

PSICOTERAPIA INFANTIL
ONLINE

TÉCNICAS E FERRAMENTAS DESENVOLVIDAS
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19

ADRIANA LEÔNIDAS DE OLIVEIRA
ANA CRISTINA ARAÚJO DO NASCIMENTO
FRANCISLY MUNCK DUQUE

Organizadoras



**Adriana Leônidas de Oliveira
Ana Cristina Araújo do Nascimento
Francisly Munck Duque**

Organizadoras

**PSICOTERAPIA INFANTIL *ONLINE*:
TÉCNICAS E FERRAMENTAS DESENVOLVIDAS
DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19**



**Taubaté-SP
2020**

EXPEDIENTE EDITORA

edUNITAU

Diretora-Presidente: Profa. Dra. Nara Lúcia Perondi Fortes

Conselho Editorial

Pró-reitora de Extensão: Profa. Dra. Leticia Maria Pinto da Costa;

Assessor de Difusão Cultural: Prof. Me Luzimar Goulart Gouvêa;

Coordenador do Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi: Felipe Augusto Souza dos Santos Rio Branco;

Representante da Pró-reitoria de Graduação: Profa. Me. Sílvia Regina Ferreira Pompeo Araújo;

Representante da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação: Profa Dra. Cristiane Aparecida de Assis Claro;

Área de Biociências Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira;

Área de Exatas: Prof. Me. Alex Thaumaturgo Dias;

Área de Humanas: Prof. Dr. Moacir José dos Santos.

Projeto Gráfico

NDG – Núcleo de Design Gráfico da Universidade de Taubaté

Coordenação: Alessandro Squarcini

Ilustração capa: Julia Munck Duque

Revisão ortográfica: Renata Aparecida de Freitas

Impressão: Eletrônica (E-book)

Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi Grupo Especial de Tratamento da Informação – GETI Universidade de Taubaté

P974 Psicoterapia infantil online : técnicas e ferramentas desenvolvidas durante a pandemia da COVID-19 [recurso eletrônico] / organizado por Adriana Leônidas de Oliveira , Ana Cristina Araújo do Nascimento , Francisly Munck Duque. Dados eletrônicos. – Taubaté : EdUnitau, 2020.

Formato: PDF

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-86914-39-9 (on-line)

1. Psicoterapia infantil. 2. Terapia online. 3. Ludoterapia. 4. Psicologia educacional. 5. COVID-19. I. Oliveira, Adriana Leônidas de (org.). II. Nascimento, Ana Cristina Araújo (org.). III. Duque, Francisly Munck (org.). IV. Título.

CDD – 616.8914

Ficha catalográfica elaborada pela Bibliotecária Ana Beatriz Ramos – CRB-8/6318

Índice para Catálogo sistemático

Psicoterapia infantil – 616.8914

Terapia online – 616.8914

Ludoterapia – 618.928914

Psicologia educacional – 370.15

COVID-19 – 616.92

Copyright © by Editora da UNITAU, 2020

Nenhuma parte desta publicação pode ser gravada, armazenada em sistema eletrônico, fotocopiada, reproduzida por meios mecânicos ou outros quaisquer sem autorização prévia do editor.

SUMÁRIO

Apresentação- Reflexões sobre a criança, a psicoterapia infantil e a psicoterapia <i>online</i>	6
Adriana Leonidas de Oliveira	
Ana Cristina Nascimento	
Francisly Munck Duque	
Capítulo 1 – Planejamento do Atendimento <i>Online</i>	17
Francisly Munck Duque	
Capítulo 2 – Arco-íris das emoções: colorindo o sentir numa proposta de representação das emoções nos atendimentos psicoterápicos <i>online</i>	24
Anna Silvia Féres Leite	
Adriana Leonidas de Oliveira	
Capítulo 3- Terapia online. Vamos experimentar? Adaptações em tempos de pandemia.....	29
Alessandra Franco da Cunha	
Adriana Leonidas de Oliveira	
Capítulo 4- Explorando o criar e o sentir: um recurso expressivo para o atendimento psicológico infantojuvenil <i>online</i> durante a pandemia da Covid-19.....	36
Ana Beatriz Pinto Lopes	
Adriana Leonidas de Oliveira	
Capítulo 5 - ET Terapeuta: uma estratégia de Atenção Plena (<i>Mindfulness</i>) para a vivência do isolamento social.....	43
Camila Neves Silva	
Francisly Munck Duque	
Capítulo 6 - Atividades lúdicas online para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA): recursos para psicoterapeutas e familiares.....	49
Amanda Heloisa de Paula Vitor	
Ana Cristina Araújo do Nascimento	
Geovani Santiago	
Suzi Rosana Maciel Barreto do Nascimento	
Capítulo 7- Livro criativo: uma proposta lúdica de terapia infantil <i>online</i>	57
Suzel Sayeg Goussain Haik	
Ana Cristina Nascimento	
Capítulo 8- Era uma vez na Psicoterapia: A importância dos contos de fadas como elementos das fantasias infantis.....	60
Juliana Gomes Monteiro	
Francisly Munck Duque	

Capítulo 9- O jogo de adivinhar no ambiente virtual na formação do vínculo cliente- psicoterapeuta.....	67
Rúbia Monique Morgado Naldi Ana Cristina Nascimento	
Capítulo 10- Fortalecendo a relação entre pais e filhos: uma atividade de intervenção, devolutiva, orientação e/ou acolhimento para atendimento online.....	71
Aline Lobato Aquino Francisly Munck Duque	
Capítulo 11 – O espaço virtual, o brincar e a transferência no atendimento infantil <i>online</i> : a caixa de imagens.....	78
Selma Rodrigues Soares Francisly Munck Duque	
Capítulo 12 -Transtorno de ansiedade na infância e na adolescência: uma visão contemporânea da atuação psicológica online.....	86
Mariana Ananda Silvério Guimarães Adriana Leonidas de Oliveira	
Capítulo 13 – Atendimento remoto como suporte terapêutico em tempos de isolamento social: trabalhando com o público infantil.....	92
Rosiele Santos Borsoi Elias Francisly Munck Duque	
Capítulo 14 - Brincando de esconde-esconde: recriando o espaço transicional.....	99
Liane Patrício Godoy	
Capítulo 15- Intervenção psicologia <i>online</i> com criança vítima de abuso sexual...107	
Denise Terezinha Rebessi Carrillo	
Capítulo 16- Psicoeducação dos sentimentos com crianças em atendimentos online	116
Ana Giolanda Ferreira Mangueira	
Capítulo 17- Era uma vez: o uso de histórias em atendimento psicológico remoto.....	122
Monique Marques da Costa Godoy	
Capítulo 18- Atendimento infantil <i>online</i> e elaboração lúdica: Origami para a construção de significados.....	126
Fernanda Lopes Campos Ribeiro	
Capítulo 19 – Terapia Familiar em tempo de Pandemia: trabalhando <i>online</i> as emoções de famílias com crianças.....	135
Vera Lucia Lopes Monteiro	
Sobre os autores	143

APRESENTAÇÃO
REFLEXÕES SOBRE A CRIANÇA, A PSICOTERAPIA INFANTIL E A
PSICOTERAPIA *ONLINE*

Adriana Leônidas de Oliveira
Ana Cristina Araújo do Nascimento
Francisly Munck Duque

1. A psicoterapia de crianças

Um dos marcos da psicoterapia de crianças é identificado, pela literatura científica, a partir de dois escritos de Sigmund Freud (STÜRMER, 2009). No primeiro deles, datado de 1909, Freud (1980) desenvolveu um detalhado estudo teórico sobre os sintomas fóbicos apresentados por um menino de 5 anos, Hans. Os sintomas foram relatados pelo pai da criança por meio de cartas e, nesse caso, Freud instruiu o progenitor sobre suas origens, associando-os a conflitos, medos e fantasias inconscientes, relacionados a conteúdos edípicos e ao temor à castração.

Num segundo escrito, em 1920, Freud (1980) observou que seu neto Ernest, de um ano e meio, desenvolveu uma brincadeira que repetia frequentemente. Um carretel amarrado em uma linha era arremessado para baixo de sua cama e, após desaparecer do seu campo de visão, era puxado de volta. Essas ações de desaparecer e reaparecer eram acompanhadas por vocalizações de prazer, que foram interpretadas por Freud como uma forma de elaborar a angústia da separação da mãe, quando esta não se encontrava por perto.

Apesar dessas considerações teóricas, Freud nunca aplicou diretamente sua técnica de tratamento psicanalítico com Hans ou com qualquer outra criança, por considerar, entre outras justificativas, que se tratava de um recurso terapêutico essencialmente verbal, não sendo, portanto, adequado à infância. No entanto, a partir desses dois estudos, Freud propiciou o início de uma discussão de relevância que se estendeu e foi aprimorada por diversos outros teóricos da Psicanálise e, posteriormente, por outras construções teóricas.

Tal discussão fundamenta-se na seguinte afirmação: as crianças, assim como os adultos, experimentam, sofrem e interpretam suas experiências de vida e, além disso, buscam formas de expressar as emoções, os sentimentos e os conflitos gerados por essas experiências.

Estavam assim lançadas as bases de sólidas teorizações e de estratégias técnicas direcionadas ao tratamento psicoterapêutico infantil. Restava aos demais teóricos da Psicanálise organizar métodos e técnicas para favorecer a expressão dos conteúdos afetivos pelas crianças, visto que o recurso verbal não era um meio de comunicação que a criança dominasse e estivesse plenamente habilitada a aplicar. Os principais autores da Psicanálise que se destacaram nessa tarefa foram Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott, Françoise Dolto e Arminda Aberastury, entre muitos outros (STÜRMER, 2009).

Entretanto, o interesse pela psicoterapia infantil transpôs o domínio da Psicanálise e foi direcionado a outras fundamentações teóricas. Por consequência, na atualidade, todas as abordagens terapêuticas direcionam seus métodos e técnicas à psicoterapia infantil, como a Gestalt, a abordagem Fenomenológica-Existencial, a Comportamental, a Junguiana, o Psicodrama, etc. (BRITO; PAIVA, 2012; FORTESKI, 2014; GADELHA; MENEZES, 2004; GOLFETO, 1989; PROTASIO, 1997; SILVA; SILVA, 2019).

Dessa forma, consolida-se que o recurso do brincar se mostra como o principal canal de comunicação na psicoterapia de crianças, visto que o brinquedo e a brincadeira são elementos naturais do universo infantil que favorecem a projeção de sentimentos e percepções da criança sobre aspectos de sua vida. Por essa razão, a psicoterapia de crianças adquiriu uma nomenclatura adicional entre os autores: Ludoterapia.

Entretanto, independentemente da construção teórica, qual o objetivo principal da psicoterapia de crianças? A resposta envolve a ação terapêutica de aplicar recursos diversos (verbais e lúdicos) que auxiliem a criança a superar uma determinada situação problema (comportamento ou evento de vida), considerada como uma dificuldade (pela criança e/ou seus responsáveis), em razão de repercutir em consequências negativas ao seu pleno desenvolvimento emocional e social, afetando o seu bem-estar.

Por outro lado, quando relacionados aos variados fundamentos teóricos, os objetivos da psicoterapia infantil ganham nomenclaturas e casuísticas diferenciadas. Mesmo assim, a utilização do recurso do brincar mantém-se como instrumento terapêutico.

Para exemplificar, mencionamos algumas das abordagens mais discutidas pela bibliografia sobre o tema: (a) no que se refere à Psicanálise, a meta da psicoterapia será favorecer a expressão e a elaboração de conflitos intrapsíquicos (originados pelas instâncias do Id, do Ego e do Superego); (b) na concepção Comportamental, busca-se identificar os comportamentos disfuncionais e indesejáveis da criança, resultado de uma aprendizagem defeituosa, com o propósito de favorecer a aprendizagem de novos comportamentos mais adaptados aos estímulos do ambiente que ela deve enfrentar; (c) as abordagens Fenomenológica-Existencial, Humanista e da Gestalt, por valorizarem a tendência humana de atingir a autoconsciência (autodeterminação) e a liberdade de decidir seu próprio destino, propõem que a psicoterapia infantil deve compreender a queixa principal segundo a perspectiva da criança, de forma a identificar os bloqueios ao seu potencial e resgatar seu processo de crescimento pessoal (ABERASTURY, 1982; FORTESKI, 2014; GADELHA; MENEZES, 2004; PROTASIO, 1997).

Por consequência, ao longo dos anos, a Psicoterapia Infantil/Ludoterapia se consolidou como uma prática de importância para a saúde mental das crianças, auxiliando na superação de entraves ao seu desenvolvimento, originados pelas diversas variáveis biopsicossociais. Ademais, essa prática solidificou seus resultados benéficos estendidos também aos pais ou responsáveis, possibilitando-lhes um melhor entendimento sobre as dificuldades emocionais da criança e fornecendo-lhes suporte para lidar com a situação e apoiar a criança na superação de suas dificuldades.

Assim, os profissionais das diversas construções teóricas que se dedicam à psicoterapia infantil devem atualizar-se constantemente acerca de práticas e recursos lúdicos que auxiliem a criança a enfrentar e a lidar com as variáveis que repercutem negativamente no seu desenvolvimento e no seu bem-estar emocional, sejam elas individuais, familiares ou sociais, como no caso da pandemia da COVID-19.

2. Efeitos da pandemia da COVID-19 no desenvolvimento infantil

A Covid-19, doença causada pelo novo coronavírus, além de trazer riscos para a saúde física, tem gerado muitos impactos negativos para a saúde mental. O medo e a incerteza em relação à crise sanitária, aliados à mudança brusca na rotina causada pelas medidas de isolamento social, podem levar a uma incidência maior de ansiedade e estresse em pessoas de todas as idades. Assim, embora as crianças sejam menos contaminadas na forma sintomática e grave da COVID-19, podem ser mais afetadas no âmbito do desenvolvimento psicológico, por serem uma população vulnerável (LINHARES, ENUMO, 2020).

A saúde mental das crianças no contexto da pandemia, com o distanciamento ou isolamento social, tem sido um ponto de atenção. Uma vez que a situação atual de pandemia não apresenta evento precedente com características semelhantes, estudos recentes têm sido realizados para se buscar compreender os possíveis impactos desse período sobre as funções psicológicas das crianças.

Estudo de Wang *et al.* (2020) mostrou que o confinamento de 220 milhões de crianças e adolescentes chineses em casa provocará impactos psicológicos devido aos estressores a que estão expostos, tais como duração prolongada do isolamento, medo de infecção, frustração, tédio, informações inadequadas, falta de contato pessoal com colegas, amigos e professores, falta de espaço pessoal em casa e redução da renda familiar.

Estudo de Dutra, Carvalho e Saraiva (2020) buscou compreender, com base em dados qualitativos e por meio da análise da fala das crianças, as consequências da pandemia da Covid-19 sob a perspectiva infantil e o efeito dessa experiência em sua saúde mental. Com base no levantamento de dados, os autores puderam perceber que, de fato, as crianças estão sentindo os impactos da pandemia, sobretudo o impacto da suspensão das aulas. Mesmo que brincar seja prazeroso e fundamental, elas necessitam do contato com os colegas, os professores e o ambiente escolar. As crianças também relataram que se sentem incomodadas com o contexto da pandemia da Covid-19, sentem falta da rotina anterior à da pandemia, apresentam medos e frustrações e que o fim da pandemia é o que mais desejam neste momento.

Cartilha elaborada por pesquisadores da Fiocruz (2020) apresenta importantes aspectos referentes à saúde mental e à atenção psicossocial a crianças na pandemia da Covid-19. Entre as reações emocionais e alterações comportamentais frequentemente apresentadas pelas crianças durante a pandemia, destacam-se dificuldade de concentração, irritabilidade, medo, inquietação, tédio, sensação de solidão e alterações no padrão de sono e de alimentação. Os pesquisadores enfatizam que essas manifestações são esperadas frente às adversidades do atual cenário e que, nas crianças com demandas específicas de saúde, essas manifestações podem ocorrer de forma mais frequente e intensa.

Pesquisadores do Núcleo Ciência Pela Infância (NCPI, 2020) elaboraram a cartilha “Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil”. Nela, discutem as consequências do estresse derivado da pandemia sobre o desenvolvimento infantil, além da natural angústia provocada pela doença misteriosa e pelas medidas de distanciamento social adotadas. Os autores referem os resultados da pesquisa de Jiao *et al.* (2020), realizada em Shaanxi, na China, com 320 crianças e adolescentes, revelando que o distanciamento social pode originar ou acentuar algumas dificuldades funcionais e comportamentais nas crianças. As reações relatadas pelos pais no estudo foram:

- Dependência excessiva dos pais (36%)
- Desatenção (32%)
- Preocupação (29%)
- Problemas de sono (21%)
- Falta de apetite (18%)
- Pesadelos (14%)
- Desconforto e agitação (13%)

Os pesquisadores do NCPI (2020) enfatizam que os efeitos da política de distanciamento social, devido à pandemia, representam um desafio para as famílias, e as crianças são as que mais podem sofrer as consequências.

A qualidade do cuidado familiar é um fator central para o desenvolvimento das crianças, e depende de boas condições psicossociais, sanitárias e econômicas, que foram afetadas no período de pandemia. A precariedade do contexto familiar pode promover riscos ao desenvolvimento infantil, fragilizando os vínculos afetivos. Os

pesquisadores destacam que a convivência de vários familiares sob estresse psicológico em um mesmo domicílio pode aumentar a tensão no ambiente, os casos de violência doméstica e a experiência de estresse tóxico nas crianças, com consequências potencialmente de longo prazo. Segundo o NPCI (2020, p.12): “O estresse tóxico ocorre quando a criança vivencia adversidades por um longo período, sem o suporte de um adulto. O estresse tóxico pode interromper o desenvolvimento saudável do cérebro e de outros sistemas do corpo, aumentando o risco de uma série de doenças.”

Os pesquisadores explicam que a resposta da criança a um estímulo do ambiente depende, em alto grau, de sua condição cognitiva e emocional, e essa condição está relacionada com os adultos que a cercam. O estresse surge da confrontação entre uma situação desconfortável e os recursos de que o indivíduo dispõe para lidar com ela. Para a criança, fazer a avaliação da situação e acionar os recursos para enfrentá-la é muito difícil, sobretudo se os pais não puderem ajudá-la:

Sem compreender direito a situação, reagindo principalmente às mudanças que percebem no comportamento dos familiares e em sua rotina de vida, é natural que as crianças pequenas passem a dormir mal, não comer, chorar, morder, demonstrar apatia ou distanciamento: são formas de elas lidarem com a situação adversa. Porém, são formas ineficientes, que prejudicam seus processos de aprendizagem, desenvolvimento e convivência (NPCI, 2020, p.13).

Compreender suas reações e emoções é fundamental para ajudar a criança a desenvolver a autopercepção e mecanismos para regular adequadamente suas emoções.

Embora o volume de pesquisas disponíveis sobre os efeitos da pandemia nas crianças ainda seja pequeno, é importante aliar o conhecimento já consolidado na Psicologia aos achados de pesquisas atuais para propor intervenções úteis durante essa crise que ainda perdura. Perez *et al.* (2020) propõem algumas medidas gerais para mitigar o impacto psicológico negativo dos efeitos do distanciamento social imposto devido à pandemia em crianças e adolescentes:

- Crianças pequenas não podem ser confinadas ou isoladas sem seus cuidadores por um período de tempo prolongado. Caso uma separação ocorra (por exemplo, devido

à hospitalização), o contato regular deve ser garantido por algum meio (por exemplo, por telefone).

- As crianças devem receber uma explicação apropriada à idade do que está acontecendo e do propósito de ficarem confinadas em casa.
- As crianças devem receber informações claras sobre como reduzir o risco de contrair a doença, usando-se linguagem adequada a cada idade, que possa ser claramente compreendida.
- Crianças e adolescentes de qualquer idade se beneficiam com atividades estruturadas e uma rotina clara.
- O acesso à Internet, à televisão e ao rádio deve ser permitido, mas é importante evitar a televisão ligada o tempo todo e monitorar o uso das redes sociais para verificar mensagens e publicações imprecisas.
- O tempo dedicado ao evento da crise deve ser reduzido, para minimizar possíveis confusões, preocupações e medos.
- Promover contato virtual com familiares, colegas de classe, amigos e professores por meio da Internet e do telefone para reduzir os sentimentos de ansiedade associados ao isolamento e à frustração.
- As escolas desempenham um papel essencial para as crianças, não apenas na oferta de conteúdo educacional, mas também pela oportunidade de interagir com os professores e de receber apoio psicológico.

Diante do cenário descrito, consideramos a psicoterapia infantil *online* como uma forma de atuação que pode trazer resultados positivos e efetivos à criança e a sua família, sobretudo neste período de isolamento social.

3. Atendimento psicoterapêutico *online* de crianças

A psicoterapia infantil atua em questões essenciais para a saúde integral da criança e também auxilia a família e os educadores. O atendimento *online* foi a alternativa encontrada para garantir a continuidade do tratamento psicoterápico, principalmente nos casos em que não poderia ser interrompido, resguardando a necessidade de distanciamento social em decorrência da pandemia de Covid-19.

A partir do ano 2000, é possível localizar publicações estrangeiras a respeito do atendimento psicoterapêutico *online*, principalmente pesquisas realizadas nos

Estados Unidos. No Brasil, embora já ocorresse, o atendimento a distância ainda estava sendo discutido nos âmbitos do Conselho de Psicologia. Há pouca pesquisa nacional a respeito do tema e, em relação ao público infantil, o número é ainda mais escasso. Entendemos que se trata de um campo ainda muito novo e que envolve vários questionamentos relacionados a sua viabilidade teórica e prática. A necessidade do atendimento a distância, imposta pelo cenário da pandemia da Covid-19, poderá favorecer, além da implementação de técnicas, discussões e produção de ciência a respeito de atendimento psicoterapêutico *online* em nosso país.

O cenário atual, de transição rápida e forçada do atendimento presencial para o remoto, sem oportunidade para uma prática reflexiva, levou os psicoterapeutas a repensar suas posturas e atitudes em relação ao atendimento *online* (BÉKÉS *et al.*, 2020). A partir de março de 2020, os psicoterapeutas brasileiros foram desafiados a descobrir novas maneiras de trabalhar, enfrentando, como todos, um momento de insegurança, incertezas e medos.

Exatamente nessa época, estávamos iniciando a oferta do curso de Pós-graduação em Especialização em Psicologia Infantil e Psicoterapia Infantil pela Universidade de Taubaté, e os encontros presenciais do curso passaram a ser *online*. Durante as aulas, em conversas com nossos alunos, percebemos que mesmo os recém-formados, que estão mais próximos da geração dos nativos digitais e mais familiarizados com a interação virtual, tiveram dificuldades, em um primeiro momento, para pensar o atendimento *online* com crianças.

Essa constatação reforça a ideia da novidade do tema, assim como a urgência de sua abordagem, pois no presente momento a saúde mental da população é uma questão que vem sendo acompanhada com preocupação. O psicoterapeuta, em sua tarefa de prevenção e de intervenção, precisa alcançar as pessoas em diferentes lugares, e a maior familiaridade com o atendimento *online* facilitará essa abrangência.

As crianças compreendem a realidade de uma forma diferente do adulto, e essa visão diferenciada se aplica também às questões da pandemia. É importante observar como elas estão comunicando seus sofrimentos e pesares, e a psicoterapia *online* abre caminho para a expressão dos sentimentos por meio de verbalizações, brincadeiras e desenhos, permitindo a elaboração de estratégias de cuidado específicas para elas.

Destacamos a importância do manejo clínico do psicoterapeuta, observando quais reações são consequência da pandemia, avaliando possíveis indicadores de risco à saúde mental como descritos anteriormente (JIÃO *et al.*, 2020), isolando sintomas que fazem parte do quadro habitual da criança como também prevenindo agravamentos futuros. É preciso relevar também os casos em que o atendimento não pode ser interrompido, como, por exemplo, crianças que apresentam desenvolvimento atípico. A realidade de isolamento doméstico agravou os sintomas de muitos desses pacientes e, conseqüentemente, as demandas para os familiares e cuidadores.

Outro fator importante e considerado como de risco para as crianças é o estresse parental (NPCI, 2020). A criança encontra-se em uma situação de privação de convivência com outras pessoas, e nesse contexto, o psicoterapeuta assume grande importância, uma vez que está fora do sistema doméstico e pode auxiliá-la nos desafios que está vivenciando.

Consideramos que essa situação atípica de isolamento social que estamos vivendo poderá revelar outras possibilidades de atendimento psicoterapêutico, desmitificando antigas ideias e ampliando fazeres. Baldissera (2020) considera que a demanda da população torna o atendimento psicológico *online* uma área promissora, e os avanços tecnológicos colaboram para a oferta e o acesso a esse serviço. Destaca-se ainda que as práticas mediadas por tecnologias podem favorecer a intervenção precoce às crianças e suas famílias em seu próprio domicílio, independentemente da proximidade geográfica a um serviço de saúde mental (COMER *et al.*, 2017).

Nesta obra reunimos os relatos de experiência de um grupo de estudantes do curso de Pós-Graduação em Especialização em Psicologia Infantil e Psicoterapia Infantil da Universidade de Taubaté - SP, assim como de outros profissionais que desenvolveram propostas pioneiras para o atendimento psicoterapêutico remoto a crianças. Nos próximos capítulos serão apresentadas diferentes técnicas e abordagens psicoterapêuticas para serem utilizadas com as crianças e suas famílias em tempos de isolamento social. Esperamos, com essa produção, colaborar para a prática dos psicoterapeutas em seu trabalho de atendimento *online* e favorecer novas experiências nesse campo.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise de crianças: teoria e técnica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

BÉKÉS, Vera; AAFJES-VAN DOORN, Katie. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. **Journal of Psychotherapy Integration**, v. 30, n. 2, p. 238-247, 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-39749-007.html> Acesso em: 11 jun.2020.

BRITO, R. A. C.; PAIVA, V. M. B. Psicoterapia de Rogers e Ludoterapia de Axline: convergências e divergências. **Revista do NUFFEN**, v.4, n.1, p.102-144, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v4n1/a09.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.

COMITÊ CIENTÍFICO DO NÚCLEO CIÊNCIA PELA INFÂNCIA. **Repercussões da Pandemia de COVID-19 no Desenvolvimento Infantil**. Ed. Especial. São Paulo: NCPI, 2020. Disponível em <http://www.ncpi.org.br>. Acesso em: 7 jul. 2020.

COMER, Jonathan S. *et al.* Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A preliminary case series. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 43, n. 1, p. 74-87, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4269329/> Acesso em: 11 jun.2020

DUTRA, J. L. C.; CARVALHO, N. C. C.; SARAIVA, T. A. R. Os efeitos da pandemia de Covid-19 na saúde mental das crianças. **Pedagogia em Ação**, Belo Horizonte, v.13, n. 1, 2020. Disponível em: <http://200.229.32.43/index.php/pedagogiacao/article/view/23772> Acesso em: 2 jul. 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Crianças na Pandemia COVID-19**. Saúde mental e atenção psicossocial na Pandemia COVID-19. Ministério da Saúde, 2020.

FORTESKI, R. *et al.* Três abordagens em psicoterapia infantil. **Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**, v.19, n.2, 2014, p. 525-544, jul./dez. 2014. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/view/3223>. Acesso em: 2 maio 2020.

FREUD, S. **Análise de uma fobia de um menino de 5 anos**. Rio de Janeiro: Imago, 2002.

FREUD, S. **Além do Princípio do Prazer**. Rio de Janeiro: Imago, 1998.

GADELHA, Y. A.; MENEZES, I. N. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças em terapia comportamental. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v.2, n. 1, p.57-68, jan./jun. 2004. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v2n2/v2n2a06.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2020.

GOLFETO, J. H. Psicoterapia Infantil: uma abordagem junguiana. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, 1989. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/21708>. Acesso em: 7 jun. 2020.

JIÃO, W. Y. *et al.* Behavioral and Emotional Disorders in Children during the COVID-19 Epidemic. **The Journal of Pediatrics**, v. 221, p. 945-947, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/behavioral-and-emotional-disorders-in-children-during-the-covid-19-epidemic/> Acesso em: 7 jun. 2020.

LINHARES, M. B. M; ENUMO, S. R. F. Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 37, jun. 2000. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2020000100510&script=sci_arttext Acesso em: 7 jun. 2020.

PÉREZ, A; GREGORIO, R.; GÓMEZ, P.; RUIZ, Y.; SÁNCHEZ-LUNA, M. Psychological impact of lockdown (confinement) on young children and how to mitigate its effects: rapid review of the evidence. **Anales de Pediatría** (English Edition), v. 93, n. 1, p. 57-58, jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7323677/> Acesso em: 7 jul. 2020.

PROTASIO, M. M. Técnicas da Gestalt -Terapia aplicada à Ludoterapia. **Fenômeno PSI – IFEN**, Rio de Janeiro, ano 1, n.0, p. 12-20, jun. 1997. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2020.

SILVA, L. C.; SILVA, E. A. Psicodrama e atividades lúdicas na promoção e prevenção da saúde mental infantil. **Revista do NUFEN**, Belém, v. 11, n.1, p. 215-231, , jan./ abr.2019. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rnufen/v11n1/a14.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2020.

SOUZA, V. B. de. **A interação terapeuta/cliente na Psicoterapia Analítica Funcional presencial e online: uma comparação.** 2020. 157f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

STÜRMER, A. As origens da psicoterapia de crianças e adolescentes na Psicanálise. *In:* CASTRO, M. G. K.; STÜRMER, A. **Crianças e adolescentes em psicoterapia: a abordagem psicanalítica.** Porto Alegre: Artmed, 2009. p. 29 - 41.

WANG, G., ZHANG, Y., ZHAO, J., ZHANG, J.; JIANG, F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. **The Lancet**, n.395, p. 945-947, 2020. Disponível em [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X) Acesso em: 7 jun.2020.

PLANEJAMENTO DO ATENDIMENTO ONLINE

Francisly Munck Duque

Os psicólogos ainda estavam refletindo sobre a possibilidade de realizar atendimento *online* quando se viram forçados a fazer a transferência de seus atendimentos para o ambiente virtual, a fim de cumprir as medidas estabelecidas pelas autoridades sanitárias, visando conter a rápida escalada do contágio da COVID-19. Diante da necessidade de distanciamento social, esses profissionais precisaram realizar uma transição rápida, sem que houvesse um tempo de preparação.

O atendimento *online* apresenta situações específicas que exigem direcionamentos do profissional, que necessita construir um novo caminho para o seu fazer terapêutico. Mesmo em países que já utilizavam a psicoterapia *online* há mais tempo que o Brasil, a maioria dos profissionais ainda estava se preparando para essa transição e foram surpreendidos com as necessidades urgentes de mudança, em decorrência da pandemia. Em estudo recente, Békés *et al.* (2020), ao conversarem com psicoterapeutas da América do Norte e Europa, revelam que esses profissionais encontraram diversas dificuldades. Os autores concluíram que a atuação do psicólogo durante a pandemia em seus atendimentos *online* sofre influência de suas práticas anteriores, da abordagem terapêutica, da experiência e de opiniões prévias sobre o atendimento *online* e da localização geográfica, com maior ou menor qualidade de Internet.

Durante a pandemia, decidi formar um grupo com outros psicólogos para discutirmos e trocarmos experiências sobre atendimento *online* para um público tão especial e específico como as crianças. Foi possível observar que a rapidez da transição gerou para alguns profissionais a impressão inicial de que não seria possível realizar atendimentos remotos com crianças. As conversas, as trocas de experiências e o encorajamento colaboraram para que os que ainda não tinham realizado essa modalidade de atendimento iniciassem sua prática. Essa experiência confirmou o resultado do estudo de Békés *et al.* (2020), de que a abordagem terapêutica e a experiência prévia podem favorecer ou dificultar o atendimento infantil.

Conforme Souza (2020) relata em sua pesquisa, a prática da psicoterapia *online* se torna uma boa opção quando o profissional avalia os processos que interferem no atendimento, nos resultados e na relação terapêutica. Essa modalidade

de atendimento tem suas próprias particularidades e não deve ser somente uma transposição da psicoterapia presencial para o ambiente virtual.

A formação tradicional do psicólogo ainda não compreende aspectos que norteiem o atendimento *online*, por isso consideramos importante abordar alguns direcionamentos para essa prática.

1. O novo *setting* terapêutico

Tradicionalmente, os psicólogos são orientados a preparar um ambiente acolhedor no *setting* terapêutico. Nos atendimentos com crianças, sempre me preocupei em favorecer a descoberta de seu mundo interior, criando para isso, na sala de atendimento, um ambiente acolhedor, aconchegante, em que a criança se sentisse à vontade. Muitas crianças me pediam para morar no meu consultório; alguns adultos, ao chegarem, respiravam aliviados, e eu ouvia frases como “que bom ter esse espaço”, “como me sinto bem aqui”.

O atendimento *online* não oferece essa possibilidade. O espaço de atendimento, acolhedor ou hostil, é o do paciente, apresentado segundo sua vontade, e o terapeuta se torna espectador desse novo ambiente. Às vezes, a casa pode ser mostrada em detalhes, como muitas crianças gostam de fazer durante os atendimentos. Nesses momentos, sinto-me viajando em uma espaçonave, e peço a eles que me levem onde quiserem. O que é visto pela tela do dispositivo eletrônico será o *setting* para o trabalho terapêutico. As crianças mostram a estrutura física da casa, que, além de ser um lar acolhedor, terá a função de contenção e de *setting* de trabalho terapêutico durante a pandemia.

