

## TRÊS ABORDAGENS EM PSICOTERAPIA INFANTIL

Rosina Forteski\*  
Cláudia Daiana Borges\*\*  
Babiani Buzzi Moreira\*\*\*  
Gláucia Regina Sevegnani\*\*\*\*

**RESUMO:** O que se sabe acerca do mundo das crianças é produto de discussões, propostas e avanços derivados da perspectiva dos adultos. A psicoterapia infantil representa um investimento na promoção e na legitimação da escuta e do protagonismo da criança frente às demandas e idiosincrasias que dizem respeito ao seu universo e à sua trajetória. A ludoterapia, enquanto ferramenta chefe na maioria das psicoterapias infantis, tem na brincadeira o instrumento de tradução da expressão infantil. A construção deste artigo teve como objetivo central o levantamento dos aspectos convergentes e divergentes discriminados nas três abordagens em psicoterapia infantil: psicanálise, análise do comportamento e fenomenologia-existencial. Concluiu-se que, embora as três abordagens aqui apresentadas tenham uma visão de homem e de mundo diferentes, todas têm como objetivo utilizar de seus recursos teórico-metodológicos para possibilitar que o cliente seja capaz de alcançar autonomia e bem-estar, para que seja o autor de sua própria história.

**PALAVRAS-CHAVE:** Análise do Comportamento; Fenomenologia-existencial; Ludoterapia; Psicanálise; Psicoterapia Infantil.

## THREE APPROACHES IN CHILD PSYCHOTHERAPY

**ABSTRACT:** Knowledge on the children's world is the product of discussions, proposals and advances derived from an adult perspective. Children psychotherapy is an investment in the promotion and legitimation of listening and children's protagonism in the wake of demands and idiosyncrasies of its world and trajectory. As the main tool in most children's psychotherapy, ludotherapy is the translational tool of children's expression. Current essay provides a survey of convergent and divergent aspects discriminated in the three approaches in children's psychotherapy:

\* Psicóloga; Mestranda em Educação pela Universidade Federal do Paraná – UFPR; E-mail: rsforteski@gmail.com

\*\* Psicóloga; Mestranda em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

\*\*\* Psicóloga pela Faculdade Metropolitana de Guarapiranga – FAMEG/UNIASSSELVI.

\*\*\*\* Psicóloga; Discente de Especialização em Psicologia da Saúde e Hospitalar pela Faculdades Pequeno Príncipe.

Psychoanalysis, behavior analysis and existential phenomenology. Results show that, although the three approaches have different ideas of the human being and the world, all aim at employing theoretical and methodological resources so that the child would achieve autonomy and well-being and become the author of its own history.

**KEY WORDS:** Behavior Analysis; Existential Phenomenology; Ludotherapy; Psychoanalysis; Child Psychotherapy.

## INTRODUÇÃO

O que se sabe acerca do mundo das crianças é produto de discussões, propostas e avanços derivados das perspectivas dos adultos. A ideia que fazemos de infância é uma construção social e cultural, vivenciada e aprendida na diversidade das procelas históricas. O discurso da criança a respeito de sua própria história não é considerado como fator contribuinte na edificação das representações e dos saberes que fazem referência à sua existência. Dar voz à criança, permitir a expressão dos sentimentos, das percepções e expectativas que circundam seu mundo certamente significará o levante de um conjunto de concepções bastante diverso daquele proposto pelos adultos (ROCHA, 2002). A psicoterapia infantil representa um investimento na promoção e na legitimação da escuta e do protagonismo da criança frente às demandas e idiosincrasias que dizem respeito ao seu universo e à sua trajetória.

A Ludoterapia, enquanto ferramenta chefe na maioria das psicoterapias infantis, tem na brincadeira o instrumento de tradução da expressão da criança. Barros e Lustosa (2009) ressaltam que o brincar no *setting* terapêutico não se resume à diversão, mas serve de suporte para que a criança elabore e desenvolva as situações conflitantes que fazem parte de seu desenvolvimento. O lúdico facilita ainda a apropriação de conceitos e a interação com conteúdos diversos. Assim, o brincar da criança na psicoterapia emerge como um constante recriar de situações do seu cotidiano, revelando por meio da brincadeira as diferentes maneiras que a criança se relaciona com seu mundo, ampliando seu conhecimento sobre si mesma.

A construção deste artigo teve como objetivo central o levantamento dos aspectos convergentes e divergentes discriminados nas três abordagens em psicoterapia infantil: psicanálise, análise do comportamento e fenomenologia-existencial. Delineando um esboço dos saberes e das práticas de cada linha psicológica, na pretensão de desnudar a relevância de suas contribuições de maneira específica e, posteriormente, propor uma análise interdisciplinar que discuta os seguintes núcleos norteadores: 1) metas e objetivos da terapia; 2) técnicas e ferramentas de intervenção; e 3) características da interação terapeuta-cliente.

