4.2 Segundo Caso: Carlos

Carlos, nome fictício, é uma criança com 12 anos, do sexo masculino. Foi encaminhado por sua escola, devido a problemas de aprendizagem, dificuldade em ler e escrever e ansiedade, principalmente em torno das atividades escolares.

Conforme os responsáveis, Carlos é uma criança com comportamentos “infantis”, que se expressa intensamente, desse modo, nos momentos ansiosos não conseguia estudar, falando que não gostava da escola e que não seria inteligente. Além disso, sua ansiedade afligia sintomas físicos, como coceiras.

Referente aos acompanhamentos psicológicos, foram efetuados onze atendimentos com duração de 50 minutos, feitos uma vez na semana.

No primeiro atendimento foi realizada a anamnese com o responsável que comentou que buscou o serviço devido a dificuldade do filho nas questões referentes à aprendizagem e o desenvolvimento de ansiedade. A criança, durante os estudos, não conseguia assimilar os conteúdos e devido a isto, chorava ou sentia sintomas físicos como espirrar e constantemente falava que não gostava de estudar e que não conseguiria aprender. Ao trazer essas demandas, o responsável não havia comentado sobre o diagnóstico de TDAH. Durante a anamnese foi verificada algumas questões referentes ao seu cotidiano, mas sempre voltavam para os aspectos da aprendizagem e ansiedade. Como já dito anteriormente, o primeiro momento com os responsáveis foi dedicado a colher informações sobre a criança e verificar as demandas reclamantes.

A maioria dos atendimentos foram utilizados o diálogo socrático como técnica.

“O diálogo socrático não é uma discussão intelectual, nem uma argumentação ou manipulação. É antes uma troca de experiências de ensinamentos e aprendizagens entre o que busca e o que orienta. Durante o diálogo, o orientador traz à tona ideias e sentimentos do paciente, através de perguntas baseadas naquilo que o paciente diz - “palavras - chave” que o orientador encontra nessa conversa.” (FABRY, 1990, Pág. 29-30)

Assim, no primeiro momento com a criança foi verificado que: 1) Não entendia o processo terapêutico; 2) Estava no atendimento porque a mãe falava que ele

precisava; e 3) A criança não conseguia perceber algum problema nos métodos de estudo.

Sabendo disso, expliquei o que seria a psicologia e como poderia ajudá-lo e perguntei sobre seus gostos, o que ele gostaria de fazer e se na sala haveria algum brinquedo, jogos ou livros no qual gostasse. Ele verificou os recursos disponíveis e compartilhou que gostava de ler textos curtos, mas não soube dizer se eram poemas ou contos. Assim, pedi para recitar um poema de um livro disponível na sala, e sua oratória não seguia as regras gramaticais e gaguejava em algumas palavras.

Atualmente há uma lei que possibilita um suporte às pessoas com TDAH, criada em novembro de 2021 e diz que a escola, a família, e os serviços de saúde, devem garantir e proteger os cidadãos com TDAH e dislexia. Referente à escola, a lei Nº 14.254 sanciona:

Art. 3º Educandos com dislexia, TDAH ou outro transtorno de aprendizagem que apresentam alterações no desenvolvimento da leitura e da escrita, ou instabilidade na atenção, que repercutam na aprendizagem devem ter assegurado o acompanhamento específico direcionado à sua dificuldade, da forma mais precoce possível, pelos seus educadores no âmbito da escola na qual estão matriculados e podem contar com apoio e orientação da área de saúde, de assistência social e de outras políticas públicas existentes no território. (BRASIL, 2021)

Assim, a nova geração pode contar com o auxílio de suporte nas aulas, com professores complementares, por exemplo. Carlos passou pelo período de sua vida escolar sem esse auxílio, apenas com o estresse de ser comparado com outros alunos que conseguiam entender conforme o método mais tradicional, a cobrança para passar na escola e sentimentos de não pertencimento. A escola está longe de conseguir dar esse suporte e incluir esse e tantos alunos neurodivergentes, seja devido a problemas estruturais, como também a formação inicial de professores.

“A Logoterapia não enfatiza as limitações do sujeito, mas as dirige para seus potenciais. Se as pessoas reprimem ou ignoram o desejo de significado, sentem-se vazias, experimentando o "vazio existencial" que se manifesta como um estado de tédio.” (CAVALCANTE, AQUINO, 2010, Pág. 71)

Deste modo, a educação tem como um de seus objetivos, refinar a capacidade que permite ao homem descobrir significados singulares (FRANKL, 1970 APUD KROEFF, 2012). Entendendo que a escola não deve limitar a criança com TDAH, mas estimulá-los à busca de seu aprendizado e potencialidade. Ou seja, persistir na capacidade ou experiência que a criança possa apresentar, pois, muitas vezes, a

criança se limita devido a seus fracassos e desmotivações providas de outras pessoas de seu círculo. A escola permite que a criança siga sem alcançar o conhecimento, permitindo novamente o descrédito, assim acentuando ainda mais o seu sentimento de fracasso e desmotivação do experimentar, que coíbe sua vontade de sentido.

Conforme o que Carlos apresentou, também foi buscado auxílio pedagógico ao orientá-lo na pronúncia de algumas palavras e na escrita.

O primeiro momento com a criança é de extrema importância para o terapeuta delinear o processo terapêutico.

