

Rio de Janeiro - dezembro de 2023

Carolina Sette Pereira
Organizadora

Ludoterapia

centrada na criança:
saberes e fazeres contemporâneos



matilha

Copyright © Matilha
Diretor: Wagner Durango
Diagramação: Stephanie Karoline
Capa: Fernanda Fonseca
Ilustração: Chico Zúliga
Revisora: Ana Clara Wernick

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Ludoterapia centrada na criança : saberes e fazeres contemporâneos / organizadora Carolina Sette Pereira. -- Rio de Janeiro, RJ : Matilha, 2023.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-980361-3-3

1. Brincadeiras 2. Brinquedos - Aspectos psicológicos 3. Crianças - Psicologia 4. Ludoterapia 5. Psicoterapia infantil I. Pereira, Carolina Sette.

23-177870

CDD-155.418

Índices para catálogo sistemático:

1. Ludodiagnóstico : Psicologia infantil 155.418
Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

**Proibida a reprodução parcial ou total desta obra
sem autorização da editora Matilha.
Contato: (21) 97531 7602**

Estrada da Cachamorra, 1180, apt. 306, Campo Grande Rio de Janeiro, RJ | CEP: 23040-150
matilha@grupogfh.com / www.grupogfh.com

CAPÍTULO 5

Atendimento a pais e cuidadores na ludoterapia

Vera Lucia Pereira Alves²⁷

O presente texto aborda essencialmente o atendimento psicológico a pais e cuidadores quando eles buscam a ludoterapia para suas crianças e adolescentes. Trata-se de uma proposta de atendimento alicerçada numa perspectiva e leitura da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), a qual tenho construído há alguns anos, num momento posterior ao estudo de minha prática de atendimento a famílias e casais.

27 Psicóloga e psicoterapeuta. Pós-doutora em Ciências Médicas e doutora em Educação pela Unicamp. Mestra e graduada em Psicologia pela PUC-Campinas. Especialista em Psicologia Clínica pelo Conselho Regional de Psicologia. Autora do livro *Receitas para a conjugalidade: Uma análise da literatura de autoajuda* e de diversos artigos e capítulos sobre psicoterapia familiar e psicologia da saúde. Docente em diversos cursos de Formação e Especialização em Psicologia na ACP. Fundadora e coordenadora do Espaço John Wood: Estudos e Pesquisas na Abordagem Centrada na Pessoa.

Por que atender pais e cuidadores quando procuram ludoterapia para seus filhos?

Minha proposta de atendimento a pais e cuidadores decorre não apenas da experiência como ludoterapeuta, mas muito mais de uma experiência com o atendimento psicológico a famílias que modificou totalmente minha prática de ludoterapia e as práticas de psicólogos a quem supervisiono. É provável que se eu não tivesse me dedicado à psicoterapia de casais e famílias, não teria desenvolvido tal proposta e me concentraria em ludoterapia de uma forma “clássica”, como a que me foi ensinada a praticar e que vejo ainda em ação. Refiro-me àquela que considera os pais e cuidadores como “apenas” informantes acerca da situação vivenciada pela criança ou adolescente e que, por conseguinte, torna boa parte dos ludoterapeutas indisponíveis para com os genitores e cuidadores.

Nomeio, nesse contexto, como forma “clássica” aquela em que o psicólogo, ao ser procurado por pais ou cuidadores para o atendimento de uma criança ou adolescente, realiza uma ou duas sessões em que os primeiros são ouvidos e questionados acerca da situação dos últimos. Dados de desenvolvimento são coletados, e uma anamnese é realizada. O passo seguinte se concretiza por algumas sessões com a criança ou o adolescente, as quais, a princípio, mesmo que o psicólogo não realize um processo psicodiagnóstico com o uso de testes psicológicos, são tidas como de “avaliação” ou “compreensão” daquilo que vive a criança ou o adolescente.