## **2 MÉTODO**

Para a execução do presente trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica com a finalidade de conhecer mais estreitamente o que diz a literatura sobre os saberes e as práticas de cada abordagem na área da psicoterapia infantil. Os trabalhos utilizados foram selecionados por conveniência em relação à temática. O objetivo de uma pesquisa bibliográfica, segundo Marconi e Lakatos (2003), é aproximar o pesquisador de tudo o que já foi produzido sobre o tema, nos mais diversos formatos que podem estar disponíveis por publicação ou gravação. A pesquisa bibliográfica não se resume, no entanto, à reprodução do que já foi dito por outrem, pois visa propor uma releitura do tema sob uma nova perspectiva.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

Seguem-se os resultados da revisão bibliográfica realizada, com foco nos objetivos anteriormente elencados, nas abordagens psicanalítica, analítico-comportamental e fenomenológico-existencial em relação às suas práticas e aos pressupostos que as embasam no contexto da psicoterapia infantil.

### **3.1 PSICOTERAPIA PSICANALÍTICA INFANTIL: O BRINCAR E O MANIFESTO DO INCONSCIENTE**

A teoria psicanalítica iniciada por Sigmund Freud recebeu importante contribuição de diferentes teóricos dividindo-se em várias linhas, dentre elas a inglesa,

de Melanie Klein e Winnicott, e a francesa, de Lacan e Green. Muitas questões que não foram totalmente respondidas por Freud puderam ser revistas e aprofundadas por Lacan em um período em que a corrente estruturalista da linguagem se delineava. Lacan conseguiu, com os recursos e as estruturas de sua época, fazer uma releitura da obra freudiana. Desta forma conceitos de representações e ideias inconscientes passaram a ser vistos em termos de significantes através da linguagem (SEVERO, 2010).

Lacan, além de propor um aprofundamento na teoria de Freud, discute também aspectos relacionados à prática clínica. Para Lacan (1998) cabe ao psicanalista dirigir o tratamento, isso não significa, entretanto, que ele dirigirá o paciente. O principal instrumento de cura da psicanálise é a fala do paciente, e é pela linguagem que o inconsciente pode se manifestar e mesmo quando o paciente não fala, o psicanalista busca em seu comportamento aquilo que pela palavra não foi declarado. O autor esclarece que o inconsciente é como um espaço em branco, ou ocupado por uma mentira, representando aquilo que foi censurado. Entretanto, a verdade pode ser capturada, pois comumente ela já foi escrita em outro lugar.

Muitas vezes é o sintoma que vem denunciar algo que foi censurado e que em análise pode transparecer. O sintoma frequentemente é o que mantém o sujeito e pode estar presente também na criança. Sobre isso Severo (2010) expõe que em alguns aspectos o sintoma na criança é diferente do sintoma no adulto, uma vez que sua estruturação simbólica ainda está se constituindo, sua interação com o mundo externo é nova e ela ainda depende fundamentalmente de outra pessoa. A criança está presa ao outro e suas escolhas estão vinculadas a este, ela está alienada ao outro e o seu entendimento do que acontece consigo e em sua volta depende de seu imaginário, e é este que possibilitará o intercâmbio entre o simbólico e o real. O sintoma na criança trata-se de um apelo ao outro, um pedido de socorro, ao mesmo tempo em que está no seio de um fantasma familiar.

Quando se trata de psicanálise infantil, encontra-se que esta tem como marco inicial o trabalho de Freud com o caso do pequeno Hans, descrito no artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”, publicado em 1909. Esse trabalho teve a contribuição do pai da criança, foi ele quem ao mesmo tempo educou e analisou o filho, exercendo neste caso o papel de pai e cientista. Em sua obra sobre duas histórias clínicas, o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”, Freud

(1996) salienta que a técnica fundamental da psicanálise requer que o psicanalista ignore sua curiosidade e dê liberdade para o paciente escolher a sequência em que os tópicos serão abordados durante o tratamento.

Em relação à estrutura da sessão terapêutica na psicanálise infantil, Souza (2008, p. 126) esclarece:

Na psicanálise de crianças, brincar corresponde ao princípio fundamental da psicanálise, ou seja, a associação livre e as interpretações correspondem aos outros dois princípios fundamentais: a investigação do inconsciente e a análise da transferência.

A colaboração de Freud para a psicanálise com crianças serve de referencial para alguns psicanalistas, outros, porém, questionam este modelo por entenderem que a análise do pequeno Hans ocorreu em situação bastante específica. Depois dos anos de 1920 surge no contexto da psicanálise infantil o nome de duas psicanalistas, Anna Freud e Melanie Klein; elas propõem um novo método para análise infantil, ambas com referencial teórico-prático bastante sólido. No entanto, as obras das duas psicanalistas diferem consistentemente no que se refere às relações que se estabelecem entre a psicanálise, crianças e a educação (PRISZKULNIK, 1995).

Anna Freud postula a importância de considerar fatores externos e a própria realidade. No atendimento de crianças, enfatiza a necessidade da participação dos pais, realizando entrevistas com estes na busca por informações e, quando necessário, oferecer-lhes orientações acerca da educação do filho, assumindo assim uma proposta de intervenção que abranja pais e filhos, uma intervenção sob a realidade comum (PRISZKULNIK, 1995). Da mesma forma, Severo (2010) salienta que o sintoma infantil pode ser decifrado quando o atendimento vai além da criança, abrangendo também seus pais na busca por um entendimento da história da família onde a criança se constitui.