“O processo terapêutico pode ser compreendido como uma seqüência lógica e organizada de procedimentos psicológicos que produzem mudanças comportamentais graduais no cliente, as quais ao longo do curso da terapia vão se alterando e subsidiando a implementação de novos procedimentos por parte do terapeuta, sempre com vistas à meta final de melhora do cliente. Se quem organiza e programa a aplicação de procedimentos clínicos é o terapeuta, então o processo terapêutico pode ser entendido a partir da descrição das ações do terapeuta frente às mudanças de seu cliente.” (MOURA, VENTURELLI, 2004, Pág. 18)

Assim, a partir desse primeiro encontro pude delinear como poderia auxiliá-lo e quais recursos poderiam ser usados. A priori, foi efetuado o contrato terapêutico, em que foi acordado sobre a ética dos atendimentos, isto é, o sigilo dos atendimentos e o setting terapêutico como um local em que ele poderia falar ou fazer o que quisesse, com responsabilidade.

A criança, então, passou a contar sobre o que gostava de fazer e comer, e falar sobre os jogos de videogame que gostava. Sempre demonstrando inquietude, se mexendo na cadeira, ou mexendo em algum objeto em cima da mesa. Falava de forma objetiva, com exceção das histórias dos jogos de videogame, e tentava encerrar a conversa quando era perguntado sobre algo mais a fundo ou tentava encerrar os atendimentos.

No segundo atendimento, a criança apresentou comportamentos mais infantilizados, indo contra a sua idade, e continuou respondendo de forma objetiva e continuava passando muito tempo comentando sobre algum jogo novo, contando toda a história e comentando sobre sua semana.

“O objetivo da Logoterapia é ajudar o paciente a sentir-se bem por haver encontrado algo que seja significativo para ele e não meramente algo que lhe

proporcione prazer, dinheiro ou poder”. (FABRY, 1990) Dessa forma, permitir que a criança falasse sobre seus jogos, permitiu que ele se sentisse mais à vontade para falar sobre suas opiniões e sobre aspectos da sua vida. Ou seja, enquanto falava sobre o jogo, ligava a ocasiões de sua vida. Além disso, levava-o a ter confiança em suas exposições. A criança com TDAH, como já visto anteriormente, tem uma imagem e opinião negativa de si, provinda das constantes cobranças dos outros. Colocando o setting terapêutico como um lugar seguro e aberto para a criança, o mesmo, aos poucos, com confiança, sentia-se à vontade para falar sobre sua subjetividade. Além de trabalhar sua fala, sua autoestima e seu autoconhecimento.

Através desses dois atendimentos, foram identificados algumas características correspondentes ao TDAH, como hiperatividade (se movimentando pela sala, batucando na mesa, mexendo nos objetos perto, se remexendo na cadeira, entre outros), desatenção (de forma mais velada, alguns momentos pontuei sobre alguma situação e o mesmo pareceu não ouvir, continuando com o seu assunto) e impulsividade.

Assim, ao organizar os atendimentos, foi pensado em várias atividades para a mesma sessão, uma vez que, crianças com TDAH perdem interesse rapidamente nas atividades.

Na logoterapia, o trabalho com crianças é dado de forma semi-diretiva, isto é, tanto a criança, como o terapeuta, participam do atendimento, sendo uma construção conjunta, na descoberta ao encontro do sentido.

“O modelo de intervenção logoterapêutica infantil é semidiretivo, é inevitável não participar e deixar apenas a criança direcionar o tratamento, respeitamos os sentimentos, pensamentos e comportamentos do menor, porém, ele também aprende a fazer o mesmo conosco, ou seja, uma construção conjunta do espaço terapêutico para que ambos se sintam à vontade para descobrir o caminho do sentido. Acompanhamos e, através do diálogo socrático incluído no jogo, que chamo de jogo socrático, facilitamos essa descoberta.” (SÁNCHEZ, 2014, Pág. 24)

Assim, era proposto brincadeiras como jogos da memória, jogos de montar, quebra-cabeça, caça palavras, labirinto, jogo das varetas, jogos corporais (pular imagens geométricas, vivo ou morto), entre outros. Os jogos cognitivos eram pensados em trabalhar o foco, a atenção, a organização e a memória. E nos jogos corporais, além dos objetivos anteriores, era também proposto trabalhar o equilíbrio, a respiração e a timidez, além de extravasar sua energia. Como Sanchez (2014)

comenta, através dessas atividades, a criança passa a se sentir à vontade com o terapeuta, ao respeitar seus sentimentos, pensamentos e comportamentos, podemos orientá-lo a seu autoconhecimento e a busca de sentido.

No terceiro atendimento, propus o “farol do sentido”. Este é um método criado por Sanchez (2014), com objetivo de representar a mudança pessoal da criança, e a partir deste, orientar-se no decorrer do processo terapêutico. O farol é uma representação simbólica que dá acesso à percepção de busca de sentido pela criança.

“O farol de sentido é realizado principalmente pela criança, molda o porquê dos encontros terapêuticos, sua orientação, para onde quer chegar. O farol e sua representação simbólica permitem uma perspectiva, uma intenção e uma direção do sentido de mudança, no farol se encarna uma palavra que representa um valor pessoal.” (SÁNCHEZ, 2014, Pág. 66-67)

Dessa forma, através do desenho de um farol e do que representa para a criança, ela consegue delinear uma meta e assim, conseguir encontrar um sentido. Carlos, a priori, não conseguiu entender a proposta, mas trouxe o seu desejo e o amor à sua avó. Frankl (2003) diz que “o amor é um ato que caracteriza a existência humana no que ela tem de humano; por outras palavras, um ato existencial”. Durante todos os atendimentos, a criança falava sobre sua família, e mais precisamente, de sua avó com um cuidado e sentimento, sendo um dos momentos mais abertos que ele se permitia. E precisamente, no farol, ele colocou sua avó como ponto central.