As paredes das casas se tornam espelhos de todos os que estão participando, pacientes e psicoterapeuta, durante o atendimento online. O que o espelho poderá refletir dependerá da nossa capacidade de enxergar e irá impactar no nosso fazer terapêutico.

2. Preparação da sessão

O atendimento *online* com crianças exige que do psicoterapeuta uma preparação maior da sessão, com a seleção prévia dos brinquedos que irá utilizar. É importante conversar com os pais ou cuidadores a respeito dos materiais que serão

utilizados na sessão, averiguando sua disponibilidade. Algumas atividades precisam ser “testadas” antecipadamente para garantir sua viabilidade no ambiente virtual.

Minha vivência desse atendimento demonstrou que é importante ter sempre atividades extras preparadas, para o caso de impossibilidade de utilizar o que foi programado, de imprevistos de conexão de Internet, entre outros.

Não temos, como no atendimento presencial, a criança andando livremente pela sala, abrindo os armários de brinquedos e expressando seus sentimentos em seus movimentos, mostrando, pela escolha dos brinquedos, sobre o que deseja conversar, o que tem necessidade de expor. O brincar e o brinquedo operam como interlocutores da criança para o acesso aos conflitos internos (DUQUE, 2019) e, no atendimento psicoterapêutico a distância, eles precisam existir. Por isso, várias sugestões de atividades para atendimento remoto com crianças são apresentadas nos próximos capítulos deste livro.

3. Preparação da criança

Antes de iniciar os atendimentos, é importante preparar a criança para essa modalidade terapêutica, o que implica conversar sobre os possíveis locais da casa para a realização da sessão, averiguar a familiaridade da criança com os aplicativos e os dispositivos que serão utilizados. Sugerimos que a criança utilize o dispositivo eletrônico sobre uma mesa, para ficar com as mãos livres para executar outras atividades e demonstrar sua comunicação não verbal com mais facilidade. As interações durante o atendimento buscam a construção de conversas terapêuticas que criam caminhos para que a criança conheça seus recursos (DUQUE, 2019).

O atendimento *online* é um importante facilitador para que a criança desenvolva recursos de enfrentamento para as demandas de emoções que está vivendo, trazidas por situações como o isolamento social e as mudanças na rotina escolar e familiar (MARIN, 2020).

Considero muito importante o profissional realizar essa preparação, para que a criança compreenda que o momento em que está com o psicoterapeuta é diferente de quando conversa *online* com um familiar, com amigos ou com os professores. Assim como no atendimento presencial, a psicoterapia deve ser diferenciada de outras relações que a criança estabelece em sua vida.

4. Preparação da família

A família irá participar direta ou indiretamente do atendimento, com sua participação variando de acordo com a abordagem da linha terapêutica. Mas ela estará mais presente, assim como outras pessoas que possam estar na casa. Por isso é muito importante conversar com a família sobre o local onde será realizado o atendimento, observando a viabilidade de espaço que a casa oferece e as interferências que o atendimento pode causar em outras atividades que estão ocorrendo na casa, como, por exemplo, o trabalho dos pais, as aulas dos irmãos.

Recomendo que se busque um lugar de menos circulação de pessoas e que favoreça a privacidade da criança para os atendimentos individuais. Para os atendimentos familiares, deve-se escolher um lugar de uso coletivo, como a sala, com a mesa de jantar. O ambiente da sessão *online* poderá ser um recurso de diferenciação de conteúdos que serão abordados, podendo favorecer ou dificultar o manejo terapêutico.

Um dado clínico muito interessante a ser observado será o comportamento dos familiares durante o atendimento, como as facilidades ou dificuldades que podem surgir nos cuidadores para favorecer que criança tenha seu momento de psicoterapia.

É importante preparar a família para possíveis intercorrências durante o atendimento, como, por exemplo, situações de choro, exaltações na fala e outras verbalizações da criança, que antes não eram acompanhadas nas sessões presenciais. Em alguns casos pode ser necessário dividir a sessão em dois horários, principalmente com crianças pequenas. Preparar a família também para os pedidos de água e para ir ao banheiro, que nem sempre são em virtude de necessidades fisiológicas.

A família passa a participar mais diretamente do atendimento e, sendo assim, deve ser preparada. O psicoterapeuta poderá utilizar as informações e comportamentos resultantes dessa participação; dados ricos e importantes do sistema familiar podem vir à tona, e cabe ao psicoterapeuta aproveitá-los.

5. Preparação do psicoterapeuta

Nas reuniões que coordenei com o grupo de atendimento *online* com crianças, foi comum ouvir, por parte dos profissionais, a queixa de cansaço. Relatavam sentir um cansaço diferente do gerado pelos atendimentos presenciais. Discutimos

importantes variáveis, como o uso prolongado da tela, a demanda emocional em virtude dos acontecimentos da pandemia, as questões posturais que impactam no cansaço físico. Conversamos também sobre outros aspectos que podiam levar os psicoterapeutas a sentir mais cansaço, como o desgaste de transpor as distâncias geográficas pela interação na tela e o início de uma nova experiência de trabalho.

Ao acompanhar os estudos de outros países sobre os atendimentos em psicoterapia *online* durante o período de isolamento, foi possível encontrar relatos similares, mesmo em países com histórico de maior tempo de vivência de atendimento remoto. Békés *et al.* (2020) afirmam que psicoterapeutas dos Estados Unidos, Canadá e Europa também relataram maior cansaço, acrescidos de sentimento de insegurança e da sensação de falta de autenticidade na sessão.

Por isso, no atendimento *online*, é importante que o psicoterapeuta realize sua preparação individual, analisando também aspectos práticos, como sua agenda de horários, intervalos entre atendimentos e pausas necessárias.

Noal; Damásio (2020) recomendam que, durante o atendimento *online*, o psicoterapeuta deve estar atento em manter contato visual com o paciente; deve procurar um local de atendimento com um fundo de tela adequado, sem estímulos distratores; e procurar realizar as sessões sempre no mesmo local, favorecendo a estabilidade e a regularidade dos atendimentos.

6. Os instrumentos terapêuticos

As especificidades do atendimento *online* requerem atenção diferenciada aos instrumentos terapêuticos (NOAL; DAMÁSIO, 2020). Seguem nossas recomendações para o atendimento:

A) Equipamento: assegurar as condições técnicas dos telefones celulares, computadores ou outros instrumentos de comunicação. Desligar as notificações e alertas de mensagens. Caso use um *laptop*, colocar o equipamento em uma superfície plana. Criar estratégias para o caso de interrupção da conexão via Internet. Estimular o uso de fones de ouvido para a comunicação.

B) Aplicativos eletrônicos: conferir as condições técnicas dos aplicativos ou plataformas que serão utilizados. Definir com a família qual será o aplicativo utilizado para a realização do atendimento, dando preferência a algum que ofereça a

possibilidade de chamada de vídeo. Existem vários aplicativos destinados a crianças como público-alvo, com jogos que permitem a interação entre os jogadores.

C) Segurança das informações: manter o antivírus do aparelho atualizado, de modo a garantir a segurança dos dados. Orientar o paciente para que também utilize antivírus. Escolher preferencialmente aplicativos que tenham proteção de senha e mensagens criptografadas.

D) Acompanhamento das informações: as normas do código de ética para o atendimento presencial são as mesmas para o atendimento remoto. Sendo assim, o Conselho Federal de Psicologia orienta atenção ao sigilo das informações, e que os registros de atendimento *online* sejam feitos da mesma forma que os presenciais.

7. O que esperar...

Escrevo este capítulo no fim do primeiro semestre de 2020. Neste momento, as impressões do que estamos vivenciando ainda estão na epiderme; não está claro o que está por vir. Mas se quisermos pensar em aspectos positivos da pandemia até o momento, é possível observar a facilitação do acesso do profissional de psicologia à população. Com a maior popularização do atendimento *online*, superada a pandemia do coronavírus será possível atingir populações que normalmente têm dificuldades para ir a consultórios e clínicas, ter acesso a pessoas que moram em locais distantes e levar atendimentos específicos para crianças fora dos grandes centros (COMER *et al*, 2014/2017).

No campo da formação do profissional de Psicologia, é possível observar a necessidade de atualização sobre os instrumentos e as possibilidades tecnológicas para o atendimento remoto. A informação possibilitará cada vez mais a ampliação das práticas e o desenvolvimento de novas estratégias, gerando confiança e segurança para os atendimentos *online*.

REFERÊNCIAS

BÉKÉS, Vera; AAFJES-VAN DOORN, Katie. Psychotherapists' attitudes toward online therapy during the COVID-19 pandemic. **Journal of Psychotherapy Integration**, v. 30, n. 2, p. 238-247, 2020. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-39749-007.html> Acesso em: 11 jun.2020.

COMER, Jonathan S. *et al*. Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A pilot randomized trial. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, v.

85, n. 2, p. 178, 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27869451/>
Acesso em: 15 jun.2020.

COMER, Jonathan S. et al. Internet-delivered, family-based treatment for early-onset OCD: A preliminary case series. **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, v. 43, n. 1, p. 74-87, 2014. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4269329/> Acesso em: 11 jun.2020.

DUQUE, Francisly Munck. **Mudando o olhar: a criança ensina seus pais a serem pais** - reflexões sobre o atendimento da criança com sua família. 2019. 127 f.

Dissertação (Mestrado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em:

<https://tede2.pucsp.br/handle/handle/22521> Acesso em: 15 jun.2020.

MARIN, Angela *et al.* Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: crianças na pandemia COVID-19. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41713> Acesso em: 15 jun.2020.

NOAL, Débora da Silva; DAMÁSIO, Fabiana Damásio (coord). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: Recomendações aos psicólogos para o atendimento *online***. Ministério da Saúde /Fiocruz, 2020. Cartilha. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/saude-e-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia-covid-19-recomendacoes-aos-psicologos-para-o-atendimento-online-1.pdf> Acesso em: 15 jun.2020.

SOUZA, V. B. de. **A interação terapeuta/cliente na Psicoterapia Analítica Funcional presencial e *online***: uma comparação. 2020. 157 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020.

ARCO-IRIS DAS EMOÇÕES: COLORINDO O SENTIR NUMA PROPOSTA DE REPRESENTAÇÃO DAS EMOÇÕES NOS ATENDIMENTOS PSICOTERÁPICOS ONLINE

Anna Silvia Féres Leite
Adriana Leônidas de Oliveira

1. INTRODUÇÃO

Meu trabalho de atendimento psicológico a crianças iniciou-se durante os estágios da graduação em Psicologia na Universidade de Taubaté e, após a conclusão do curso, em 2014 iniciei a prática clínica psicanalítica em consultório, sempre presencialmente. Quando nos deparamos com o novo modelo de atendimento devido ao surto de Corona Vírus, percebi o quão infamiliar era essa proposta, tanto para mim quanto para meus pacientes e seus familiares. Por isso, a ideia de trabalhar inicialmente com as emoções nesse período foi muito importante para o estabelecimento de um novo modelo de vinculação e transferência, e a atividade proposta neste artigo segue esse propósito.

2. ARCO-ÍRIS DAS EMOÇÕES

Objetivos: realizar a compreensão das emoções de forma lúdica para as crianças; propor o conhecimento e a manifestação das emoções de forma verbal (conversando) e lúdica (desenhando).

Participantes: essa atividade pode ser realizada com crianças acima de 3 anos. Os pais ou responsáveis podem participar e auxiliar a criança.

Recursos e tempo de execução: os materiais utilizados são papel sulfite e itens usados para colorir, de acordo com o que a família possui em casa, como lápis de cor, canetinha hidrográfica, giz de cera e tinta guache. O tempo estipulado foi de uma sessão de psicoterapia de 50 minutos.

Aplicação: a psicóloga mostra a imagem de um arco-íris, e nele está escrito em cada cor o nome de uma emoção (Figura 1). É explicado à criança que todos temos essas emoções dentro de nós e que cada pessoa demonstra suas emoções de uma forma diferente. A associação entre emoção e cor pode ser realizada

previamente pelo profissional, ou se pede à criança que escolha uma emoção para cada cor do arco-íris. Delimitada a emoção e a cor que a representa, a psicóloga pede para a criança desenhar seu arco-íris, com as cores escolhidas. Enquanto a criança desenha, são feitas perguntas referentes àquelas emoções, como por exemplo: “Em que situação você sentiu essa emoção?” “Como é sentir isso?” “O que você faz quando sente isso?”. Outra opção, após o arco-íris da criança estar pronto, é solicitar que ela desenhe o que lhe vier à cabeça sobre cada emoção escolhida, como por exemplo: “Se o vermelho representa a raiva, desenhe com a cor vermelha algo que te lembre da raiva”. E assim por diante. A atividade é finalizada quando a criança

Figura 1: Arco-íris das emoções

desenhar, conversar e refletir sobre todas as emoções propostas.



Fonte: adaptado pela autora.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante os atendimentos *online* as crianças ficaram curiosas para saber como seria conversar e brincar frente à tela do celular ou do computador. A maioria das crianças solicitou a presença de um cuidador durante a atividade, que foi realizada na primeira sessão *online* de cada paciente. A transferência ocorreu de forma singular para cada criança, algumas tímidas e desconfiadas, outras resistentes, outras muito agitadas. Essa reação foi considerada natural, pois foi alterado todo o contexto físico da sessão. A criança encontrava-se em seu ambiente e eu era a possível invasora de sua intimidade. Como no atendimento de crianças sempre levamos em consideração os pais, que relatam as queixas e os sintomas, e sabemos que a criança sempre vai

apresentar em sua transferência os conteúdos particulares e familiares, conseguir abordar toda a família no período de isolamento é um desafio, sendo necessário recorrer a técnicas e teorias para transmitir segurança durante as sessões.

Esse momento de inquietude e de fragilidade psíquica já havia sido constatado por Freud em um contexto relativamente diferente, embora com uma estruturação psíquica semelhante. Foi no texto de “O Infamiliar” (1919-2019) que Freud apresentou esse termo: “[...] Ele diz respeito ao aterrorizante, ao que suscita angústia e horror, e, de todo modo, estamos seguros de que essa palavra nem sempre é utilizada num sentido rigoroso, de tal modo que, em geral, coincide com aquilo que angustia” (FREUD, 2019, p. 29).

Podemos identificar em todas as famílias esse desconforto com a nova rotina, com a aproximação ou o afastamento nas relações entre os membros e as manifestações de ansiedade, desânimo e irritabilidade, entre outros sintomas, que podem atingir qualquer familiar, inclusive as crianças.

Desenvolver as emoções, a compreensão de como as sentimos e de como as manifestamos é um processo que deve ser relevante desde o nascimento do sujeito. Klein (1996) afirmou que na primeira relação objetal (mãe-bebê) as emoções serão trocadas e experienciadas. Todas as reações físicas e psíquicas do bebê já são fundamentadas pelo afeto, por meio das *phantasias* inconscientes, que são transformadas em experiências boas ou ruins (FIGUEIREDO, 2006).

A atividade então proposta foi um recurso lúdico, com o objetivo de trazer opções para a criança poder expressar suas emoções, mesmo não sabendo ainda o que falar sobre elas. O intuito era apresentar, nomeando as emoções e conversando a respeito delas, situações que estavam vivenciando durante o isolamento. As crianças comentaram quais as emoções que mais sentiam por estarem em quarentena dentro de casa, assim como situações do passado em que lembravam ter manifestado uma dada emoção. Falávamos sobre uma emoção por vez, enquanto se pintava com a cor escolhida.

A principal maneira de a criança realizar a transferência psicanalítica é pelo processo de identificação projetiva, explicada por Klein (1952) como uma projeção sobre o analista de suas emoções inconscientes, como raiva, medo e desejos, muitas vezes desconhecidas para a criança, sempre por meio das fantasias presentes nas atividades lúdicas. Durante a atividade foi possível perceber qual emoção deixava a

criança mais agitada ou resistente a conversar e a expressar nos desenhos. A emoção que as crianças sentiram maior dificuldade em manifestar foi tristeza. Alguns pacientes queriam passar rapidamente para outras emoções e não pensar sobre o que lhes deixava tristes. Já a alegria foi muito vinculada aos momentos de brincadeira. Alguns comentários sobre o corona vírus foram trazidos no momento de falar sobre o medo, permitindo compreender o que a criança entendia sobre a situação de isolamento.

No geral, as crianças se interessaram pela atividade e o objetivo foi alcançado. As ilustrações serviram de modelo para conseguirem expressar as principais emoções, assim como para verbalizarem as sensações e darem mais exemplos sobre o cotidiano, incluindo ou não a situação presente de isolamento.

4. SUGESTÕES ADICIONAIS

Uma preocupação em relação à atividade é a intercorrência dos cuidadores. Alguns ficavam ansiosos e aflitos com algumas falas dos filhos sobre determinada emoção ou tentavam entender o porquê de a criança usar mais uma cor do que outra nos desenhos. Por isso é muito importante esclarecer, anteriormente à realização da atividade, que não existe certo ou errado na brincadeira, que a expressão da criança está sendo trabalhada continuamente na psicoterapia e que os pais não busquem interpretar os desenhos dos filhos. Caso a criança solicitasse ficar sozinha com a psicóloga em videochamada durante a sessão, assim faríamos, pois o sigilo do atendimento presencial deve conservar a mesma ética nos atendimentos *online*, e a criança como paciente tem o direito de realizar a sessão individualmente.

As crianças apresentaram boa adesão à atividade, solicitando ajuda aos pais somente para organizar os materiais necessários. Caso os pais participem da atividade é interessante que cada um faça seu próprio arco-íris em folhas diferentes da utilizada pela criança. Esse procedimento vai transmitir a ideia de que cada um é responsável por suas emoções, portanto cada pessoa vai colori-lo como preferir.

REFERÊNCIAS

FIGUEIREDO, L.C. A clínica psicanalítica a partir de Melanie Klein. O que isto pode significar? **Jornal de Psicanálise**, São Paulo, v. 39, n. 71, dez. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000200008 Acesso em: 11 jun. 2020.

FREUD, Sigmund (2019). "O infamiliar". Ernani Chaves (Trad. e notas) e Pedro Heliodoro Tavares (Trad.). In: FREUD, Sigmund. **O infamiliar e outros escritos**. Obras incompletas de Sigmund Freud. Belo Horizonte: Autêntica, v.8, p.26-125.

KLEIN, M. A importância da formação de símbolos no desenvolvimento do ego. *In*: KLEIN, M. **Amor, culpa e reparação e outros trabalhos (1921-1945)**. Tradução A. Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 249-264.

Klein, M. Some Theoretical Conclusions regarding the Emotional Life of the Infant. *In*: KLEIN, M. **The Writings of Melanie Klein: Envy and Gratitude and Other Works**,(1946-1963). v. 8. Londres: Hogarth Press, 1952. p. 61-94.

TERAPIA *ONLINE*: VAMOS EXPERIMENTAR? ADAPTAÇÕES EM TEMPOS DE PANDEMIA

Alessandra Franco da Cunha

Adriana Leonidas de Oliveira

1. Introdução

Neste ano de 2020, em que fomos surpreendidos por uma pandemia, nosso modo de viver e de trabalhar precisou ser repensado. No meu caso, tendo terminado recentemente a graduação em Psicologia (2019), com apenas a experiência proporcionada pelos estágios práticos durante o curso na UNITAU, fui desafiada a repensar, também, as estratégias de atendimento infantil a distância. Além de toda a ansiedade gerada pela situação, a dificuldade de atender uma criança *online* envolve ainda a falta de contato face a face, a resistência dos pais e/ou do paciente e, também, a resistência e muitas vezes a falta de habilidade do profissional de Psicologia para lidar com o universo tecnológico. Ainda assim, o desafio foi aceito!

2. Fundamentação teórica

Em outras epidemias, como no caso da SARS, o atendimento psicológico a distância tornou-se rapidamente um instrumento importante para o acolhimento de queixas relativas à saúde mental (DUAN; ZHU, 2020).

Assim, durante a pandemia da Covid-19, as crianças também podem apresentar alterações no comportamento e reações emocionais como medo, dificuldade de concentração, irritação, tédio, solidão, alterações da alimentação e distúrbios do sono, causadas pela mudança em sua rotina. Essas alterações são esperadas diante da situação vivenciada por todos, e podem ser amenizadas pelo atendimento terapêutico *online*. (MELO, 2020)

Nesse cenário, é fundamental que os pais e a criança sejam informados sobre ações de combate ao estresse, como cuidados com o sono, programação de

atividades, realização de atividades físicas em condições seguras e adoção de técnicas de relaxamento (BANERJEE, 2020; MELO, 2020).

Com o distanciamento social, imposto como uma das medidas de prevenção para conter a transmissão da COVID-19, o convívio familiar foi modificado, considerando-se que, em muitos casos, o cuidado das crianças era compartilhado com a rede de apoio (avós ou outros familiares, escolas, creches, serviços de saúde, entre outros). Assim, a tecnologia (TV, *smartphones*, *tablets*, computadores) passou a ser usada como um recurso na manutenção das relações familiares e escolares, tornando-se um aliado significativo para a preservação dos laços sociais e afetivos das crianças (MELO, 2020).

Na atividade aqui apresentada, será sugerida a construção de uma “caixa segura”, em que a criança guardará as cartas que irá escrever. Trata-se de uma atividade realizada livremente pela criança, porém com algumas intervenções do terapeuta, que poderá fazer associações entre o que a criança está sentindo e vivendo ou sugerir que ela expresse seus sentimentos em cores que os representem (PROTASIO, 1998).

Durante as sessões, para aliviar o stress e promover o bem-estar biopsicossocial, devem ser realizados os Exercícios de Respiração (ER), que tiveram origem em diversas áreas, como o yoga na Índia, o chi-kung na China e a medicina hipocrática grega (NETO 2011 *apud* BORGES, 2017).

O controle da respiração favorece a regulação fisiológica e psicológica do organismo, contribuindo para a regulação do Sistema Nervoso Autônomo e da química do sangue, promovendo a sincronização dos sistemas oscilatórios do organismo e seu retorno ao estado fisiológico de repouso (CRUZ; PEREIRA JR., 2018).

As cartas estruturadas estão sendo utilizadas em atendimentos psicológicos durante a pandemia da Covid-19, na China. Nelas, os pacientes descrevem suas principais emoções e queixas, além de seus possíveis motivos (XIAO, 2020). Esse instrumento foi adaptado para ser utilizado com pequenos pacientes, estimulando a espontaneidade e a criatividade. As cartas que forem escritas pelo paciente poderão ser discutidas e respondidas durante a sessão de terapia.

De acordo com a teoria moreniana, os termos criatividade e espontaneidade são inseparáveis. A espontaneidade é um elemento que viabiliza ao potencial criativo

atualizar-se e manifestar-se. Já a criatividade é a oportunidade de alterar uma situação existente ou de iniciar uma nova situação. Baseando-se nesses dois princípios, o “Jogo do Fantoches”, que consiste em um diálogo entre dois personagens antagônicos, permite o estabelecimento de diálogos que apresentam os conflitos ou situações vivenciados pela criança, e poderá ser utilizado durante as sessões para trabalhar o conteúdo das cartas (LESSA, 1998).

O terapeuta deve ter o compromisso de conversar com a criança sobre o corona vírus, de maneira franca e acessível, de orientar em relação às medidas de cuidado e prevenção, de esclarecer dúvidas e de permitir que ela se manifeste a respeito, de modo que suas emoções possam ser validadas (MELO, 2020).

3. Atividade realizada: “De carta em carta”

Objetivo

Acompanhar o dia a dia da criança e orientar sua nova rotina, visando diminuir a ansiedade causada pelo isolamento e pelo seu afastamento dos avós e de outros cuidadores que dividiam os cuidados diários com os pais, mas precisaram ficar afastados devido à pandemia da Covid-19.

Escolha dos participantes, faixa etária da criança, recursos necessários e tempo de execução

A atividade pode ser desenvolvida com crianças a partir de oito anos e/ou que sejam alfabetizadas.

Para sua realização são necessários materiais simples, como folhas de papel sulfite, folhas de caderno, revistas variadas, cola, lápis, caneta, lápis de cor, canetinhas, caixa de sapato, borracha, bonecos de feltro (fantoques), dedoches ou bonecos plásticos.

O tempo de execução é de aproximadamente 4 sessões de 50 minutos.

Apresentação da forma de aplicação

Iniciar as sessões com técnicas de respiração. Em seguida, na primeira sessão, propor ao paciente a confecção de uma “caixa segura”, que pode ser decorada com recortes de papel ou com desenhos. Orientar a criança para, no decorrer da semana, escrever cartas, que serão guardadas na caixa. Essas cartas devem ser direcionadas às pessoas de quem a criança sente saudade, por estar distante, como por exemplo, avós, tios, professores etc. Elas podem ser lidas para eles, pela Internet, e/ou entregues, após o período de isolamento. Para o terapeuta, as cartas podem, por meio dos assuntos levantados pela criança, revelar sentimentos como medo, dúvidas, ansiedade, entre outros. As cartas deverão ser respondidas, na medida do possível, durante as sessões.

Para responder às questões levantadas nas cartas, devem ser utilizados os bonecos ou fantoches, para a realização do “Jogo do fantoche”. O terapeuta deverá marcar, com fantoches escolhidos pela criança, a situação temida e a situação almejada. A criança iniciará um diálogo entre as duas situações, ou com uma das situações de cada vez, e o terapeuta entrevistará os personagens e também a criança diante da situação criada. Essa técnica tem como objetivo encarar a situação evitada ou temida e avaliar suas consequências e desfechos. Assim, os bonecos serão um veículo para a elaboração das falas e a verbalização das dúvidas, que devem ser sanadas na medida do possível. As sessões devem terminar com um exercício de relaxamento.

Para terminar a sessão, uma dessas técnicas de relaxamento pode ser escolhida:

Boneco de neve: O paciente fica em pé, com os olhos fechados. O terapeuta orienta o relaxamento: “Faz de conta que você é um boneco de neve. Algumas crianças pegaram neve que caiu do céu, fizeram você e agora o deixaram aí parado, sozinho. Você tem cabeça, corpo, dois braços que saem reto de seu corpo e as suas pernas são sólidas. O dia está bonito, o sol está brilhando. Aos poucos, o sol fica tão quente que você sente que está derretendo. Primeiro é a sua cabeça que derrete, depois um braço, depois o outro. Aos poucos, o corpo começa a derreter. Agora só sobraram os seus pés, e eles também começam a derreter. Agora você é uma só poça de água no chão” (SILVA, 1998).

A chuva: O paciente fica sentado, ouvindo e fazendo os gestos solicitados pelo terapeuta. “Relaxe o corpo. Comece pelos pés, vá subindo, relaxando as pernas,

a barriga, os braços, os ombros, a cabeça, todo o corpo... deixe-o bem molinho. Aos poucos, seu corpo começa a ficar leve, leve, transformando-se numa pequena nuvem, que vai subindo, subindo em direção ao céu. Veja como é sua forma, sua cor, verifique como desliza pelo céu, olhando a terra lá embaixo. Você se encontra com outras nuvens e fica maior, se transforma em uma nuvem de chuva e, juntas, começam a chover. Os pingos começam a cair, devagarinho (estalar os dedos de uma das mãos). Depois os pingos ficam mais fortes (estalar os dedos das duas mãos). Aproximam-se das árvores, caindo sobre as folhas (esfregar as mãos, delicadamente no começo e depois mais forte). De repente a chuva fica mais forte (batendo as mãos nas pernas). Ela aumenta mais e mais e aos poucos vai diminuindo (invertendo os gestos) até parar. A nuvem se desfaz e, bem devagar, volta a ser uma pessoa” (SILVA, 1998).

Bola no painel: O paciente fica sentado ouvindo o terapeuta: “Imagine um enorme painel, como uma tela de cinema, tomando conta de toda a sua visão. Aos poucos, aparece nessa tela um pequenino ponto, como uma cabeça de alfinete, que vai aumentando de tamanho bem devagar. Você percebe ele vai se aproximando e, aos poucos, se transforma numa bola colorida de cor verde. Ela vai crescendo e se aproxima cada vez mais. Torna-se uma imensa bola, que toca em seu corpo e estoura, saindo dela um líquido verde que pinta seu corpo e escorre por ele, lentamente. Aos poucos, o líquido vai escoando pelo chão e desaparece, deixando uma sensação gostosa em seu corpo. Devagarinho você vai despertando, espreguiçando-se e finalmente, abrindo os olhos” (SILVA, 1998).

Viagem ao bosque: A criança fica sentada, com os olhos fechados, ouvindo o terapeuta: “Seu corpo começa a ficar leve, cada vez mais leve, e você começa a flutuar, saindo do quarto, atravessando o teto. Flutua sobre a cidade, afastando-se dela até chegar a um bosque. Olhe para esse bosque. Veja as árvores, os pássaros, os bichos, as flores. Você ouve um barulho de água, há um riozinho com águas bem limpas, que dão uma sensação boa... mais ao fundo há uma cachoeira. Você brinca na água, depois deita na grama até o sol secar suas roupas. Então voa novamente e vai voltando, voltando até chegar de novo neste quarto” (SILVA, 1998).

4. Sugestões adicionais

Sugere-se que os pais possam participar de parte da sessão, respeitando-se o sigilo do paciente, para que recebam orientação e que possam ter suas dúvidas

sanadas, na medida do possível. É importante que os pais validem os sentimentos da criança e participem da nova rotina imposta pela pandemia.

Referências

BANERJEE, D. The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. **Asian Journal of Psychiatry**, n. 50,102014, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32240958/> Acesso em: 30 maio 2020.

BORGES, R. F. N. **Efeitos das técnicas de relaxação em crianças: uma revisão sistemática**. 2017. 67f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Relacional) – Escola de Ciências e Tecnologia, Universidade de Évora, Évora. 2017. Disponível em: <http://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/22385/1/Mestrado%20-%20Psicomotricidade%20Relacional%20-%20Ruben%20Filipe%20Neves%20Borges%20%20Efeitos%20das%20t%c3%a9cnicas%20de%20relaxa%c3%a7%c3%a3o%20em%20crian%c3%a7as....pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

CRUZ, M. Z. ; PEREIRA JÚNIOR, A. A Respiração como Ferramenta para a Autorregulação Psicofisiológica em Crianças: uma introdução à prática da meditação. 2018. Disponível em: https://www.ibb.unesp.br/Home/ensino/departamentos/educacao/revistasimbiologias/a_respiracao_como_ferramenta_para_autorregulacao_psicofisiologica.pdf. Acesso em: 2 jun. 2020.

DOLABELLA, Bernardo Melo *et al.* (orgs.). **Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: crianças na pandemia Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEPEDES, 2020. 20 p. Cartilha. Disponível em <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41182> Acesso em: 03 jun. 2020.

DUAN, L.; ZHU, G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. **The Lancet Psychiatry**, n.7, v. 4, p. 300-302, 2020. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32085840/> Acesso em: 30 maio 2020.

LESSA, M. B. M. F. Técnicas do Psicodrama aplicadas à Ludoterapia na abordagem Fenomenológico-Existencial. **Fenômeno Psi**, Rio de Janeiro, n. 0, p. 21 – 29, jun.1997. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf> Acesso em: 03 jun. 2020.

PROTASIO, M. M. Técnicas da Gestalt-terapia aplicadas à Ludoterapia. **Fenômeno Psi**, Rio de Janeiro, n. 0, p. 12-20, jun.1997. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf> Acesso em: 04 jun. 2020.

SILVA, Doris Alves da. **A influencia do relaxamento na ansiedade infantil**. 1998. 189f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de

Educação, Campinas, SP. Disponível em:
<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/251041>. Acesso em: 04 jun. 2020.

XIAO, C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (COVID-19)-related psychological and mental problems: Structured letter therapy. **Psychiatry Investigation**. 2020.v.17, n.2, p.175-176. Disponível em:
<https://doi.org/10.30773/pi.2020.0047>. Acesso em: 30 maio 2020.

EXPLORANDO O CRIAR E O SENTIR: UM RECURSO EXPRESSIVO PARA O ATENDIMENTO PSICOLÓGICO INFANTOJUVENIL *ONLINE* DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Ana Beatriz Pinto Lopes

Adriana Leonidas de Oliveira

1. INTRODUÇÃO

Sou Ana Beatriz Pinto Lopes, psicóloga formada pela Universidade de Taubaté em 2017 e, atualmente, pós-graduanda em Psicologia e Psicoterapia Infantil. Desde a graduação, sempre tive interesse em produções acadêmicas e pesquisas, participando de congressos e eventos. Comecei a trabalhar com atendimento infantil ao ingressar em uma clínica multiprofissional e me tornar parte de uma equipe de profissionais incríveis. Ali tive contato com diversas demandas do desenvolvimento infantil, inclusive com alguns transtornos específicos, e fui me encantando pela prática com crianças e adolescentes, o que despertou a motivação para me aprofundar ainda mais nessa área.

O trabalho com crianças evoca em mim um lugar de constante aprendizado, de criar, de perceber e de construir, e a partir dessa interação vamos formulando, mesmo em períodos de pandemia, recursos que facilitem o seu cuidar, expressar, elaborar e sentir, como o que compartilho neste capítulo.

2. EXPLORANDO O CRIAR E O SENTIR

O recurso escolhido, que denominei “Explorando o criar e o sentir”, parte de uma das técnicas expressivas mais básicas utilizadas com crianças: o desenho. Em um atendimento *online*, uma criança comentou comigo que não achava que os seus

sentimentos fossem como os demonstrados no filme infantil “*Divertida Mente*” (*Inside Out*, lançado no dia 18 de julho de 2015, em uma parceria da produtora Pixar com a Walt Disney World) que ela havia assistido. Relatou “que os dela eram dela”, diferentes, e que mesmo “tendo algumas coisas parecidas”, ela não conseguia defini-los como eram definidos no filme.