Já Melaine Klein propõe um modelo antagônico ao de Anna Freud. Em sua teoria, enfatiza a supremacia dos processos internos no tratamento psicanalítico de crianças; propõe que quando houver necessidade de orientações para os pais, estes poderão ser encaminhados para outro analista, evitando desta forma um contato do analista com os pais. As entrevistas com os pais assumem também um caráter educativo; para Klein, o analista não pode ser ao mesmo tempo analista e educador (PRISZKULNIK, 1995).

Melanie Klein formulou de maneira estruturada o atendimento infantil e concedeu fundamental importância para o brincar na sessão de psicoterapia. Thomas (1995), expondo sobre a teoria de Melanie Klein, traz que quando a criança fala, e sua fala é cristalizada, condensada, metafórica, o brincar vem substituir o falar. Pelo brincar ocorre a associação no sentido analítico, ele substitui a fala contida e atrapalhada pela angústia. No entanto, há que se considerar muitos parâmetros do brincar, entre eles pode-se destacar a necessidade de apreender os detalhes mais íntimos da brincadeira, considerar o material trazido pela criança e a maneira como esta brinca.

Para que se consiga apreender o real sentido do brincar, é necessária uma observação profunda, acompanhada pela escuta e permeada pelo processo transferencial. Sobre a importância do brincar na perspectiva de Melanie Klein:

O aparelho psíquico da criança pequena tem um alto nível de tensão: a angústia muito presente, muito intensa, não pode ser administrada pela aparelhagem de eu, o princípio de prazer; as representações só avançam por essa opacidade deslocando-se passo a passo, palavra por palavra. A associação das representações, isto é, a condensação, é difícil por causa desta angústia, e só se realiza num modo de expressão particular: o brincar, que tem o mesmo estatuto simbólico do sonho (THOMAS, 1995, p. 143).

O brincar tende a ser um instrumento essencial na análise infantil, entretanto, assim como destaca Thomas (1995), é preciso muito cuidado antes de interpretar o brincar como expressão do inconsciente. O autor pontua que para Melanie Klein, a interpretação só pode ocorrer quando a criança repete a expressão do material psíquico em diferentes versões, quando estas expressões são acompanhadas pela manifestação de um sentimento de culpa ou de angústia e quando através disso pode-se esclarecer alguns encadeamentos, ou no caso do material ser resultado de uma interpretação anterior.

Outro teórico que teve fundamental importância na formulação de uma teoria psicanalítica para crianças foi Winnicott. Sua teoria foi desenvolvida acerca do brincar, enfatizando que a brincadeira é primária e não resultado de sublimação de instintos. O brincar permeia a realidade externa, interna ou pessoal. Pode-se dizer que fenômenos da realidade externa são utilizados em função de uma realidade

interna. A brincadeira é entendida como característica universal, inerente à saúde e ao viver, através da qual estimula-se o crescimento e a inserção em processos grupais (WINNICOTT, 1975).

O brincar em psicoterapia pressupõe que paciente e psicoterapeuta possam brincar juntos e o próprio brincar, por si só, tem função de terapia. Winnicott (1975) propõe ao terapeuta infantil que valorize fundamentalmente o brincar, pois a brincadeira é mais importante do que sábias interpretações. O autor sugere ainda que o psicoterapeuta possibilite a expressão criativa do paciente na hora do brincar. A criatividade da criança pode ser facilmente interrompida quando o terapeuta sabe demais e demonstra esse saber quando brinca. Para que a psicoterapia seja efetiva, o brincar precisa ser livre, espontâneo e não submisso.

### 3.2 PSICOTERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: UMA ANÁLISE DA INTERAÇÃO CRIANÇA-AMBIENTE

Em uma compreensão analítico-comportamental a psicoterapia é o processo pelo qual se busca a promoção da autonomia e do autoconhecimento, e o aprimoramento da relação da pessoa com seu ambiente. A psicoterapia é, ainda, essencialmente, uma agência de controle; no entanto, sua eficácia se deve a uma propriedade específica da relação cliente-terapeuta: no *setting* clínico o terapeuta se apresenta como uma audiência não punitiva, em função do que comportamentos historicamente punidos podem emergir no repertório do cliente (SKINNER, 2000). Na pretensão de estabelecer de maneira concisa as especificidades da psicoterapia comportamental, em contraste com as demais abordagens existentes, Conte (1987, p. 22) conceitua o processo levantando suas características mais relevantes, a saber: “1º) as atitudes científicas de objetividade, empirismo e parcimônia, 2º) a consideração de que os comportamentos dos indivíduos são determinados por variáveis ambientais próximas e pertencentes ao contexto social mais amplo”.

A rigor, a análise do comportamento, enquanto abordagem psicológica pautada nos pressupostos behavioristas, propõe uma leitura processual e contextualista do ser humano. Neste sentido, falar em desenvolvimento psicológico por um viés comportamental significa descrever as modificações sucessivas

nas interações entre o fazer humano e o ambiente no qual este fazer ocorre. As pessoas estão constantemente agindo sob seus ambientes de modo a modificá-los, melhorando assim a evolução de si próprios e, por extensão, da sua comunidade e da sua cultura (BIJOU; BAER, 1980). A noção de desenvolvimento psicológico adquire para a análise do comportamento, portanto, uma base seletiva, cujos determinantes são específicos para cada indivíduo, não sendo coerente expressá-los em termos de fases ou estágios estanques que fazem referência a um indivíduo médio.