A partir desse atendimento, também foi inserido a orientação a coisas cotidianas para que o mesmo aprendesse a lidar com frustração e a capacidade de aprendizado. O responsável da criança havia comentado na anamnese que o mesmo não conseguia amarrar coisas. Assim, em dado momento foi necessário amarrar um dos brinquedos para a organização da sala. Logo, a criança comentou que não sabia amarrar o brinquedo, e afirmei que ele poderia aprender. Assim, fui indicando como fazer, até que ele conseguiu amarrar. Esse momento pode parecer algo sem importância, mas faria muita diferença nos próximos atendimentos. A criança com TDAH têm dificuldade em prestar atenção a detalhes e seguir instruções, assim, aos poucos, mesmo a criança relutante e falando que não conseguiria, foi efetuado a atividade. É importante perceber que podemos mudar de uma atitude negativa para uma positiva.

No quarto atendimento, a criança comentou que estava muito ansioso, pois iria fazer uma prova. Sendo assim, peguei o “jogo torre de equilíbrio” para jogarmos e diminuir a ansiedade dele, e ele pareceu aprovar. Porém, nas primeiras jogadas ficava falando “é só isso” e “pronto” e demonstrava estar aflito para terminar e ir embora. Percebendo seu nervosismo, fiz uma das técnicas de respiração (anexo 1) e comentou que era bom, porque às vezes tem os sintomas dentro da sala de aula e os professores não ajudam. E foi passado para o responsável as técnicas de respiração, sobre planejamento e cronogramas de estudo, estudando fazendo anotações, entre outros, para obtenção de organização e de metas conforme Oakley (2019).

O atendimento seguinte, tencionava atividades corporais como vivo ou morto, quente e frio, ou atividades de movimento como procurar balas pela sala, ou cognitivas, como jogos de subtração, quando era observado a criança mais agitada.

No quinto atendimento, destaca-se o “jogo de perguntas”, sendo cartões com diversas perguntas acerca da família, dos sentimentos, do sentido, dos gostos, das metas, entre outros. (Fig.3) Durante o processo desse jogo, a criança comentou sobre situações que geralmente não falava ou desconversa, como o julgamento que sentia por parte dos colegas e disse que às vezes se expressava de forma diferente, pois as pessoas não o entendiam, ou devido ao esquecimento das coisas que estava falando. Devido a isso, escolhia ficar quieto e não falar. Tentei aprofundar suas afirmações e ele voltou a desconversar, falando sobre algo que o deixasse mais confortável, como jogos online.

Fig. 3 - Jogo das perguntas



Fonte: Registro da autora

Na existência, há algumas condições negativas que é preciso defrontar internamente, por sua vez, esse confronto poderá se tornar um processo de busca de sentido. (LUKAS, 1990) Nesse processo, Carlos, muitas vezes deparando-se a situações desconfortáveis, chorava e negava-se a pensar sobre a resposta ou desenvolvê-la, desconversava, porém, era estimulado a confrontar esses pensamentos negativos sobre si e julgamento de outros, na forma de orientação na sua busca de sentido. “Através do autodistanciamento e da autocompreensão que o ser humano pode adotar uma postura diante de si mesmo.” (ORTIZ, 2013)

O autodistanciamento auxilia a criança a não ver exclusivamente suas imperfeições ou deficiência, mas permite perceber-se como pessoa, que independentemente de suas limitações ou perdas no psicofísico, não diminui o seu valor e dignidade.

O antagonismo noopsíquico tem, assim, uma extrema relevância terapêutica: todos a psicoterapia deve partir dela e, sobretudo, a logoterapia deve fechar-se a ela, de fato, enquanto o psicofísico, segundo o paralelismo psicofísico, segue em definição do somático, a atitude pessoal espiritual se afirma diante do psicofísico (sem esquecer que este confronto não é necessariamente uma oposição) Graças a esta faculdade do espiritual para enfrentar o psicofísico, a logoterapia como a psicoterapia, desde o espiritual, pode abordar, pelo espiritual e por meio do espiritual, todos os estados psicofísicos. (ORTIZ, 2013, Pág. 112)

Dessa forma, em momentos em que a criança chorava falando que não conseguia sem ao menos tentar, era ensinado “que não havia nenhum aspecto

negativo da sua existência que não poderia ser transmutado em conquistas positivas, dependendo apenas das atitudes que ele pudesse assumir". (FRANKL, 2011) Assim, coisas consideradas banais, como um jogo, eram utilizadas como matriz de orientação existencial.

Carlos, limitava-se, desta maneira, através do diálogo e dos jogos socráticos, eram trabalhados o manejo de evitações e dos pensamentos negativos, trabalhando na resolução de problemas, do autocontrole, do autoconhecimento e de planejamento. Assim, perguntas sobre seus gostos, organiza seus pensamentos, delineando sobre suas escolhas.

No sétimo atendimento, continuamos com o exercício de autoconhecimento e pontuamos mais algumas qualidades. Também foi apresentado desenhos de labirintos (Anexo A), no qual trabalhava com exercícios de respiração conforme fosse traçando no labirinto. E por fim, era retomado o jogo de perguntas.