A partir dessa demanda, surgiu a ideia de dar vazão aos sentimentos da criança pela expressão criativa, prática muito ao encontro da abordagem psicodinâmica por mim utilizada. Pedi à criança que desenhasse seus sentimentos, dando total liberdade a sua criatividade, e depois passamos a explorá-los de maneira mais sistemática.

Objetivos

Os objetivos de “Explorando o criar e o sentir” são:

- Estimular a criatividade das crianças, acreditando no potencial elaborativo do brincar;
- Auxiliar as crianças e os adolescentes na expressão de seus sentimentos e angústias durante a pandemia e mesmo após ela, considerando uma dificuldade muito presente no consultório: a nomeação das emoções;
- Compreender e extrair as demandas apresentadas e, pela exploração do recurso, auxiliar na minimização dos efeitos das angústias, facilitando o processo de elaboração de seus conteúdos;
- Promover uma atividade com muitos significados, utilizando materiais simples, que todos têm em casa, considerando que estamos em período de isolamento social e realizando atendimento *online*;
- Tornar leve a tarefa de falar de si mesmo e de seus sentimentos, por meio do brincar e do criar.

Participantes

Por se tratar de um recurso simples, pode ser destinado a uma ampla gama de participantes. A aplicação com crianças a partir dos 4 anos é tranquila, com boa adesão e bons resultados. Como relato, já experienciei a atividade com crianças de 6 e 9 anos e mesmo com adolescentes de 13 anos.

Materiais e tempo de execução

Esse recurso pode ser explorado em várias sessões diferentes. Inicialmente, são necessárias folhas de papel em branco e materiais artísticos da escolha do participante, como lápis de cor, canetas, canetinhas, giz de cera, tinta. Podem ser utilizados, ainda, materiais recicláveis ou domésticos para a construção de personagens concretos. A técnica também é adaptável para massinha e argila, se estiverem disponíveis.

Aplicação

A aplicação durante o atendimento *online* começa com uma conversa proposta pela (o) psicóloga (o) sobre os sentimentos vivenciados no período, quais são eles e como vêm se manifestando.

Solicita-se então ao participante que imagine como seriam os seus sentimentos, se estes fossem personagens de sua vida. Algumas perguntas de apoio sobre os sentimentos orientam a reflexão, como: “Quais são eles? Como eles são? Que cores e formatos têm? Como é o seu comportamento? Quais as relações entre eles?”, entre outras que podem ser formuladas.

A ideia é oferecer bastante liberdade para a criança ou o adolescente criar, inclusive saindo dos padrões de sentimento que conhecemos, a fim de compreender como estes se estruturam para o paciente, o que ele consegue nomear e definir.

Após o exercício imaginativo, pede-se que todas as ideias apresentadas sejam colocadas no papel, iniciando-se o processo concreto de construção do sentimento-

personagem. A construção pode ser realizada durante o atendimento ou como tarefa de casa. Pode, inclusive, ter início durante a sessão e ser deixada livre para ter continuidade durante a semana, uma vez que novos “personagens” podem surgir.

A construção dos personagens se embasa na ideia de oferecer aos pacientes uma ou várias histórias, construídas em conjunto com a terapeuta, que podem ser livres (fugindo das questões cotidianas) ou auxiliar na narrativa de vivências do seu dia a dia e da pandemia. A partir daí, a nomeação dos sentimentos torna-se mais fácil e uma série de questões e conflitos vem à tona, podendo ser conversados e trabalhados durante a terapia.

3. FUNDAMENTAÇÃO E EXPERIÊNCIA

A principal inspiração teórica do recurso utilizado é o procedimento de Desenhos-Estórias (D-E/T), elaborado por Walter Trinca em 1972. Trata-se de “[...] uma técnica de investigação de personalidade que emprega, basicamente, desenhos livres associados a estórias, no contexto do diagnóstico psicológico” (CUNHA, 2000, p.428). De acordo com essa técnica, antes de o examinando começar a desenhar, o examinador propõe um tema. Após o término do desenho, é pedido que o examinando conte uma história associada livremente ao desenho (CUNHA, 2000).

Esse procedimento é muito utilizado na prática clínica, principalmente devido à simplicidade dos materiais utilizados, motivo pelo qual foi escolhido como norteador do recurso desenvolvido nos atendimentos *online*.

Sobre o Desenho-Estória, Migliorini e Rosa (2012, p.1) destacam em seu trabalho que “a simplicidade, entretanto, é apenas aparente, pois o alcance clínico e a riqueza do instrumento dependem essencialmente das qualidades e da profundidade de quem os utiliza”. Assim, pode-se afirmar que se trata de um recurso com muitos desdobramentos clínicos, que pode promover a expressão de conteúdos muito profundos, mesmo com o distanciamento físico entre terapeuta e paciente.

A temática estabelecida, no caso relatado, são as emoções. Destaca-se que a ideia é não se prender aos constructos sociais, mas deixar que, por meio da

criatividade, emoções complexas possam ser compreendidas e expressadas. O pressuposto é o da liberdade de expressão, para que a criança e/ou o adolescente utilize a criatividade e a história como recursos tanto projetivos quanto elaborativos, de forma que, brincando com as emoções, possa transformá-las em criaturas e personagens e encontre o espaço potencial com o qual e sob o qual vai conseguir se desenvolver.

“É no brincar, somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar a sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*).” (WINNICOTT, 1975, p. 80).

Também sob o influxo da teoria de Vygotsky e da forma como se estrutura o desenvolvimento infantil, defendo que a nomeação das emoções e suas vivências têm um caráter muito subjetivo, ligado à história de vida e à família do paciente. Por esse motivo, como terapeutas, devemos favorecer a expressão desses constructos simbólicos antes de nomeá-los e auxiliar no processo de cura da criança, do adolescente e do adulto.

“As emoções complexas aparecem somente historicamente e são a combinação de relações que surgem em consequência da vida histórica, combinação que se dá no transcurso do processo evolutivo das emoções” (VYGOTSKY, 2004, p. 126-124).

É preciso, em primazia, conhecer o outro. O ideal de elaboração do presente recurso em tempos de pandemia é poder enxergar e entender a criança ou o paciente; estar presente mesmo que pela tela e, a partir dessa interação e dos referenciais teóricos, realizar as intervenções necessárias. Dar voz à criança, deixando-a construir algo seu, é muito terapêutico, por reconhecer o seu ser e o seu potencial.

Durante as aplicações, como experiência, esse recurso foi transformado em um livro de histórias elaborado pela criança. Nele, o paciente relata semanalmente os acontecimentos que vivencia. Descreve, por exemplo, todos os seus relacionamentos e como se sente ao ver uma notícia ou um programa na TV.

Durante minha prática, a utilização desse recurso foi muito positiva e auxiliou a criança no processo de expressão, auxiliado também na superação da frustração

gerada pelos limites impostos pelo isolamento social, configurando-se como uma nova atividade e uma nova alternativa para passar o tempo.

Foram construídos também personagens auxiliares, por meio das estratégias levantadas durante os atendimentos. Pela diversão de transformar o momento de vida em uma história em quadrinhos, algumas angústias e ansiedades foram reduzidas.

A felicidade em atender crianças está no fato de, brincando, poder tratar os assuntos da vida, utilizando um recurso lúdico que torne leve a expressão e o enfrentamento dos sentimentos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O recurso apresentado, por sua simplicidade, pode ser adaptado para uma série de materiais e temas, tais como a materialização (por meio de dobradura, pintura, modelagem, material reciclado ou uso de objetos cotidianos) dos personagens e a teatralização, entre outras infinitas modificações que podem ser realizadas de acordo com a criatividade dos psicólogos e as demandas das crianças.

Sua construção e aplicação são positivas para lidar com momentos de crise como o que vivenciamos mundialmente neste momento, uma vez que auxilia na organização do misto de sentimentos e emoções experimentados.

Espero que a estratégia “Explorando o Criar e o Sentir” possa ser tão útil na sua prática de atendimento *online* e presencial quanto foi enriquecedora na minha experiência.

REFERÊNCIAS

CUNHA, J. A. **Psicodiagnóstico-V**. 5 ed. rev. e ampl. Porto Alegre: Artmed, 2000.

MIGLIORINI, Walter José Martins; ROSA, Helena Rinaldi. Walter Trinca e a pesquisa de modelos globais da mente. *Boletim de Psicologia*, São Paulo, v. 62, n. 136, p. 103-105, jun. 2012 . Disponível em:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432012000100010&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 11 jun.2020.

VYGOTSKY, L. S. **Teoría de las Emociones**: estudio histórico-psicológico. Madrid: Akal, 2004 (Texto original de 1933).

WINNICOTT, D. D. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

E.T. TERAPEUTA: UMA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO PLENA (*MINDFULNESS*) PARA A VIVÊNCIA DO ISOLAMENTO SOCIAL

Camila Neves Silva

Francisly Munck Duque

1. INTRODUÇÃO

A pandemia de COVID-19 transformou a realidade mundial e trouxe desafios a todos. Até o início desse período, eu nunca havia utilizado os recursos tecnológicos em meus atendimentos, mas já havia vivenciado a experiência da psicoterapia *online* como paciente de dois excelentes terapeutas que passaram por minha vida.

Em relação à minha vida profissional, concluí a graduação em 2017 na Universidade de Mogi das Cruzes. Continuei minha formação com um curso de aperfeiçoamento em Terapia Comportamental com Crianças e, a seguir, cursei Pós-Graduação em Psicologia e Psicoterapia Infantil. Iniciei meus atendimentos em consultório particular em 2019, onde sigo atuando, sempre com atendimentos presenciais a crianças, adolescentes, adultos e famílias.

Ao pensar a transição de um atendimento de psicoterapia infantil presencial para encontros *online*, em decorrência do surto do novo corona vírus, considerei a importância de conhecer e de oferecer novos significados ao ambiente doméstico da criança, visto que seu lar seria o seu único refúgio por um longo período, o que poderia trazer sentimentos de angústia.

2. ATIVIDADE: ET TERAPEUTA

OBJETIVO

A atividade objetiva desenvolver na criança a observação do ambiente, a consciência do momento presente, a construção de uma nova maneira de lidar com a experiência vivenciada em casa, bem como a expressão de sentimentos sobre a situação de quarentena e a vivência com a família.

PARTICIPANTES

Embora o foco e o agente principal da atividade sejam a criança, essa atividade pode possibilitar a interação com a família, pais, cuidadores e pessoas que morem com a criança. Recomenda-se a aplicação com crianças acima de 5 (cinco) anos.

RECURSOS NECESSÁRIOS E DURAÇÃO

A aplicação requer um equipamento que permita a realização de ligação com vídeo e áudio (*Skype, Hangouts, Whatsapp*), preferencialmente em aparelhos de celular ou *tablet*, a fim de facilitar a mobilidade da criança, que é essencial para o desenrolar da interação.

A atividade foi proposta pensando na duração média de uma sessão de psicoterapia, ou seja, com 50 (cinquenta) minutos.

APLICAÇÃO

A atividade apresentada é uma adaptação de um exercício proposto no baralho “Brincando de *Mindfulness*”, de Patrícia Calazans(2018), uma rica ferramenta para a prática das atenção plena, conforme demonstrado na figura abaixo, que reproduz a carta com o exercício em questão:

Figura 1. Carta com exercício.

Fale para a criança que você é um extraterrestre e que não conhece nada no planeta Terra. Passeie com a criança pela rua e peça a ela que explique o que é cada coisa. Por exemplo: “O que é isso?” (canto de um pássaro); “o que é um pássaro?” (deixe-a explicar); “o que ele faz? Por quê?”. Faça perguntas para explorar os objetos, sentimentos etc. Este exercício treina a observação e a ampliação de percepção.

Fonte: Brincando de Mindfulness, Calazans, 2018.

Na versão da atividade aqui apresentada, o terapeuta mantém a proposta de se apresentar para a criança como um extraterrestre que não conhece nada na Terra. O

terapeuta pode, inclusive, confeccionar para si ou utilizar algum item como máscara, óculos ou chapéu, como fantasia para sua versão alienígena, enfatizando a ludicidade da interação.

Em seguida, solicita-se que a criança, levando o aparelho celular ou o *tablet* por meio do qual se comunicam, movimente-se pela casa e apresente o seu lar para o E.T. terapeuta.

A criança tem liberdade para realizar a escolha dos objetos a serem apresentados e descritos, sendo que o momento da descrição se constitui em um importante exercício de atenção e de construção de significados para o ambiente.

Nessa dinâmica, o terapeuta pode questionar a criança sobre os objetos que serão vistos, bem como propor que a criança percorra a casa, explorando a possibilidade de indagar sobre os outros “humanos” que se encontram ali, favorecendo a interação entre eles.

Desse modo, a criança pode, inclusive, manifestar seus sentimentos atuais sobre os familiares frente aos momentos vividos em quarentena, ao descrever para o terapeuta o que é “pai”, “mãe”, “irmão”, entre outros membros da família, visto que pode expressar o que entende da situação, o que sabe sobre o vírus e seus receios.

ATENÇÃO PLENA

O conceito de atenção plena representa a tradução do termo *Mindfulness* em inglês e tem sido amplamente estudado nos últimos anos em diversos campos de conhecimento.

Germer (2016) propõe que a atenção plena é uma habilidade que nos possibilita agir de modo consciente com o que nos acontece, vivenciando experiências boas ou ruins de modo menos reativo, considerando que ser consciente é reconhecer o que acontece no momento presente com uma postura amistosa e sem julgamentos. O autor refere que, infelizmente, é raro nos posicionarmos frente ao mundo com atenção plena, visto que constantemente somos pegos por opiniões e pensamentos desviantes sobre o que está acontecendo no momento.

Diante disso, ao praticarmos a atenção plena, nossos pensamentos não estão enraizados no que nos aconteceu anteriormente ou ansiando pelo momento seguinte;

apenas vivenciamos o mais plenamente possível o que nos acontece no momento, sem rejeitar ou agarrar esse acontecimento (GERMER, 2016).

Em minha experiência pessoal com *Mindfulness*, a prática da atenção plena é um exercício diário, uma postura desafiadora, visto que durante toda a nossa vida fomos ensinados a como reagir diante de diferentes situações, bem como nos acostumamos com nossas rotinas e passamos a viver em constante estado de “piloto automático”, rejeitando situações adversas ou nos prendendo às nossas acomodações. Estar realmente presente no momento atual e não nos limitarmos por lembranças ou por anseios futuros vai, *a priori*, contra o modo ao qual nos condicionamos a viver, mas também é capaz de transformar nossas vivências.

Vandenberghe e Souza (2006) salientam que viver sob o “piloto automático” é justamente o que não nos permite flexibilidade frente aos eventos presentes, levando a modos mais rígidos e limitados de atuação no ambiente. Ocasionalmente, podemos ficar tão carregados com nossos sentimentos em relação ao passado e ao futuro que perdemos o contato com o momento atual, o que, muitas vezes, sinaliza uma tentativa de proteção denominada esquiva experiencial, em que evitamos aspectos do cotidiano para não entrar em contato com pensamentos, memórias, estados físicos e julgamentos desagradáveis para nós.

Diante da importância da redução de julgamentos para a atenção plena, Goodman (2016) afirma que a prática de *mindfulness* e o atendimento clínico com crianças são complementares, visto que ambas as atividades nos possibilitam o contato com o dito “mundo das crianças”, fazendo referência a um lugar onde temos liberdade para nos conectarmos livremente com nossas ideias, ludicidade e criatividade, sem que sejamos julgados nesse processo.

A respeito dos benefícios da prática de *mindfulness* para crianças, terapeutas e pais, Goodman (2016) propõe:

Ao cultivar a presença por meio da prática de *mindfulness*, podemos desenvolver uma atenção mais vívida e sincera à experiência da criança e à nossa própria experiência. Ao estabelecer a intenção de estar atento, presente e aberto, os terapeutas e os pais podem aprender a reunir-se com as crianças onde elas vivem - nesse momento precioso, relacional, transformador, que é o único momento que temos (GOODMAN, 2016, p. 254).

Sendo assim, ao apresentar a prática de atenção plena para as crianças, também temos muito a aprender com elas. Afinal, cabe a nós, terapeutas, abandonarmos certas exigências culturais de seriedade sobre nossa imagem profissional e nos conectarmos com as crianças nesse local de espontaneidade.

A ludicidade é a característica fundamental do atendimento infantil. A esse respeito, Goodman (2016) salienta que é brincando que as crianças criam, exploram, recriam e assimilam acontecimentos de sua vida, que, de outra maneira, ainda não conseguiriam elaborar. Podemos, então, relacionar a proximidade do espaço do brincar com a prática de atenção plena, na medida em que são singulares, íntimos e imediatos, aproximando-nos do presente e reforçando a importância do brincar para todos, independentemente da faixa etária.

Considerando o momento que vivemos perante a pandemia de COVID-19 e as angústias que a situação gera para todos, a atividade proposta tem por objetivo proporcionar à criança uma prática, ainda que singela, de atenção plena, em que ela possa olhar para o seu lar, que até então podia ser visto de modo automático, e recriar significados a partir da percepção desse ambiente.

Essa estratégia possibilita que a criança, ao narrar aspectos do seu ambiente para o terapeuta, esteja sob o controle do momento atual, identificando novas possibilidades de interação no lar e com as pessoas que nele vivem, possibilitando assim uma estratégia de enfrentamento do momento caótico vivenciado, à medida que ela também pode relatar e descrever esse momento para o terapeuta.

Caso a criança manifeste insegurança e certa rigidez para iniciar a atividade, o terapeuta pode oferecer modelos que a aproximem da proposta, como, por exemplo: “Ouvi dizer que no planeta Terra as crianças têm algumas coisas que chamam brinquedos, o que é isso? Você tem algum aí para me mostrar?”, demonstrando interesse e estimulando a criança a detalhar os objetos escolhidos, especialmente em situações de atendimento com crianças agitadas que tendem a correr pela casa e mostrar os objetos rapidamente, sem se atentar ao que estão fazendo. Posteriormente, quando a criança estiver ambientada com a atividade, o terapeuta pode indagar sobre os “outros humanos” que estiverem por perto.

Todavia, faz-se necessário também um contato prévio com os pais ou cuidadores, visto que durante a atividade a criança pode transitar pela casa e interagir com os demais moradores. Sugere-se explicar a atividade e seu propósito, assim como reforçar o aspecto de que a decisão sobre quais objetos e significados serão apresentados cabe à criança.

Diante do exposto sobre a importância do brincar e de sua proximidade com a prática da atenção plena, a brincadeira pode, inclusive, ser apresentada aos pais como um pequeno treino de atenção plena para a família, possibilitando um contato mais consciente com o momento e o ambiente.

3. SUGESTÕES ADICIONAIS

A criança, como dito anteriormente, tem liberdade para apresentar os objetos, pessoas e conceitos ao E.T. Terapeuta, que por sua vez pode questioná-la sobre o que lhe é apresentado, mas mantém a postura de aceitação frente aos significados oferecidos pela criança. Não cabe aqui um exercício de correção sobre o que é dito.

Por fim, a atividade proposta representa uma estratégia adaptada para o contexto de psicoterapia infantil, e ainda que possa fornecer importantes significados e informações ao terapeuta para nortear análises e intervenções posteriores, exige que este, ao utilizá-la, esteja atenta e também sob o controle do momento presente, praticando a atenção plena em uma relação autêntica com a criança.

REFERÊNCIAS

CALAZANS, Patrícia. **Brincando de Mindfulness**: 50 exercícios para praticar a atenção plena com crianças. São Paulo: Matrix, 2018.

GERMER, Christopher K. Mindfulness: o que é? Qual a sua importância? *In*: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. **Mindfulness e Psicoterapia**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

GOODMAN, Trudy A. Trabalhar com crianças. *In*: GERMER, C. K.; SIEGEL, R. D.; FULTON, P. R. **Mindfulness e Psicoterapia**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

VANDENBERGHE, Luc; SOUSA, Ana Carolina Aquino de. Mindfulness nas terapias cognitivas e comportamentais. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 35-44, jun. 2006. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18086872006000100004&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 jun. 2020.

ATIVIDADES LÚDICAS *ONLINE* PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA): RECURSOS PARA PSICOTERAPEUTAS E FAMILIARES

Amanda Heloisa de Paula Vitor
Ana Cristina Araújo do Nascimento
Geovani Santiago
Suzi Rosana Maciel Barreto do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

O período de quarentena devido à pandemia da COVID-19, cujos efeitos nocivos extrapolam o âmbito biológico, situando-se também como um fator de risco psicológico e social, tem se configurado como um momento de grandes preocupações.

Pessoas de todas as idades têm sido afetadas por essa pandemia, que vem se tornando um agente de estresse emocional para crianças, adolescentes e adultos. No entanto, observa-se que um grupo de crianças tem se mostrado especialmente suscetível às mudanças e adaptações exigidas pela quarentena na sua rotina: as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Para Mapelli *et al.* (2018), o Transtorno do Espectro Autista (TEA) trata-se de um grupo de distúrbios do desenvolvimento neurológico de início precoce, caracterizado pelo comprometimento das habilidades sociais e de comunicação, além de comportamentos estereotipados. Embora definido por esses principais sintomas, o fenótipo dos pacientes com TEA podem variar muito, abrangendo desde indivíduos com deficiência intelectual (DI) grave e baixo desempenho em habilidades comportamentais adaptativas, até indivíduos com quociente de inteligência (QI) normal, que levam uma vida independente.

As alterações comportamentais originadas pelo TEA estão relacionadas à *déficits* na comunicação e na interação social em diversos contextos, além da presença de comportamentos, interesses e atividades realizados de maneira rígida e repetitiva. Dentre esses grupos de critérios, inserem-se comportamentos como: resistência e sofrimento em relação a mudanças, adesão inflexível a rotinas, ecolalia,

comportamentos repetitivos e estereotipados (balançar o corpo, andar em círculos, agitar as mãos, tiques, etc.), déficits na reciprocidade socioemocional, dificuldades no contato visual, entre outros (APA, 2013; TUCHMAN; RAPIN, 2009).

Devido aos *déficits* na interação social, as crianças acometidas pelo TEA precisam ser estimuladas a desenvolver habilidades na identificação e na expressão de emoções e sentimentos, competências sociais importantíssimas para o relacionamento interpessoal (SCHUWARTZ; LOPES; VERONEZ, 2016). Assim, favorecer a aprendizagem dessas crianças para compreender e lidar com suas próprias emoções frente a situações que implicam frustrações, mudanças e desafios, como vem ocorrendo no período de quarentena, torna-se uma tarefa a ser executada pelos profissionais e familiares que atuam e convivem com elas.

Durante o período de isolamento, em nossas atividades docentes e clínicas, temos recebido relatos frequentes de profissionais, pais e responsáveis por crianças com TEA informando que, devido à quarentena, as crianças apresentaram retrocesso ou agravamento de comportamentos característicos do transtorno que já haviam sido superados ou controlados anteriormente. Dentre eles encontram-se os comportamentos estereotipados e o sofrimento em relação às mudanças.

A partir dessa constatação, o psicoterapeuta confronta-se com uma dupla tarefa: intervir na situação, recorrendo a novas dinâmicas, técnicas e recursos *online* que o momento exige, e orientar os pais sobre como lidar com a criança nesse período. Dessa forma, embora distanciados, os profissionais continuam seu trabalho e vislumbram possibilidades de auxiliar os pacientes com TEA a enfrentar a quarentena, com o mínimo de prejuízos possível.

Buscando contribuir com recursos lúdicos que possam ser utilizados pelos psicoterapeutas que atendem esse tipo de demanda, apresentamos algumas atividades que organizamos a partir da nossa experiência profissional. Além de direcionadas a psicoterapeutas, algumas das atividades buscam encontrar nos familiares mediadores em potencial, permitindo que, ao compartilhar com seus filhos momentos de fantasia e imaginação, as interações entre eles produzam vivências enriquecedoras, capazes de reforçar os avanços comportamentais estimulados pela psicoterapia.

2. ATIVIDADE 1: BEXIGA DAS EMOÇÕES

OBJETIVO: Essa atividade visa trabalhar as emoções da criança com TEA, envolvendo a família, criando um repertório comportamental e capacitando a criança a identificar, nomear, expressar e reconhecer suas emoções. O objetivo é estimular e oferecer à criança modelos para que ela possa desenvolver competências sociais, assimilando essas informações e tornando-as parte de seu repertório comportamental e psicológico.

PARTICIPANTES: criança, psicólogo e pais ou responsáveis.

MATERIAL: inicialmente, serão necessárias quatro bexigas (balões) coloridas, para representar as emoções básicas: felicidade, tristeza, medo e raiva. Também será necessário um saco plástico grande (de 50 a 100 litros) para acondicionar as bexigas. Conforme o progresso da criança, novas emoções poderão ser acrescentadas, e, portanto, uma quantidade maior de bexigas poderá ser adquirida.

PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO:

O psicólogo irá solicitar que a família encha as bexigas e desenhe, em cada uma, rostos evidenciando as expressões emocionais elencadas. A seguir, apresentar as bexigas à criança, uma a uma, explicando qual emoção está representada na bexiga. Depois poderão ser dados exemplos, para que a criança consiga associar a palavra à expressão. Segue abaixo um modelo de como poderá ser desempenhada a atividade:

- 1) Retirar uma bexiga do saco e mostrar à criança;
- 2) Verbalizar com um tom de voz capaz de prender a atenção da criança. Exemplo: *“Essa bexiga tem uma carinha nela. O que será que essa bexiga está sentindo? É a alegria! Ela está sorrindo e feliz! Veja o desenho da boca. Ela está larga e aberta. Você sabe o que é a alegria? Sabe quando a gente vê um cachorrinho e põe a mão nele? A gente sente alegria! É legal brincar com o cachorro, não é? Ou quando a gente ganha um doce ou um brinquedo? A gente fica feliz e alegre!”*

A depender do grau de TEA e do nível de envolvimento da criança, o psicólogo, em conjunto com pais e familiares, poderá incitar reflexões sobre momentos em que se sentiram conforme a expressão da bexiga apresentada. Exemplo: *“E quando é que você fica alegre? E a mamãe? E o papai?”*

Os exemplos são importantes para que a criança consiga estabelecer conexões com o contexto cotidiano, para que fique clara a ligação entre a expressão contida na bexiga – a emoção e o sentimento – e suas reações e sensações internas, provocadas pela emoção.

Outra possibilidade a ser trabalhada se refere à narração de uma história, a partir das vivências experimentadas pela criança. Essa história deverá ser simples, curta e objetiva, assim como o exemplo: *“Era uma vez um menino que ganhou um cachorrinho, e ele ficou alegre! Mostra a bexiga da alegria para mim.”* Também é possível deixar a emoção oculta para que a criança mostre, por meio da bexiga, a emoção que o menino sentiu ao ganhar um cachorro. Vale ressaltar que o conteúdo e a complexidade da história devem ser adaptados ao grau de TEA da criança. Exemplo: *“Era uma vez um menino que perdeu um brinquedo do qual ele gostava muito... como ele se sentiu? Qual carinho na bexiga mostra esse sentimento?”*

Conforme as atividades forem sendo desenvolvidas, e dependendo da aceitação da criança perante a atividade, novas emoções poderão ser gradualmente acrescentadas e trabalhadas. Trazer um caráter lúdico para as atividades é de salutar importância. Criando um ambiente agradável e seguro para a expressão e a aprendizagem, o psicólogo e a família facilitarão o processo e contribuirão para o desenvolvimento da criança.

3. ATIVIDADE 2: BRINCADEIRA DO DESAFIO

OBJETIVO: estimular comportamentos de interação social e comportamentos de inibição relacionados às funções executivas.

PARTICIPANTES: psicólogo e criança.

MATERIAL:

- Figuras contendo ações simples que a criança consegue realizar. Sugiro as seguintes: pegar uma bola e entregar a alguém, bater palmas, cantar uma canção, dar um abraço (se a criança não aceita contato físico, o comportamento deve ser substituído por outro menos aversivo para ela). As figuras podem ser impressas numa folha de papel cartão ou serem apresentadas na forma de *slides* pelo Power Point.
- Uma figura contendo a palavra “PARE” ou apresentando uma cor única, forte e viva (por exemplo, em vermelho). Essa figura deve ser usada para indicar à criança que ela deve encerrar a ação que realiza.

PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO:

O psicoterapeuta seleciona as figuras que utilizará na sessão. Para iniciar, o profissional deve explicar claramente a atividade à criança. A seguir apresenta cada uma das figuras (ou *slides*) contendo a ação que a criança deve realizar. Ao apresentá-la, o profissional deve verbalizar para a criança: “*Atenção! Eu desafio você a ...*” (mostrar a figura e informar a ação). A criança precisa ser estimulada a concluir cada uma das ações e ser valorizada quanto ao seu cumprimento adequado. Essa atividade pode ser utilizada a partir de duas variações:

1) Para estímulo do comportamento de interação social: as figuras devem estar relacionadas a ações referentes a essas habilidades. São exemplos: entregar um objeto, abraçar, fazer um desenho e entregar a um familiar.

Quando concluir a ação, além de ser elogiada, a criança deve receber uma pequena recompensa (reforço) que seja de seu interesse. Essas recompensas podem ser oferecidas pelo próprio profissional (palavras de incentivo, encaminhamento via *e-mail* de desenhos para a criança pintar, etc.) ou pela família (desde que previamente combinado com os responsáveis).

2) Para estímulo do comportamento de inibição (funções executivas): as figuras selecionadas devem indicar comportamentos que a criança continuará executando até que o profissional lhe mostre a figura indicativa de finalização da ação (figura indicando PARE). Exemplo: bater palmas, cantar uma canção, andar em círculos.

Quando a criança se habituar a esse exercício, o psicoterapeuta pode orientar aos responsáveis a utilizar o cartaz “pare” para estimular a criança a finalizar os comportamentos estereotipados e repetitivos que realiza no ambiente familiar. Se julgar conveniente, o psicoterapeuta pode utilizar ou instruir os responsáveis a utilizar o recurso de recompensas para reforçar o controle inibitório.

4. ATIVIDADE 3: CAÇA AO TESOURO

OBJETIVO: interação socioafetiva, aprendizado de cores.

PARTICIPANTES: Criança, pais ou responsáveis.

MATERIAL:

- Um cubo com as faces coloridas, ou um saquinho contendo papéis ou cartões coloridos para serem sorteados.
- Uma caixa ou balde, para servir de “baú do tesouro”
- Objetos de tamanhos, espessuras e formas diferentes, que correspondam à cor dos cartões e não ofereçam perigo à criança.

PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO:

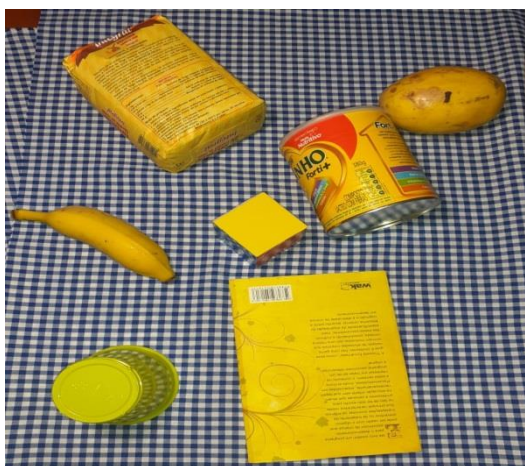
O mediador (pais, familiares ou responsáveis) irá propor que o cubo colorido seja jogado para cima. Ao cair no chão, a face voltada para cima corresponderá a uma determinada cor, que será o comando. No caso de serem utilizados cartões coloridos, um deles deve ser sorteado pela criança. A seguir pede-se à criança para buscar pela casa objetos com a cor sorteada, em um tempo estipulado pelo mediador.

A criança será estimulada a estabelecer relações entre os objetos que tem em casa e a cor destacada pelo comando. Movimentando-se pela casa, a criança poderá ser ajudada a procurar somente objetos correspondentes que atendam à cor em destaque e que não ofereçam perigo ao serem manipulados (“tesouros”). Quando a criança encontrar os “tesouros”, esses devem ser colocados por ela no “Baú do Tesouro”.

O cumprimento da tarefa pela criança deverá ser comemorado pelo mediador com palavras e gestos de incentivos e afeto (pulos de alegria, abraços como se fosse o vencedor de um jogo e incentivos para continuar procurando mais “tesouros”). O conhecimento sobre as cores e os objetos deve ser explorado como uma fonte adicional de aprendizado (cores, formas, quantidades, etc.), enquanto o participante demonstrar interesse. Para valorizar ainda mais o esforço da criança em realizar a atividade, o “baú” pode ser colocado no centro da sala ou no quarto da criança, como troféu.

As Figuras 1 e 2 exemplificam essa atividade, sendo a Figura 1 referente à execução quando a cor destacada é a amarela, enquanto a Figura 2 representa a cor branca.

Figura 1: Face Amarela



Fonte: Acervo da autora.

Figura 2: Face Branca



Fonte: Acervo da autora.

5. ATIVIDADE 4: ESTÍMULO DA PRÁXIA FINA COM PAPEL CREPOM

OBJETIVO: a atividade visa estimular e aperfeiçoar o domínio do movimento das pontas dos dedos das mãos, visto que essa é uma ação complexa e refinada, constituindo-se em movimento necessário para a manipulação de lápis, caneta e borracha na aplicação da escrita.