Na prática clínica analítico-comportamental persiste o paradigma da aprendizagem operante. Assim, conforme Gongora (2003), esta concepção é representada pelo entendimento de que todo comportamento é aprendido e, como tal, pode ser modificado. Sendo estes comportamentos aprendidos, são eles passíveis de uma descrição em termos de princípios os quais, por sua vez, são utilizados na elaboração das metodologias para a modificação propriamente dita. Neste viés os comportamentos não se apresentam enquanto normais ou anormais, nem saudáveis ou patológicos; os princípios que descrevem suas relações são neutros. A relação comportamento-meio se estabelece de maneira funcional, assim, tanto os comportamentos problemáticos quanto os entendidos como adequados são função das variáveis ambientais que estão presentes no cotidiano das pessoas (SILVARES; GONGORA, 2006).

Cumprido ressaltar, portanto, que a compreensão dos fenômenos psicológicos sob um enfoque operante, tanto de respostas públicas quanto encobertas, tem sua gênese nas contingências observáveis que mantêm tais repertórios, descarta-se deste modo a noção de um “eu interno” iniciador de ações (Gongora, 2003). O comportamento infantil atende aos mesmos princípios operantes, a criança mantém com seu meio uma interação contínua e mutuamente influenciável. Assim, criança e ambiente constituem um conjunto que precisa ser analisado na relação que se estabelece entre eles, considerando a gama de variáveis que permeia seu contexto (BIJOU; BAER 1980). É trabalho do terapeuta comportamental analisar esta relação de influências entre pessoa e ambiente e propor alterações com base nos princípios behavioristas de análise e intervenção.

Uma vez esclarecida para os pais e para a criança a premissa de que os seus comportamentos são função de variáveis do ambiente e, portanto, estão sujeitos à manipulação, é possível uma evolução na qual o cliente aprende a discriminar e a operar as contingências de seu mundo (eventos antecedentes ou consequentes). Este nível de entendimento entre terapeuta e cliente só se mostra possível, no entanto, diante de uma aliança terapêutica bem estabelecida que facilita a aprendizagem de comportamentos adaptativos pela criança (HABER; CARMO, 2007). Da mesma forma, Vermes (2009) sustenta ser necessário transformar o *setting* terapêutico em um ambiente potencialmente reforçador, é preciso lançar mão além do uso de procedimentos específicos que arranjam condições agradáveis para a criança, da utilização de uma linguagem que esteja ao seu alcance, sem depreciar o seu repertório verbal atual, para estabelecer um bom vínculo de confiança.

Em um passado recente o terapeuta de base comportamental focava seu trabalho apenas na modificação do comportamento, hoje se entende que a terapia dita comportamental demanda um conjunto de ferramentas e posturas do terapeuta que transcendem a mera efetivação de procedimentos de modificação comportamental. Antes, intervenções eram realizadas por meio de treinamento com os pais, sem o contato direto com a criança, hoje a atuação da criança no processo é considerada de grande importância (HABER; CARMO, 2007). Além de que, segundo Conte (1987), conhecer a perspectiva da criança permite uma confrontação com a queixa dos pais, o que é cientificamente conveniente. O contato direto com a criança possibilita também o planejamento de esquemas de intervenção mais adequados e fidedignos com a realidade. Já Silveiras e Gongora (2006) pontuam que o terapeuta deve direcionar seus investimentos para mais além da criança, passando a considerar também entrevistas com outras pessoas significativas para ela, como seus professores.

Sobre a extensão do atendimento psicoterápico infantil aos demais membros da família, Otero (1993) salienta ser importante considerar a família no todo, ou seja, o cliente passa a ser o conjunto que compreende a criança e seus pais. É comum, no entanto, que a criança seja trazida para o atendimento com a percepção parental de que nela repousam todas as causas das problemáticas reclamadas. Ao se considerar a família enquanto um sistema interligado de relações aventa-se a ampliação das possibilidades de investigação e intervenção, a inclusão do núcleo familiar favorece

o processo. Também Conte (1987) acrescenta ser necessário incluir no processo de psicoterapia comportamental infantil a orientação com os pais, pois são estes os principais agentes de controle e de liberação do reforço para a criança. É de comum acordo, portanto, que a psicoterapia infantil precisa estender seus intentos além do da criança, objetivando operar tanto direta quanto indiretamente nas relações que são relevantes.

Atuar como terapeuta infantil, de acordo com Vermes (2009), exige do profissional alguns conhecimentos e algumas habilidades específicas, pois a coleta de informações e as metodologias de intervenção precisam alcançar instâncias além do relato verbal. De maneira geral o terapeuta faz uso de brincadeiras, jogos, encenações e desenhos enquanto ferramentas lúdicas que auxiliam o processo de expressão da criança. Porém, a autora alerta para a dificuldade de não se perder de vista as metas da psicoterapia frente ao uso destes expedientes alternativos, pois conhecer as atividades que apetezem às crianças pode ser fácil, mas utilizá-las de maneira eficiente para fins psicoterapêuticos demanda estudos específicos. Haber e Carmo (2007) salientam a importância de o terapeuta infantil aprender a relacionar-se de forma produtiva com seus pequenos clientes. Tal aprendizagem se faz relevante também para os pais, pois os tornam capazes de discriminar os melhores meios de interagir com a criança, o que contribuirá para a efetivação das modificações comportamentais almejadas.