Percebido, ao trabalhar com crianças com TDAH, a necessidade de vários incentivos. Algumas crianças ainda se permitem brincar com os brinquedos, livros, desenhos, entre outros. Porém, Carlos não tinha esse hábito e se limitava a jogos online. Sendo, inclusive, uma das demandas trazidas pelo responsável. Então, era proporcionado atividades além do que ele já conhecia. Muitas vezes, as brincadeiras e jogos não eram instigantes para a criança. Com isso, há a necessidade do terapeuta estar alerta para entender e observar o que o paciente deseja fazer para expressar-se.

“O psicólogo cura simplesmente por estar com o paciente, mas com a condição de ter quatro características de personalidade: 1. Interesse pelas pessoas. 2. Um referencial teórico que ajude o paciente a se comunicar livremente. 3. Ausência de padrões neuróticos. 4. Receptividade.” (ORTIZ, 2013, Pág. 174)

Além disso, o psicólogo deve ter comportamentos criativos, voltados a empatia e ética.

“O terapeuta deve avaliar-se, na visão mais positiva possível em relação ao caso a iniciar. Sentir e ter capacidade mental, psicológica, afetiva e emocional para assumi-la. Realizar uma reavaliação do ser terapeuta, que inclui não ser onipotente, aceitar seus próprios limites, valorizar e reconhecer sua tarefa na descoberta de sentido, na atualização de si mesmo a cada momento do processo terapêutico, no reconhecimento de sentimentos, emoções e cognições em relação ao encontro com os demais (criança, pais, familiares, profissionais de saúde, educadores, etc.), que de uma forma ou de outra entram em contato no decorrer do processo de intervenção.”(SANCHEZ, 2014, Pág. 33)

Dando prosseguimento nos atendimentos, foi pensado em atividades extra consultório, assim, foi proposto aos responsáveis, juntamente com a criança, uma atividade de dobraduras de papel e apresentado a brincadeira do barco de papel. No atendimento seguinte, a criança demonstrou sua criação e conversamos sobre o processo de dobraduras e foi dado prosseguimento a etapas mais difíceis, através das dobraduras Tsuru. A priori, a criança negou-se a fazer, pois falou que não iria conseguir. Falei que também não sabia fazer e ele se animou. Foi colocado um vídeo instruindo como fazer as dobraduras e foi dado um papel para ele e começamos a seguir conforme o vídeo, porém a criança, logo no início, começou a dizer que não sabia fazer e quer era muito difícil e tentei ajudá-lo, orientando e fazendo as dobraduras no meu papel para que ele pudesse observar e fazer. A cada dobradura ele continuava falando que não sabia fazer e desistia, falando coisas como “sou burro” e que não ia conseguir fazer. Comecei a questioná-lo se ele era realmente burro e foi discutido sobre os processos de aprendizagem, e que aos poucos ele havia aprendido sobre várias coisas na vida. Em muitos momentos o paciente desistiu de fazer as dobraduras, e eu comentava que acreditava que ele iria conseguir.

O paciente apresentou alguns comportamentos característicos do TDAH, como baixa auto-estima, baixo autoconhecimento, frustração, baixa perspectivas, alto nível de desistência e alterações de humor. Através dessa atividade foi inferido alguns de seus conceitos sobre si mesmo.

Em determinado momento insinuei que só iríamos sair da sala quando fizéssemos as dobraduras. E comentei que já era hora da minha aula, como forma de incentivá-lo. Ele, porém, comentou que deveríamos ir embora já que estaria perdendo o meu tempo. Questionei se eu havia dito que estava perdendo meu tempo e ele disse que sim. Perguntei se ele estava perdendo o tempo dele e ele disse que não. Perguntei se ele achava que eu iria continuar com ele se estivesse perdendo tempo e ele respondeu que não. Assim, parei de pedir para ele fazer as dobraduras e atentei a orientação do vídeo e ao meu papel. Ele ficou sério, parou e prosseguiu com as dobraduras dele, e pediu ajuda, e o ajudei. Por fim, conseguiu finalizar, demonstrando extrema felicidade e alívio. Comentei, que na vida teria vários momentos em que ele iria tentar desistir porque achava que não conseguiria e falei para ele delinear metas e buscar o sentido que aquilo proporciona.

Frankl diz que ao considerarmos o homem como uma vítima das circunstâncias e de suas influências, “não apenas o deixamos de tratar como um ser humano, bem como aleijamos sua vontade de mudar”.

No nono atendimento, conversamos sobre sua ansiedade e apresentei o recurso “O que me deixa ansioso” (ANEXO B) e pedi que me respondesse o que deixava-o ansioso e o que poderia fazer para minimizar os sintomas causados por essa ansiedade. Carlos comentou sobre algumas estratégias já vistas anteriormente, como exercício de respiração, os jogos, fazer coisas que gostava e ficar com pessoas que gostava. E juntos, construímos outras estratégias.

Nesse jogo sócrático, Sanchez (2014) considera que o importante é o encontro entre o terapeuta e a criança, o tempo que é partilhado juntos, o escutar o outro, acompanhá-lo e preocupar-se com ele/ela. Através desse jogo terapêutico, a criança adquire uma melhor compreensão de si mesma e do outro.

A ludoterapia adota atitudes que transmitem sentimentos de segurança à criança, dando-lhe a oportunidade de se explorar você mesmo neste relacionamento e experiência. A criança terá o privilégio para se comparar. Como resultado dessa auto-exploração, de se experimentar em relação aos outros, de auto-expansão, aprende a aceitar e respeitar não só a si mesmo, mas também outros, usando a liberdade com senso de responsabilidade (AXLINE, 1994 APUD SANCHEZ, 2014).