PARTICIPANTES: criança e psicólogo.

MATERIAL: papel crepom (de preferência de cores diversas), tesoura sem ponta, cola e uma folha de papel que contenha algum desenho simples (casa, árvore, carro, animais, etc.) para preencher com a colagem explicada a seguir.

PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO:

Primeiramente, o psicoterapeuta deve solicitar aos responsáveis que organizem os materiais sobre uma mesa, deixando-os expostos a seu campo de visão. A seguir, o psicólogo solicitará à criança que, com a tesoura, recorte o papel crepom em tiras e coloque sobre a mesa. Caso as condições da criança não permitam essa ação de maneira autônoma e segura, o psicólogo deve solicitar aos familiares que cortem as tiras de papel e as deixem sobre a mesa.

A seguir, pede-se à criança que amasse todas as tiras em formato de pequenas bolas. As bolas devem ser confeccionadas em tamanhos diferentes, com as pontas dos dedos, passando-as lentamente por cada dedo, estimulando assim, o movimento mais refinado e intencional. O profissional deve fazer uma demonstração de como realizar a atividade.

Em seguida, ele solicita à criança que cole sobre o desenho da folha as pequenas bolas que confeccionou. A colagem deverá ocorrer gradativamente, de acordo com o tamanho das bolinhas, preenchendo todo o espaço do desenho.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO AMERICANA PSIQUIATRICA (APA). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MAPELLI, L. D. *et al.* Criança com o transtorno do espectro autista: cuidados na perspectiva familiar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 01-09, nov. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0116>. Acesso em: 19/06/2020.

SCHUWARTZ, F. T.; LOPES, G. P.; VERONEZ, L. F. Relato de Prática Profissional - A importância de nomear as emoções na infância: relato de experiência. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 20, n. 3, p. 637-639, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/02031019>. Acesso em: 19/06/2020.

TUCHMAN, R.; RAPIN, I. **Autismo: abordagem neurobiológica**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LIVRO CRIATIVO: UMA PROPOSTA LÚDICA DE TERAPIA INFANTIL *ONLINE*

Suzel Sayeg Goussain Haik

Ana Cristina Araújo do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

Sou Suzel Sayeg, graduei-me em Psicologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU) em 2007. Complementando minha formação, realizei o Curso de Extensão “Percurso na vida e obra de Winnicott” no SEDES, São Paulo, cursei Especialização em Psicanálise nas Faculdades Salesianas de Lorena e, no momento, estou cursando Especialização em Atendimento Infantil na UNITAU. Atualmente trabalho em uma clínica, realizando atendimento psicoterapêutico com crianças, adolescentes e adultos.

A psicoterapia *online* nesta época de quarentena devido à pandemia da COVID-19 auxilia os pacientes a enfrentarem esse momento, proporcionando uma visão mais clara sobre suas forças, fraquezas, medos e limites frente à pandemia, contribuindo para trabalhar esses sentimentos de forma assertiva e para o seu processo contínuo de desenvolvimento e amadurecimento.

Como consequência, a psicoterapia ajuda a criança a buscar a transformação e o crescimento interno de acordo com sua demanda, favorecendo sua integração por meio da mudança de pensamentos e de hábitos, apontando caminhos saudáveis para lidar com situações que afetam negativamente o indivíduo nessa época de incertezas e de isolamento social.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As atividades lúdicas mencionadas neste capítulo estão embasadas na teoria de Winnicott (1975). Para esse autor, a relação analítica entre paciente e terapeuta deve se manifestar como um espaço potencial em que duas pessoas tenham a possibilidade de brincar juntas, de maneira que o paciente possa descobrir seu *self* e desenvolver sua criatividade. Portanto, na situação de análise infantil, o brincar mútuo entre paciente e analista constitui-se na principal realização da psicoterapia.

Compreende-se que a psicoterapia de crianças pautada no referencial winnicottiano relativiza a importância da interpretação verbal, acrescentando a relação com a escrita nos atendimentos *online* para o valor terapêutico. O brincar traz consigo tanto um caráter de promoção da saúde quanto de fomentar a comunicação, e cabe ao psicoterapeuta adaptá-lo de forma inovadora para o atendimento nos tempos atuais de pandemia, como forma de contribuição para o manejo clínico (WINNICOTT, 1975).

Assim, apresentamos alguns recursos lúdicos que podem contribuir para o estímulo de conteúdos que se mostrem relevantes de serem trabalhados pelo psicoterapeuta infantil.

3. ATIVIDADE: LIVRO CRIATIVO

OBJETIVO

Contar uma história a partir de um fato (um combinado de fatos do cotidiano) ou criar uma história inventada pela criança, narrada como capítulos de um livro, promovendo a imaginação e criatividade para a expressão de sentimentos e emoções.

PARTICIPANTES e FAIXA ETÁRIA: a atividade é indicada para o atendimento clínico de crianças com idade entre 07 a 10 anos. No entanto, também pode ser aplicada pelos pais ou responsáveis, se assim o desejarem.

MATERIAIS NECESSÁRIOS e TEMPO DE EXECUÇÃO: material facilmente encontrado, como tesoura sem ponta, fita crepe, cola, papel, giz, tinta e canetinhas coloridas. O tempo tem como base um atendimento terapêutico de 45 minutos.

FORMA DE APLICAÇÃO: para aplicar a atividade, deve-se pedir para a criança pegar folhas de sulfite e dobrar ao meio. A seguir, o psicoterapeuta deve estimulá-la a criar uma história que tenha relação com sua vida cotidiana. Para isso, a criança poderá criar personagens, desenhar e pintar, deixando suas ideias e desenhos registrados nas folhas, criando assim, um livro que represente suas percepções, sentimentos, emoções e fantasias acerca das suas experiências.

4. RELATO DA VIVÊNCIA DE APLICAÇÃO DA ATIVIDADE ONLINE

Esta atividade foi elaborada a partir da experiência do atendimento com uma criança que gostava de se expressar por meio de escrita e de desenho. Dessa forma, esse recurso lúdico foi adaptado para o atendimento *online*. Ao criar sua história particular, a criança fez uso de sua criatividade utilizando a escrita, resgatando parte de sua história na imaginação e na fantasia. A atividade desempenhou um papel essencial no sentido de mostrar à criança a importância da expressão e da comunicação, relacionando-se em diferentes situações, desenvolvendo o respeito por si mesma e pelo outro, num processo que auxilia a autoimagem e a autoestima.

Ressalta-se a importância de dar continuidade à atividade “Livro Criativo” nos atendimentos posteriores. Quando aplicada pelo psicoterapeuta, a atividade tende a fortalecer o vínculo na relação terapêutica no ambiente *online*. Quando aplicada pelos pais, a atividade favorece que *tablets* e celulares sejam esquecidos, promovendo o fortalecimento de vínculos familiares.

REFERÊNCIA

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ERA UMA VEZ NA PSICOTERAPIA: a importância dos contos de fadas como elemento das fantasias infantis

Juliana Gomes Monteiro

Francisly Munck Duque

1. Introdução

Sou Juliana Gomes Monteiro, psicóloga clínica formada em 2019 pela Universidade de Taubaté, Pós-Graduada do curso de Psicologia e Psicoterapia Infantil pela mesma Universidade. Neste primeiro semestre de 2020, em que enfrentamos a pandemia de um vírus que pode ser letal, fomos surpreendidos pela necessidade de adaptar nosso modo de vida e de trabalho. O distanciamento social, uma das medidas de prevenção ao contágio da COVID-19, afeta não somente os adultos, como também as crianças, que experimentam os mesmos sentimentos de medo, ansiedade e depressão. As restrições impostas pelo vírus afetaram toda a sociedade, e isso inclui o trabalho dos psicoterapeutas no atendimento infantil. Neste capítulo, iremos abordar como trabalhar com as crianças de acordo com a demanda das especificidades do período de pandemia.

2. Atividade: Trabalhando os sentimentos por meio dos contos de fadas.

Objetivo

Esta atividade tem por objetivo trabalhar a questão lúdica por meio dos contos de fadas, como forma de alívio e de contribuição para o enfrentamento dos problemas que as crianças estão vivenciando neste tempo de reclusão e quarentena.

Escolha de participantes e faixa etária

A atividade foi pensada e está direcionada ao público infantil, podendo ser realizada com crianças a partir de quatro anos de idade, de forma que possam interagir e aprender junto de suas famílias.

Recursos necessários e tempo de execução

Os recursos necessários para a realização desta atividade são livros de contos infantis, de preferência com ilustrações, para que a criança possa acompanhar a

leitura junto com seus pais. Os demais materiais a serem utilizados podem ser papéis coloridos, lápis de cor, cola, tesoura, assim como materiais recicláveis. O tempo de aplicação varia em torno de cinquenta minutos a uma hora.

Forma de aplicação

O psicólogo irá orientar a família sobre como proceder a cada etapa da sessão. A primeira etapa é a leitura do conto infantil escolhido pela família, de acordo com o sentimento que será trabalhado, como, por exemplo, o conto d'Os Três Porquinhos. O momento de leitura deve ser agradável, e se possível, deve ocorrer em um ambiente tranquilo, para que o conto possa ser mais bem assimilado pela criança.

Os Três Porquinhos: o prazer e o medo.

Uma família feliz de porquinhos vivia em uma floresta. Mas, à medida que os porquinhos cresciam, seus pais notavam que estavam cada vez mais dependentes, não se esforçavam por nada e nem ajudavam nas tarefas da casa. Um dia, os porquinhos decidiram que já estavam crescidos e que podiam se cuidar sozinhos. Seus pais então deram a eles dinheiro e conselhos para que pudessem começar suas vidas. Eles partiram para o bosque em busca de um lugar para morar. O primeiro porquinho construiu sua casa com palha, pois era o mais preguiçoso e queria algo que não lhe causasse muito esforço. O segundo porquinho construiu uma casa de madeira. Era menos preguiçoso que o primeiro, mas também não gostava de trabalhar. O terceiro e último porquinho, sendo o mais sensato, decidiu fazer uma casa de tijolos. Por mais que isso fosse trabalhoso e demorasse, ele se propôs a construí-la.

Passado um tempo, um lobo apareceu em suas portas, soprando, bufando e derrubando as casas de palha e de madeira. Os irmãos se abrigaram na casa do terceiro porquinho, a qual o lobo não conseguiu derrubar. Frustrado com suas tentativas, ele decide descer pela chaminé, na esperança de capturar os porquinhos, mas eles colocam no fogo da lareira um caldeirão de água quente e, ao descer, o lobo se queima e vai embora correndo.

O conto dos três porquinhos permite ensinar a criança sobre as desvantagens de ser preguiçoso e as vantagens de amadurecer. Mostra também as consequências da satisfação imediata dos desejos e da busca desenfreada pelo prazer, que nos

levam a esquecer ou a confundir o que queremos com aquilo que é real em nossas vidas.

Após esse primeiro momento de leitura, o psicólogo, em conjunto com os pais, faz uma reflexão com a criança sobre o que a história transmitiu a ela, que sentimentos ela teve durante a leitura, e o que entendeu da história. O psicólogo, por sua vez, pode ressaltar os pontos bons e ruins da história, reforçando os valores apresentados e o que pode ser aprendido e tirado como valioso dessa lição.

O último passo é uma atividade em que a criança possa recriar a história que lhe foi contada, sem limites nem restrições, deixando apenas fluir sua fantasia. Essa atividade pode ser desenhos em papel, dobraduras, recortes e colagens, ou dramatizações por meio de teatro feito com dobraduras para recontar a história a sua maneira, permitindo ao psicólogo observar que a criança, por meio da história, trabalha suas emoções e deixa emergir aquilo que lhe aflige.

3. Fundamentação teórica

Os contos de fadas aguçam o imaginário e a fantasia dos seres humanos, sejam crianças, adolescentes ou adultos. Desde o começo dos tempos, foram contados com o intuito de passar lições e valores àqueles que se dispuseram a ouvi-los. Schineider e Torosian (2009, p. 134), comentando seu valor, afirmam que esses contos “Já não se reservam apenas a função de distração ou de acalanto ao sono das crianças, mas seu poder se expressa na magia e na fantasia que despertam no infante”.

O conto dos Três Porquinhos agrada muito o público infantil. Apesar da sua simplicidade, e dos poucos personagens, mostra como as crianças podem se cuidar sozinhas e aprender a lidar com seus medos. As casas que os porquinhos constroem estão ligadas simbolicamente ao processo de amadurecimento da personalidade, partindo da primeira casinha, que é de palha e muito frágil, seguindo para uma de madeira e depois para a de tijolos.

Quando a história descreve a vida dos porquinhos na casa dos pais, podemos observar que eles estavam sempre em busca do que lhes trazia prazer e gratificação imediata, da satisfação de seus desejos, não pensando no futuro e nem nas consequências de suas ações. Somente o terceiro porquinho da história aprendeu a

viver de acordo com sua realidade, ponderando suas ações e conseguindo adiar os desejos que tinha de brincar, dançar e cantar, pensando antes em seu futuro.

Assim como os desejos e o prazer imediato, o medo também é algo que pode ser explorado por meio desse conto, pois apesar de terem construído suas casas, os porquinhos estavam vulneráveis. Enquanto o lobo ronda do lado de fora da casa ou quando ele sopra e manda as casas pelo ar, os porquinhos se veem em uma situação inusitada, que nunca haviam enfrentado antes e que lhes causa um terrível pavor. Tendo que lidar com o medo, eles correm e se abrigam na casa de tijolos, criando estratégias para enfrentar o próprio medo.

Todos os contos trazem consigo algo que pode ser valioso para usarmos com as crianças, já que de algum modo, para elas, é muito mais fácil lidar com seus problemas quando podem fantasiar. Os contos trabalham a fantasia, o imaginário e a curiosidade das crianças, ajudando assim a enfrentar vários problemas que remetem ao desenvolvimento infantil.

A fantasia faz com que a criança consiga entender o que acontece a sua volta. À medida que ela se identifica com os personagens e cria suas histórias, consegue expressar suas preocupações, medos, ansiedades e felicidade, assim como aprende a reconhecer e a controlar seus próprios sentimentos, buscando uma maneira mais assertiva de externalizá-los no contexto em que vive e junto às pessoas com quem convive.

Crenças em monstros, bruxas, princesas, ogros e heróis fazem parte do mundo infantil, e são de extrema importância para a formação de valores nas crianças. A arte de fantasiar e de contar histórias é importante também para um desenvolvimento motor, cognitivo e psíquico mais saudável. Os contos de fadas por vezes nos angustiam, pois nos colocamos no lugar do personagem e questionamos o que é importante na sua história.

Antes de uma criança adquirir maturidade intelectual, ela precisa compreender a linguagem por meio de imagens e entender a si mesma, e esse crescimento pode ser mediado por meio dos contos. Quando exposta a estes, a criança estabelece uma ponte entre seu mundo interior e a realidade exterior.

Todos precisamos de sonhos e fantasias, pois elas proporcionam um escape para os problemas cotidianos. Assim como a fantasia se faz necessária, é por meio do brincar que as crianças conseguem se comunicar com o mundo dos adultos e

construir seu mundo real, compreendendo melhor as situações que vivenciam em seu dia a dia.

Ainda por meio do brincar a criança pode desenvolver a autonomia, o respeito a regras e a socialização. É nas brincadeiras de faz de conta, quando usa sua imaginação, que ela consegue encontrar a solução para os seus problemas. À medida que dramatiza e representa, ela aprende. Personagens de livros se materializam, príncipes e princesas que passam por momentos de dificuldades são colocados lado a lado e a criança, que faz parte da história, pode modificar seu final, da forma que mais a agrade, expressando seus sentimentos e emoções.

Contos como os de Cinderela, Chapeuzinho Vermelho e Os Três Porquinhos ressaltam enlances e tramas das histórias, representados por bruxas, princesas, heróis e fadas. Mostram ao mundo infantil como amenizar as dores e as angústias de seu dia a dia e funcionam como instrumento para enfrentar os medos. Suas histórias falam de sentimentos comuns a todos os seres humanos, como inveja, amor, rejeição, e por meio da fantasia e do trabalho com as emoções as crianças passam a compreender o mundo.

As histórias começam de maneira simples e, conforme nos aprofundamos em sua leitura, conseguimos observar problemas ligados à realidade de cada pessoa. Assim também, cada pessoa se identifica com uma história em especial, como os três porquinhos e o fato de saírem de casa, Chapeuzinho Vermelho que não deveria confiar em estranhos, Cinderela e o sentimento de carência, a fome e a pobreza de João e Maria, os conflitos entre enteadas e madrastas e outros.

Ao mergulharem nesse mundo de faz de conta, as crianças aprendem a nomear seus sentimentos, uma vez que as muito pequenas não conseguem distingui-los com facilidade. Nesse processo, deixam voar a imaginação enquanto fantasiam e assimilam suas descobertas, retornando depois à realidade.

Dessa forma, o faz de conta cria oportunidades significativas para o desenvolvimento das crianças, tornando-as mais sociáveis, trazendo benefícios para sua autoexpressão, permitindo que desenvolvam competências cognitivas à medida que entendem o mundo que os adultos vivenciam.

4. Sugestões adicionais

Conto: **Pinóquio: da inocência à mentira**

Gepeto era um homem bom, já com idade avançada. Trabalhava como marceneiro, mas por vezes se sentia sozinho, queria muito ter um filho. Então ele resolveu construir para si um boneco de madeira. O boneco ficou muito bonito e, entusiasmado, Gepeto chamou-o Pinóquio, pois era feito de pinho. Os dias passavam e Gepeto conversava com o boneco como se ele tivesse vida. Em uma visita a sua oficina, a Fada Azul se comoveu com a situação de Gepeto, e decidiu dar vida ao boneco de madeira. Mas Pinóquio só se tornaria um menino de verdade se fosse sempre bom e verdadeiro com seu pai. Apesar de querer ser um menino de verdade, Pinóquio sempre se metia em enrascadas e, ao ser perguntado por seu pai sobre o acontecido, ele sempre mentia, e com isso seu nariz crescia. Somente depois que aprendeu a diferença entre o bem e o mal, o valor do amor e da lealdade, a fada enfim pôde transformá-lo em um menino de verdade.

A história de Pinóquio relata uma experiência comum a todas as crianças, em algum momento de suas vidas. Quando o boneco de madeira ganha vida, ele traz consigo toda a inocência das crianças pequenas, toda a sua falta de maturidade emocional. Ele não sabe como distinguir o bem muitas vezes disfarçado de mal, o que o faz cair em diversas armadilhas, por acreditar em tudo e em todos a sua volta.

Assim como as crianças, Pinóquio é ativo, gosta de brincar, de dançar e de se divertir, deixando suas obrigações para depois, buscando antes de tudo satisfazer seus desejos, que na maioria das vezes estão em desencontro com suas responsabilidades.

Pinóquio muitas vezes mente ao ser interrogado por seu pai, não tendo noção dos problemas que as mentiras podem lhe causar. Podemos observar esse comportamento em crianças de todas as idades, que não conseguem entender o quanto a mentira pode ser prejudicial a si mesmas e aos outros. Somente a partir do momento que consegue alcançar a maturidade emocional para entender o mal que as mentiras podem lhe causar é que Pinóquio consegue mudar.

A história de Pinóquio apresenta de forma lúdica como podemos trabalhar a mentira com as crianças, visto que elas não têm noção das consequências negativas trazidas pela mentira, em curto ou em longo prazo. Assim como a mentira, a responsabilidade também é um ponto forte tratado nesse conto, já que a maioria das crianças gosta muito de brincar, e com isso postergam suas obrigações e seus estudos.

Além das histórias aqui apresentadas, outros contos também podem ser adequados e utilizados, de acordo com as demandas que as crianças possam apresentar, proporcionando alívio e auxiliando no enfrentamento dos múltiplos problemas vivenciados no mundo infantil.

REFERÊNCIA

SCHNEIDER, R. E. F.; TOROSSIAN, S. D. Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.15, n.02, p. 132-148, 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v15n2/v15n2a09.pdf> Acesso em: 15 jun. 2020.

O JOGO DE ADIVINHAR NO AMBIENTE VIRTUAL NA FORMAÇÃO DO VÍNCULO CLIENTE – PSICOTERAPEUTA

Rúbia M. Morgado Naldi

Ana Cristina Araújo do Nascimento

1. INTRODUÇÃO

Sou Rúbia Monique Morgado Naldi, graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté – UNITAU, no ano de 2019. Atualmente estou cursando pós-graduação em Psicologia e Psicoterapia Infantil na mesma instituição, e trabalho como psicoterapeuta em uma clínica na cidade de Taubaté, onde atendo crianças, adolescentes e adultos.

Diante do cenário de pandemia que se instaurou no Brasil e no mundo neste primeiro semestre de 2020, o uso das tecnologias digitais para fins de aprendizagem e de atendimento em saúde foi intensificado e o ambiente virtual tornou-se um valioso aliado para diversos profissionais, sobretudo para o psicólogo. O atendimento terapêutico *online*, no entanto, requer adaptações e um maior envolvimento do profissional no sentido de estabelecer e de manter o vínculo com seu paciente. Neste capítulo, apresentamos uma sugestão de atividade para ser realizada durante esse período de atendimento remoto.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na psicoterapia infantil, o brincar é um procedimento necessário, um meio importante para o estabelecimento da comunicação com o paciente. Nesse processo, o psicoterapeuta “considerará não só a linguagem formal, falada, mas também a linguagem expressa por gestos, expressões, tom de voz e movimentação corporal” (PROTASIO, 1997, p.13). A ludoterapia consiste na aplicação desse conceito, possibilitando, por meio do brincar, não só a comunicação como também a intervenção terapêutica (GUERRELHAS; BUENO; SILVARES, 2000).

Alves (2017, p. 68) destaca um aspecto relevante no desenvolvimento do processo psicoterápico: “uma boa relação entre paciente/terapeuta fortalece o

compromisso do cliente com a terapia, sendo este o objetivo principal durante o tratamento”. Por sua vez, Vermes (2012, p. 218) ressalta a importância de se considerar esse aspecto, destacando que o clínico deve primar pela “construção de um bom vínculo com a criança, uma vez que, a princípio, o interesse pelo trabalho não advém dela”.

Deste o advento da Internet, “estamos vivendo uma grande evolução cultural. A atividade humana vem modificando sua cultura, fazendo com que suas criações possam auxiliar no dia a dia e ainda proporcionar imersão em um mundo tecnológico” (SILVA; FAGUNDES; MENEZES, 2018, p. 1).

As crianças estão em contato diariamente com diferentes recursos digitais. Em suas casas há uma grande variedade de mídias e de ferramentas digitais (CHAUDRON 2015 *apud* SILVA; FAGUNDES; MENEZES, 2018), o que as torna parte de uma geração tecnológica. Por consequência, frequentemente elas se encontram imersas no ambiente virtual para realizar atividades de lazer (jogos, vídeos, filmes), de aprendizagem (aulas *online*) e de socialização (redes sociais).

Essas habilidades se mostraram oportunas no cenário da pandemia da COVID-19, favorecendo a utilização de novos recursos para o tratamento clínico durante o período da quarentena.

No Brasil, o atendimento psicoterapêutico *online* foi autorizado pelo Conselho Federal de Psicologia desde 2018, pela Resolução CFP nº 11/2018 (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2018). Segundo essa Resolução, para que os psicólogos ofereçam essa modalidade de atendimento, devem estar cadastrados no E-Psi, uma plataforma para profissionais autorizados pelo Sistema de Conselhos de Psicologia a prestar serviços psicológicos *online*.

O maior desafio do profissional de Psicologia no atendimento *online*, como no presencial, talvez seja despertar o interesse da criança pelas atividades trabalhadas na sessão e, sendo assim, o vínculo e a qualidade das atividades são imprescindíveis para o sucesso do trabalho psicoterápico.

Com tal intuito, apresentamos, a seguir, uma atividade relacionada ao Jogo de Adivinhar. Por se tratar de uma brincadeira conhecida, esse jogo contribui bastante para deixar a criança à vontade. Além disso, pode ser um grande facilitador para o

profissional na criação de oportunidades de aproximação e de estreitamento do vínculo psicoterapêutico.

3. ATIVIDADE: JOGO DE ADIVINHAR

OBJETIVO: estimular na criança a interação social, as formas de raciocínio e a tolerância à frustração em situações de competição.

PARTICIPANTES e TEMPO DE APLICAÇÃO: A atividade está direcionada para crianças a partir de seis anos. Os participantes são a criança e o terapeuta, e o tempo de aplicação é de uma sessão com duração de 40 a 50 minutos.

MATERIAL: papel colorido, (A4 ou blocos autoadesivos coloridos), caneta, tampas coloridas de garrafas plásticas e adivinhas ou adivinhações, que começam tradicionalmente com a pergunta “O que é, o que é...?” As respostas geralmente são consideradas muito engraçadas pelas crianças, como, por exemplo: **Pergunta: O que é, o que é? Dá muitas voltas e não sai do lugar. Resposta: o relógio.**

PROCEDIMENTOS DE APLICAÇÃO: cada participante receberá papéis coloridos com as adivinhações escritas e também tampinhas de garrafas. A cada jogada é escolhida uma cor de papel, e o outro jogador pergunta o adivinha. São dados alguns segundos para a resposta e, se estiver correta, o jogador receberá uma tampinha de garrafa. Ao final, o jogador que tiver o maior número de tampas será o vencedor.

As crianças gostam de adivinhar coisas e de serem desafiadas. É fundamental que percebam que não existe desafio tão difícil que não sejam capazes de superar. Esse jogo é uma ferramenta adequada para o estímulo das relações sociais e para reforçar e criar vínculos, assim como para divertir as crianças. Contribui também para o desenvolvimento de sua capacidade intelectual, pois elas utilizam diversas habilidades para encontrar as respostas das adivinhações.

REFERÊNCIAS

Alves, Diana Lopes. O vínculo terapêutico nas terapias cognitivas. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, v. 19, n. 1, 2017. Disponível em: http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=221 Acesso em: 13 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. RESOLUÇÃO nº 11- Prestação de serviços psicológicos realizados por meios de tecnologias da informação e da comunicação. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/05/RESOLUCAO-Nº_11-DE-11-DE-MAIO-DE-2018.pdf
Acesso em: 21 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Cadastro e-psi. 2019. Disponível em: <https://e-psi.cfp.org.br/>. Acesso em: 21 jun 2020.

GUERRELHAS, Fabiana; BUENO, Mariana; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Grupo de ludoterapia comportamental x Grupo de espera recreativo infantil. **Revista Brasileira de terapia comportamental e cognitiva**, v.2, nº 2, p. 157-169, 2000. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452000000200006. Acesso em: 11 maio 2020.

PROTASIO, Myriam Moreira. Técnicas da Gestalt-Terapia aplicada à Ludoterapia. **Fenômeno PSI – IFEN**, Rio de Janeiro, ano 1, n.0, jun.1997. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>. Acesso em: 11 maio 2020.

SILVA, P.F. da; FAGUNDES, L. da C.; MENEZES, C. S. de. Como as crianças estão se apropriando das Tecnologias Digitais na Primeira Infância? CINTED-UFRGS Novas Tecnologias na Educação, v. 16 n. 1, jul. 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/renote/article/view/86023/49386> Acesso em: 05 maio 2020.

VERMES, J. S. Clínica Analítico-comportamental infantil: a estrutura. *In*: BORGES, Nicodemos Batista; CASSAS, Fernando Albregard (org.). **Clínica Analítico-Comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 214-221.

FORTALECENDO A RELAÇÃO ENTRE PAIS E FILHOS

Uma atividade de intervenção, devolutiva, orientação e/ou acolhimento para atendimento *online*

Aline Lobato Aquino

Francisly Munck Duque



Fonte: elaboração da autora

1. INTRODUÇÃO

Sou Aline Lobato Aquino. Graduei-me em Psicologia pela Universidade de Taubaté – UNITAU - em 2004 e, nesse mesmo ano, iniciei minha prática atendendo crianças, adolescentes e adultos em clínicas e instituições. Em 2007, ao trabalhar na Prefeitura de Taubaté, percebi que o público com que mais me identificava era o infantojuvenil, com atendimento embasado na teoria da Terapia Cognitiva Comportamental (TCC).

Neste ano de 2020, em que estamos vivenciando um período de isolamento físico/social devido à pandemia da COVID-19, diante da necessidade de realizar os atendimentos *online* minha primeira reação foi de choque, pois sempre levei em consideração o acolhimento e o toque terapêutico e sua relação com os sentimentos como parte do atendimento presencial. Assim, precisei ressignificar minha concepção de atendimento, para poder envolver as famílias e as crianças nessa nova forma de atuação, dando continuidade a um trabalho que envolve uma variedade de emoções.

2. ATIVIDADE: FORTALECENDO A RELAÇÃO ENTRE PAIS E FILHOS

Objetivo: trabalhar a relação e as emoções vivenciadas entre pais e filhos, principalmente durante o período de quarentena.

Participantes: crianças a partir de seis anos, ou adolescentes, e seus pais.

Recursos: material gráfico para impressão e montagem das tirinhas de papel numeradas e coloridas, com temas para a conversa durante a sessão de terapia, potinho plástico para colocar as tirinhas.

Tempo de execução: uma sessão de 50 minutos, podendo a atividade ser estendida para as sessões seguintes, de mesma duração.

Aplicação: no início da sessão, o terapeuta retira do potinho plástico uma tira (ver Figura 1), indicada pelos pais ou pela criança ou adolescente. Em seguida, é iniciada uma conversa sobre o assunto e a pergunta trazidos pela tirinha.

Cada tirinha contém uma frase e uma pergunta correspondente para reflexão, como por exemplo: *“Lembrar-se dos acontecimentos na vida da família. Consegue lembrar três momentos que foram especiais para todos?”*

Esse exercício de reflexão permitirá pensar nas vivências diárias que foram modificadas durante o período de quarentena, resgatando, fortalecendo e refletindo a relação entre pais e filhos.

Os dizeres das tirinhas podem ser elaborados de acordo com as necessidades observadas pelo terapeuta em cada família, que podem assim ser beneficiadas com a atividade.

A atividade pode ser realizada:

- Somente com os pais, em uma situação necessária de devolutiva ou de orientação sobre sessões realizadas;
- Conjuntamente com pais e filhos, para a organização do pensamento, de ações e emoções sobre a percepção da relação familiar nesse momento de quarentena, como forma de auxiliar o diálogo sobre possíveis conflitos e dificuldades, despertando o sentimento de compreensão em todos os membros da família;
- Somente com a criança ou o adolescente, para entender como estão visualizando e sentindo a relação com os pais no período de quarentena.

Essa atividade foi adaptada de uma sugestão apresentada no grupo “Coleção Psi 12”, um grupo de WhatsApp em que os membros realizam intercâmbio de atividades relacionadas à Inteligência Emocional para serem desenvolvidas em atendimentos clínicos. Essas atividades podem ser alteradas e trabalhadas de acordo com cada necessidade terapêutica.

A atividade aqui apresentada foi adaptada para que, além do atendimento conjunto de pais e filhos, pudessem ser realizados acolhimento, orientação e posterior devolutiva das sessões realizadas; nesse caso, somente para os pais.

Figura 1 – Modelo das tirinhas coloridas, numeradas e com texto.

Conversar sobre assuntos que não são relacionados a escola. Sobre o que seus filhos gostam de falar?	1
Permitir que eles te ensinem sobre as coisas que gostam de fazer. Que tal pedir uma pizza para esse momento?	2
Lembrar dos acontecimentos da vida deles. Consegue pensar em 3 momentos especiais?	3
Compartilhar com eles momentos e assuntos sobre a sua vida. Vocês costumam ter esse momento juntos?	4
Participar de atividades com eles. Que tal pedir a sugestão deles para algo divertido?	5
Contar situações cômicas e engraçadas sobre você. Que história você consegue lembrar agora?	6
Compartilhar vivências inspiradoras sobre a sua vida. O que te deixa orgulhoso sobre você?	7
Fazer pequenas 'loucuras'! O que será que eles iriam adorar que você fizesse?	8
Conversar sobre os seus sentimentos. Isso gera conexão e segurança para que eles façam o mesmo, escutar sem julgar.	9
Pedir desculpas quando fizer algo de errado. Você tem esse costume? É difícil pedir desculpas?	10

Fonte: Elaboração da autora.

Figura 2 – Sugestão de potinho para colocar as tiras.



Fonte: elaboração da autora.

3. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Desde que iniciei meus atendimentos clínicos, tive grande interesse em estudar e em trabalhar com teorias que envolvem o comportamento diretamente ligado às habilidades emocionais. Encontrei na teoria da Terapia Cognitiva Comportamental – TCC - muitos conceitos que claramente representam minhas crenças quanto à forma de atuação do psicoterapeuta. Estabelecer uma ligação entre a tríade pensar, sentir e agir me leva a compreender as ações do indivíduo dentro de um conflito ou diante das dificuldades do dia a dia.

Trabalhar esses conceitos na terapia com crianças é uma forma de intervir de maneira preventiva, além de resgatar ou proporcionar aos pais uma mudança de pensamento que automaticamente irá mudar seu comportamento em direção a uma relação mais saudável com os filhos, respeitando e, principalmente, validando seus sentimentos.

Nessa busca por teorias e práticas, encontrei excelentes profissionais, assim como grupos formados por profissionais éticos que, com trocas pontuais, principalmente de materiais, muito me auxiliam em minhas sessões terapêuticas e em meus estudos teóricos.