O psicoterapeuta analítico-comportamental infantil tem como característica singular a busca por formas diversificadas de obtenção de informações, assim, o profissional se dispõe a realizar visitas aos familiares, à escola, aos demais profissionais envolvidos com o tratamento e a qualquer pessoa que mantenha interações importantes com a criança. Ademais, uma ferramenta lúdica tem se mostrado muito eficiente no *setting* clínico: o comportamento de fantasiar. Este recurso faz com que se mostre observável na clínica padrões de interação nos quais podem ser identificados aspectos como empatia e assertividade, além de tornar acessíveis ao terapeuta as regras pelas quais a criança se comporta, os comportamentos inadequados em si e a leitura que a criança faz de seu ambiente e de si mesma para que seja possível relacionar estes dados com a sua história de reforçamento (HABER; CARMO, 2007).

Considerou-se até aqui a importância da atenção do terapeuta aos padrões de interação da criança com os atores de seu mundo, dito isto, cabe ressaltar que também

a relação terapeuta-criança se mostra crucial no processo. Para Silveiras e Gongora (2006), uma aliança terapêutica mais produtiva e de confiança é estabelecida quando o comportamento do terapeuta se mostra jovial e dinâmico, o que não significa que o terapeuta assuma uma posição passiva ou de extrema permissividade. Pois, conforme orienta Conte (1987), é função do terapeuta trabalhar os comportamentos de oposição da criança de modo que estes sejam mais assertivos e menos agressivos. Ao perceber que treinamentos desta espécie podem ocorrer no processo de terapia, resultando na efetivação da alteração comportamental da criança, também os pais podem arranjar condições favoráveis nos demais ambientes, de modo a promover a aprendizagem e a manutenção de comportamentos de autonomia da criança, dentre os quais podemos citar o aprimoramento da auto-observação e a avaliação dos efeitos e dos determinantes de seus próprios comportamentos.

Note-se, por fim, que a história recente de reforçamento do cliente é a base da análise do terapeuta analítico-comportamental. Segundo Silveiras (2003), como na psicoterapia o cerne das problemáticas é a interação das pessoas, ou seja, os relacionamentos significativos mantidos pelo cliente, na clínica aspira-se que o *setting* represente um prolongamento destes relacionamentos. Neste espaço será possibilitada ao cliente a aprendizagem de comportamentos alternativos de interação. Porém, uma vez atingidos os objetivos propostos como metas da psicoterapia, conforme pontuado por Conte (1987), é preciso realizar um esvaecimento gradual do auxílio do terapeuta, de modo que não se perca de vista o outro foco da terapia comportamental: a promoção de comportamentos autônomos no repertório da criança. O terapeuta enfraquece aos poucos o seu controle, mas prossegue acompanhando o progresso do cliente por um longo tempo, prestando atenção nas perdas e nos ganhos das mudanças realizadas e nos resultados da generalização dos comportamentos para os ambientes naturais da criança.

### 3.3 PSICOTERAPIA FENOMENOLÓGICO-EXISTENCIAL INFANTIL: A COMPREENSÃO DA CRIANÇA COMO SER-NO-MUNDO

A psicologia existencial é considerada a psicologia da existência humana, levando em consideração toda a sua complexidade e paradoxos. Assim, na abordagem existencial o homem é compreendido como um ser-no-mundo, que se constitui

na medida em que se relaciona às coisas e às pessoas. Existir é estar-no-mundo e relacionar-se nele. O homem existe em relação a algo ou alguém, no significado das suas experiências e no sentido que atribui a sua existência. Para sabermos quem somos e onde estamos, precisamos do mundo. O mundo aqui, não é entendido apenas como os objetos e as pessoas existindo nele por si sós e, sim, também pelo significado que permeia essa relação homem-mundo. O homem precisa do mundo para existir, assim como o mundo precisa do homem, pois é nesta relação, na significação das experiências, que ambos existem (FORGHIERI, 1993; TEIXEIRA, 2006).

As ideias fenomenológicas e existenciais estão ancoradas em uma concepção de homem e de mundo. Ser-no-mundo foi um termo formulado e discutido por Heidegger em sua obra. Viver é estar no mundo, não sendo possível para o homem uma experiência fora desse mundo construído. Um homem desprovido de mundo não é, não existe. O homem é um ser de relações, dentro de um contexto social, de um mundo geográfico, social e historicamente construído. Deve ser pensado em sua complexidade existencial, não somente como presença simples e objetivada, é preciso considerar uma perspectiva que aponte para a impossibilidade de uma verdade absoluta e física, não orientada pela lógica capitalista e de consumo que exige soluções rápidas; a metafísica apresenta-se como possibilidade de questionamento dessa realidade (DUTRA, 2008).

O fenômeno que se aplica à fenomenologia consiste na descrição, na interpretação, ou seja, é o movimento, o fluxo que constitui o tempo de passagem da experiência para a consciência. Para chegar à identificação das estruturas significantes no processo terapêutico o método fenomenológico investiga o sentido da experiência pela escuta e fala através das reduções fenomenológicas. As reduções fenomenológicas consistem na busca do sentido partindo do significado (FEIJOO, 2000; GOMES; CASTRO, 2010).