No décimo atendimento dispus a brincadeira de caça a balas e cartões de perguntas que estavam espalhados pela sala. Porém, o paciente apresentou insatisfação e comentou que não gostava de procurar as coisas, pois nunca achava nada. Falei que iria dizer se estaria quente ou frio e ele andou pela sala, porém logo sentava e falava que não iria brincar mais porque não sabia achar nada e perguntava o que iríamos fazer em seguida. Respondi que ele poderia fazer o que quisesse e que poderia brincar com os brinquedos disponíveis. Assim, foi até a estante de brinquedos e pegou um carrinho, e voltou para mesa e jogou o carrinho pela mesa, caindo no chão. Propus para ele brincar com o “jogo da subtração” (jogo parecido com dominó, no qual as peças se encaixam com o resultado da subtração), expliquei como brincar, ele não se animou e falou que não sabia de matemática, mas depois ficou interessado. Brincamos e ele perdeu, ficando triste. Intervi e conversei sobre perdas e ganhos e comentei que nas outras brincadeiras ele havia ganho. Ele disse que sempre perdia e novamente comentei que nos outros jogos ele havia ganho e que nem sempre ganhamos. Comecei a colocar o brinquedo na caixinha para guardar e

ele pegou várias peças e jogou na caixa enquanto eu organizava e tirei todas as peças e pedi para ele organizar para mim, e começou a chorar. Perguntei qual seria o motivo do choro, já que só pedi para ele me ajudar. E ele pediu que eu o ajudasse. Disse que ele conseguiria guardar e expliquei como. Por fim, agradei e guardei na estante e ele se interessou em procurar as cartas e guloseimas, e assim, aos poucos ele foi encontrando (brincando de quente e frio).

Muitos pacientes com TDAH vivenciam inúmeras situações de fracasso, seja no rendimento acadêmico insuficiente, ou falhas nas finalizações de tarefas ou projetos, e tolerância menor a frustração, a críticas e rotulações por parte de outras pessoas que os consideram limitados, burros, preguiçosos e indolentes. Assim, um fracasso, como a perda de um jogo, pode ser utilizado para treinar novos métodos de corrigir possíveis comportamentos e reconhecer suas possibilidades.

No último atendimento, apresentei a dinâmica de escrever em post-it sobre o que ele havia aprendido durante nossos encontros, o que ele pensava antes da primeira sessão e como ele se via no futuro.

Pois, “Se o ser humano está ciente de quais são os atributos significativos para si, este é capaz de viver e até mesmo morrer por seus valores e ideais” (AQUINO, 2010).

Também foi realizado um momento com os responsáveis, no qual foram feitas a psicoeducação referentes ao transtorno e possibilitando o trabalho em casa das potencialidades trabalhadas no consultório.

Torna-se necessário conscientizá-los da sua responsabilidade na tarefa de ajudar os filhos a tornarem-se pessoas, conforme expressou Lukas (1992): “a maternidade ou paternidade começa sendo assumida a partir de um ato de amor e centelha do amor salta para os filhos, sustenta sua educação e , por fim, libera-os para viverem sua própria vida”. (SIMÕES,CARVALHO,AQUINO,2022, pág 38)

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das discussões em torno dos casos de Leonardo e Carlos, buscou-se pensar acerca das singularidades das crianças conforme uma visão totalizante e humanizada das crianças com TDAH.

Conforme visto, a preocupação com a criança, no geral, percorreu por vários processos para chegar aos cuidados que hoje se tem, assim, contribuindo com as pesquisas referentes ao seu desenvolvimento e aprendizagem. Conforme estudos podemos chegar ao que hoje chamamos de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, que diante da facilidade informativas advindas da internet, tornou-se um transtorno “popularizado”, e conseqüentemente, identificado em várias crianças e adultos atualmente.

Dessa forma, a necessidade de pensar na melhor forma de acolher e ajudar pessoas com esse transtorno, fez-se necessário o estudo mais a fundo relacionado a este, envolto a Logoterapia e Análise existencial, como uma abordagem que tem crescido no Brasil, nos levando ao questionamento: A Logoterapia e Análise existencial pode contribuir aos atendimentos à crianças com TDAH? E sua resposta é: completamente sim.

Embora Frankl não especifique em seus escritos sobre crianças e TDAH, podemos refletir sobre a utilização de sua teoria, assim como, utilizá-la como referencial teórico para estudos sobre a pessoa com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, por relevar o caráter de unicidade e humanidade presentes, além de orientá-los nos aspectos referentes à liberdade, responsabilidade, potencialidade e possibilidades, autoconhecimento, autocompreensão e autotranscendência, sendo aspectos pertinentes na busca do sentido da vida.

Através desta experiência, constatou-se que a Logoterapia e Análise Existencial na psicoterapia infantil auxilia para a saúde e bem estar bio-psico-noético da criança, possibilitando a mediação na busca do sentido através do encontro existencial único e irrepitível, utilizando-se do aporte da brincadeira, do desenho, da leitura, do diálogo, como expressão de suas emoções e criatividade e, conseqüentemente, na consciência de suas potencialidades. Pressupondo que a

realização do ser humano acontece não apenas pelos seus aspectos psicofísicos do desenvolvimento, mas através das ações e trocas que ele efetua. (SANCHEZ, 2014)

Embora com poucos atendimentos, foi possível perceber mudanças significativas no comportamento acerca das atitudes e das vivências, assim como, na construção dos valores criativos. Sendo o contato com os responsáveis como primordiais durante o processo, já que eles passavam mais tempo com as crianças. Assim, ao detectar algum processo negativo (com ética), contactava-os e o processo estendia-se a eles.