Com o início da pandemia da COVID-19 em nosso país e o fechamento das clínicas, a mudança necessária na forma de atendimento foi muito significativa para todos os envolvidos em uma sessão terapêutica, principalmente no que se refere ao atendimento infantil. O olhar para a família precisou ser ampliado, pois toda a rotina familiar antes trabalhada e sugerida para o envolvimento de todos os membros foi modificada. Envolver os pais nas sessões passou a ser mais um desafio, pois eles também precisavam de um maior acolhimento, principalmente no que diz respeito a suas emoções na relação com os filhos, que passaram a ficar dentro de casa, realizando várias atividades.

Na abordagem teórica da Terapia Cognitivo Comportamental, vê-se o quanto as cognições têm influência controladora sobre nossas emoções, gerando sentimentos, comportamentos e ações. O modo como agimos e nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamento e de emoções.

Em um dos grupos virtuais de estudos sobre o comportamento e inteligência emocional por meio de filmes, Marçal (2019, *online*) pontua:

A família que cultiva um relacionamento sadio contribui para uma estrutura emocional sadia dos filhos. Como primeiro referencial de vivência, o laço de confiança deve existir assim como muito diálogo, evitar julgamentos e preconceitos. E o mais importante, querer e saber ouvir o que vem de dentro de cada um! Um dos nossos maiores objetivos como profissionais é resgatar esse laço de carinho, amor, respeito e confiança tão importantes entre pais e filhos.

Trabalhar as mudanças do mundo externo para o mundo interno da família passou a ser essencial para o bom desenvolvimento da terapia.

A atividade terapêutica que envolve emoção e comportamento é uma forma de trabalhar a educação emocional com a família dentro desse contexto do ambiente familiar, principalmente em um momento em que os sentimentos se mesclam e é preciso desenvolver a resiliência para lidar com as situações (RODRIGUES, 2015).

Na prática clínica, organizei a atividade para realizar uma sessão de orientação somente com os pais. Não foi possível a presença de ambos, como planejado, mas a sessão foi realizada com a mãe. Inicialmente houve um acolhimento, para falar sobre a organização da rotina familiar e como estavam sendo percebidas as relações entre todos, com foco maior na criança em atendimento. Observei que ao longo da sessão a mãe ficou reflexiva a cada pergunta realizada, e a cada tirinha apresentada conseguia perceber suas necessidades pessoais e também as do filho na relação familiar, além de perceber que as mudanças trazidas pela quarentena estavam se tornando uma nova rotina que influenciava o comportamento do filho. Novamente a mãe foi acolhida e orientada para a busca de soluções, na construção de relações familiares saudáveis.

A aplicação da atividade mostrou a necessidade de se ouvir os pais e apontar a importância da validação e do respeito em relação às emoções que todos estão vivenciando, buscando o fortalecimento das relações familiares.

4. SUGESTÕES ADICIONAIS

A atividade pode ser desenvolvida de várias formas, de acordo com o que o psicoterapeuta sinta e perceba durante as sessões com a criança ou o adolescente e com a necessidade de cada família.

A atividade pode ser realizada em um momento com os pais e em outro com os filhos, e, em comum acordo, pode haver a sessão em conjunto, sempre validando e considerando cada situação e sentimento.

Na devolutiva, por exemplo, pode ser relatado pelos pais como estão visualizando o comportamento do filho ao realizar as atividades escolares *online*, quais são os aspectos positivos que percebem nesse período e como, mesmo diante das mudanças, a criança ou o adolescente tem respeitado a quarentena e agido com responsabilidade frente às dificuldades. Na intervenção podem ser trabalhados os aspectos negativos que também se observam nesse período, com orientações pertinentes ao que a criança ou adolescente possa cumprir.

REFERÊNCIAS

MARÇAL, Eduarda. **Coleção Psi 12**. Disponível em: [instagram@eduardamarçal-psicanalista](https://www.instagram.com/eduardamarçal-psicanalista). Acesso em: 10 jun. 2020.

RODRIGUES, Miriam. **Educação Emocional Positiva**: saber lidar com as emoções é uma importante lição. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015. 158p.

O ESPAÇO VIRTUAL, O BRINCAR E A TRANSFERÊNCIA NO ATENDIMENTO INFANTIL *ONLINE*: A CAIXA DE IMAGENS

Selma Rodrigues Soares

Francisly Munck Duque

1. INTRODUÇÃO

Durante o meu breve percurso clínico, iniciado em 2019, realizei inúmeros atendimentos com crianças. Atuando tanto em consultório quanto em instituição, em Unidades Básicas da Saúde (PAMOS), tenho observado a complexidade do atendimento infantil, envolvendo as crianças e seus pais. Com a chegada da quarentena, devido à pandemia da COVID-19, precisei buscar novas formas de atendimento, por meio de terapia *online*. Este capítulo nasceu de uma urgência profissional em atender as demandas inevitáveis que surgiram nesse contexto que surpreendeu a todos.

Fomos afetados de um modo catastrófico, conforme a conceituação de Winnicott (1965/1983), psicanalista inglês que se refere ao termo catástrofe como um estado de não integração ou de desintegração, cuja sensação do sujeito é a da angústia de quem perdeu os seus referenciais e de que está caindo em um espaço vazio. Catástrofe é um termo grego - *καταστροφή* (*kata* + *strofein*) – que traz a noção de calamidade. Porém, em inglês antigo, *catastrophy* tem a conotação de evolução. Essa mudança catastrófica, tratada por Bion (1965/1991), outro psicanalista da escola inglesa, atua de forma violenta e subverte o sistema estabelecido, trazendo possibilidades de transformação, como especulou Ferenczi (1924/1991), psicanalista húngaro, ao descrever o trauma psíquico comparando-o às catástrofes geológicas (ZIMERMAN, 2008).

Essa catástrofe, que tem o nome de COVID-19, transformou o modo de ser e de fazer de toda a humanidade neste momento do século XXI. A psicanálise tampouco foi poupada e precisou readaptar-se a formas possíveis de atuação, ou seja, precisou desconstruir o seu *setting* tradicional, com espaço e regras bem definidas, onde a presença física do analista fundava a transferência, e passou a habitar os espaços virtuais e bidimensionais das telas dos celulares e *notebooks* por meio das chamadas videoconferências, chamadas de voz, *e-mails* e mensagens de texto.

A psicoterapia psicanalítica *online* ainda é polêmica, apesar de já estar sendo largamente utilizada em todo o mundo, principalmente nos Estados Unidos, na Austrália e no Reino Unido há mais de dez anos (PIETA; GOMES, 2014). Existem raríssimos estudos brasileiros sobre o atendimento psicanalítico *online* com adultos, e nenhum com crianças foi publicado até o momento, devido à suposição de contraindicação desse tipo de atendimento para elas e para psicóticos. As poucas pesquisas existentes alertam sobre a questão ética da privacidade e sobre as técnicas do método psicanalítico como a transferência, a associação livre, a escuta do analista e sua interpretação. Dúvidas sobre como se processa a escuta analítica, prejudicada pela voz metálica do aparato tecnológico, a perda de nuances e sutilezas da voz e do gesto, assim como a inquietação com os silêncios que podem ser próprios da análise ou referentes a dificuldades técnicas surgem a todo o momento (NÓBREGA, 2015; JERUSALINSKY, 2020; RANNA, 2020).

Contudo, seja pela rigidez da tela ou pela severidade da pandemia, há uma necessidade emergente e urgente de se recriar, pois acima de tudo, segundo Jerusalinsky (2020, *online*), existe algo maior do que as limitações do enquadramento psicanalítico, que é o “*não deixar o outro sozinho*”, ou seja, “*possibilitar o encontro que é possível*”. Esse processo de recriação implica romper com a lógica da sociedade do espetáculo, em que os pais colocam a criança na frente da tela e pedem a ela para sorrir e posar para o terapeuta. Quebrar essa dinâmica narcísica do *selfie* permite resgatar o lúdico, deixando que as crianças se movimentem livremente diante da tela, mostrem seus brinquedos e sua casa para o terapeuta, de modo a manter a lógica da sessão psicoterapêutica.

Inspirada na tese de doutorado de Granado (2011), do Instituto de Psicologia da USP, cuja fundamentação teórica foi o conceito winnicottiano de objetos e fenômenos transicionais (WINNICOTT, 1951/1975), adaptei o uso de imagens, pouco comum em psicanálise, para o atendimento infantil *online* em tempos de isolamento social, com o objetivo de quebrar a resistência da criança de forma lúdica ou até mesmo de ajudá-la a nomear suas angústias, ao propiciar a emersão de seus aspectos inconscientes. Granado (2011) relata resultados positivos em sua pesquisa, focada no tratamento específico da aracnofobia de uma paciente adulta por meio de imagens que estimulassem o afloramento dos conteúdos inconscientes associados ao seu sintoma fóbico (GRANADO, 2011).

Motivada pelo poder das imagens de permitir a emergência de conteúdos primários, refletindo sobre a dificuldade de narrativa onírica das crianças, considerando as limitações do brincar na frente da tela e a falta de privacidade das sessões, devido à participação dos pais, idealizei uma forma de atendimento por meio de imagens relacionadas ao momento de pandemia que vivemos, mas que pode ser adaptada a qualquer contexto, em caráter de experimentação.

2. ATIVIDADE REALIZADA: CAIXA DE IMAGENS

Objetivo:

A atividade tem como objetivo desenvolver a capacidade simbólica, verbal e criativa da criança, permitindo-lhe nomear suas angústias, identificar e trabalhar os conflitos emocionais e relacionais, favorecer e fortalecer a transferência e estimular a associação livre e a quebra das resistências por meio das imagens e do brincar, favorecendo assim o surgimento de conteúdos inconscientes para serem elaborados.

Escolha dos participantes e faixa etária da criança: a atividade é voltada para a faixa etária de 3 a 6 anos.

Recursos necessários e tempo de execução

Essa atividade pode ser realizada com diferentes imagens, fotos, objetos e quaisquer materiais que mantenham alguma relação direta ou indireta com o tema do conflito emocional a ser trabalhado com a criança: fobia, tristeza, conflito fraternal, luto, etc. Neste texto, utilizei imagens relacionadas ao momento do contexto da pandemia causada pelo novo corona vírus, conhecida como COVID-19.

Figura 1 – Vencendo o monstro



Disponível em: <https://www.istockphoto.com/br/vetor/conceito-de-cuidados-de-sa%C3%BAdade-com-personagem-de-desenho-animado-gm1212369001-351927306>

Acesso em: 14 jun.2020.

São imagens que se referem à necessidade do uso de máscaras, ao enfrentamento do vírus por meio de materiais de higiene como sabão e álcool em gel, a um monstro animado como símbolo do “inimigo invisível”, enfim, imagens que possibilitem à criança falar sobre aquilo que lhe aflige e que ainda não consegue representar ou simbolizar verbalmente. Outros objetos que lembrem o tema da pandemia, a quarentena e o isolamento social que se vive atualmente podem ser sugeridos.

Figura 2 – Família mascarada



Disponível em: https://br.freepik.com/vetores-premium/coronavirus-bonito-dos-desenhos-animados-covid-19-familia-e-mascara_7424157.htm Acesso em 14 jun.2020.

Todo esse material será guardado em uma caixa de madeira ou de papelão, que ficará junto do terapeuta. O tempo de execução da atividade durante a sessão vai depender do interesse da criança, pois a principal meta é a associação livre.

Forma de aplicação

No atendimento *online*, o terapeuta, de posse da caixa com os materiais, descreve o que há em seu interior para o paciente, que está do outro lado da tela. O paciente poderá escolher aquilo que quer ver, com base na descrição do terapeuta. Quando o terapeuta fala de forma dramatizada, com ar de suspense e de surpresa, permite que a curiosidade da criança seja estimulada, facilitando a transferência na sessão. É importante informar que não se trata de uma atividade estruturada, já que isso a afastaria de um fazer psicanalítico; por outro lado, poderá ser utilizada como possibilidade de quebra da resistência ou como fonte de recursos de nomeação,

permitindo à criança representar suas dificuldades e sofrimentos psíquicos não expressos. De qualquer modo, é resguardada a essência do fazer psicanalítico, da livre escolha da criança em brincar, jogar ou falar espontaneamente na sessão *online*.

A partir da percepção das imagens, o paciente começará a fazer suas associações, e então, pelo manejo transferencial na brincadeira, o terapeuta o auxiliará a elaborar suas angústias, respeitando seu tempo, seu espaço e seu modo único de ser.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A criança, por meio da brincadeira, revela seus medos, suas fantasias, seus desejos, sua história e suas experiências. Seus padrões de relacionamento, a expressão de sua subjetividade, seus afetos, motivações e mecanismos de defesa eclodem a partir do aqui e agora das relações transferenciais e contratransferenciais estabelecidas pelo vínculo terapêutico (ZAVASCHI *et al.*, 2015).

Os objetivos do tratamento da criança vão desde o aumento de seus comportamentos adaptativos nos ambientes em que vive até o alívio de seus sintomas e inibições. O processo passa pela reelaboração de seus conflitos e pela flexibilização de suas defesas, ao acessar sua vida de fantasia e proporcionar o desenvolvimento de um pensamento mais versátil, estimulando sua autonomia e a construção do seu senso de identidade (ZAVASCHI *et al.*, 2015).

O manejo transferencial na clínica com crianças é complexo, pois há uma necessidade de construção vincular também com os pais, com a escola e com os profissionais que a acompanham (AZEVEDO, 2018). No caso do atendimento *online*, a participação dos pais é inevitável, tanto para auxiliar o terapeuta na mediação com a criança, quanto para ajudar a própria criança durante a sessão. Segundo Checchinato (2007), esse vínculo deve estruturar-se a partir de uma articulação entre o sintoma infantil, o discurso familiar e o desejo parental. Para Freud (1933), ao contrário dos adultos, as resistências da criança são muito mais de ordem externa, pertencentes ao ambiente, como os sintomas dos pais, do que da ordem do seu mundo fantasmático interno.

Quando a criança fala na sessão e produz seus significantes por meio do brincar, do jogo, da fantasia e do faz-de-conta, ela se torna livre para falar de seu

sintoma, contar a sua história e perguntar o que o outro deseja. É nesse falar de si que ela se torna o sujeito responsável por seus desejos (NOBRE, 2004). No entanto, quando esse falar de si está limitado pelo equipamento tecnológico, poderia o uso da imagem facilitar a fluência dos conteúdos inconscientes, assim como a narrativa do sonho permite trazer à tona elementos primários do mundo psíquico?

De acordo com Granado (2011), a imagem, assim como o sonho e o brincar, permite a entrada no campo da simbolização, ao estimular a associação livre de palavras, seja pelo discurso ou pela brincadeira. Laplanche (1986) postula que os pensamentos do sonho estão submetidos à figurabilidade, mecanismo psíquico que os seleciona e os transforma em imagens, sobretudo visuais, por meio dos processos de condensação e deslocamento. Freud (1900/2019) destaca que esse é um processo regressivo, pois segue em direção ao status original da imagem sensorial. Portanto, trabalhar com imagens permitiria a regressão necessária para trazer as lembranças reprimidas, assim como nomear as agonias impensáveis das quais nos fala Winnicott (1965/1983).

O espaço virtual remete ao conceito de Winnicott (1951/1975) de espaço potencial ou transicional, uma espécie de ponte descrita como área de ilusão na qual ambas as realidades - interna e externa - se encontram. O uso da imagem poderia ser visto como uma “*materialidade mediadora*” (AMBROSIO, 2013, p. 90), que permitiria que o objeto subjetivamente concebido pela criança fosse objetivamente percebido por meio da projeção e da identificação, proporcionando um processo de “pensar por imagens” e, conseqüentemente, a transformação da representação-coisa do processo primário em representação-palavra do processo secundário da simbolização (GRANADO, 2011).

4. SUGESTÕES ADICIONAIS

Assim como o personagem Riobaldo, em Grande Sertão: Veredas, afirma: “*Eu quase que nada não sei. Mas desconfio de muita coisa*” (ROSA, 1956/2006), todos nós estamos na área transicional da experimentação nesses tempos de quarentena. O espaço virtual traz um potencial de novas descobertas, de criações e recriações. Sugerem-se novas pesquisas no campo da psicanálise com crianças, de modo a se adaptar não só à singularidade do indivíduo, mas também à singularidade do tempo e

do espaço em que ele está inserido, em razão das crises e demandas de uma época em que a tecnologia se impõe de forma irreversível.

REFERÊNCIAS

AMBROSIO, F. F. **O estilo clínico 'Ser e Fazer' na investigação de benefícios clínicos de psicoterapias**. 2013. 114 f. Tese (Doutorado em Psicologia como Profissão e Ciência) – PUC de Campinas, Campinas, 2013.

AZEVEDO, L.J.C. - A transferência na clínica psicanalítica com crianças. **Cadernos UniFOA**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 38, dez. 2018. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2041> Acesso em: 15 jun. 2020.

BION, W. R. (1965). **As transformações**: a mudança do aprender para o crescer. Tradução Paulo Dias Corrêa. Rio de Janeiro: Imago, 1991.

CHECCHINATO, D. **Psicanálise de pais**: criança, sintoma dos pais. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2007.

FERENCZI, S. (1924). Thalassa, psicanálise das origens da vida sexual. *In: Obras completas*, v. 3. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

FREUD, S. (1900) *A interpretação dos sonhos*. Tradução Renato Zwick. Porto Alegre: L&PM, 2019.

FREUD, S. (1933) Novas conferências introdutórias. *In: O mal estar na civilização, novas conferências introdutórias à psicanálise e outros textos (1930-1936)* | Sigmund Freud. Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.

GRANADO, L.C. **Psicoterapia psicanalítica da fobia**: o uso de imagens em um estudo de caso. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011. Disponível em <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-22072011-161704/pt-br.php> Acesso em 15 jun. 2020.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. **Vocabulário de psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 1986.

NOBRE, L. Faz um laço pra mim? *In: BRANDÃO, V. (org.). A psicanálise e os discursos*. Rio de Janeiro: Escola Letra Freudiana, 2004.

NÓBREGA, S.B. Psicanálise on-line: finalmente saindo do armário? **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 44, p. 145-150, dez. 2015. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 jun. 2020.

PIETA, M.A.M.; GOMES, W.B. Psicoterapia pela Internet: viável ou inviável? **Psicologia, Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 1, p. 131, mar. 2014 . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932014000100003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 15 jun. 2020.

JERUSALINSKY, J.; RANNA, W. O trabalho com famílias e crianças pequenas. **Ciclo de encontros online: a psicanálise com crianças em tempos de Covid-19**. 2020. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=egQTugbCIDg&feature=youtu.be> Acesso em: 14 jun. 2020.

ROSA, J.G. **Grande sertão: Veredas**. (1956) Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2006.

WINNICOTT, D. (1951). **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. (1965). **O ambiente e os Processos de Maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

ZAVASCHI, M. L. S., BASSOLS, A. M. S., BERGMANN, D. S.; MARDINI, V. Abordagem Psicodinâmica na Infância. *In*: EIZIRIK, C. L.; AGUIAR, R. W. de; SCHESTATSKY, S. S. **Psicoterapia de Orientação Analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 723-754.

ZIMERMAN, David. **Vocabulário contemporâneo de psicanálise** [recurso eletrônico] / David Zimerman. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Transtorno de ansiedade na infância e na adolescência: uma visão contemporânea da atuação psicológica *online*

Mariana Ananda Silvério Guimarães

Adriana Leonidas de Oliveira

1. INTRODUÇÃO

Todas as pessoas, em algum momento da vida, sentem ansiedade. Embora não seja um estado normal, a ansiedade é uma reação normal, um sinal de alerta, que adverte sobre perigos iminentes e possibilita à pessoa tomar medidas para o enfrentamento de ameaças e até mesmo disponibilizar recursos a fim de impedir que estas se concretizem. A ansiedade natural é necessária, é uma reação esperada durante o crescimento e diante da experiência de algo novo (ASBAHR, 2004).

Pode-se diferenciar a ansiedade normal da ansiedade patológica avaliando se a reação ansiosa é de curta duração, autolimitada e/ou relacionada ou não ao estímulo do momento (CASTILHO *et al.*, 2000). Na ansiedade patológica, a característica adaptativa de alerta sobre um perigo é excessiva, inapropriada e leva a um sofrimento intenso.

Na criança, o desenvolvimento emocional influencia as causas e as maneiras como os medos e as preocupações se manifestam. As mais novas, especialmente, podem apresentar dificuldade para reconhecer seus medos como exagerados ou irracionais (ASBAHR, 2004).

À medida que as crianças amadurecem, a maioria aumenta seu entendimento sobre sofrimento e morte. Na idade entre 11 a 13 anos, algumas podem evidenciar o que foi denominado de sensibilidade à ansiedade, que consiste em uma preocupação significativa em relação às mudanças nas funções corporais, e faz parte dos sintomas da ansiedade. Essa sensibilidade pode interagir com a habilidade cognitiva em desenvolvimento na elaboração do medo de situações mais abstratas. A sensibilidade à ansiedade é um conceito mais pertinente aos adolescentes (KISSACK; LÉON, 2007).

Conforme a literatura de psicopatologia do desenvolvimento (HINSHAW 1992 *apud* ASBAHR, 2004), é possível identificar dois grandes grupos de problemas de comportamento: os externalizantes, que se expressam predominantemente em relação a outras pessoas, e os internalizantes, que se expressam predominantemente em relação ao próprio indivíduo. Del Prette e Del Prette (2005 *apud* ASBAHR, 2004) associam esses dois grupos a transtornos psicológicos específicos: (a) os problemas externalizantes mais frequentes são os que envolvem agressividade física e/ou verbal, comportamentos opostos ou desafiantes, condutas antissociais, como mentir e roubar, e comportamentos de risco, como o uso de substâncias psicoativas; (b) os problemas internalizantes são mais prontamente identificáveis em transtornos como depressão, isolamento social, ansiedade e fobia social.

Quando observado que a criança apresenta em algum grau esses e/ou outros comportamentos, os pais, na maioria das vezes, ou mesmo as próprias crianças ou adolescentes, pedem a ajuda de um profissional, para identificar e aprender a lidar da melhor forma com os problemas relacionados ou não à queixa principal.

Tradicionalmente, a psicoterapia infantil adota um olhar mais lúdico, com propostas de jogos e brincadeiras que entretenham a criança e que, ao mesmo tempo, permitam que ela comunique o que a preocupa. Portanto, é durante a brincadeira que o psicólogo conversa e interage com a criança para que ela se solte, se sinta acolhida e consiga se expressar, ou seja, a criança se comunica por meio da forma como constrói suas brincadeiras.

No entanto, nem sempre é possível que o paciente se desloque até o local do atendimento, e situações externas podem impossibilitar o atendimento presencial, como é o caso da pandemia da Covid-19. Nesse caso específico, o contágio se dá pela inalação do vírus devido à proximidade com uma pessoa contaminada ou pelo contato com uma superfície contaminada, gerando uma situação que impossibilita o contato com o próximo. Assim, no momento de pandemia que estamos vivenciando, uma das perguntas que surgem em nosso âmbito profissional é: seria possível realizar atendimento psicológico infantil *online*? Entendemos que sim! Com resposta a essa pergunta, foi desenvolvida a atividade “navegando contra a ansiedade”, com o intuito de apresentar ideias facilitadoras que podem ser utilizadas no atendimento psicológico infantil *online*.

2. “NAVEGANDO CONTRA A ANSIEDADE”

A atividade “navegando contra a ansiedade” tem como foco de trabalho crianças e adolescentes, na faixa etária de 8 a 13 anos, que apresentam sintomas de transtorno de ansiedade e suas consequências, ou seja, problemas de comportamento externalizantes e internalizantes, que muitas vezes ficam exacerbados durante momentos como o que estamos vivendo.

A atividade tem como objetivos que a criança e/ou o adolescente tome consciência de seus sentimentos e consiga expressá-los, aumente seu autocontrole, reduza o medo e a ansiedade, compreenda sua imagem corporal e aprenda a lidar com as críticas. Procura criar um espaço para a criança comunicar/ demonstrar seus sentimentos de forma descontraída, facilitando a identificação dos conflitos e buscando as melhores alternativas para lidar com eles. Tem ainda como objetivo planejar juntamente com a criança um repertório de comportamentos que sejam mais adaptativos socialmente em situações específicas que lhe causam fobia.

A atividade “navegando contra a ansiedade” está subdividida em atividades menores, que levam em média 30 minutos para serem aplicadas. Cada uma delas tem objetivos diferentes, para que no fim sejam alcançados e realizados todos os objetivos estabelecidos.

Para a realização das atividades são necessários alguns recursos, em sua maioria simples e fáceis de encontrar, sendo eles canetinha, tinta, papéis coloridos, revistas, pincéis, tesoura, cola, massinha, bexiga/balão, papelão, materiais recicláveis e, por último, um computador.

Para a primeira atividade, antes de entrar em sessão, a criança deverá separar folhas de papel e material para desenho. Durante a sessão, o terapeuta pedirá para ela colorir sua vida, desenhar seus medos, demonstrar seus sentimentos em situações que lhe causam fobias. Assim, a criança conseguirá falar sobre eles de uma forma mais leve e lúdica, externalizando seus sentimentos. No fim da atividade, o terapeuta pede aos responsáveis que sejam providenciadas bexigas/balões para a próxima sessão.

Na segunda atividade, o terapeuta também utilizará bexigas, para mostrar à criança o procedimento que ela deverá reproduzir. O terapeuta irá comentar um sentimento ou medo seu, e sempre que pensar nele, vai enchendo o balão, cada vez mais, até o ponto em que ele irá estourar. Em seguida pedirá para a criança repetir esse procedimento, ou seja, para pensar em um dos sentimentos e fobias desenhados na sessão anterior. Assim ela poderá, com a ajuda do profissional, visualizar o impacto que a raiva tem em sua vida (sendo a vida representada pela bexiga e os pensamentos e a raiva representados pelo ar).

No fim da sessão, o terapeuta apresenta formas descontraídas para ensinar a criança a lidar com a sua respiração em momentos de crises de ansiedade, fazendo, por exemplo, bolhas de sabão. Com essa atividade a criança aprenderá, brincando, a controlar a respiração, para que nos momentos em que estiver “quase estourando”, consiga amenizar seus sentimentos.

Na sessão seguinte, o terapeuta perguntará inicialmente como está sendo a rotina da criança, como está sendo estudar em casa, ficar mais tempo com os pais e perceber suas preocupações, para nas próximas sessões ensiná-la e ajudá-la a criar uma rotina e a montar sua caixa da preocupação.

Em seguida o terapeuta irá elencar temas para a criança montar um “jornal” durante a semana. Esses temas são situações ou preocupações da criança; assim, ela irá conhecer e entender melhor seus medos e enxergá-los com um olhar distanciado, como se fosse o olhar do outro. O jornal será apresentado na próxima sessão.

Para terminar a sessão, o terapeuta apresenta e joga com a criança o jogo “Projeto Transformador”, um programa criado para ajudá-la a formular e a organizar seus problemas, que irá possibilitar o acesso a esquemas cognitivos, emoções e comportamentos de forma lúdica e criativa.

Na terceira atividade, a criança e sua família serão convidadas a montar uma caixa com materiais que tiverem em casa, como papel, lata, papelão e afins. Nessa caixa cada membro da família irá partilhar suas preocupações e medos. A família irá escrever ou desenhar suas preocupações, comentá-las e colocá-las na caixa, como

se as estivessem deixando em um lugar seguro. Após todos demonstrarem suas preocupações, o terapeuta comenta que todas as pessoas sentem medo e insegurança, mas que eles não estão sozinhos e que são fonte de apoio e segurança. Se ainda houver tempo, deve ser utilizado para jogos *online* ou tempo livre para a criança se expressar.

Na quarta atividade, o terapeuta pedirá para a criança ter em mãos materiais de que ela gosta, como canetinhas coloridas, marca texto e adesivos, para juntos recriarem sua rotina, estabelecendo horários e momentos para todas as atividades. A criança escolherá livremente a cor que cada atividade terá, e com o terapeuta escolherá o dia e os momentos em que elas serão realizadas. Assim ela terá maior autonomia e controle de sua rotina, conseguindo amenizar a ansiedade sentida no seu dia a dia.

Como última atividade, o terapeuta deverá pedir para a criança montar um brinquedo durante a sessão e ir apresentando e explicando sua criação. Assim o terapeuta poderá interagir com ela, e o brinquedo permitirá que a criança fique mais aberta e mais participativa durante a sessão, projetando seus sentimentos no brinquedo.

É interessante, desde a primeira sessão, ensinar a criança a montar uma pasta *online*, com fotos de todos os desenhos e atividades propostas, para que ela possa visualizar e perceber suas mudanças durante o processo; além disso, sempre que se sentir insegura e com medo, poderá rever todo o seu trajeto.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade “navegando contra a ansiedade” não deve ser seguida como uma “receita de bolo”. Cada criança tem sua singularidade, que deve ser considerada, incluindo seus limites e sua capacidade de desenvolver as tarefas propostas.

O intuito da atividade aqui apresentada é tentar criar situações parecidas com as que acontecem no atendimento presencial, deixando a criança o mais confortável possível, incentivando-a a criar suas próprias atividades, tendo o psicólogo como mediador.

Uma sugestão adicional é elaborar outras atividades e deixá-las reservadas, para o caso de a criança sentir-se incomodada com alguma atividade ou não conseguir realizá-la. O terapeuta poderá então utilizar jogos *online*, atividades que possam ser impressas e recortadas, abrangendo desde o reconhecimento do corpo à criação de um diário, ou de um caderno de gratidão, ou de livros relacionados ao tema, ou ainda atividades de reconhecimento das emoções, entre outras.

REFERÊNCIAS

ASBAHR, F. R. Transtornos ansiosos na infância e adolescência: aspectos clínicos e neurobiológicos. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro v.80, n.2, p. 28-34, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0021-75572004000300005&script=sci_abstract&lng=en. Acesso em: 13 jun. 2020.

CASTILHO, A. R. G. et al. Transtornos de Ansiedade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo. v. 22, n.2, p.20-23, 2000. Disponível em: http://www.scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000600006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 jun. 2020.

KISSACK, M. R.; LÉON N. C. M. Transtorno de ansiedade generalizada e transtorno de pânico em crianças e adolescentes. **Manual de Psicologia Clínica infantil e do adolescente**. Transtornos Gerais. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2007.

ATENDIMENTO REMOTO COMO SUPORTE TERAPÊUTICO EM TEMPOS DE ISOLAMENTO SOCIAL: TRABALHANDO COM O PÚBLICO INFANTIL

Rosiele Santos Borsoi Elias
Francisly Munck Duque

1. INTRODUÇÃO

Sou Rosiele Borsoi, graduei-me em Psicologia no ano de 2012 pela Universidade de Taubaté, e foi durante os estágios clínicos supervisionados da graduação que teve início minha prática terapêutica com o público infantil. Atualmente, trabalho em um Centro de Reabilitação Neurológica para crianças e adolescentes, uma instituição municipal que atende a essa demanda específica.

O atendimento presencial era nosso maior recurso, porém, devido às restrições impostas pela pandemia da COVID-19, tivemos que nos adaptar. Diante dessa situação-problema inesperada, o acompanhamento remoto tornou-se a estratégia mais viável para dar continuidade ao processo de atendimento terapêutico dos pacientes, embasado na “tríade focalizada”: o profissional, a criança e o cuidador.

2. Atividade: Suporte terapêutico no contexto remoto

Objetivos: orientar o suporte ou mediação dos cuidadores sobre o manejo da rotina funcional e sadia da criança e gerenciar a orientação, intervenção, acompanhamento e manutenção do processo terapêutico da criança por meio da supervisão remota dos cuidadores.

Público alvo e faixa etária: crianças de desenvolvimento típico ou atípico, a partir de 01 (um) ano e 06 (seis) meses até os 05 (cinco) anos de idade, e seus cuidadores.

Recursos e tempo de execução: a frequência indicada é de 01 (um) encontro remoto por semana, com duração de 01 (uma) hora. Os recursos utilizados para alcançar os objetivos de cada sessão terapêutica serão determinados conforme a especificidade dos encontros.

Passo a passo do suporte terapêutico:

É importante que os encontros sejam realizados primeiramente com os cuidadores, para orientação da manutenção do processo terapêutico. Nesse primeiro momento é realizado o trabalho de suporte ao manejo dos cuidadores no dia a dia da criança, a escuta das dificuldades e ou vitórias vivenciadas, além do repasse de tarefas ou atividades de estimulação a serem executadas ao longo da semana e que serão confrontadas na próxima sessão, em conjunto com os responsáveis e a criança sob a supervisão do terapeuta.

Vale pontuar que é necessário um tempo mínimo de intermediação dos pais junto à criança, visando maior intensidade e consistência do programa de metas traçadas. Sugere-se que esse tempo seja de aproximadamente 1h30 por dia, configurando um mínimo de 10 horas semanais.

O próximo encontro será realizado conjuntamente com a criança e os cuidadores, para a observação das orientações anteriores. Nesse encontro pode ser retomada, por exemplo, a proposta de tarefa social sensorial entre eles, focalizando um dos objetivos traçados (por exemplo, desenvolver o contato visual, a orientação social, as habilidades sociais, a troca compartilhada e sustentada e o repertório social/socioemocional/ psicomotor) com uso de material e de tarefa de estimulação do objetivo alvo.