Na sequência, tal compreensão é explicitada aos pais ou cuidadores numa entrevista, usualmente designada por de-

volutiva. A entrevista devolutiva é, para alguns psicólogos, o momento de afirmar ou confirmar com os pais ou cuidadores a necessidade de ludoterapia para a criança ou o adolescente e, assim, efetivar um contrato de trabalho.

Esse contrato pressupõe que as sessões com a criança ou o adolescente sejam entremeadas com eventuais conversas com pais e cuidadores, nas quais eles, em conjunto com o psicólogo, poderão acompanhar o processo da ludoterapia e quiçá refletir e rever suas condutas de modo a facilitar o desenvolvimento da criança ou do adolescente e/ou cuidar das suas dificuldades emocionais.

Essa é uma forma de iniciar a ludoterapia desenvolvida por profissionais de diferentes abordagens, variando entre eles apenas o uso ou não de materiais para o psicodiagnóstico. Trata-se de um formato estruturado em consonância à ideia de que os pais ou cuidadores e o psicólogo conversam sobre a criança ou o adolescente e decidem sobre o tratamento a ser iniciado.

Alguns profissionais ainda incluem nessas entrevistas iniciais com os pais ou cuidadores a presença da criança ou do adolescente. Alguns o fazem por mera circunstância, quando pais ou cuidadores dizem não ter a quem recorrer para cuidar da criança ou do adolescente enquanto comparecem à sessão. Outros profissionais incluem os filhos nas entrevistas iniciais, como uma forma de presenciar as relações familiares. Tanto na primeira quanto na segunda situação os psicólogos podem optar por não incluir, de fato, a criança ou o adolescente na sessão, mesmo que esta aconteça em sua presença e se efetive

em função de sua vivência. Deixam-na em atividade lúdica na mesma sala, deixando-a de lado, entretendo-se com uma atividade para não atrapalhar a conversa com os pais e cuidadores! Outros incluem a criança ou o adolescente facilitando sua participação num momento em que versa sobre ela/ele.

Em todas essas situações, com os adultos falando sobre a criança ou o adolescente ou com a criança ou o adolescente também falando sobre si, a situação construída é a de que a criança ou o adolescente configura o foco da atenção. Assim, o cliente desse processo prontamente se define pela criança ou pelo adolescente, visto que esse já chega *a priori* definido como tal e, assim, mantém-se após essa fase inicial nomeada por muitos como de psicodiagnóstico.

Psicólogos que trabalhavam desse modo contavam em supervisão que após algumas sessões com a criança ou o adolescente, percebiam que eles nem sempre demonstravam qualquer dificuldade emocional ou comportamental. Na ludoterapia, vivenciavam e compreendiam então tratar-se muito mais de dificuldades dos pais e cuidadores em se relacionar, em aceitar comportamentos dos filhos ou até por dificuldades outras localizadas na relação com a criança ou o adolescente.

Para esses profissionais, a sensação era a de que haviam caído numa cilada. Havia feito um contrato caracterizando um cliente que agora não mais se configurava como tal. Em supervisão, constatavam que se tivessem estendido o contato com os pais e cuidadores, conhecendo mais das relações familiares, provavelmente esse fato não estaria acontecendo.

É exatamente por causa desse cenário e com o desejo de modificá-lo que se insere minha proposta de atendimento

psicológico a pais e cuidadores que buscam por ludoterapia. É uma proposta que rejeita, de início, a ideia de que a criança ou o adolescente para quem buscam ajuda já é de fato o cliente, simplesmente porque sobre ele foi construída uma demanda por tratamento.

Em que consiste o atendimento a pais e cuidadores? Meandros e repercussões

É importante deixar claro, de início, o que **não** compõe esta proposta de atendimento a pais e cuidadores. **Não** está proposta uma atenção ao contexto da criança ou do adolescente a fim de apenas compreender onde ele se insere ou como esse contexto o afeta, além de **não** estar proposta uma identificação de situações de conflito, áreas de atuação futura e eventuais outros clientes, à moda de um modelo psicodiagnóstico. **Não** se aponta aqui para uma visão mecanicista do tipo: conhecer o contexto que adocece a criança ou o adolescente para nele intervir, ou conhecer a criança ou o adolescente para descobrir como ele poderá melhor se adaptar ao seu contexto, a seu ambiente.