No atendimento infantil, é importante pensar na relação do terapeuta com aqueles que fazem parte do círculo social da criança. Isso também significa, o contato com a escola. Embora nos casos citados, não tenha sido possível este manejo, devido às precauções acerca do COVID-19 e, novamente, ao pouco tempo que tínhamos de atendimento.

Destarte, o processo de educação dos familiares foram feitos no fechamento dos atendimentos, com instruções acerca do transtorno e seus efeitos, como: identificação e manejo das dificuldades acerca do tempo, com propostas de criação de quadros de atividades, por exemplo; A atenção nas formas de falar e expressar com as crianças que influenciam diretamente na autoestima, instruindo numa fala mais adequada; Ajuda no manejo as evitações e dos pensamentos negativos, fortalecendo estratégias de enfrentamento. Essas instruções sendo pensadas na abordagem positiva do sujeito, por exemplo, ao invés de falar “você é burro” “você não vai aprender”, falar algo como: “vamos, vou te ajudar” “Lembra que você conseguiu naquela vez?!” , por exemplo. E muito mais do que falar, mas atentar na ajuda a criança na obtenção da melhor forma de estudo, das vivências, do suporte, entre outros, adequando estes a criança, e não o contrário.

Referente a escola, podemos solicitar o direito conforme a Lei nº 14.420, solicitando um professor ou auxiliar de apoio, adequação do local onde a criança com TDAH senta, ou mesmo, nas provas, colocá-la em uma sala específica para diminuição do estresse, entre outros. Como também, atentar aos manejos já ditos anteriormente.

A criança deve adquirir um local no qual possa se expressar e não o contrário. Pois, expressando-se conseguirá descobrir quais direções deseja seguir e assim, conseguir encontrar o seu sentido. Uma vez que, ao excluir (ou diminuir) as reduções provindas dos outros acerca de seus condicionamentos biológicos, o mesmo conseguirá florescer entendendo sobre si, e, conseqüentemente, seu lugar no mundo.

REFERÊNCIAS

ABDA. **A auto-estima das pessoas com tdah**. mar 14, 2016 Disponível em <https://tdah.org.br/a-auto-estima-das-pessoas-com-tdah/>

AQUINO, Thiago Antônio Avellar de. **Logoterapia e análise existencial: Uma introdução ao pensamento de Viktor Frankl**. São Paulo: Paulus, 2013

BARBOSA, Analedy Amorim. MAGALHÃES, Maria das Graças S. Dias. **A concepção de infância na visão Philippe Ariès e sua relação com as políticas públicas para a infância**. Examapaku - Revista eletrônica de ciências sociais, história e relações internacionais. V.1. N.1. 2008 Disponível em: <https://revista.ufrr.br/examapaku/article/view/1456>

BRASIL. **O Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA**. Publicado em 17/03/2021 19h39. Disponível: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/publicacoes/o-estatuto-da-crianca-e-do-adolescente>

BRASIL. **Dispõe sobre o acompanhamento integral para educandos com dislexia ou Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) ou outro transtorno de aprendizagem**. LEI Nº 14.254, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2021 Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portaria-conjunta-no-14-pcdt-transtorno-do-deficite-de-atencao-com-hiperatividade.pdf>

BRASIL. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (tdah)**. PORTARIA CONJUNTA Nº 14, de 29 de JULHO de 2022.

CAVALCANTE, Terezanisia Guerra. AQUINO, Thiago Antônio Avellar de. *Sentido de vida na educação: um estudo comparativo entre Freire e Frankl*. In. **Logoterapia e educação**. São Paulo: Paulus, 2010

DAMÁSIO, Bruno F. SILVA, Joilson P da. AQUINO. Thiago A Avellar de. Org. **Logoterapia e educação : fundamentos e prática** .São Paulo: Paulus, 2010
DAVIDOFF, Linda L. **Introdução à psicologia**. terceira edição. São paulo: Pearson Makron Books, 2001
Disponível em <https://www.scielo.br/j/pe/a/GjFSBSrN6CLgwN9k74t7YFr/?lang=pt&format=pdf#:~:tex=A%20Sa%C3%BAde%20Mental%20Infantil%20no,psiqui%C3%A1trico%20brasil%20%E2%80%93%20o%20Hosp%C3%ADcio%20D>. acesso em 18/10/2022

DOURADO, Érica Tailane Silva. FIGUEIREDO, Ana Thais Belém de. FARIAS, Estefânia Coeli Santos de. CAVALCANTE, Terezanisia Guerra. AQUINO, Thiago Antônio Avellar. SILVA, Joilson Pereira da. **Fundamentos antropológicos da Logoterapia e Análise Existencial**. In. **Logoterapia e educação : fundamentos e prática** / Thiago A. Avellar de Aquino, Bruno F. Damasio, Joilson P. da Silva (orgs.). - São Paulo Paulus, 2010.

FABRY, Joseph B. **Aplicações práticas da logoterapia**. São Paulo: ECE, 1990.