Na sequência, deve ser realizado um encontro individual com a criança. Nesse encontro são utilizados os recursos selecionados para a troca interpessoal do dia (terapeuta e criança) e se aplica a rotina social, que também é mediada pelos objetivos já traçados (por exemplo, alcançar capacidade de imitação, brincadeira simbólica, intenção comunicativa etc). Também vale pontuar que quando nos referimos ao público infantil com dificuldades atípicas, a tendência é encontrar desde crianças com habilidade para responder ao contato remoto como também aquelas com dificuldade de adesão à abordagem individual. Dessa forma, nessa modalidade de atendimento podemos contar com a presença direta ou indireta dos cuidadores, mediando o encontro terapêutico.

Forma de aplicação

Para formalizar o atendimento remoto, foram considerados alguns recursos disponíveis, como o suporte de teleconferência via telefone celular, computador ou outro eletrônico facilitador. Dessa maneira, a interação do terapeuta com a família

atendida deverá ser estabelecida por meio do dispositivo remoto compartilhado para a transmissão ao vivo do atendimento, além do passo a passo estruturado para garantir a eficiência do tempo trabalhado, a clareza das informações trocadas e a segurança da abordagem a cada etapa do programa.

Para esse manejo, pensando em encontros *online* com 01 hora de duração ao vivo, foi sugerido o seguinte esquema de contato, estruturado em:

Videoconferência: solicitar que seja realizada em um ambiente claro, visível e o mais tranquilo possível. Os cuidadores também podem gravar vídeos durante a semana, como tarefa a ser supervisionada pela profissional. Outras sugestões são: usufruir do material da criança e de sua casa; introduzir recursos e estratégias naturalistas; garantir que os objetos sejam facilitadores do trabalho no atendimento *online* (realizar combinados e checagem do material com os responsáveis antes de iniciar a sessão com a criança e utilizar itens que realmente favoreçam a forma de atendimento *online* e o processo terapêutico).

A criança: solicitar que o encontro individual com a criança seja realizado em um cômodo que favoreça a manutenção de sua atenção, em um ambiente de zona de conforto para ela que possa favorecer o estabelecimento de vínculo e o processo de evolução terapêutica. De início, deixar a criança com seus itens preferidos disponíveis na hora lúdica; não retirá-los de imediato, pois esses objetos podem facilitar a adesão ao trabalho e a relação terapêutica (sem a troca interpessoal física, os itens preferidos são validados na sessão *online*). Fracionar o tempo de atendimento estabelecido, com o uso dos itens preferidos da criança e introduzir, a cada sessão, a tarefa do dia. Como exemplo, uma sessão de uma hora pode ser estruturada em:

– 05 (cinco) minutos de abertura com os pais e a criança, para início de contato e verificação dos combinados do dia;

-10 (dez) minutos deixando a criança no comando, com o objetivo de manter seu foco atencional;

- 30 (trinta) minutos com a proposta do dia: por exemplo, o terapeuta conduz a contação de histórias com o uso dos itens selecionados, do cenário lúdico, de bonecos personagens, de casinha de bonecas, de família de bonecos etc.;

- 10 (dez) minutos para o fechamento do contato: solicitar que a criança organize e guarde os brinquedos utilizados (terapeuta auxilia com o modelo ao vivo, guardando ao mesmo tempo, cada um no seu espaço);

- 05 (cinco) minutos finais para realizar uma breve devolutiva aos pais sobre as respostas do dia e deixar orientação de comandos e de manutenção semanal.

Cuidadores + criança: escolher um ambiente de zona de segurança para todos e deixar ao redor dos participantes somente os itens da tarefa do dia – por exemplo, brincadeira com massinha de modelar e itens de suporte como forminhas variadas e moldes. O encontro segue com 10 (dez) minutos de mediação do terapeuta para iniciar a tarefa, depois 40 (quarenta) minutos com os pais e a criança no comando (terapeuta observa simultaneamente) e os restantes 10 (dez) minutos para o fechamento, com breve devolutiva sobre manejo, engajamento, respostas positivas ou aversivas daquela tarefa alvo.

Atendimento aos cuidadores: 01 (uma) hora de escuta e de orientação para os cuidadores. Fazer a conferência dos vídeos produzidos pelos pais durante a semana e dos atendimentos em conjunto. Discutir juntos os aspectos positivos e negativos observados e traçar as próximas estratégias. Aqui se pontua a importância da rotina funcional e do manejo diário dos pais com a criança, dentro do horário estipulado para o treino terapêutico traçado.

Setting do terapeuta: deixar visíveis somente os objetos de trabalho do dia, evitando distrações e focalizando o engajamento da criança (por exemplo, em treino de imitação recíproca: deixar visíveis somente os itens selecionados e assegurar que no ambiente da criança também estejam disponíveis apenas itens semelhantes ou iguais para ocorrer ação e reação alvos: instrumento musical para reprodução de sons e movimentos, brinquedos de animais, de comidinha e outros veículos para promover a ação/reação simultâneas).

3. Fundamentação teórica

Para a aplicação desta proposta de trabalho, é importante pensar no ambiente natural da criança como *setting* terapêutico, no sentido de potencializar os recursos e as repostas adaptativas, considerando ainda suas necessidades clínicas específicas.

Nessa perspectiva, a rotina da criança torna-se um fator importante para facilitar seu dia a dia e maximizar as oportunidades de aprendizagem e de controle ou diminuição da incidência de comportamentos inapropriados (GAIATO, 2018). Além da rotina funcional, outro fator ou recurso potencial para a estimulação terapêutica é o contexto do brincar. A brincadeira, vista como algo comum pela maioria dos pais, é cada vez mais validada no cotidiano da criança. Por meio do brincar, podemos acessar verdadeiramente a criança e chegar até ela de maneira natural e eficaz (WINNICOTT, 1975).

Com o isolamento social, as crianças em processo terapêutico já acostumadas a uma rotina funcional sofreram com o confinamento e com tantas outras mudanças que impactaram repentinamente seu esquema diário, antes controlado. Nessa circunstância, considera-se a manutenção da rotina como estratégia chave, principalmente quando o paciente é atípico, pois a intensidade e a consistência do treino e sua antecipação diária promovem uma melhor comunicação e previsibilidade, além de favorecer o nível de segurança e a confiança da criança (GAIATO, 2018).

Nesse entendimento, a proposta de acompanhamento remoto tenta validar a grande oportunidade de trabalhar com a criança em sua zona natural de conforto e segurança, com a participação essencial dos cuidadores, intervindo como coterapeutas de seu filho (a). Dessa maneira, o trabalho terapêutico precisa focalizar a interação dos pais com a criança, pois se compreende que eles são os principais responsáveis pela efetiva evolução terapêutica não só da criança, como também da família (GAIATO, 2018). Aqui podemos corroborar a função importante da tríade fundamentada em terapeuta, cuidador e criança atendida.

Por fim, o trabalho proposto neste capítulo constitui um recurso possível para a continuidade do tratamento terapêutico do público infantil em tempos de pandemia, validando a necessidade do elo interativo entre os principais envolvidos nesse processo. Portanto, traçar o plano terapêutico remoto e focalizar a supervisão ativa dos cuidados, da criança e da rotina funcional faz-se ainda mais necessário,

principalmente em um momento de isolamento social, de mudanças inesperadas e de adaptações necessárias, a fim de prevenir a possibilidade de regressão em casos de comportamentos apropriados já alcançados.

4. Sugestões Adicionais

Com a intenção de colaborar com outras abordagens facilitadoras e de acesso eficiente à criança, indica-se o contexto das brincadeiras intrínsecas.

Na manutenção terapêutica intermediada pelos cuidadores, as brincadeiras intrínsecas são as mais promissoras para potencializar os objetivos requeridos no momento da abordagem. De acordo com Gaiato (2018), a brincadeira intrínseca é aquela dada de maneira interna à criança, de motivação própria, que não depende de recursos externos ou extrínsecos (objetos concretos), tais como: brincar de pique esconde, fazer cócegas, fazer bolinha de sabão, pula pula etc. Compreende-se que são brincadeiras essenciais para garantir respostas mais espontâneas das crianças, além de criar situações de estimulação e de introdução de novas aprendizagens para o seu desenvolvimento adaptativo. Trata-se de recursos da própria relação direta entre a criança e o “outro mediador”, que não requer itens artificiais e tampouco sofisticados, mas somente a satisfação de fazer, de brincar e de se relacionar por motivação natural.

Durante o isolamento social, mais do que nunca a brincadeira e o ambiente natural da criança são considerados como o princípio de uma boa intervenção mantida pelos cuidadores, além de configuram fonte de estratégias e recursos favoráveis ao suporte terapêutico remoto. Nesse contexto do brincar de forma variada e sob a mediação parental, o processo de evolução terapêutica consegue alcançar melhor a criança.

O trabalho sugerido busca contribuir com a questão da flexibilização do atendimento a distância, de modo a evitar a descontinuidade da assistência ao paciente e garantir a segurança da saúde tanto do profissional terapeuta quanto da criança atendida e de seus cuidadores. Foram indicadas estratégias possíveis de serem executadas e intermediadas pelos cuidadores para promover potencialmente a evolução terapêutica da criança, por meio do seu ambiente e da sua linguagem natural: o seu contexto de referência e a brincadeira naturalista. Vale ressaltar o papel

parental nesse processo, essencial para que o programa terapêutico traçado pelo profissional se consolide no cotidiano. Na estratégia e suporte remotos é indispensável que o terapeuta direcione o trabalho de orientação dos pais como agentes de vinculação presencial da criança, uma vez que são eles que irão manejar a intervenção terapêutica no dia a dia.

REFERÊNCIAS

GAIATO, Mayra. **SOS Autismo: Guia Completo para Entender o Transtorno do Espectro Autista**. São Paulo: nVersos, 2018.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

BRINCANDO DE ESCONDE-ESCONDE: RECRIANDO O ESPAÇO TRANSICIONAL

Liane Patrício Godoy

1. Introdução

Sou Liane Godoy, psicóloga, psicoterapeuta infantil e psicanalista, cuja prática profissional abarca o trabalho com ludoterapia, segundo a abordagem de Donald W. Winnicott. Durante o período de pandemia da COVID-19, foi estabelecido o *setting online* para permitir o atendimento da criança em casa, onde serão realizadas as brincadeiras de esconde-esconde. Para a atividade aqui apresentada, o *setting* terapêutico inclui uma caixa lúdica, contendo brinquedos e objetos variados, que será utilizada com privacidade pela criança e acessada somente por ela. Por meio desses instrumentos lúdicos e do brincar em um ambiente facilitador, psicoterapeuta e paciente poderão trabalhar as angústias, medos e conflitos infantis.

2. Atividade: jogo de esconde-esconde

Essa atividade, o jogo de esconde-esconde, pode ser realizada durante as sessões de ludoterapia individual *online*, segundo o modelo clínico psicanalítico de Winnicott no que se refere ao brincar, à criatividade e ao encontro de si mesmo. Destaca-se a importância da brincadeira de esconde-esconde na recriação do espaço transicional.

Objetivo

O objetivo da atividade é recriar, em um ambiente suficientemente bom, o espaço transicional na situação do brincar de esconde-esconde *online*, trabalhando angústias e conflitos que impedem as formações vinculares da criança.

Participantes e faixa etária

A atividade pode ser realizada com crianças a partir de 5 anos.

Recursos necessários e tempo de execução

São utilizados como recursos: 1) uma caixa lúdica, contendo brinquedos variados; 2) um ambiente facilitador e sigiloso; 3) o psicoterapeuta; 4) a criança; 5) a mãe da criança; 6) os objetos do *setting* terapêutico online.

Em uma sessão de 50 minutos, o tempo de execução da brincadeira de esconde-esconde será de 40 minutos, e nos 10 minutos restantes do tempo de atendimento será realizada uma reconstrução das impressões da criança sobre as vivências da brincadeira.

Aplicação

A brincadeira de esconde-esconde *online* tem início com o combinado das regras do jogo com a criança, segundo as quais poderão ser escondidas pessoas, dentre elas, o psicoterapeuta, a criança ou sua mãe. Quando alguém se esconde dentro do *setting* estabelecido na sessão *online*, o outro tem que adivinhar onde está.

Em outra forma de aplicação do jogo, utilizam-se os objetos da caixa lúdica da criança para serem escondidos. Também se podem esconder objetos do próprio *setting* da casa da criança ou fazer desenhos às escondidas, para em seguida identificá-los e nomeá-los, ou seja, encontrá-los simbolicamente.

3. Fundamentação Teórica e Relato da vivência da aplicação da atividade *online*

Foram realizadas análises de obras de autores conceituados e, ao mesmo tempo, observação empírica do comportamento de uma criança atendida em ludoterapia.

A reflexão que norteou a organização da atividade foi: seria o brincar algo importante e imprescindível na psicoterapia infantil? Poderíamos buscar outras técnicas, mas é inegável e perceptível como o brincar é um prazer máximo para o ser humano. Sua função é constitutiva e intrínseca. Observando recém-nascidos, percebemos que agarram o seio da mãe, soltam e voltam a pegá-lo para em seguida largá-lo novamente, atestando a precocidade de uma nuance lúdica, sobre a qual Flesler (2012) comenta:

O primeiro jogo que a criança joga é o de desmamar-se. Lacan recorda isso em seu seminário sobre a angústia (aula de 12 dez. 1962), a propósito daquele jogo paradigmático do netinho de

Freud, o do carretel, jogo de presença/ausência (FLESLER, 2012, p. 93).

Freud (1920) observou que a criança emitia breves sons, que lembravam as palavras alemãs, *fort* (ir), quando lançava seu carretel para longe e, *da* (aqui), quando o puxava de volta. No Brasil, essa brincadeira é acompanhada das palavras, *sumiu* e *achou*. As brincadeiras de esconder, entre elas o jogo de ocultar e revelar o rosto, passaram a chamar a atenção de psicanalistas a partir de 1920.

Na aplicação da brincadeira de esconde-esconde *online*, a princípio, a psicoterapeuta procurou estabelecer o vínculo com a criança, visto que esta demonstrava pouca interação, escondendo-se, em alguns momentos da sessão, entre as pernas da mãe. A criança se mostrava muito animada com o jogo de se esconder pelo *setting* e a psicoterapeuta encontrá-la, e vice-versa.

Observou-se que, mesmo quando a criança se esconde ativamente ou esconde algum objeto, o desejo de ser descoberto é muito mais forte do que o desejo de enganar ou de ficar escondido.

A importância da dialética estar só / estar com, própria da brincadeira de esconde-esconde [...] Winnicott nos brindou com um modelo precioso para expressar esses dilemas: a brincadeira de esconde-esconde. Afinal, é uma delícia poder se esconder, mas um desastre não ser procurado e encontrado pelo outro (GURFINKEL, 2014, p. 1)

Uma dificuldade encontrada pela psicoterapeuta em algumas sessões foi resgatar a relação vincular com a criança. Em contrapartida, surgiu a oportunidade de recriar um espaço vincular com a proposta de inclusão da mãe no jogo de esconde-esconde.

Podemos definir o vínculo como uma relação particular com o objeto. Esta relação particular tem como consequência uma conduta mais ou menos fixa com este objeto, formando um *pattern*, uma pauta de conduta que tende a se repetir automaticamente, tanto na relação interna quanto na relação externa com o objeto (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p. 37).

A proposta da brincadeira de esconde-esconde *online* resultou em uma relação mais particular da criança com a psicoterapeuta, embora, em alguns momentos, a criança questionasse a ausência da mãe.

Quando o bebê se torna realidade dentro do útero materno, a mãe, em especial, tem a oportunidade de iniciar uma relação muito intensa com ele. Por meio de sua disponibilidade e de sua sensibilidade para interpretar e responder aos sinais enviados pelo bebê, a mãe estabelece com ele um padrão interacional de sincronia tão perfeita que torna perceptíveis comportamentos que facilmente passariam despercebidos a outras pessoas. Essa é uma relação única, com um ser que se comunica muito intensamente, ainda que sem utilizar palavras.

O caráter de um sujeito em termos de vínculo dizendo que seu caráter, ou seja, sua maneira habitual de se comportar, pode ser compreendido por uma relação de objeto interno; quer dizer, por um vínculo mais ou menos estável e mais ou menos permanente que dá as características do modo de ser do sujeito visto de fora, condicionado por um vínculo interno. (PICHON-RIVIÈRE, 1988, p. 37).

A criança mantém esse tipo de relação particular de seu eu com o objeto interno, a mãe, sem permissão para relação com nenhum outro objeto, sem poder estabelecer qualquer vínculo com alguém do meio em que convive.

Um bebê não pode existir sozinho, pois é essencialmente parte de uma relação onde se constitui a partir do outro, biologicamente e psiquicamente, e a mãe deve ser suficientemente boa, capaz de oferecer um ambiente suficientemente bom, convivendo sem prejuízos psíquicos (WINNICOTT 2000 apud ANDRADE *et al.*, 2017, p. 3).

Uma mãe suficientemente boa não é uma mãe sem falhas, mas a que sustenta tanto a satisfação como a não satisfação completa da criança. É quem falha e quem também deve saber falhar. Para cumprir sua função materna, a mãe acumulou diferentes experiências emocionais: foi menina, dependeu de sua própria mãe e incorporou múltiplas experiências de sustentação. Também vivenciou experiências emocionais surgidas de sua própria história como menina e percorreu um determinado caminho para conquistar sua autonomia, o que lhe permite identificar-se com o bebê e, ao mesmo tempo, diferenciar-se dele.

A demanda de ludoterapia da criança envolve uma relação dual mãe-criança e, por meio da brincadeira de esconde-esconde, é possível ressignificar a relação de objeto interno, refletida pelo vínculo simbiótico, sob a condição de suportar as ausências e as frustrações em uma relação e criar novas relações ou formar uma concepção de

realidade externa. Uma criança não joga somente para repetir situações agradáveis, mas também para elaborar as que lhe resultaram dolorosas ou traumáticas (FREUD 1920 *apud* DUARTE *et al.*, 1989).

Será a oportunidade de a criança passar do princípio do prazer para o princípio da realidade; de ter vivenciado a criatividade primária, ou seja, o uso da ilusão em criar o seio no momento da necessidade e então passar pela percepção objetiva da realidade. “O objeto transicional faz as vezes do seio ou do objeto da primeira relação” (WINNICOTT, 1975, p. 5).

Segundo a metodologia clínica de Winnicott (1975), o brincar conduz aos relacionamentos e é uma forma de comunicação consigo e com os outros. Por meio do brincar, crianças e adultos expressam sua criatividade. A brincadeira apresenta a possibilidade de ressignificar a formação e a manutenção de vínculos, assim como a autoconfiança em diferenciar-se da fusão do corpo da mãe. Fulgêncio (2008), citando Winnicott (1971), afirma que este

Apresenta sua compreensão do brincar como um desenvolvimento do que ocorre nos fenômenos transicionais. Para ele, o período de transicionalidade pode ser considerado como o momento em que a criança começa a se separar da mãe – separação que já vem se fazendo com o processo do desmame -, a poder substituir a mãe por alguma outra coisa (WINNICOTT 1971 *apud* FULGENCIO, 2008, p. 4).

Na brincadeira de esconde-esconde, as diversas possibilidades de combinados para o brincar, seja escondendo uma pessoa, escondendo objetos da caixa lúdica ou do próprio *setting* da sessão de ludoterapia, ou ainda realizando desenhos às escondidas, proporcionaram a criação do espaço transicional para o vínculo psicoterapeuta-criança, bem como para trabalhar a descarga pulsional perante a frustração e o comportamento submisso diante das atitudes criativas.

D. W. Winnicott descobre que as crianças e os bebês utilizam alguns objetos de uma maneira particular. Embora os objetos sejam reais e concretos, a relação que a criança estabelece com eles está impregnada de subjetividade. Esta reflexão o leva a postular que a relação com as primeiras possessões se realiza numa zona intermédia entre a realidade psíquica e a realidade externa, zona que se encontra entre o eu e o não-eu e que articula a presença e a ausência maternas, que denominará espaço transicional. (ABADI, 1998, p. 23).

No esconde-esconde, o espaço transicional recriado na presença-ausência, na confiança-desconfiança, no medo-segurança, no eu e não-eu a cada esconde/ acha ou não acha, pode-se vivenciar a internalização da angústia e dos desejos reprimidos.

Winnicott postula que a interpretação não deve ser rápida, como afirmou Klein, mas formulada no momento em que a criança possa senti-la como uma sustentação e não como um elemento intrusivo; por outro lado, esta função de sustentação não se esgota na verbalização dos processos que a criança vai experimentando. Pelo contrário, esse autor outorga ao brinquedo um valor prioritário. Daí que a sustentação do brinquedo e, ao mesmo tempo, desempenhar com a criança os papéis que esta necessita, tornar-se-á tão necessário quanto a interpretação de suas angústias, conflitos e processos. (OUTEIRAL, 1991, p. 40).

Com essa brincadeira, a criança experimentava a espontaneidade, o uso da criatividade e a tentativa do manejo das pulsões, sem submissão. Nas próprias brincadeiras ocorriam vivências com a possibilidade de um espaço transicional em que psicoterapeuta e criança, por meio do espaço lúdico *online*, transitavam pelo eu e não-eu no processo de personalização.

Conforme a criança brinca de esconde-esconde, as suas necessidades emocionais são atendidas e revelam os conflitos, as fantasias e as defesas que utiliza. Aos poucos ela desenvolve a confiança e a criatividade.

O objeto transicional, primeira possessão não-eu, é o modelo do objeto cultural. É símbolo de união que permite aceitar a separação, que será por sua vez re-união com a mãe. Só quando existe confiança no ambiente é possível desenvolver a ilusão (ABADI, 1998, p. 31).

A possibilidade do registro da ausência materna e ao mesmo tempo a expectativa de seu retorno, sustentada na vivência interna da presença da mãe ou do meio e dos objetos que a representam, foram intensamente vivenciados nas brincadeiras de esconde-esconde.

4. Sugestões Adicionais

Outra aplicação possível é realizar a brincadeira de esconde-esconde em relação às emoções. A criança pode fazer caretas escondidas e depois mostrar para o psicoterapeuta, que busca descobrir e nomear a emoção representada. Também se

podem trocar os papéis: o psicoterapeuta apresenta sua emoção para a criança descobrir.

5. Conclusão

Pela ilusão da fusão e com a possibilidade dos fenômenos transicionais, a criança se diferencia e se reconhece. A brincadeira de esconde-esconde *online* tornou possível recriar o espaço transicional e a defesa contra a ansiedade, principalmente a do tipo depressivo.

Em Duarte (1989), o brinquedo, ou seja, o brincar, o sonhar e o viver acontecem pelos manejos dos objetos transicionais. O jogo é uma preparação para a vida, por meio do qual a criança é capaz de desenvolver sua imaginação, a confiança em si mesma, o autocontrole, a capacidade de cooperação e um meio para modificar seus impulsos primários.

Brincando de esconde-esconde é possível recriar um espaço vincular novo entre a criança e o meio, saindo da ilusão para a relação de objeto.

Pode-se concluir que a brincadeira de esconde-esconde nas sessões de ludoterapia *online* favorece a estimulação das formas de pensamento, a criatividade e a espontaneidade. Permite alcançar um estado integrado, em que a evolução dos fenômenos transitórios e o uso dos objetos estimulam a capacidade total da criança de brincar e de estabelecer a autoconfiança nas vinculações infantis.

Referências

ABADI, Sonia. **Transições**: O Modelo Terapêutico de D. W. Winnicott. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

ANDRADE, C. J., BACCELLI, M. S., BENINCASA, M. O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise Winnicottiana. **Vínculo** – Revista do NESME, v. 14, n. 1, 2017, pp.1-13. Disponível em <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=139452147004>. Acesso em: 15 jun. 2020.

DUARTE, Inúbia; BORNHOLDT, Ingeborg; CASTRO, Maria G. K. **A Prática da Psicoterapia Infantil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FLESLER, Alba. **A Psicanálise de Crianças e o lugar dos pais**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

FULGENCIO, Leopoldo. O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico. *Revista Brasileira de Psicanálise*, São Paulo, v. 42, n.1. mar. 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100013 Acesso em: 12 jun. 2020.

GURFINKEL, Decio. O valor da não-comunicação: brincadeira de esconde-esconde. **Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana**, vol. 9, n. 2. 2014. Disponível em: <http://revistas.dwwe.com.br/index.php/We-Prints/article/view/67> Acesso em: 12 jun. 2020.

MOURA, Joviane A. Winnicott - Principais Conceitos. *Psicologado*, [S.l.]. (2008). Disponível em: <https://psicologado.com.br/abordagens/psicanalise/winnicott-principais-conceitos> Acesso em: 15 jun. 2020.

OLIVEIRA, Humberto M., FUX, Jacques. Considerações psicanalíticas sobre os jogos de esconder: do *puti* ao esconde-esconde. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, jul./dez. 2014. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982014000200007> Acesso em: 15 jun. 2020.

OUTEIRAL, José O. *et al.* **Donald W. Winnicott: estudos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

PICHON-RIVIÈRE, Enrique. **Teoria do Vínculo**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1988.

WINNICOTT, Donald W. **O Brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Coleção Psicologia Psicanalítica).

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA *ONLINE* COM CRIANÇA VÍTIMA DE ABUSO SEXUAL

Denise Terezinha Rebessi Carrillo

1. INTRODUÇÃO

O abuso sexual de crianças e adolescentes vem se configurando como um complexo problema de saúde pública, e é caracterizado como uma das formas mais graves de violação dos direitos humanos (HABIGZANG; CAMINHA, 2004).

As opções de atendimento remoto à criança vítima de abuso sexual e a sua família emergem com novos desafios, requisitando do psicoterapeuta familiar adaptações e conhecimentos tecnológicos. Entretanto, a despeito das contrariedades, o teleatendimento é a alternativa para acolhimento e tratamento psicológico em tempos de pandemia, além de fortalecer as recomendações de distanciamento social.

2. ATIVIDADE: PSICOEDUCAÇÃO - MEU CORPO

OBJETIVOS

Desconstrução de crenças pré-estabelecidas; questionamento das “verdades” acerca da queixa, para entender sua origem; reflexões sobre a forma de significar o problema; prevenção e conscientização de recursos internos para enfrentamento do sofrimento psíquico.

ESCOLHA DOS PARTICIPANTES E FAIXA ETÁRIA

A atividade aqui apresentada pode ser realizada com crianças a partir de 9 (nove) anos ou com adolescentes.

RECURSOS NECESSÁRIOS E TEMPO DE EXECUÇÃO

Orientações prévias deverão ser encaminhadas aos responsáveis sobre as ferramentas digitais a serem utilizadas para a realização das sessões. Possibilidades de ferramentas: plataforma Zoom, chamada de vídeo via Skype ou WhatsApp, celular, PC ou *notebook*.

O psicoterapeuta deverá identificar e priorizar a melhor forma de atendimento para o paciente. É necessário discutir o conteúdo da sessão com os pais e solicitar o material que deverá estar disponível: uma folha de papel sulfite com o desenho do corpo humano (menina) no centro, contendo espaços para serem preenchidos com os nomes das partes do corpo (enviado pelo psicoterapeuta no formato pdf).

O tempo total da intervenção é de aproximadamente cinquenta minutos, dividido em duas etapas: 1) Psicoeducação; 2) Atividade: Meu Corpo.

FORMA DE APLICAÇÃO

O acolhimento é uma das diretrizes de maior relevância no atendimento a crianças e adolescentes vítimas de assédio sexual. Acolher é agasalhar, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito, receber, atender (FERREIRA, 1975).

Nos primeiros momentos do atendimento deve-se procurar dar espaço ao diálogo, para aumentar a empatia e a confiabilidade da relação de proximidade com o psicoterapeuta. A atividade acontecerá em duas etapas:

Etapa 1 – Psicoeducação

Apresentar slides em *PowerPoint* para esclarecimento sobre violência sexual e suas formas de ocorrência: abuso sexual e exploração sexual.

Favorecer a conversação com a criança sobre as estratégias usadas pelos abusadores e sobre a importância de nunca manter segredo quando for vítima de abuso.

Etapa 2: Atividade – Meu Corpo

A segunda etapa trará a proposta de trabalho com o desenho do corpo de uma menina. Serão apresentadas as seguintes questões para reflexão: O que é íntimo no seu corpo? O que não deve ser tocado e nem visto?

Essa atividade tem o propósito de identificar as áreas tocadas indevidamente pelo abusador, favorecendo conversas entre a vítima e o psicoterapeuta sobre o que é considerado “normal” ou “anormal”. Cada parte da figura do corpo humano deverá ser nomeada e anotada na folha de atividade. A conversa com o terapeuta tem como finalidade auxiliar, orientar, amparar e apoiar o momento de reflexão, baseado nas perguntas.

3. RELATO DA VIVÊNCIA DA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE ONLINE

É importante mencionar que outras atividades foram realizadas com a criança e com os pais, antes do enfrentamento e da identificação direta do problema. Algumas dessas atividades serão mencionadas como sugestões adicionais.

É responsabilidade do psicoterapeuta observar as reações e a cooperação da criança durante o processo. Tensões e esquivas são comuns, quando em contato com o evento que provocou o sofrimento psíquico. Diante dessas reações, devem ser formuladas as seguintes perguntas para o acompanhamento psicológico e emocional: Está tudo bem com você? Posso continuar? Você consegue falar sobre isso?

A Psicoeducação, primeira etapa da intervenção, favoreceu a elucidação sobre vários aspectos: a) o empoderamento da criança / adolescente (Quem tem autoridade sobre o seu corpo?); b) a discriminação entre o comportamento lícito de carinho e o comportamento considerado “anormal”; c) a desmistificação da figura do abusador (“pessoa confiável”).

Revelar algo que nunca foi contado a ninguém é libertador. O sentimento de alívio manifestou-se quando a criança se sentiu compreendida. A atividade realizada apoiou a narrativa da história vivida, trazendo relatos das partes do corpo que foram tocadas indevidamente. O momento de maior dificuldade para a vítima foi falar sobre a frequência do abuso.

4. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com a ABRAPIA (1997), o abuso sexual é uma situação em que uma criança ou um adolescente é usado/a como objeto de gratificação sexual de um adulto ou mesmo de um adolescente mais velho, baseada em uma relação de poder que pode incluir carícias, manipulação da genitália, mama ou ânus, exploração sexual, “voyeurismo” e até violência física.

Considerando as numerosas ocorrências que envolvem crianças e adolescentes em práticas sexuais, é importante discernir entre atos abusivos e não abusivos, a fim de evitar contrariedades desnecessárias para todos os envolvidos (vítimas, familiares, possíveis agressores e profissionais). Sendo assim, Watson (1994 *apud* AMAZARRAY; KOLLER, 1998) sugere que se observem alguns fatores

presentes nos atos abusivos, como: o domínio de uma das partes sobre a outra; se a relação é entendida e admitida reciprocamente; a diferença de idade cronológica e de nível de desenvolvimento entre abusador e vítima; a intenção de interesse e de satisfação por parte de quem abusa.

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) considera como pré-adolescência a faixa etária entre 9 a 12 anos para meninas e entre 10 a 13 anos para meninos. Esse grupo etário é visto como vulnerável, como mostra uma revisão das publicações brasileiras sobre saúde mental na adolescência (BENETTI *et al.*, 2007).

O atendimento psicoterápico a crianças e adolescentes está vinculado ao atendimento familiar. Os estudos de Vasconcellos (2013) sobre as interações intra e entre sistemas, observadas em famílias, ampliaram a compreensão sobre o sofrimento psíquico das pessoas envolvidas.

De acordo com Vasconcellos (2013), a família pode ser compreendida como um sistema que se relaciona com outros sistemas; em sua complexidade, possui interações múltiplas e diversas; em sua instabilidade, está em constante mudança e em sua intersubjetividade, convive com realidades múltiplas decorrentes de interações.

O método de observação direta da interação familiar possibilitou viabilizar modificações do padrão de comunicação familiar e conhecer e atuar na homeostase. A homeostase tem função interpessoal no surgimento de um sintoma, o qual é visto como um regulador homeostático (BLOCH; RAMBO, 1998).

Outra técnica utilizada neste atendimento foi a Psicoeducação, que tem a função de orientar o indivíduo em diversas questões, seja a respeito das consequências de um comportamento ou da construção de crenças, valores, sentimentos e de como estes repercutem em sua vida e na vida de outras pessoas (NOGUEIRA *et al.*, 2017). A Psicoeducação é uma ferramenta que ajuda o indivíduo a desenvolver pensamentos, ideias e reflexões sobre as pessoas e o mundo. Auxilia o desenvolvimento de habilidades sociais, orientando o comportamento em contextos individuais e coletivos. Segundo Nogueira *et al.* (2017), a Psicoeducação contribui para enfrentamentos diversos e favorece a formação de hábitos saudáveis e a regularidade no estilo de vida.

5. SUGESTÕES ADICIONAIS

Jogo das Emoções M&M

Objetivos: observar e avaliar a relação pais-filho. Viabilizar a comunicação das emoções. Observar dificuldades e facilidades inter-relacionais.

Escolha dos participantes e faixa etária: a atividade deve ser realizada juntamente com o pai e/ou a mãe e a criança ou adolescente. Faixa etária: criança acima de 9 anos.

Recursos necessários e tempo de execução: Plataforma Zoom, ou chamada de vídeo no WhatsApp pelo celular, PC ou *notebook*. Um pacote de confeito de chocolate M&M (45g). O tempo de execução é de aproximadamente 20 a 30 minutos (não rígido).