Intenciona-se, nessa lógica, é um descortinar das relações, **no** contexto em que a criança ou o adolescente está inserido, **entre** os membros dessa família; facilitar que essas relações, sendo mais bem conhecidas, compreendidas e vivenciadas, permitam, por sua vez, a facilitação do vivido entre os membros desse grupo. Será a família que poderá intervir naquilo que considerar que lhe é prejudicial e o fará a seu modo, e não pela indicação de um suposto especialista.

É uma proposta que convida a iniciar o atendimento realizado por um ludoterapeuta via uma abertura à sua imersão, nas relações familiares, de forma a não reificar a criança ou o adolescente como cliente e nem tampouco a seus pais e cuidadores. E tal imersão se propõe iniciada pelo contato com pais e cuidadores, porque são eles que buscam a ludoterapia por terem percebido nos filhos alguma dificuldade emocional e/ou comportamental, ou por terem recebido indicação ou mesmo encaminhamento específico e enfático para avaliação psicológica e/ou ludoterápica.

Há um pedido por ajuda psicológica que parte de um terceiro para alguém que, por vezes, não se identifica como necessitando dessa ajuda (adolescentes, com frequência, discordam enfaticamente dessa necessidade de psicoterapia). Assim, a questão de haver um cliente já pré-definido se torna questionável. Não há um cliente ou clientes. Há um grupo que é bem específico, e a quem se propõe que o psicólogo conheça com maior profundidade e facilite o crescimento, o relacionamento, para que tanto o profissional quanto o grupo de familiares ou cuidadores possam ir além da ideia de um paciente identificado, bem como ir além da ideia de uma família adoecida. Trata-se de uma perspectiva de vida, de crescimento, de facilitação do potencial de todos para aquilo que considerem um melhor viver em meio às contingências da vida.

Todo ludoterapeuta já ouviu, em alguma primeira sessão com pais e cuidadores, frases do tipo: “já não sei mais o que fazer com esta criança/adolescente”; “já tentei de tudo para mudar seu comportamento”; “me sinto esgotado”; “devo estar

fazendo tudo errado”; “me diga o que fazer”. Ao ouvi-las, atuando no modelo que nomeio aqui como “clássico”, geralmente o ludoterapeuta pensa na criança ou no adolescente, no que ele pode estar vivendo, qual será seu sofrimento. Não há como não pensar nisso, evidentemente.

No entanto, nesse momento, esse ludoterapeuta está se centrando num “cliente” que provavelmente nem está ali e, por vezes, o profissional não dá atenção aos sentimentos daqueles que estão presentes, que convivem com a criança ou o adolescente e por ele são responsáveis: O que está acontecendo com esses pais ou cuidadores que se sentem impotentes, errados, angustiados, ansiosos na tarefa de criar filhos?

Proponho, então, centrar-se naquele que está diante do ludoterapeuta, tendo claro que esse centramento vai contemplar também o filho, mas não por tomá-lo como o cliente, o “sujeito” da atenção, o “futuro sujeito” de seu trabalho. Mesmo apontando para o fato de que a criança ou o adolescente será contemplado, tenho constatado que essa é uma proposta mais desafiadora ao ludoterapeuta que propriamente aos pais e cuidadores. O desafio aos profissionais se localiza, às vezes, na questão de se apresentar como um profissional especialista em atendimento a crianças ou adolescentes que se “recusa” a estar, inicialmente, com eles ao sugerir sessões iniciais com pais e cuidadores. Muitos supervisionandos relatam que precisam ver a criança ou adolescente ao menos uma vez para conhecê-lo.