FRANKL, Viktor E. **A vontade de sentido: fundamentos e aplicações da logoterapia.** tradução Ivo Studart pereira. - Ed. ampl. São Paulo: Paulus, 2011

FRANKL, Viktor E. **O sofrimento de uma vida sem sentido: Caminhos para encontrar a razão de viver.** 1 ed. São Paulo É realizações, 2015

FRANKL, Viktor E. **Sobre o sentido da vida.** 1 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2022

FRANKL, Viktor E. **Um sentido para a vida: Psicoterapia e humanismo.** 11 ed. Ed, Ideias e letras, 2014

FRANKL, Viktor Emil. Fundamentos antropológicos da psicoterapia, Rio de Janeiro: Zahar, 1978

KROEFF, Paulo. **A pessoa com deficiência e o sentido da vida.** Revista logos & existência: Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial. 1(1), 58--64, 2012

LEVIN, Esteban. **A infância em cena na constituição do sujeito e desenvolvimento psicomotor.** Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

LUKAS, Elisabeth. **Mentalização e saúde.** Petrópolis: Ed. vozes. 1990

LUKAS, Elisabeth. **Assistência Logoterapêutica.** Petrópolis: Ed. Vozes, 1992

MATIAS, Rosa Núbia de Lima. **Contribuições para elaboração do trabalho acadêmico: opção relato de experiência.** Unifacisa, 2019 Disponível em <https://www.unifacisa.edu.br/arquivos/monografia-pos/documentos/tipos-tccs-opcao-relato-experiencia.pdf>

MELO, Jennifer Silva. **Breve histórico da criança no Brasil: conceituando a infância a partir do debate historiográfico.** Revista Educação Pública, v. 20, nº 2, 14 de janeiro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/2/breve-historico-da-crianca-no-brasil-conceituando-a-infancia-a-partir-do-debate-historiografico>

MOURA, Cynthia Borges de. VENTURELLI, Marlene Bortholazzi. **Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças.** Rev. bras. ter. comport. cogn. vol.6 no.1 São Paulo jun. 2004

MUAZE, Mariana Ferreira de Aguiar. **A descoberta da infância: a construção de um habitus civilizado na boa sociedade imperial.** Dissertação (Mestrado em História), Departamento de História, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1999.

NASCIMENTO, Cláudia terra do. BRANCHER, Vantoir Roberto. OLIVEIRA, Valeska Fortes de. **A construção social do conceito de infância: Uma tentativa de reconstrução historiográfica.** LINHAS, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 04 - 18, jan. / jun. 2008 Disponível em: <https://www.revistas.udesc.br/index.php/linhas/article/download/1394/1191/2317>

OAKLEY, Bárbara. SEJNOWSKI, Terrence. MCCONVILLE, Alistair. **Aprendendo a aprender para crianças e adolescentes**. 1 ed. Rio de Janeiro: Best seller, 2019

ORTIZ, Efrén Martínez. **Manual de psicoterapia con enfoque logoterapéutico** - 1a. ed. – Bogotá : Manual Moderno, 2013

PEREIRA, André. MATTOS, Paulo. *Tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH)*. In. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais um diálogo com a psiquiatria**. org. RANGÉ, Bernard. 2 ed. Porto Alegre: artmed. 2011

PILOTTI, Francisco. **A arte de governar crianças: a história das políticas sociais, da legislação e da assistência à infância no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

PIOVESAN, Josieli. OTTONELLI, Juliana Cerutti. BORDIN, Jussania Basso. PIOVESAN, Laís. *Teorias da aprendizagem e suas implicações educacionais*. In. **Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem** [recurso eletrônico] / Josieli Piovesan ... [et al.]. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018

RIBEIRO, Paulo rennes marçal. **História da saúde mental no Brasil: A criança brasileira da colônia à República velha**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 11, n. 1, p. 29-38, jan./abr. 2006

RIZZINI, Irene. **O século perdido: raízes históricas das políticas públicas para a infância no Brasil**. 3ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SÁNCHEZ, Clara Martínez. **ORIENTANDO A LA INFANCIA HACIA EL SENTIDO : Una mirada desde la logoterapia de Viktor Frankl**. Editorial Faros de Sentido. Bogotá, Colombia. 2014

SENA, Soraya da Silva. SOUZA, Luciana Karine de. **Desafios teóricos e metodológicos na pesquisa psicológica sobre TDAH**. *Temas em Psicologia* - 2008, Vol. 16, no 2, 243 – 259 Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-389X2008000200008&script=sci_abstract

SILVA, Mônia Aparecida. BANDEIRA. Denise Ruschel. *A entrevista de anamnese*. In. **Psicodiagnóstico** [recurso eletrônico] / Organizadores, HUTZ, Claudio Simon. BANDEIRA, Denise Ruschel . TRENTINI, Clarissa Marcell. KRUG, Jeffeson Silva .– Porto Alegre : Artmed, 2016

SIMÕES, Raisal Fernandes Mariz. CARVALHO, Tatiana Oliveira de. AQUINO, Thiago Antonio Avellar de. *Infância e adolescência na perspectiva da Logoterapia e Análise Existencial : Uma proposta teórica e prática*. In.: **Logoterapia com crianças e adolescentes**. Belo Horizonte: Artesã, 2022

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade In. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico] : DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão

técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2014.