Forma de aplicação: orientações prévias sobre a atividade devem ser fornecidas à família. A atividade baseia-se em que cada participante, alternadamente, retira um confeito M&M do pacote e, de acordo com uma tabela de cores, discorre sobre suas emoções, de acordo com o combinado para cada cor: vermelho, uma coisa que te faz feliz; marrom, algo que te deixa triste; verde, uma coisa que te deixa com raiva; amarelo, uma coisa que te deixa animado; azul, uma coisa que te deixa ansioso.

Fundamentação teórica: com base na teoria sistêmica, busca-se compreender facilidades e dificuldades na relação pai-filho (a), e para isso se utiliza o método de observação direta da interação familiar e dos membros desse sistema, segundo os estudos de Vasconcellos (2013).

O grupo familiar se comunica por meio de várias formas de expressão, e o que não é dito também comunica. Cada família tem o seu sistema particular de comunicação. Watzlawick *et al.* (1973 apud CERVENY, 2011), citando Morris e Canap, mostram três áreas abrangidas pelo estudo da comunicação: 1) transmissão de informação; 2) transmissão do significado da comunicação; 3) maneira como essa comunicação afeta as pessoas envolvidas.

Para mostrar a dinâmica da comunicação, Watzlawick, Beavin e Jackson (1967) indicaram cinco axiomas sobre esse processo. O primeiro axioma da teoria desses autores afirma que é impossível não se comunicar. Desde o nascimento todo ser humano se comunica; ainda que não por palavras, o corpo fala.

Relato da vivência da aplicação da atividade *online*: observaram-se o favorecimento da externalização das emoções, a repetição de valores familiares nas narrativas e a busca por identificação: “Sou parecido com...”.

Reflexões pós-atividade: os participantes sentiram-se mais livres para falar sobre os seus sentimentos.

CASA DE BALAS DE GOMA

Objetivo: observar a relação pais-filho. Avaliar qualidade da comunicação não verbal, nível de autonomia da criança, liderança, expressões emocionais e conflitos.

Escolha dos participantes e faixa etária: atividade para ser realizada juntamente com o pai e /ou a mãe e a criança ou adolescente. Faixa etária: criança acima de 9 anos.

Recursos necessários e tempo de execução: Plataforma Zoom ou chamada de vídeo no WhatsApp pelo celular, PC ou *notebook*. Solicitar que seja providenciado um pacote de balas de goma (100g), palitos de dente e uma folha de papel sulfite. O tempo de execução é de aproximadamente 20 a 30 minutos, incluindo as reflexões (não rígido).

Forma de aplicação: os recursos necessários para realização da atividade são previamente solicitados á família. A atividade consiste em os participantes construir juntos, sobre uma folha de sulfite, uma casa, utilizando as balas de goma e os palitos de dente. Orientações para construção da casa: 1) não são permitidos comunicação verbal e nenhum som; 2) é permitida a comunicação por meio de gestos ou de mímica.

Fundamentação teórica: Segundo Watzlawick *et al.* (1967 *apud* CERVENY, 2011), enquanto o contexto de observação de um fenômeno não for maximizado o suficiente para incluir a esfera em que ocorre, parecerá inexplicável.

Os estudos ampliados sobre a linguagem cooperam com a exploração de novos significados e sentidos para as histórias familiares, conforme a Abordagem Narrativista (WHITE, 1997). Para que a linguagem aconteça são necessários canais de comunicação. A comunicação divide-se basicamente em três tipos: verbal, não verbal e paraverbal (BITTES; MATHEUS, 1996; SILVA, 2002).

Silva (2002) afirma que a comunicação não verbal é tudo aquilo que pode ter significado para o emissor ou o para o receptor, exceto as palavras por si mesmas. Ocorre por meio de gestos, expressões faciais e postura corporal.

Os estudos sobre a comunicação realizados por Birdwhistell (1970), Edwards e Brillhart (1981) concluem que 7% dos pensamentos são transmitidos por palavras, 38% por sinais paralinguísticos (entonação de voz e velocidade com que as palavras são ditas) e 55% pelos sinais do corpo.

Relato da vivência da aplicação da atividade *online*: a mãe iniciou a atividade e a filha acompanhou. Não houve tentativa de comunicação com gestos durante toda a atividade. A construção pareceu solta sobre a folha, pois os palitos não foram utilizados.

Reflexões pós-atividade: a criança alegou sentir-se sem direção, mas, percebendo o fluxo da construção, seguiu as ideias da mãe. A mãe liderou toda a atividade, assumindo ter dificuldade em não fazer as coisas pela filha. Em alguns momentos a relação mostrou-se travada. Concordaram sobre não conseguirem falar uma com a outra sobre os seus sentimentos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de fundamental importância que novas ferramentas sejam estudadas e adaptadas para atender as demandas e desafios do atendimento *online* em saúde mental. Sendo assim, as técnicas sugeridas neste capítulo tiveram o propósito de oferecer ao profissional de Psicologia possibilidades de intervenção junto à criança ou ao adolescente e sua família.

Quanto à eficácia das intervenções utilizadas, verificou-se o fortalecimento da relação pais-filho, a ampliação da comunicação familiar, a melhora das expressões emocionais, a conscientização e a prevenção dentro da problemática exposta.

No que diz respeito às dificuldades para o atendimento, encontrou-se a instabilidade da Internet, a vulnerabilidade do ambiente familiar quanto a oferecer um contexto sigiloso e a diminuição do foco das observações.

REFERÊNCIAS

ABRAPIA. Associação Brasileira Multiprofissional de Proteção à Infância e Adolescência. **Abuso sexual, mitos e realidade**. Por quê?! Quem?! Como?! O quê?! 3. ed. rev. Petrópolis: Autores & Agentes & Associados, 1997. Disponível em:http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Abuso_Sexual_mitos_realidade.pdf Acesso em: 13 jun. 2020.

AMAZARRAY, Mayte Raya; KOLLER, Silvia Helena. Alguns aspectos observados no desenvolvimento de crianças vítimas de abuso sexual. *Psicologia: Reflexões e Críticas*, Porto Alegre, v.11, n.3, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721998000300014>. Acesso em: 13 jun. 2020.

BENETTI, S.P. da C.; RAMIRES, V. R. R.; SCHNEIDER, A. C.; RODRIGUES, A. P. G.; TREMARIN, D. Adolescência e saúde mental: Revisão de artigos brasileiros publicados em periódicos nacionais. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v.23, n.6, Jun. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000600003> Acesso em 13 jun. 2020.

BIRDWHISTELL, R. L. **Kinesics and Contest**. Philadelphia: Pennsylvania Press, 1970.

BITTES, A. J.; MATHEUS, M. C. C. Comunicação. *In*: CIANCIARULLO, Tamara I. (org.). **Instrumentos básicos para cuidar**: um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Atheneu, 1996.

BLOCH, D. A.; RAMBO, A. O início da terapia familiar: temas e pessoas. *In*: ELKAÏM, M. (org.). **Panorama das terapias familiares**. vol. 1. Tradução E. C. Heller. São Paulo: Summus, 1998. p.17-56.

CERVENY, C.M.O. **A família como modelo**: desconstruindo a patologia. São Paulo: Livro Pleno, 2011.

EDWARDS, B. J.; BRILHART, J. K. **Communication in nursing practice**. Saint Louis: Mosby, 1981.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes**: Conceituação e intervenção clínica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento Nas Práticas De Produção De Saúde**. 2. ed. 5. reimp. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2010.

NOGUEIRA, Carlos André *et al.* A importância da psicoeducação na terapia cognitivo comportamental: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, Barreiras, v. 2, n. 1, p. 108-120, 2017. Disponível em: <http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/190> Acesso em: 12 jun. 2020.

PROGRAMA Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes. **Campanha de prevenção à violência sexual contra crianças e adolescentes**. Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP), 2016.

SILVA, M. J. P. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Loyola, 2002.

VASCONCELLOS, Maria José Esteves. **Pensamento Sistêmico**. O novo paradigma da ciência. 10. ed. rev. e atual. Campinas: Papyrus, 2013.

WATZLAWICK, P.; BEAVIN, J. H.; JACKSON, D. D. **Pragmática da comunicação humana**: Um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação. São Paulo, SP: Cultrix, 1967.

WHITE, M. **Guías para una terapia familiar sistémica**. Buenos Aires: Paidós, 1997.

PSICOEDUCAÇÃO DOS SENTIMENTOS COM CRIANÇAS EM ATENDIMENTOS ON-LINE

Ana Giolanda Ferreira Mangueira

1. INTRODUÇÃO

O contexto de atendimentos on-line não é uma novidade em psicoterapia, desde 2012 tínhamos a possibilidade de oferecer até 20 sessões de orientação aos nossos pacientes. Já com a resolução nº 11/2018, passamos a não ter limite do número de sessões e habilitados a fazer consultas psicológicas on-line através de inscrição no CFP e aprovação. Porém, os estudos feitos até aqui, eram praticamente exclusivos para psicoterapia com adultos, pouco se falava ou buscava estudar o mundo da psicoterapia infantil on-line.

Com a pandemia do Covid-19, os atendimentos por meio de tecnologias da comunicação se tornaram, por um período, a única forma de atendimento seguro para evitar a contaminação pelo vírus. Haja vista a demanda crescente pela busca de atendimento, e a necessidade de manter e evoluir com os pacientes que já estavam em tratamento, passamos a estudar formas de oferecer um atendimento de qualidade para as crianças.

Sou psicóloga clínica formada pela ULBRA–Universidade Luterana do Brasil –RS, Especialista em Terapia Cognitiva pelo ITC–SP, tenho formação em Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes pelo CTC- Veda- SP e pós-graduanda em Psicologia Positiva pela PUC- RS, ex-docente do curso de pós-graduação em psicopedagogia e arteterapia da FALC – SP. Atuo em consultório particular atendendo crianças a partir dos 5 anos de idade, intercalando sessões de orientação a pais, atendo também adolescentes e adultos.

Minha experiência com atendimentos on-line limitava-se ao atendimento a adolescentes e adultos, mas através da troca de experiência entre colegas, da adaptação de técnicas e materiais usados no atendimento presencial, as sessões de tratamento on-line com crianças foram tomando forma. Nas sessões on-line, optei por atender crianças a partir de 7 anos, foi uma decisão pessoal, supondo que a terapia on-line com os mais novos não tenha a eficácia desejada.

2. A caixa de Pandora

Neste capítulo tenho como objetivo apresentar uma dinâmica que consiste em contar uma história, adaptada da mitologia Grega, a leitura da Caixa de Pandora. Através desta, teremos a exposição dos sentimentos agradáveis e desagradáveis de sentir, a meta é uma leitura interativa, onde a criança se sinta à vontade para participar. Neste momento, onde muitos sentimentos negativos podem estar sendo percebidos, diferenciar o medo, a tristeza, a ansiedade e saber que é normal senti-las, pode ser um recurso bastante útil. Esta atividade também pode ser usada para instaurar esperança e empatia. Esta atividade pode ser usada com crianças de qualquer idade, habitualmente é utilizada nas primeiras sessões de terapia, pois é um recurso de psicoeducação de sentimentos que é a base para a identificação posterior destes.

Há um consenso entre terapeutas infantis no qual a abordagem inicial de crianças na clínica cognitiva, se dá através dos sentimentos/emoções. Quando a criança aprende a identificar seus sentimentos, se torna mais fácil identificar os sentimentos que estão ativados nos mais diversos contextos patológicos(CAMINHA,p.119, 2012).

Segue sendo imprescindível uma avaliação da indicação de cada caso, já que alguns pacientes se adaptam e evoluem de forma muito satisfatória nos atendimentos on-line, outros nem tanto. Assim como, a elaboração da conceitualização cognitiva e o plano de tratamento, que fazem parte do processo da TCC, estes devem estar alinhados e ser constantemente revisados, já que a própria situação de isolamento social e insegurança trazidos pela pandemia, podem agravar quadros pré-existentes e desencadear muitos outros.

Escolha dos participantes e faixa etária da criança

Esta atividade não tem uma faixa etária pré-estabelecida, a escolha dos participantes se dá através da avaliação da necessidade de psicoeducar a criança a respeito das suas emoções/sentimentos. E também como estratégia para acessarmos os principais sentimentos vivenciados pela criança.

Material e aplicação

Uma caixa (pode ser de sapatos), uma fita dourada para fechar a caixa, figuras ilustrando os sentimentos (uso o maior número de sentimentos possíveis, incluindo a esperança), dura em média 30 minutos.

A técnica consiste em contar uma história para a criança, utilizando a caixa e a narrativa como estímulo visual para interação. As figuras ficam dentro da caixa até o final da atividade.

Apresentação da Forma de Aplicação

Leitura da História:

A Caixa de Pandora

Você conhece uma menina chamada Pandora? NÃO? Pois então eu vou contar para você a história da Caixa de Pandora. Há muito tempo atrás, as pessoas acreditavam na existência de deuses, eles viviam no Monte Olimpo e apareciam frequentemente para os homens.

Diz a lenda que Pandora foi criada por Hefáistos, deus do ferro, e era da garota mais linda do Universo. Encantados com a sua beleza, todos os deuses resolveram dar a ela um presente, Afrodite, a deusa do amor, ensinou a menina todos os seus encantos, Atenas vestiu-a com uma túnica branca como a neve e para completar, Zeus, o deus dos deuses, deu a ela uma linda caixa toda enfeitada com fios de ouro. (semelhante a esta que você está vendo em minhas mãos, mostrar a caixa para a criança).

Pandora correu para abrir o pacote, mas logo foi impedida por Zeus, ele disse que o conteúdo da Caixa não poderia ser revelado a ninguém. Com o passar dos dias, como você acha que ela foi se sentindo? O que será que ela estava pensando?

Ela examinava a caixa de um lado, de outro, chacoalhava, deixava de lado e voltava a pegar a caixa na mão, após muito pensar, se deu conta que a única forma de saber o que tinha lá dentro, era abrindo a caixa. Mas, a recomendação era para não abrir a caixa...

– O que você faria se recebesse uma caixa para guardar, sem saber o que tem dentro dela?

Pandora foi ficando cada vez mais desesperada, até que um dia, ela não resistiu, e você nem pode imaginar o que aconteceu? Ela levantou devagar a tampa da caixa e escutou...

Que estranho!!! Parecia que, de dentro da caixa, vinham vozes muito esquisitas. De repente pularam da caixa umas coisas coloridas, falantes, estas coisas se multiplicavam e entravam nas pessoas, foi aí que todo mundo ficou com sentimentos, tristeza, culpa, medo, dúvida, solidão, alegria, nojo, saudade, raiva, amor e tantos outros, alguns sentimentos traziam bem-estar e outros traziam desconforto. Ela fechou a caixa rapidamente, mas percebeu que tinha uma voz doce que vinha lá de dentro, pedindo que ela abrisse a caixa mais um pouquinho. Pandora levantou a tampa devagar e parou maravilhada contemplando o que havia no fundo da caixa! Era uma linda e pequenina mulher, luminosa como o sol, a mulher levantou-se e foi acariciando a face de Pandora, fazendo desaparecer todas as emoções negativas.

– Quem é você? Perguntou aliviada a menina -Por que não saiu também?

– Ah, porque eu sou a Esperança! Eu moro aqui dentro e nunca vou sair daqui! Quando os sentimentos desagradáveis atingirem as pessoas, vocês vão precisar de mim.

– Você sempre vai estar aí? É só abirmos a caixa?

– Sim! E, quando tudo estiver escuro e difícil, lembrem que eu vou estar sempre aqui, dentro da caixa!

É por isso que quando as coisas mais tristes acontecem, a Esperança sempre vai aparecer para nos dar força e vontade de viver. Presa na caixa, bem dentro de nós, ela mora em nossos corações.

3. Relato da vivência da aplicação da atividade on-line

Durante a apresentação deste recurso, é muito importante a teatralização da voz, fazendo as falas dos personagens e trazendo vida a história. Durante toda a atividade, a caixa deve ficar visível para a criança no intuito de atrair a atenção e causar curiosidade.

Quais são os elementos úteis nesta técnica? Ao questionarmos *“como você acha que ela foi se sentindo? O que será que ela estava pensando?”* a criança é incentivada a se colocar no lugar do outro, praticar a empatia.

É importante a utilização de pausas para que elas possam responder as perguntas contidas no texto, como se sentiria, o que pensaria, o que faria em determinadas situações descritas. Estas respostas nos levam a sentimentos e cognições particulares de cada criança.

Ao final da contagem da história, perguntamos se a criança sabe o que tem dentro da caixa que estamos segurando. – Você está curioso? E então a caixa é aberta para que as figuras com as emoções possam ser visualizadas.

Após a abertura da caixa, os sentimentos contidos lá dentro serão tirados um a um, e a criança será convidada a reconhecer cada sentimento e falar brevemente sobre situações de sua vida onde tenha percebido tal sentimento. Aqui o terapeuta enfatiza para a criança o quanto é normal termos sentimentos, através das situações trazidas e dos sentimentos vividos.

Conforme narra a história, a esperança ficará dentro da caixa, para passar a mensagem de que a criança terá disponível um recurso de enfiamento, quando estiver em momentos difíceis.

Minha escolha em apresentar esta atividade, foi devido a variabilidade de informações a que temos acesso em uma única intervenção. Aplico geralmente no primeiro encontro com a criança, seja presencial ou on-line. A história da caixa proporciona engajamento e interesse em participar ativamente da sessão de terapia, é motivador para o terapeuta quando percebemos este movimento da criança contando como ela se sente e pensa, dividindo as suas histórias de vida e sentimentos, geralmente esta atividade se estende após a sessão de terapia, muitas crianças costumam recontar a história para a família, com a curiosidade de saber a respeito dos sentimentos das outras pessoas significativas que vivem com ela.

Segundo Caminha (2019), as emoções são fenômenos puramente fisiológicos, sentidos no corpo, necessitando de um cérebro que as decodifique para lhes garantir uma semântica (processos cognitivos, sentimentos), uma interpretação que lhes dê significados. O resultado desta atribuição semântica é o que chamamos de sentimentos.

A narração de histórias é uma modalidade terapêutica considerada positiva pelos médicos das tradições psicodinâmica, até recentemente a terapia cognitiva ignorava a utilidade potencial da narração de histórias a crianças. Hoje se sabe que pode ser uma forma efetiva de modelagem velada, a narração de histórias instila realidades psicológicas básicas (FRIEDBERG; MCCLURE, 2004).

A ênfase na abordagem cognitivo-comportamental está na resolução de problemas, na percepção de relacionamentos, nas visões do ambiente e nas autoafirmações das

crianças. Examinar os padrões de sentimentos, pensamentos e resolução de problemas que são trazidos pela criança enquanto participa de uma cotação ou quando cria uma história de sua própria autoria, pode ser muito produtivo. Focalizar os estados interiores dos personagens, como seus desejos, medos e motivações, revela o mundo interior das crianças.

4. Sugestões adicionais

A leitura da Caixa de Pandora é uma atividade que pode dar início a uma sequência de outras, no final da sessão podemos pedir que a criança entreviste e registre através de escrita ou desenhos, as pessoas que moram com ela sobre os principais sentimentos que eles sentem, o que gera uma proximidade da criança com a família e também nos trás dados valiosos sobre os sentimentos e funcionamento desta família.

A criança também pode ser incentivada a produzir a própria caixa, podemos enviar as figuras para que sejam impressas pelos responsáveis e pode virar uma forma eficaz de treinamento na comunicação dos sentimentos.

Criar um livro de histórias para acompanhar a técnica também é produtivo. Sugerir uma agenda com folhas soltas ou um fichário para construir um livro de histórias onde a crianças poderá acrescentar novidades toda a semana.

REFERÊNCIAS

CAMINHA, Renato M.; CAMINHA, Marina G. . **Baralho dos pensamentos: reciclando ideias, promovendo consciência.** – Porto Alegre: Sinopsys Editora: 2012.

CAMINHA, Renato Maiato. **Darwin para Terapeutas: socialização, emoções, empatia e psicoterapia.** Novo Hamburgo: Sinopsys Editora, 2019.

FRIEDBERG, Robert D.; MCCLURE, Jessica M. **A prática Clínica de Terapia Cognitiva com Crianças e Adolescentes.** Trad.: Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SÁ, Eliana. **A Caixa de Pandora: Mito Grego recontado para crianças.** Sá Editora, 2015.

ERA UMA VEZ: O USO DE HISTÓRIAS EM ATENDIMENTO PSICOLÓGICO REMOTO

Monique Marques da Costa Godoy

1. INTRODUÇÃO

A pandemia do novo coronavírus trouxe consigo muitas mudanças, desafios e reflexões para a humanidade. Tivemos que repensar nossas formas de relacionamento, inclusive em ambiente terapêutico. Durante o período de isolamento social, utilizamos chamadas de vídeo para realizar atendimentos, o que dificulta desde a percepção do comportamento não verbal do cliente até o toque terapêutico.

Em cinco anos como terapeuta de famílias, nunca havia realizado atendimento *online*. Porém, diante da necessidade de isolamento e da continuidade dos atendimentos com crianças, tive que adequar algumas técnicas lúdicas para o atendimento *online*, dentre as quais escolhi a contação de histórias para narrar neste capítulo.

O uso de histórias é mais uma técnica utilizada em terapia com crianças, podendo ser na forma de metáforas, contos de fadas, mitos, lendas ou histórias infantis. Por meio desse recurso, o psicoterapeuta utiliza a linguagem para fazer emergir conteúdos muitas vezes inacessíveis e questões fundamentais vividas pela criança e/ou sua família (FEIJOO, 1997; JULIANO, 1999).

Feijoo (1997) afirma que é imprescindível que o psicólogo disponibilize livros infantis em seu espaço lúdico, a fim de que a criança possa explorar suas possibilidades e escolher a história com a qual quer interagir. Em um atendimento remoto, essa espontaneidade da criança em escolher um livro com o qual se identifica fica limitada às oportunidades que o psicólogo tenha no momento de estruturação da sessão, o que exigirá sensibilidade e criatividade para ofertar materiais que possibilitem a identificação da criança com as personagens da história.

Os benefícios do uso de histórias em contexto terapêutico são discutidos há muito tempo na literatura, podendo ser compreendidos como um suporte para as

experiências vividas pela criança, para a detecção e a intervenção em situações problemas e para a mobilização do processo terapêutico e a orientação familiar (FEIJOO, 1997; LESSA, 1997; ALVES, 2007).

Ao realizarem uma revisão bibliográfica indutiva, Parente e Belmino (2017) identificaram três papéis da contação de histórias dentro do atendimento terapêutico com crianças: (1) proporcionar à criança a vivência de sentimento de pertença e igualdade por meio da identificação com as personagens, uma vez que possivelmente as crianças não consigam vivenciar tais sentimentos em outros contextos; (2) facilitar a comunicação por meio do brincar, com a possibilidade de expressar diversos sentimentos, inclusive os negativos, sem serem punidas por isso; (3) dar forma aos desejos da criança em um espaço adequado, onde poderá elaborar e ressignificar questões mais delicadas.

De acordo com Branco (2001), a história, associada à atitude permissiva e empática do psicólogo, possibilita que a criança se distancie de suas questões problemáticas e lide com elas por meio das personagens. A autora relata ainda que as histórias permitem à criança experimentar outras saídas para o seu problema e aplicar o que aprendeu em sua vida.

Assim, pode-se afirmar que o uso de histórias é uma técnica muito eficiente para ser adaptada ao contexto de atendimento terapêutico remoto. Embora se encontrem limitações nessa modalidade de atendimento, segundo Alves (2007), experimentar determinados elementos da vida real em um faz de conta é uma necessidade da criança.

2. OBJETIVO

A contação de histórias é reconhecida na ludoterapia como uma eficiente técnica para facilitar a comunicação e explorar os sentimentos, por meio da identificação com os personagens e da ressignificação de eventos delicados para a compreensão da criança (PARENTE; BELMINO, 2017).

PARTICIPANTES

O ideal é que a criança que participará da intervenção já tenha domínio sobre a leitura. Caso contrário, será necessário o auxílio dos pais.

RECURSOS NECESSÁRIOS

As formas de acessar a história são diversas. Hoje em dia, existem histórias infantis disponíveis *online* em formato PDF, ou o psicoterapeuta poderá criar uma história para seu cliente usando programas de texto e imagens. Há ainda a possibilidade de solicitar aos pais que adquiram o livro de história impresso para a aplicação da técnica.

Como as imagens presentes na história facilitam a compreensão da criança, é necessária a ajuda dos pais para a impressão do material ou a obtenção do livro físico, ou seja, a utilização da contação de histórias exige um planejamento prévio do psicólogo e a colaboração dos pais ou responsáveis.

APLICAÇÃO

Para a aplicação da técnica, o psicólogo e a criança deverão ter uma cópia do material para acompanhar a história. Alguns acordos poderão ser feitos para a leitura, variando entre as seguintes possibilidades:

- Apenas o psicólogo realiza a leitura em voz alta, e a criança acompanha;
- Apenas a criança realiza a leitura em voz alta, e o psicólogo acompanha, auxiliando quando necessário. Em minha experiência, quando a criança realiza a leitura ela pode alterar trechos que indiquem algum área-problema a ser trabalhada;
- Criança e psicólogo intercalam a leitura;
- Pais ou responsáveis realizam a leitura, enquanto criança e psicólogo acompanham.

Após a leitura, o psicólogo poderá conduzir uma reflexão verbal sobre o tema da história ou solicitar outras formas de elaboração do conteúdo, como, por exemplo, desenhos e dramatizações.

REFERÊNCIAS

ALVES, Heliana Castro, **Utilização de contos de fadas e atividades simbólicas na compreensão de crianças vítimas de violência**. 2007. 190f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2007. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/2972/1639.pdf?sequence=1> Acesso em 05 jul. 2020.

BRANCO, Taciane Marques Castelo. **Histórias Infantis na Ludoterapia Centrada na Criança**. 2001. 220f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: http://www.gruposerbh.com.br/textos/dissertacoes_mestrado/dissertacao05.pdf. Acesso em: 05 jul. 2020.

FEIJOO, Ana Maria Lopez Calvo de. Aspectos teórico-práticos na Ludoterapia. **Fenômeno Psi – IFEN**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 04-11, jun. 1997. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

LESSA, Maria Bernadete Medeiros Fernandes. Técnicas do Psicodrama aplicadas à Ludoterapia na abordagem Fenomenológico-Existencial. **Fenômeno Psi – IFEN**, Rio de Janeiro, v. 1, p. 21-29, jun. 1997. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3-v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>. Acesso em: 05 jul. 2020.

PARENTE, Ana Fabrícia Vidal; BELMINO, Tássia Lobato Pinheiro. A importância da contação de histórias na clínica gestáltica infantil. **Cadernos de Cultura e Ciência**, Crato, v. 16, n. 1, p. 84-99, jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/1467/1127> Acesso em: 05 jul. 2020.

ATENDIMENTO INFANTIL *ONLINE* E ELABORAÇÃO LÚDICA: ORIGAMI PARA A CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADOS

Fernanda Lopes Campos Ribeiro

1. INTRODUÇÃO

Sou Fernanda Lopes, psicoterapeuta desde 2004, com especialização em Terapia Familiar Sistêmica, intervenção e orientação, pela Universidade de Taubaté (2005). Atualmente estou concluindo a especialização em Neuropsicologia: avaliação e intervenção, pelo Instituto Sapiens. Minha atuação é predominantemente com público infantil, com sistemáticas de orientações a famílias e instituições de ensino.

Devido à imposição do isolamento social, em decorrência da pandemia da COVID-19 neste ano de 2020, nós, psicoterapeutas, nos vimos confrontados com a necessidade de reconfigurar nossos padrões de atendimento presencial. Respaldados pelo Conselho Federal de Psicologia, os atendimentos *online* tornaram-se a nova ferramenta de intervenção.

Esse novo formato de atendimento constitui uma novidade tanto para o psicoterapeuta como para o paciente e sua família e, respeitada a ética que rege os atendimentos, após o aceite dos responsáveis, a proposta foi apresentada à criança, retomando-se o compromisso de sigilo e interação que já existia no contrato presencial.

2. ATIVIDADE: ORIGAMI PARA A CONSTRUÇÃO DE SIGNIFICADOS

Após a reformulação do contrato terapêutico, veio o momento de pensar em como configurar os encontros, em como manter o olhar lúdico e permitir que os conteúdos conscientes e inconscientes pudessem emergir de forma que criança se sentisse acolhida e eu, terapeuta, me sentisse inteiramente conectada a ela.

Antes de se pensar na atividade *online*, é relevante rever a temática já trabalhada com a criança, o momento em que se encontrava antes do isolamento, bem como as demandas do novo contexto, para assim ter mais ferramentas nas escolhas das técnicas lúdicas e interativas.

A ludoterapia é uma técnica psicoterápica de abordagem infantil, baseada na crença de que o brincar é um meio natural de autoexpressão da criança [e de que, por meio](#) da interação lúdica, os conteúdos psíquicos emergem no ambiente terapêutico, possibilitando o contato com conflitos e situações de vida da criança, constituindo um mecanismo de ressignificação e um material que conduz o processo terapêutico infantil.

Durante as sessões de ludoterapia é dada a oportunidade de a criança libertar os seus sentimentos e problemas através da brincadeira. É igual à terapia dos adultos, onde ele resolve os problemas através da fala. Só que na ludoterapia a criança tem o brinquedo e a brincadeira para exprimir os seus sentimentos (CONTI; SOUZA 2010 *apud* SCHMIDT; NUNES, p. 18-24).

As ferramentas da área de expressão artística, como dobraduras, massinha, argila, pintura, escultura, desenho, etc. possibilitam o acesso a conteúdos psíquicos relevantes para o desenvolvimento humano e permitem a elaboração de conteúdos como autoconfiança, planejamento, organização mental e coordenação motora, entre outros.

Considerando a importância de se manter o caráter lúdico dos atendimentos e a necessidade de acesso aos conteúdos psíquicos e cognitivos da criança, foi selecionada uma atividade com origami. *O origami é uma técnica viável de ser utilizada no atendimento a distância e contribui para a intervenção terapêutica, visto que, de acordo Reis (2014):*

Origami é uma forma de expressão, pois, 'quem manipula o papel abre uma porta de comunicação com o outro, além de valorizar o movimento das mãos, estimular as articulações e o cérebro' [...]. A seu favor ainda se justifica o fato de se utilizar de material simples, geralmente um quadrado de papel, que por meio de dobraduras manuais, transforma-se em diversos modelos mentais (LANG 2003 *apud* REIS, 2014, p.20).

Objetivo

A escolha do instrumento fundamentou-se na capacidade construtiva e expressiva da criança. Aspectos psíquicos relevantes, como autoconfiança,

sentimento de capacidade e a administração de sentimentos de frustração são “acionados”, e aspectos como superação, planejamento, organização e realização podem ser explorados. Conteúdos neurocognitivos, como flexibilidade mental, controle inibitório, criatividade, atenção dirigida e sustentada, praxia visuoconstrutiva e ainda aspectos de linguagem compreensiva e expressiva, importantes no desenvolvimento humano, também são estimulados. Demandas terapêuticas como irritabilidade, baixa tolerância às atividades do dia a dia, dificuldades de organização e de planejamento das tarefas são pertinentes na exploração de técnicas como as do origami, permitindo trabalhar em uma escala evolutiva de realização, fluindo entre a complexidade baixa, média e alta.

Escolha do participante e faixa etária

A técnica escolhida pode ser aplicada com crianças a partir de quatro anos, mas o grau de complexidade da atividade e o nível das instruções devem ser muito bem pensados a cada etapa do trabalho. A complexidade das figuras escolhidas para o atendimento aqui proposto atende à demanda da criança de sete anos, tanto no que se refere à capacidade de entendimento das instruções práticas, quanto aos recursos psicológicos pertinentes.

Recursos necessários e tempo de execução

O material utilizado para três sessões de origami foi: folhas de sulfite, lápis de cor e canetas coloridas.

As sessões de 50 minutos foram realizadas via Skype, visto que permitia melhor compartilhamento de tela e acesso aos vídeos de instrução, caso necessário.

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E APLICAÇÃO

A atividade com origami pode ou não ser prontamente acolhida pela criança. Já no momento de apresentação é possível trazer intervenções relacionadas a ideias de hierarquia, planejamento, organização, parceria e exercício de tolerância para a realização da atividade.

A organização em três sessões permite aprofundar o nível de dificuldade a cada etapa. No primeiro encontro é elaborada a dobradura de um cachorro, no segundo de um gato e no terceiro de um *tsuru* (pássaro), sendo que esta última

apresenta um maior nível de dificuldade, podendo gerar desorganização e sentimentos de angústia. Caso se perceba dificuldade elevada ou desestruturação da criança nessa etapa, cabe ao terapeuta mediar de forma que seja possível experienciar o sucesso na realização final, seja fragmentando a tarefa em mais sessões ou pedindo o apoio de algum membro da família. Para tanto, é de fundamental relevância abordar e acordar sempre com a criança o possível uso de estratégias de apoio de terceiros. A criança é o sujeito da terapia, e respeitar o contrato de sigilo e de privacidade é fundamental.

Figura 1 – Imagens dos origamis trabalhados nas sessões terapêuticas.



Fonte: Youtube.

As figuras descritas e sua forma de elaboração são encontradas em vídeos do Youtube ([vide Referências](#)). Além das figuras selecionadas para esta atividade, existe uma gama de outras possibilidades. As figuras devem ser construídas conjuntamente por terapeuta e criança, com muitas observações e informações verbais sobre cada etapa, bem como atenção a todas as manifestações da criança, visto que a ideia é que a vivência da elaboração do origami acione conteúdos psíquicos. Portanto, todas as ocorrências são terapeuticamente relevantes, uma vez que não se trata de uma “aula de arte”, mas de uma técnica de construção e expressão à luz da psicologia. A ideia das dobraduras costuma ser motivadora para as crianças, mas caso haja resistência, aconselha-se optar por outras ferramentas interativas.