A meu ver, a questão, nessa perspectiva, é uma preocupação com a identidade profissional: “Se o ludoterapeuta é o especialista que atende crianças e adolescentes, como eu,

ludoterapeuta, vou 'quebrar' essa imagem? Como passarei a ser avaliado profissionalmente pelos pais ou cuidadores ao não estar com a criança ou o adolescente?" Ao medo de perda da identidade e credibilidade profissional pode se somar um receio ou incômodo em trabalhar com pais ou cuidadores que podem impor sua visão sobre a criança ou o adolescente, uma vez que são os responsáveis por ele. Paralela ou adicionalmente, pode ainda surgir uma indisponibilidade e/ou temor e/ou despreparo para o trabalho no contexto de atendimento a famílias.

Para além desses aspectos, considero, também, que há outro desafio quando se trata de um atendimento psicológico que não tem a delimitação inicial de um cliente. Considero-o, no entanto, de menor intensidade ou quiçá inexistente entre aqueles profissionais da Abordagem Centrada na Pessoa que têm experiência no exercício do Plantão Psicológico (mais adiante explicitarei a conexão das duas práticas).

Para a sensação desafiadora de não vir a ter contato com a criança ou o adolescente, aponto que estes também vão se presentificar nessa proposta de atendimento pela via do vivido pelos pais e cuidadores; pelo relato, pela narrativa, mas de forma diferente da abordagem "clássica". Os relatos aqui são ouvidos não como meramente informativos. Eles são compreendidos como relatos do vivido a serem escutados empaticamente de forma a que passem de um relato sobre uma terceira pessoa a um relato sobre um "nós". O relato não é compreendido como "sobre minha criança ou meu adolescente", mas como "sobre nós, pais e cuidadores, e essa criança ou esse adolescente". Desse modo, essa criança ou adolescente, ao não ser conside-

rado o foco da atenção, ao não ser “pinçado” desse relato para ser tratado, também vai ser compreendido pela sua **inserção** nessa família, pela via das relações familiares. São essas relações, e a teia que configuram, que constituirão o foco de atenção inicial nesta proposta. Portanto, também, não serão os pais ou cuidadores “pinçados” como clientes em potencial a serem tratados. Como destacado anteriormente, não há clientes neste momento. Há uma situação familiar a ser conhecida, escutada e facilitada por todos os presentes.

Trata-se de estabelecer o que venho nomeando por uma “conversa interessada” naquilo que os pais e cuidadores vivem, naquilo a que referem que suas crianças ou seus adolescentes vivem. E é por conta do envolvimento dos pais, que venho constatando ocorrer, que tal proposta é para eles um desafio menor, ao não terem os filhos atendidos de pronto, como imaginaram que seria.

A expressão *atendimento psicológico* denota não se tratar de psicoterapia. Não há processo psicoterápico, mas um atendimento psicológico em que o psicólogo, no caso o ludoterapeuta, tem por tarefa não o desenvolvimento de uma conversa em seu sentido comum, de trocas de ideias, palpites, conselhos, orientações, etc. Tampouco tem por tarefa diagnosticar ou descobrir um problema a ser tratado.

O convite ao ludoterapeuta, nesta proposta de atendimento a pais e cuidadores, é que ele se desprenda de uma atitude propositivamente terapêutica para ser alguém que adentre esse grupo, reconhecendo seu lugar de “estranho” ao grupo. Sim, estranho, porque todos ali já se conhecem e já se

relacionam. É o ludoterapeuta o membro novo desse grupo que se moverá nele pelo seu interesse nas vivências e nos relatos, pelo desejo de com eles (familiares e cuidadores) construir percepções e reflexões acerca do potencial que têm para lidar com uma situação para a qual, num primeiro momento, apresentaram-se como impotentes.

Quais as fontes de inspiração e de fundamentação para o atendimento de pais e cuidadores?

Os princípios norteadores, postulados por Carl Rogers, para a prática psicoterápica e os desenvolvimentos consequentes trilhados na prática e na teoria, tanto por ele como por seus seguidores, têm embasado o atendimento a pais e cuidadores que se alinham àquilo que compreendo como Abordagem Centrada no Cliente²⁸. Contudo, para além dessa abordagem, mas não dela desconectado, opto por me referir, a princípio, ao embasamento alinhado às práticas atuais em saúde pública.