VALENÇA, Alexandre Martins. NARDI, Antonio Egidio. *Histórico do diagnóstico do transtorno*. In. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: Teoria e clínica.** Organizadores: Antonio Egidio Nardi, João Quevedo, Antônio Geraldo da Silva. - Porto Alegre: Artmed, 2015

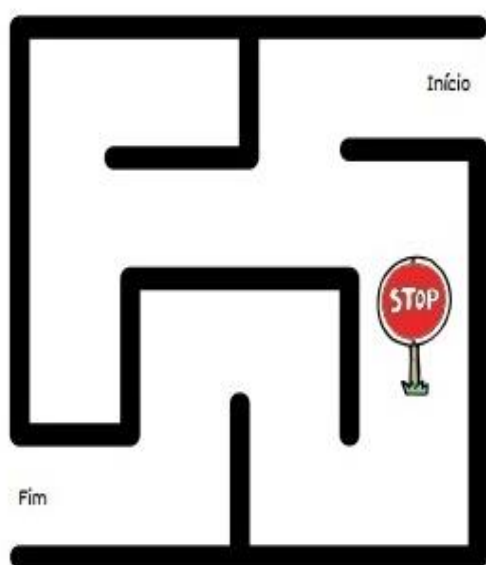
ANEXOS

ANEXO A - BRINCADEIRA DOS LABIRINTOS

DESAFIO DO LABIRINTO

Com um lápis, vá seguindo pelo labirinto do "início" até chegar no "fim".
Toda vez que chegar na placa "STOP", você deverá **contar até 10** e depois poderá prosseguir.

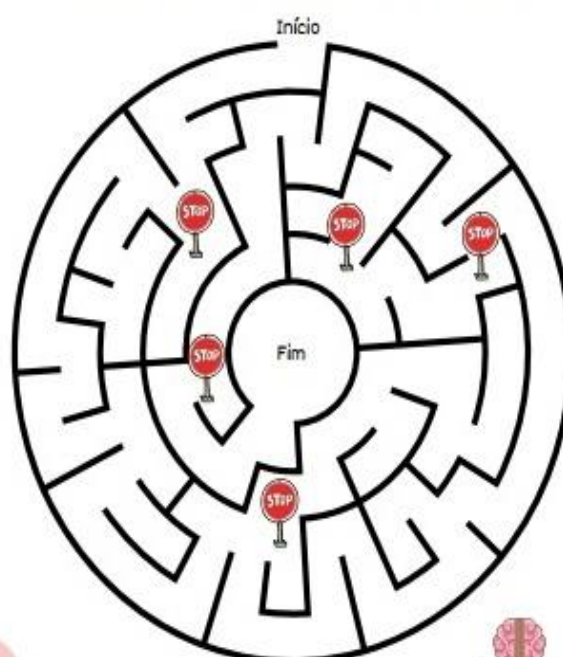
SERÁ QUE VOCÊ CONSEGUE REALIZAR ESSE DESAFIO?



DESAFIO DO LABIRINTO

Com um lápis, vá seguindo pelo labirinto do "início" até chegar no "fim".
Toda vez que chegar na placa "STOP", você deverá **respirar fundo bem devagar** e depois poderá prosseguir.

SERÁ QUE VOCÊ CONSEGUE REALIZAR ESSE DESAFIO?



Fonte: @criativar.recursterapeuticos

ANEXO B - RECURSO “ENTENDENDO A MINHA ANSIEDADE”

O QUE ME DEIXA
Ansioso

Escreva aqui:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.



O QUE AJUDA
COM A MINHA
ANSIEDADE

O que me relaxa é:

Durante a Ansiedade eu vou:

Pensamentos que ajudam

Pensamentos que atrapalham



ANEXO C - FOLDERS "COMO POSSO ME ACALMAR"

O QUE POSSO FAZER QUANDO EU ESTIVER SENTINDO ANSIEDADE?

Psicologia Infantojuvenil

Você pode se alongar, brincar ou escutar uma música que você gosta:



"Enchendo" as bexigas:

Respire fundo e solte o ar devagar, como se fosse encher bexigas.



Bolinhas de sabão:

Forme as bolinhas de sabão assombrando de forma lenta.

Nuvens passageiras no céu:

Pense em seus problemas como se eles fossem nuvens passageiras no céu;

Desenhe nuvens e escreva em cada uma delas os pensamentos que te preocupam.



Sua pessoa critério

Converse com alguém de confiança sobre as suas preocupações e sentimentos!



PUREZA, J et al. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Psicoterapia, [s.l.].V.16, n. 1, p. 85-103, 2014.

O que posso fazer quando eu estiver sentindo ansiedade?



Respiração Diafragmática:

1°
Estando sentado ou deitado, coloque suas mãos na região do abdome;

2°
Contando até 3, inspire pelas narinas uma quantidade suficiente de ar e contando até 3 expire o ar pela boca

3°
Observar a movimentação abdominal e concentrando-se na contagem dos movimentos.

4°
Realize essa prática várias vezes

Relaxamento Muscular:

1°
Esteja em uma postura confortável;

2°
Feche os olhos e focalize a sensação de tensão, que deve iniciar nos pés, passando pelas pernas, quadris, abdome, mãos, braços, ombros e pescoço até chegar à face;

3°
Mantém-se essa tensão por um período de 5 a 10 segundos e, então, relaxam-se todos os músculos ao mesmo tempo;

4°
Após 1 ou 2 minutos, pode-se abrir os olhos e alongar os músculos, movendo-os lentamente.

Como você se sente após o relaxamento?

Referências

PUREZA, J et al. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Psicoterapia, [s.l.].V.16, n. 1, p. 85-103, 2014.