O psicoterapeuta, através da escuta, busca compreender as referências, as relações com o mundo e os significados atribuídos pelo próprio cliente na constituição da sua existência, revelados por ele pela hermenêutica do sentido. É responsabilidade do psicoterapeuta realizar as reduções fenomenológicas e as pontuações que possibilitam ao cliente ampliar suas perspectivas (FEIJOO, 2000).

O psicoterapeuta deve orientar o processo de terapia embasado no respeito e na compreensão deste sujeito que se encontra nu a sua frente, trazendo consigo as histórias, os medos e os sonhos aceitando dividi-los nestes encontros que chamamos de psicoterapia.

A psicoterapia na perspectiva fenomenológico-existencial consiste em compreender o existir com base na filosofia da existência, tomando o homem como um ser indefinível, sem classificações, simplesmente reconhecendo a infinita abertura perante o existir, para assim alcançar a sua essência. Nesse contexto, a clínica reconhece a vulnerabilidade do ser-no-mundo respeitando e refletindo sobre a sua liberdade de escolha, entendendo desta forma, que não há culpado nem vítima, simplesmente a busca pela realização, objetivando descobrir o potencial de cada um (FEIJOO, 2002).

Azevedo (2002) afirma que o serviço de psicoterapia é procurado por pessoas de todas as idades quando identificam alguma ruptura na sua existência, quando algo não vai bem, em um momento de crise. Além de identificarem a crise, as pessoas identificam que não são capazes de lidar com essa crise sozinhas. No caso específico das crianças, alguém acha que ela precisa tratamento e é necessário questionar de quem é essa crise. Maichin (2004) relata que a criança também é compreendida como um ser-no-mundo, e a psicoterapia infantil enfatizará a compreensão na perspectiva da criança, então caberá ao psicólogo retomar com a criança a queixa inicial, para poder oportunizar o posicionamento da razão de ela estar em tratamento psicológico, pois, não são raras as vezes que a criança é levada ao psicólogo sem saber o real motivo. São vários os caminhos para o atendimento à criança, porém a compreensão só será possível através da rede de relações familiares e interpessoais da criança e, para isso, é necessária a participação ativa dos pais.

Ao iniciar o atendimento psicológico com a criança, é preciso primeiro entrevistar os pais, sozinhos ou acompanhado da criança, cada profissional pode escolher a forma de trabalhar, lembrando que as duas maneiras possuem perdas e ganhos. Ao atender os pais na presença da criança, não existirá nenhuma idealização ou preocupação sobre o que estão falando na sua ausência, em contrapartida ao permitir sua presença poderá inibir o discurso dos pais como, por exemplo, se há suspeita de que a criança foi vítima de violência sexual, os pais podem ficar

constrangidos por expor a situação perante a envolvida. Essas entrevistas iniciais servem para, além de investigar a queixa inicial, ter uma compreensão do problema de todos os envolvidos com a criança (MAICHIN, 2004).

Os atendimentos infantis são feitos com a caixa lúdica, esta é disponibilizada para a criança escolher com o que ela quer brincar. Através dos jogos e brinquedos a criança se expressa, ela consegue revelar seu modo de ser-no-mundo, assim o profissional fará a análise durante a brincadeira como, por exemplo, a criança escolhe o brinquedo, como o manuseia, e como ela se movimenta durante a brincadeira. Além disso, é importante não interpretar e sim questionar a criança, quando ela faz algum desenho ou brinca com determinado brinquedo, perguntar ‘quem é?’, ‘o que estão fazendo?’; as respostas dessas perguntas dizem muito a respeito da criança e como ela se percebe no meio em que vive (AZEVEDO, 2002).

Na psicoterapia de abordagem fenomenológico-existencial parte-se do pressuposto de que a “existência precede a essência” e que o homem é um todo, indivisível, onde cada história é única e se transforma a cada instante. Nessa proposta de psicoterapia, não são utilizados testes seguindo seus manuais, onde uma pessoa tem suas partes fragmentadas sendo avaliadas e mensuradas a partir de pressupostos teóricos de uma determinada corrente. Na fenomenologia, a compreensão do fenômeno é dada a partir do próprio fenômeno (MAICHIN, 2004).

Azevedo (2002) e Maichin (2004) atestam que a visão fenomenológico-existencial permite ao profissional realizar visitas domiciliares, com autorização prévia dos pais e da criança; com isso, busca-se o maior entendimento do vínculo familiar. Geralmente as visitas duram aproximadamente 50 minutos, ou seja, é como se estivesse sendo realizada uma sessão, porém em outro local que não seja o consultório. Através dessas visitas é possível observar o modo como a família está no mundo, além do espaço que a criança possui na casa, pois ela precisa sentir e perceber que mesmo sendo uma criança é um ser-no-mundo e tem seu espaço no mundo. O espaço aqui se refere principalmente ao espaço significativo onde o vínculo afetivo estabelecido com pais ou responsáveis é fundamental para um bom desenvolvimento. A infância tem papel importante na constituição da personalidade da criança, contudo é importante ressaltar que nessa abordagem, a infância não determina a personalidade porque novas configurações ao longo da vida darão diferentes contornos a essa personalidade.