De acordo com Reis (2014)

A mediação da arte na comunicação apresenta algumas vantagens, entre as quais a expressão mais direta do universo emocional, pois não passa pelo crivo da racionalização que acompanha o discurso verbal. Além disso, com a atividade artística, facilitamos o contato do sujeito com suas questões por um viés criativo, e não apenas dando forma a determinado conteúdo subjetivo, mas também podendo reconfigurá-lo em novos sentidos (REIS, 2014, p.20).

Na primeira sessão, a proposta é elaborar a carinha de um cachorro, cujo nível de complexidade é mais baixo, permitindo o manejo mais tranquilo de reações como irritabilidade durante a execução da figura. Por se tratar de um animal de convívio mais comum com as crianças, explorar por meio de diálogos situações de afetividade e de criatividade narrativa, com histórias reais ou imaginárias, pode ser um bom recurso no atendimento.

Em atividades de construção, é comum a criança vivenciar sentimentos de vitória e superação, como também de irritabilidade, sensação de incapacidade e baixa flexibilidade. A forma como a criança reage a essas sessões provavelmente vai repercutir no ambiente familiar, principalmente porque os atendimentos *online* ocorrem nesse ambiente. Pressuposto isso, ter um *feedback* de como a criança se apresentou após os atendimentos é relevante.

Ciornai, citado por Reis (2014), explica os valores da arteterapia:

O propósito fundamental da arteterapia é resgatar a criatividade na vida, ou seja, contribuir para que o sujeito aprenda a lidar criativamente com os limites que a vida lhe impõe, transformando-se assim em artista da própria vida. [...] Portanto, no trabalho do psicólogo mediado pelo fazer artístico, destaco como princípios fundamentais a concepção da arte como atividade expressiva e criativa: não se trata apenas da expressão da subjetividade, da objetivação de emoções, sentimentos e pensamentos em uma forma artística (desenho, pintura, modelagem, etc.), mas especialmente da sua transmutação pela arte, da sua reconfiguração em novas formas e em outros sentidos, em um processo no qual, ao criar na arte, o sujeito se recria na vida (CIORNAI *apud* REIS, 2014, p.21).

Os recursos terapêuticos transcendem os espaços da sessão e podem se tornar ferramentas de elaboração de sentimentos em outros contextos. De alguma forma, a criança pode buscar no instrumento utilizado em sua sessão de terapia um recurso em correspondência com suas demandas de autoconfiança e enfretamento.

Na segunda sessão, com um nível mais elevado de dificuldade, a figura sugerida foi a do gato. Os cuidados na administração da técnica são os mesmos da primeira etapa, mas neste momento, por ser uma figura um pouco mais elaborada, é importante o terapeuta retomar os combinados e trazer o caráter de desafio dessa nova atividade. Novamente deve atentar sobre a disponibilidade da criança para a

proposta e, se for preciso, recuar e se manter na experiência anterior, buscando entender terapêuticamente essa recusa.

Por fim, na terceira sessão, a criança irá elaborar um pássaro, o *tsuru*, figura tradicional do origami na cultura oriental, com significado psicológico de símbolo da paz e de convívio harmônico. Trazer essa temática do significado gera conversas terapêuticas também pertinentes no contexto de pandemia.

Novamente o terapeuta deve retomar os combinados e verificar a disponibilidade da criança, resgatar a ideia do desafio de dificuldade escalonada e gerar diálogos abertos de exposição dos sentimentos que a criança possa apresentar diante dessa proposta.

É importante que o terapeuta pratique antes as técnicas de dobradura que irá utilizar, visto que será o mediador-instrutor da confecção. Experimentar seus próprios limites, superações e dificuldades o tornarão mais empático ao que a criança irá vivenciar.

Pensando nas possíveis dificuldades em mediar técnicas lúdicas via *online*, o terapeuta precisa contar com ferramentas de suporte, caso a criança apresente rompantes mais agudos de angústia. Diante de situações como crises de choro, sensação de incapacidade ou outras que sinalizem sofrimento, deve-se interromper a técnica e acolher a criança. O objetivo da atividade é ser uma ferramenta lúdica de terapia, mas o foco sempre será o que isso desperta e aciona na criança. Sendo assim, nessa abordagem psicológica, estratégias como interromper a técnica para retomá-la em outro atendimento ou pedir apoio a terceiros se fazem presentes.

O *tsuru*, por apresentar um maior nível de dificuldade, exige mais atenção na verificação de sensações e percepções da criança durante a realização da figura. Devem ser retomados os sentimentos experienciados e o mais significativo nesse processo de sessões: a capacidade de superação dos sentimentos e das ações deles decorrentes que podem tender a paralisar ou limitar.

4. RELATO DE VIVÊNCIA

Em uma situação de atendimento *online*, o mecanismo de comunicação requer um cuidado ainda maior no que se refere à compreensão. Os ruídos no entendimento

ficam mais evidentes, pois a criança que já apresenta alguma dificuldade de compreensão ou de aceitação de regras e combinados pode vir a apresentar mais resistência e até mesmo dificuldade em acompanhar o processo.

Os atendimentos infantis demandam uma entrega que vai além da fala. O terapeuta deve estar inteiro para emergir em todo o universo psíquico que a criança lhe apresenta no *setting* terapêutico. O olhar recai sobre a escolha do brinquedo, a maneira explícita e velada pela qual a criança interage com ele, os tons de voz e falas que atribui nessas interações e até sobre o olhar que ela traz para o terapeuta e para o que acontece a sua volta. Enfim, atender crianças requer interação com tudo o que faz parte da sessão, assim como com o ambiente que antecede esse encontro.

Diante de tantas nuances de interação, surgem infinitos questionamentos sobre como manter os atendimentos infantis, com a impossibilidade real e imposta de contato direto entre terapeuta, criança e família. As demandas que já existiam viram-se agravadas com o novo cenário que nos atropelou: o isolamento social.

Na vivência da atividade aqui apresentada, a primeira sessão geralmente gira em torno de negociações, explicações e combinados terapêuticos com o paciente. Aspectos como baixa flexibilidade e tendência a modificar regras de acordo com seus interesses podem ocorrer, necessitando de intervenção.

Em possíveis momentos de tensão devido às dificuldades, o terapeuta deve retomar a proposta da atividade: algo a ser construído e experimentado como forma de superação e enfrentamento. Caso, por tensão, a câmera seja desligada pela criança, pois no *online* existe essa possibilidade de nos calar, o *chat*, recurso disponível no Skype, pode ser utilizado como meio de retomada da comunicação, levando à reativação da câmera e permitindo reconduzir a expressão de sentimentos e pensamentos. Entrar com a criança no YouTube e escolher conjuntamente a referência do que será feito pode contribuir para a diminuição da ansiedade no atendimento.

Na segunda sessão, retomar os combinados pode deixar a criança menos ansiosa e dinamizar o fluxo do atendimento. Por ser uma proposta de atividade que tende a ativar mecanismos de defesa e de esquiva em situações de maior dificuldade, estratégias para o caso de a criança se desorganizar são importantes.

Em um possível contexto de desajuste, perguntar se deseja a presença do pai ou da mãe, utilizar técnicas de respiração e, à medida que se acalma, analisar os próximos passos junto com a criança podem auxiliar na condução da sessão.

O origami demonstrou ser uma excelente ferramenta na intervenção em sintomas muito pertinentes nas crianças. A técnica permite vivenciar os sentimentos de maneira prática e experimentar a própria capacidade de superação e de autoconfiança. Mesmo diante do dilema de “não conseguir” realizar o *tsuru* ou de ter que aceitar a condução de uma proposta feita pelo terapeuta, a criança é capaz de transcender esses aspectos e executar a figura.

Lidar com os sentimentos da criança sem estar fisicamente presente para acolhê-la representa ainda um desafio na realização de atendimentos *online*. Os pais ou responsáveis são ainda mais envolvidos nas orientações e acolhimentos, para que sejam referências de apoio aos filhos durante esse período de atendimento a distância.

A ideia trazida por Rosset (2000) corrobora essa experiência: “O trabalho clínico se realiza pela não priorização do sintoma, mas sim da mudança e da aprendizagem de novos padrões de relação” (ROSSET, 2000, p.2).

Assim, mesmo em um ambiente *online*, por meio de uma técnica lúdica especificamente escolhida, é possível manter o propósito de auxiliar a criança na reconstrução de narrativas sobre si mesma, sobre suas capacidades e limitações, e auxiliá-la a elaborar ferramentas de enfrentamento. As crianças precisam sentir a entrega do psicólogo, ainda que do outro lado da tela, e o terapeuta precisa encontrar meios de acolhimento, ainda que não seja pelo abraço com que sempre inicia ou encerra o atendimento. Nesse momento, o lúdico transcende o presencial, e pode ultrapassar as barreiras do medo, da menos valia e da sensação de incapacidade.

REFERÊNCIAS

ORIGAMI. Cachorro. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=D1eFbdFZAtI> Acesso em: 14 jun.2020

ORIGAMI. Gato. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=bB0t2WPuN6w> Acesso em: 14 jun.2020

ORIGAMI. *Tsuru*. Disponível em:
<https://www.youtube.com/watch?v=pzS0ToWZ9DA> Acesso em: 14 jun.2020

REIS, A. C. Arteterapia: a arte como instrumento no trabalho psicológico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n.1, jan./mar.2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932014000100011> Acesso em: 22 jun.2020.

ROSSET, Solange Maria. Terapia Relacional Sistêmica. 2000. Disponível em: <http://www.srosset.com.br/apresentacao.php> Acesso em: 22 jun.2020.

SCHMIDT, M. B; NUNES, M. L. T. O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica. **Revista de psicologia IMED**, jan-jun,2014, v.6, n.1, p.18-24. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Ludoterapia>. Acesso em: 22 jun.2020.

TERAPIA FAMILIAR EM TEMPO DE PANDEMIA: TRABALHANDO ONLINE AS EMOÇÕES DE FAMÍLIA COM CRIANÇAS

Vera Lucia Lopes Monteiro

Com o isolamento social imposto pela pandemia do coronavírus, foi necessária uma reinvenção do cotidiano e do trabalho. Nesse contexto, as famílias com crianças têm vivenciado muitos desafios, pois a rotina precisou ser alterada, os cuidados, de maneira geral, precisaram ser intensificados e lidar com as emoções de forma assertiva se tornou imprescindível. Com isso, a manutenção da terapia familiar favoreceu o estabelecimento de um espaço para conversas e reflexões a respeito das emoções, utilizando o lúdico e a psicoeducação. Neste capítulo, apresentamos algumas formas de trabalhar com as emoções primárias, que são: alegria, tristeza, raiva, nojo, surpresa e medo.

Nas sessões de terapia familiar presencial, os brinquedos ficam disponíveis para as crianças e elas escolhem com o que querem brincar, quando não há alguma atividade estruturada. Por meio do lúdico, a criança participa da conversa e o terapeuta pode ou não brincar junto, mas está sempre atento a tudo o que está acontecendo e interage contextualizando as observações e percepções.

Na abordagem sistêmica, durante a sessão, a criança desempenha um papel muito importante, pois a redução de filtros lhe permite demonstrar, por meio de comportamentos ou falas, as necessidades do sistema familiar, contradizendo algumas vezes as falas dos familiares.

Com a necessidade dos atendimentos virtuais devido ao isolamento social, essa dinâmica precisou ser repensada. Sendo assim, dependendo da idade da criança, entretê-la em frente à tela do computador ou do celular tornou-se um desafio, e o terapeuta precisou repensar as formas de trabalhar os conteúdos terapêuticos.

Uma das alternativas encontradas foi propor atividades a serem realizadas somente pela família e, durante os teleatendimentos, cada um relatar como foi sua participação e os sentimentos que surgiram durante a execução das atividades. Em outras situações, as atividades foram realizadas durante o atendimento *online*, sempre visando favorecer um espaço de conversas para todos.

As emoções e os sentimentos, principalmente no que diz respeito a reflexos no relacional entre os familiares, já são assuntos trabalhados nas sessões terapêuticas.

Porém, com a obrigatoriedade do distanciamento social, as incertezas do momento, as preocupações com as adaptações do trabalho dos pais e da escola dos filhos, as rotinas totalmente alteradas, o medo de contrair o vírus, o fato de não contar com a rede de apoio externa nos cuidados dos filhos e na organização da casa e a sobrecarga de tarefas e funções abalaram o emocional de todos.

Verbalizar e validar as emoções e sentimentos de cada membro familiar é uma forma de não adoecer e de fortalecer o pertencimento, favorecendo o reconhecimento dos próprios recursos na solução de crises (CERVENY, 2011; MINUCHIN; NICHOLS, 1995).

De acordo com Oliveira (2011), as intervenções que se realizam, quer individualmente ou em um sistema, fomentam a possibilidades de maior autonomia e autoria, o que promove profundas mudanças que levam a ressignificações tanto no que se refere ao individual quanto ao grupal.

As emoções básicas são seis: alegria, raiva, nojo, tristeza, medo e surpresa. Conversar sobre essas emoções ajuda a criança no seu reconhecimento e aceitação, pois todas são importantes. Para isso, é necessário que os adultos também validem as emoções dessa criança. É comum observar crianças agindo de maneira agressiva quando sentem raiva por suas expectativas serem frustradas; porém, ao aprender a reconhecer e controlar seus sentimentos, seu comportamento melhora (VASCONCELLOS, 2012).

É importante esclarecer que sentimentos e emoções não são sinônimos, apesar de serem conceitos interligados. As emoções são respostas físicas, químicas e biológicas do sistema nervoso a um estímulo externo. São mais imediatas e expressas por diferentes situações ou formas para cada pessoa. Já o sentimento é uma questão reflexiva da emoção, que passa pela percepção do indivíduo e costuma demorar mais tempo para ser elaborado (LOPES, 2011).

Contextualizando essas reflexões, apresentamos, a seguir, alguns procedimentos e atividades realizadas em sessões de terapia *online*, esperando que possam contribuir para a prática do psicoterapeuta em seu atendimento remoto.

ATIVIDADE INICIAL de ACOLHIMENTO

Essa atividade deve ser aplicada no início das atividades 1, 2 e 3.

OBJETIVO: receber, compreender e acolher cada membro da família.

PARTICIPANTES e faixa etária da criança: famílias com crianças na faixa etária de 3 a 9 anos.

RECURSOS NECESSÁRIOS e tempo de execução: Essa atividade não exige recursos e sua aplicação é de, no máximo, 15 minutos.

APLICAÇÃO: favorecer a conversa com cada um dos familiares, para compreender como cada um chega à sessão. Também é possível fazer reflexões sobre as percepções e dificuldades vivenciadas na semana ou na realização de tarefa proposta anteriormente.

ATIVIDADE 1

ATIVIDADE: Que emoção é esta?

OBJETIVO: identificar, nomear, representar e reconhecer no cotidiano as seis emoções básicas (alegria, tristeza, raiva, nojo, surpresa e medo), utilizando o lúdico.

ESCOLHA DOS PARTICIPANTES e FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA: famílias com crianças na faixa etária de 3 a 9 anos.

RECURSOS NECESSÁRIOS e TEMPO DE EXECUÇÃO: são utilizadas 24 cartas relacionadas a seis emoções, do livro em forma de caixinha: “Que Emoção é Esta?” (CLARO, 2018). Tempo de execução: 30 minutos

APLICAÇÃO: após a atividade de acolhimento, o terapeuta realiza uma introdução à sessão, conversando sobre as emoções. A seguir, mostram-se as fichas com as palavras relacionadas às emoções primárias: alegria, tristeza, raiva, nojo, surpresa e medo, e depois as cartas com as imagens (Figura 1). Depois se separam as cartas com situações correspondentes às emoções e, aleatoriamente, se passa a mostrá-las à família para que as identifiquem, favorecendo diálogos sobre as imagens observadas e situações do cotidiano.

Figura 1. Cartão com nome de emoção e imagens, do jogo “Que emoção é esta”.



Fonte: Acervo da autora.

Sugestão de adaptação do material da atividade: se não for possível adquirir o livro, o terapeuta pode adaptar o material para a atividade da seguinte maneira: separar três imagens que representem cada emoção, colar em fichas separadas e manter a forma de aplicação.

ATIVIDADE 2

ATIVIDADE: Como sinto minhas emoções em meu corpo?

OBJETIVO: sistematizar, reconhecer e simbolizar a emoção por meio da construção concreta e da narrativa.

ESCOLHA DOS PARTICIPANTES e FAIXA ETÁRIA da CRIANÇA: famílias com crianças na faixa etária de 3 a 9 anos.

RECURSOS NECESSÁRIOS e TEMPO DE EXECUÇÃO: folha de sulfite A4 ou maior; lápis e canetinha com seis cores diferentes, uma para cada emoção primária. Tempo de execução: 30 minutos.

APLICAÇÃO: após a atividade de acolhimento, o terapeuta solicita que a criança ou um dos pais desenhe um menino ou uma menina. Depois, solicita-se que a criança

escolha uma cor para cada emoção e indique em quais partes do corpo a sente, pintando com a cor escolhida. Por exemplo, para o medo, pode sentir falta de ar, taquicardia, tensão nos músculos, enjoo, frio na barriga, vontade de fugir, etc. A criança deve identificar e pintar a parte indicada. Prosseguir da mesma maneira para as outras emoções. Essa atividade favorece o reconhecimento das emoções no corpo e auxilia a criança a reconhecer como ela está se sentindo, antes de agir impulsivamente. Assim, poderá utilizar algumas estratégias regulatórias antes de expressar comportamentos.

Adaptação da atividade para criança muito pequena: solicitar que um dos responsáveis desenhe três círculos em um papel. Recortá-los e desenhar em cada um uma expressão diferente (feliz, irritado, triste). Colar cada rostinho em um palito. Combinar com a criança que serão realizadas perguntas e ela responderá como se sente, mostrando o rostinho que indique a sua resposta. Exemplos de perguntas: *Se você ganhasse um presente, como ficaria a sua “carinha” (expressão)? Se você caísse e se machucasse, como ficaria a sua “carinha” (expressão)? Se um amigo quebrasse seu brinquedo, como ficaria a sua “carinha” (expressão)?* Prosseguir estimulando com perguntas para favorecer a compreensão de que é possível expressar no rosto as emoções. Também é interessante usar o espelho para auxiliar a criança a visualizar as diferenças das emoções em seu rosto.

ATIVIDADE 3

ATIVIDADE: Dando voz às emoções.

Se essa emoção pudesse falar, o que ela diria? Vamos contar uma historinha?

OBJETIVO: contextualizar, por meio da contação de histórias, os assuntos abordados durante a terapia.

ESCOLHA DOS PARTICIPANTES e FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA: famílias com crianças na faixa etária de 3 a 9 anos.

RECURSOS NECESSÁRIOS e TEMPO DE EXECUÇÃO: folha de sulfite A4, lápis de cor, tesoura para recorte e palito ou massinha de modelar em seis cores diferentes. Tempo de execução: 30 minutos.

APLICAÇÃO: após realizar a atividade de acolhimento, solicitar que a criança ou familiar desenhe uma figura ou personagens que representem cada emoção com cores diferentes. Recortar e colar em um palito (esse material pode ser solicitado previamente para ser usado durante a sessão). A criança distribuirá os personagens entre os familiares, de acordo com sua escolha, e juntos contarão uma única história, envolvendo as emoções e os sentimentos. Caberá ao terapeuta fazer as mediações de acordo com as necessidades a serem trabalhadas na família.

ATIVIDADE de ENCERRAMENTO

Atividades e exercícios de relaxamento. Essa atividade deve ser aplicada ao final das atividades 1, 2 e 3.

OBJETIVO: favorecer o relaxamento por meio da criatividade e da expressão das emoções trabalhadas na sessão. Potencializar o relaxamento por meio do tato, manipulando massinha de modelar.

ESCOLHA DOS PARTICIPANTES e FAIXA ETÁRIA DA CRIANÇA: famílias com crianças na faixa etária de 3 a 9 anos.

RECURSOS NECESSÁRIOS e TEMPO DE EXECUÇÃO: tela ou cartolina, tinta plástica ou guache, pote com água e pano. Opção extra: massinha de modelar. Tempo de execução: até 15 minutos.

APLICAÇÃO: ao som de uma música relaxante, solicitar que cada membro da família expresse na tela ou na cartolina o que está sentindo no momento, utilizando as cores que escolheram, anteriormente, para representar cada emoção.

VARIAÇÃO: pedir que cada familiar manipule a massa de modelar seguindo as seguintes orientações: apertar a massa enquanto inspira profundamente por 5 segundos, prender a respiração por 3 segundos e apertar (pressionando) a massa em uma superfície plana, expirando por 5 segundos.

RELATO DE VIVÊNCIA DA APLICAÇÃO DA ATIVIDADE *ONLINE*

O atendimento *online*, de forma geral, aconteceu em torno de 50 minutos a uma hora, em três etapas. Primeiro foi realizado o acolhimento, seguido de uma atividade para trabalhar as emoções e os sentimentos, finalizando-se com as considerações finais de cada um sobre o que foi vivenciado e com o exercício de respiração ou relaxamento.

O acolhimento teve como objetivo receber, compreender, acolher cada membro da família e favorecer o diálogo, além de auxiliar o terapeuta a entender como o sistema familiar está funcionando e que intervenções podem ser realizadas, visando amenizar sofrimentos e favorecer reflexões.

As atividades que trabalharam as emoções e sentimentos foram realizadas uma a uma, em dias diferentes, e percebeu-se que os objetivos foram alcançados. Em alguns casos, foram necessárias adaptações, visando contemplar de forma mais efetiva as crianças mais novas.

Por meio do lúdico, trabalharam-se as emoções e os sentimentos da família de uma forma geral, pois apesar do foco nas emoções primárias, outras apareceram, sendo acolhidas, validadas e contextualizadas.

Para o encerramento da sessão, pedia-se que cada membro da família pontuasse brevemente o que estava levando desse momento, e em seguida era proposto um dos exercícios de relaxamento ou respiração.

REFERÊNCIAS

CERVENY, C. M. O. **A família como modelo**: desconstruindo a patologia. 2. ed. Campinas: Livro Pleno, 2011.

CLARO, R. **Que emoção é esta?** Cartas com desenhos para a criança identificar emoções. São Paulo: Matrix, 2018.

LOPES, R. B. As emoções. **Psicologado**, 2011. Disponível em: <https://psicologado.com.br/psicologia-geral/introducao/as-emocoes> Acesso em: 12 jun. 2020.

MINUCHIN, S.; NICHOLS, M.P. **A cura da família**: histórias de esperança e renovação contadas pela terapia familiar. Trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: ArtMed, 1995.

OLIVEIRA, V.S. A família como matriz das modalidades de aprendizagem. *In*: PORTELLA, F. O.; FRANCESCHINI, I. S. **Família e Aprendizagem**: uma relação necessária. 3. ed. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2011. pp.133-145.

VASCONCELLOS, M. J. E. Pensando Sistemicamente Nossas Relações Familiares, a partir do Novo Paradigma da Ciência. *In*: AUN, J. G.; VASCONCELLOS, M.J.E.; COELHO, S. V. **Atendimento Sistêmico de Famílias e Redes Sociais**. Vol. 1: Fundamentos Teóricos e Epistemológicos. 3. ed. Belo Horizonte: Oficina de Arte & Prosa, 2012.

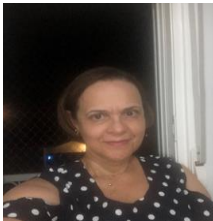
SOBRE OS AUTORES

Apresentação das Organizadoras:



Adriana Leonidas de Oliveira

Psicóloga (Unitau). Mestre e Doutora em Psicologia Clínica (PUC-SP). Pós-Doutorado em Administração (EAESP-FGV). Professora do Departamento de Psicologia da Unitau. Professora do Programa de Mestrado em Gestão e Desenvolvimento Regional da Unitau. Professora do Curso de Especialização em Intervenção Familiar da Unitau. Coordenadora do Curso de Especialização em Psicologia Hospitalar e da Saúde da Unitau e do Curso de Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil da Unitau. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde, Qualidade de Vida e Desenvolvimento.



Ana Cristina Araújo do Nascimento.

Psicóloga. Psicoterapeuta. Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS). Mestre em Saúde Mental pela UNICAMP. Especialista em Psicoterapia Infanto-Juvenil pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Professora efetiva do Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté (UNITAU).



Francisly Munck Duque.

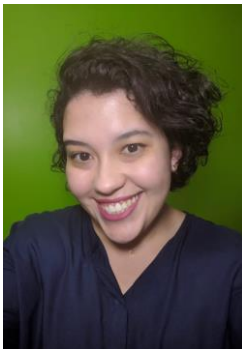
Psicóloga. Especialista em Psicoterapia Familiar (2007), pela UNITAU. Mestre (2019) em Psicologia Clínica pela PUC-SP. Certificado Internacional (2019) curso intensivo pela Accademia Di Psicoterapia Della Famiglia de Roma – Italia. Psicoterapeuta de crianças e de suas famílias, supervisora de atendimentos. Professora convidada do curso de Pós Graduação de Psicologia e Psicoterapia Infantil da Universidade de Taubaté.

Autoras:



Alessandra Franco da Cunha

Psicóloga. Graduada pela Universidade de Taubaté, no ano de 2019. Aluna do curso de Pós-graduação em Psicologia e Psicoterapia Infantil



Ana Beatriz Pinto Lopes

Psicóloga (CRP 06/143852), graduada pela Universidade de Taubaté – UNITAU no ano de 2017 como Bolsista Mérito. Cursa Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil na mesma instituição. Atua como Psicóloga clínica de crianças, adolescentes e adultos.



Amanda Heloisa de Paula Vitor.

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2019) e Pós graduação em Psicologia e Psicoterapia infantil pela Universidade de Taubaté (2021). Atualmente é Psicóloga Clínica, atuando com crianças, adolescentes e adultos.



Ana Giolanda Ferreira Mangueira

Graduada em Psicologia pela Universidade Luterana do Brasil- RS (2004); Especialista em Terapia Cognitiva pelo ITC-SP (2008); formação em Terapia Cognitivo-Comportamental com Crianças e Adolescentes pelo CTC-Veda SP (2012); Pós-graduação em Psicologia Positiva, Ciência do Bem-Estar e Autorrealização pela PUC- RS (2020). Sócia fundadora do Centro de Terapia Cognitiva & Coaching do Vale, em Taubaté, SP. Atualmente trabalha em clínica particular, atendendo crianças, adolescentes e adultos.



Anna Silvia Féres Leite

Psicóloga formada em 2014 pela Universidade de Taubaté, cursando Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil (UNITAU), com aprimoramento em Psicologia da Saúde e Hospitalar (CEPPS 2014-2016) e Estudos em Psicanálise (Instituto Crescendo 2014-hoje). Atuação como psicóloga clínica de crianças, adolescentes e adultos. E credenciada pela Associação Nacional de Aviação Civil (ANAC) para emissão de certificado psicológico.



Aline Lobato Aquino

Graduação Psicologia pela Unitau em 2004 e nesse mesmo ano, iniciou prática em clínica e instituições com atendimento embasado na teoria da TCC - Terapia Cognitiva Comportamental. Pós graduação em Psicologia e Psicoterapia infantil pela Universidade de Taubaté (2021).



Camila Neves Silva,

Psicóloga formada pela Universidade de Mogi das Cruzes em 2017. Concluiu Aprimoramento em Terapia por Contingências de Reforçamento com crianças no ITCR - Campinas em 2018 e atualmente está cursando Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil na Universidade de Taubaté. Atua em consultório particular desde 2019, atendendo crianças e adolescentes.



Denise Terezinha Rebessi Carrillo

Graduada em Psicologia (FMU). Pós-Graduada em Intervenção Familiar e de Casais (UNITAU). Pós-Graduada em Avaliação Neuropsicológica (CETCC). Formação e Habilitação em Reabilitação Neuropsicológica – (FMUSP). Cursos de Extensão em Saúde Mental (UNIFESP) e Diagnóstico Psicológico Infantil, Ludoterapia e Orientação de Pais - Centro de Estudos Avançados de Psicologia. Professora convidada: Curso de Graduação em Psicologia (UNITAU).



Fernanda Lopes C. Ribeiro,

Psicóloga clínica UNITAU (2003). Especialização em Terapia Familiar Sistêmica UNITAU (2007). Graduando em Especialização em Neuropsicologia Clínica pelo Sapiens em (2019-2020). Atua no atendimento de criança, adolescentes e adultos, bem como psicodiagnóstico, orientação familiar, escolar e supervisões. Participando do Projeto Filho sem Grilo, pelo Instituto Whately e sócia do Espaço Terapêutico Harmoniz, Taubaté, SP



Geovani Santiago

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2019) está cursando Especialização em Psicologia e Psicoterapia infantil pela Universidade de Taubaté (2021). Atualmente é Psicólogo Clínico, atuando com crianças, adolescentes e adultos. Trabalha no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, no município de Caçapava, com crianças em situação de Vulnerabilidade Social.



Juliana Gomes Monteiro.

Possui graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2019) e Pós graduação em Psicologia e Psicoterapia infantil pela Universidade de Taubaté (2021). Atualmente é Psicóloga Clínica, atuando principalmente com crianças e adolescentes.



Liane Patrício Godoy

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté -SP (1992). Formação em Psicanálise pelo Núcleo Psicanalítico de Taubaté-SP (1997). Pós-graduação em Terapia Familiar Sistêmica pela Universidade de Taubaté-SP (2001). Especialista em Terapia Psicanalítica e Psicossomática pelo CINPP de São José dos Campos-SP (2005). Trabalha em clínica particular com Psicoterapia Psicanalítica no atendimento à crianças, adolescentes, adultos, casais e família. Realiza supervisão clínica e escolar. Em colégios, trabalha com o desenvolvimento cognitivo, emocional e profissional dos alunos, orientação familiar e de professores.



Mariana Ananda Silvério Guimarães,

Possui Graduação em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2019), cursando Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil pela Universidade de Taubaté (2021) e pós Graduação em Psicologia Organizacional pela UNIS (2021). Atualmente é Psicóloga Clínica, atuando com crianças, adolescentes e adultos.



Monique Marques da Costa Godoy

Professora do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté. Especialista em Intervenção Familiar: Psicoterapia e Orientação e Mestre em Gestão e Desenvolvimento Regional.



Rosiele Santos Borsoi Elias

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (2012). Aluna do curso de Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil pela Universidade de Taubaté. Atualmente é psicóloga no Setor de Reabilitação Neurológica municipal em regime estatutária, com público alvo infantojuvenil. Tem experiência na área de Psicologia: atendimento psicológico de crianças, adolescentes e famílias e atendimento multidisciplinar.



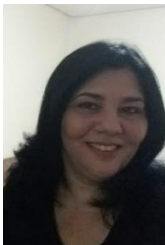
Rúbia Monique Morgado Naldi,

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté – UNITAU, no ano de 2019. Atualmente estou cursando pós-graduação em Psicologia e Psicoterapia Infantil na mesma instituição, e trabalho como psicoterapeuta em uma clínica na cidade de Taubaté, onde atendo crianças, adolescentes e adultos.



Selma Rodrigues Soares

Psicanalista e Psicóloga clínica. Graduação em Administração de Empresas pela Universidade de Taubaté (1990). Formação em Psicanálise (CIVH, Centro de Investigação em Ciências Humanas do Vale, 2014), Psicóloga pela Universidade de Taubaté (2018) e Pós-graduanda em Psicologia e Psicoterapia Infantil pela Universidade de Taubaté (2020). Atuação em clínica particular e rede municipal de Taubaté pela UNIPSIPO.



Suzi Rosana Maciel Barreto do Nascimento

Pedagoga formada pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Mestre pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE). Especialização em Educação Especial Inclusiva, pela Universidade Gama Filho e em Educação e Reeducação Psicomotora, pela UERJ. Professora substituta na Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Atuou na Coordenação de Educação Especial, na Fundação Municipal de Educação (FME) em Niterói-RJ.



Suzel Sayeg Goussain Haik

Graduada em Psicologia pela Universidade de Taubaté (UNITAU) em 2007. Curso de Extensão “Percurso na vida e obra de Winnicott no SEDES, São Paulo. Coursou Especialização em Psicanálise nas Faculdades Salesianas de Lorena e, no momento, está cursando Especialização em Psicologia e Psicoterapia Infantil na UNITAU. Atualmente trabalha em uma clínica, realizando atendimento psicoterapêutico com crianças, adolescentes e adultos.



Vera Lucia Lopes Monteiro

Psicóloga, graduada e licenciada, desde 1995, pela Unisantos (Universidade Católica de Santos). Especialista em Neurologia Infantil: ênfase em terapias de reabilitação, pela Unitau (2003). Especialista em Psicoterapia de Família e de Casal, pela Unitau, em 2015. Atua como psicóloga clínica na cidade de Taubaté, com atendimentos individuais para adolescentes e adultos, e como Psicoterapeuta Familiar e de Casal.

**OS TEXTOS DOS CAPÍTULOS, SEUS POSICIONAMENTOS TEÓRICOS E SUAS
CONCEPÇÕES METODOLÓGICAS SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DOS
AUTORES**



UNITAU
Universidade de Taubaté

ISBN: 978-65-86914-39-9

CDL



9 786586 914399