Além das visitas domiciliares, o profissional pode realizar visitas escolares, desde que autorizadas pelos pais, pela criança e pela escola; essas autorizações são necessárias para ficar claro para os envolvidos que tais visitas têm a proposta de ampliar a compreensão, e jamais de ser invasivas. Do mesmo modo que a visita domiciliar busca um maior entendimento da dinâmica familiar, a visita escolar enfatizará a vida da criança nessa unidade, pois elas passam um grande período dentro da escola e para o profissional é importante a compreensão de como a criança se percebe neste âmbito, o que ela sente ao ter que frequentar a unidade escolar durante quatro horas diárias, cinco vezes semanais (AZEVEDO, 2002; MAICHIN, 2004).

Roth (apud MAICHIN, 2004) atenta para o fato de que o profissional precisa ter muito cuidado e delicadeza ao adentrar a casa de seu paciente, assim como em outros ambientes que fujam do consultório. Ao colher informações extra-consultório, entra-se em contato com questões que podem confirmar, questionar, conflitar ou negar informações que o psicólogo tinha até então. Na realização das visitas, depara-se com ambientes e relações bem particulares e reveladoras, pois, no consultório, o paciente tem o poder de escolher aquilo que ele quer mostrar; na sua casa, por exemplo, não esconderá, tudo estará em evidência e passível de observação.

É importante enfatizar que a psicoterapia cria um espaço significativo para a criança, pois é o espaço que ela possui para expressar seus sentimentos sem julgamento, ela começa a se identificar com aquele espaço e por vezes não quer largá-lo. Então no término do processo a criança precisa ser preparada, todos os envolvidos precisam estar de acordo com esse término, tendo a segurança de que já pode seguir o seu caminho, mas que poderá retornar se assim achar necessário. É importante enfatizar que o término não precisa ter a finalidade implícita no seu nome, ele é simplesmente um final de momento (MAICHIN, 2004; OAKLANDER, 1980).

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção deste artigo teve como objetivo central o levantamento dos aspectos convergentes e divergentes discriminados nas três abordagens em

psicoterapia infantil: psicanálise, análise do comportamento e fenomenologia-existencial. Para tanto foi realizada uma análise com base nos seguintes núcleos norteadores: 1) metas e objetivos da terapia; 2) técnicas e ferramentas de intervenção; e 3) características da interação terapeuta-cliente.

Com relação às metas e objetivos psicoterápicos percebe-se na teoria psicanalítica a busca pelo desvelar do inconsciente através dos sintomas no processo psicoterapêutico; na abordagem analítico-comportamental procura-se investigar os determinantes da relação sujeito-ambiente; e, por fim, na perspectiva fenomenológico-existencial, o objetivo mais geral é obter o sentido da existência do cliente enquanto ser-no-mundo. Divergindo, portanto, quanto aos determinantes da condição atual do cliente que o traz à psicoterapia, as abordagens se aproximam ao considerá-lo enquanto sujeito que se constitui nas relações. São abordagens que diferem na compreensão acerca do sujeito e da problemática, mas que se pautam em referenciais que tornam um trabalho efetivo possível ao trabalhar com o autoconhecimento do cliente e ao possibilitar condições não punitivas para a livre expressão.

Quanto às técnicas e ferramentas de intervenção, a psicanálise tem na associação livre e na análise da transferência do brincar seus principais instrumentos. Tais expedientes visam a cura pela fala uma vez que o inconsciente se manifesta pela linguagem. Assim, busca-se a interpretação do inconsciente pela associação livre. Já na abordagem fenomenológico-existencial a interpretação é evitada, em seu lugar surgem questionamentos que o terapeuta pode empreender na busca por investigar os significados do cliente. Este processo, por seu turno, consiste em alcançar o sentido que o cliente atribui à sua existência por meio do seu discurso, ou seja, pela redução fenomenológica. Na abordagem analítico-comportamental a ferramenta chefe utilizada é a análise das contingências que atuam nas interações mais significativas do cliente, assim, busca-se investigar as variáveis que mantêm o seu padrão comportamental por meio da análise funcional dos comportamentos.

As relações terapeuta-cliente podem se configurar de maneiras diferentes em termos de diretividade e interpretação. As três abordagens preocupam-se em fazer uso do modo de expressão particular da criança: o brincar, divergindo, porém, nas características do conteúdo que o terapeuta espera emergir do processo que, por sua vez, pode ser mais diretivo, como na psicoterapia analítico-comportamental

ou menos diretivo, como no caso da abordagem fenomenológico-existencial. Outra característica bastante evidente na relação terapeuta-cliente na psicoterapia analítico-comportamental é o caráter educativo do terapeuta, seja pela modelagem de comportamentos da criança na própria sessão, seja no atendimento aos pais, por meio de orientação. Na abordagem fenomenológico-existencial o terapeuta evita assumir este papel em função de seu caráter não diretivo e o psicanalista pode ou não fazer uso da educação psicoterápica, dependendo do autor que embasa sua prática. Essa particularidade da abordagem do psicanalista se aplica também à caracterização mais ou menos diretiva da atuação do profissional, bem como da opção por envolver ou não os pais no processo. Neste quesito, terapeutas analítico-comportamentais e fenomenológico-existenciais se assemelham quanto ao interesse em estender o atendimento e a investigação para a família e, em alguns casos, aos professores.

Embora as três abordagens aqui apresentadas tenham uma visão de homem e de mundo diferentes, talvez divergentes, elas se aproximam em ter como meta principal a utilização de seus recursos teórico-metodológicos para possibilitar que o cliente seja capaz de alcançar autonomia e bem-estar, para que seja o autor de sua própria história. Na psicoterapia infantil as três abordagens se aproximam ao dar voz à criança, avanço importante na história da infância, e ao trazer a ludoterapia como recurso que considera a particularidade da criança dentro do seu nível de desenvolvimento. Por fim, importa salientar que a relevância deste estudo não está em apontar quais abordagens possuem *status* superior ou inferior frente à determinada demanda, mas em discutir suas divergências e aproximações delineando as potencialidades de cada uma delas considerando sempre sua coerência e consistência teórica.

## 5 AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de deixar registrados nossos agradecimentos aos professores Me. Ivan Gross e Me. Marisa Raduenz pela prestimosa colaboração na construção deste artigo.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, D. C. de. Análise situacional ou psicodiagnóstico infantil: uma abordagem humanista-existencial. In: ANGERAMI-CAMOM, V. A. (Org.). **Psicoterapia fenomenológica-existencial**. São Paulo: Thomson, 2002.

BARROS, D. M. S.; LUSTOSA, M. A. A ludoterapia na doença crônica infantil. **Revista SBPH**, v. 12, n. 2, 2009.

BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **O desenvolvimento da criança, uma análise comportamental**. São Paulo: EPU, 1980.

CONTE, F. C. S. Procedimentos e metas em terapia comportamental: implicações éticas. In: NERI, A. L. **Modificação do comportamento infantil**. Campinas: Papyrus, 1987.

DUTRA, E. Afinal, o que significa o social nas práticas clínicas fenomenológico-existencial? **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 8, n. 2, p. 224-237, 2008.

FEIJOO, A. M. L. C. de. **A escuta e a fala em psicoterapia: uma proposta fenomenológico-existencial**. São Paulo: Vetor, 2000. FEIJOO, A. M. L. C. de. A psicoterapia em uma perspectiva fenomenológico-existencial. In: ANGERAMI-CAMOM, V. A. (Org.). **Psicoterapia fenomenológico-existencial**. São Paulo: Thomson, 2002.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, métodos e pesquisa**. São Paulo: Cengage Learning, 1993.

FREUD, S. Análise de uma fobia em um menino de cinco anos. In: EDIÇÃO STANDARD brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GOMES, W. B.; CASTRO, T. G. de. Clínica fenomenológica: do método de pesquisa para a prática psicoterapêutica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 26, p. 81-93, 2010.

GONGORA, M. A. N. Noção de psicopatologia na análise do comportamento. In: COSTA, C. E.; LUZIA, J. C.; SANT'ANNA, H. H. N. **Primeiros passos em Análise do Comportamento e Cognição**. Santo André, SP: ESETec, 2003.

HABER, G. M.; CARMO, J. S. O fantasiar como recurso na clínica comportamental infantil. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, Belo Horizonte: ABPMC, 1999.

LACAN, J. **Escritos**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

MAICHIN, V. Os diversos caminhos em psicoterapia infantil. In: ANGERAMI-CAMON, V. A. (Org.). **O atendimento infantil na ótica fenomenológico-existencial**. São Paulo: Thomson, 2004.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M.. Fundamentos de metodologia científica. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OAKLANDER, V. **Descobrimo crianças**: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. São Paulo: Summus, 1980.

OTERO, V. R. L. O sentimento na psicoterapia comportamental infantil: envolvimento dos pais e da criança. **Temas em Psicologia**, v. 2, 1993.

PRISZKULNIK, L. A criança e a psicanálise: o "lugar" dos pais do atendimento infantil. **Psicologia USP**, v. 6, n. 2, p. 95-102, 1995.

ROCHA, R. C. L. da. História da infância: reflexões acerca de algumas concepções correntes. **Analecta**, v. 3, n. 2, p. 51-62, 2002.

SEVERO, P. W. **O sintoma psicomotor**: a problemática do gozo na relação mãe-filho. 2010. 127f. Dissertação (Mestrado em psicologia) - Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2010.

SILVARES, E. F. M.; GONGORA, M. A. N. **Psicologia clínica comportamental**: a inserção de entrevista com adultos e crianças. 2. ed. São Paulo: EDICON, 2006.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

SOUZA, A. B. T. de. **A supervisão psicanalítica de ludoterapia de trauma e abandono**: contribuições à luz da transferência e da contratransferência. 2008. 253f. Tese (Doutorado em psicologia) - Universidade de São Paulo, Instituto de Psicologia, São Paulo, 2008.

TEIXEIRA, J. A. C. Introdução à psicoterapia existencial. **Análise Psicológica**, v. 3, n. 24, p. 289-309, 2006.

THOMAS, M. C. Introdução à obra de Melanie Klein. In: NASIO, J. D. (Coord.). **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

VERMES, J. S. Análise do comportamento e terapia infantil: do que é feito um terapeuta infantil? **Boletim Paradigma**, v. 4, 2009.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Tradução de José Otavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

*Recebido em: 07 de dezembro de 2013*

*Aceito em: 08 de dezembro de 2014*