A noção de clínica ampliada pertinente à saúde coletiva brasileira, como referida por Campos, Figueiredo, Pereira Júnior & Castro (2014, p. 991), parece-me também pertinente nesse cenário. Tal pertinência se dá não apenas pelo fato de que a proposta de atendimento a pais e cuidadores se adéqua a contextos outros, para além dos consultórios privados de psicólogos,

28 Acredito que a leitura do capítulo em que resenhei um texto de John Wood possa facilitar ao leitor a compreensão do que coloco aqui (Alves 2019).

mas porque intenciona igualmente uma abordagem ao cliente (usuário na saúde pública) que, em vez de prescrições, foque em negociações em torno de significados atribuídos por eles à sua vivência. Nas palavras dos autores:

Uma clínica ampliada e compartilhada baseia-se na escuta e reconhece o saber, o desejo e o interesse das pessoas, questionando-as sobre os sentidos daquilo que estão vivendo. É uma prática menos prescritiva e mais negociada, que não desconsidera os avanços tecnológicos, nem a importância da qualificação técnica e das recomendações baseadas em evidências. Mas também assume que as doenças e os riscos, a despeito dos padrões e regularidades, e mesmo sendo influenciados pelos planos cultural e socioeconômico, em última instância, encarnam-se em sujeitos concretos. [...] o exercício da clínica ampliada e compartilhada pressupõe a existência de espaços coletivos, nos quais os profissionais, em equipe, possam exercitar sua capacidade de analisar e intervir em conjunto, refletindo sobre os efeitos de suas práticas, sobre o que se passa na relação entre a equipe e entre a equipe e os usuários, e deliberando coletivamente sobre isso.

É por meio da noção de clínica ampliada e notadamente por compreender a ACP como uma abordagem que se volta

“também para interações sociais e se concentra no **aprender fazendo**” (Wood, 1994, p. viii), que considero a **denominação de atendimento** em vez de psicoterapia como a **melhor nomenclatura** para designar a proposta que apresento. Para além da proposição de não se ter um cliente delimitado, essa é uma prática que pode transitar além da ideia de processos.

Trata-se de trabalhar com a ideia de que cada **sessão de atendimento** a pais e cuidadores pode ser única. Haverá **continuidade**, se eles assim o desejarem, e essa **continuidade será**, muitas vezes, delimitada por eles. Para o ludoterapeuta, nesses atendimentos é necessário ter esse despojamento que **prescinde do controle do processo**, deixando-o na escolha dos pais e cuidadores.

É ao final de cada sessão que combinamos se e quando haverá uma próxima, bem como quem estará presente nela. Para esse tipo de atendimento, podem ocorrer sessões com outros familiares (avós, tios, padrinhos, entre outros), assim como outras pessoas que tenham presença na vida da criança ou adolescente para quem buscaram ludoterapia.

Trata-se de um atendimento que considero alinhado e inspirado na prática do Plantão Psicológico, inspirado pela postura de que tal prática demanda do profissional: a **disponibilidade para se defrontar com o não planejado** e para o estabelecimento de **encontros únicos**. Além disso, a **intenção de acolhimento e compreensão** se sobrepondo à delimitação do trabalho, isto é, da **não necessidade de circunscrever clientes e processos**, porque visa à **escuta da necessidade no momento em que ela ali se coloca**.

Contudo, nesta proposta de atender pais e cuidadores que estão buscando ludoterapia para suas crianças/adolescentes, a atenção à necessidade do momento que proponho é aquela que se mostra por vezes sombreada, por vezes claramente evidenciada neste momento. Via de regra, esses pais e cuidadores, como referido anteriormente, mostram-se, indicam, evidenciam a necessidade de ajuda psicológica, de acolhimento para o sentimento de impotência, entre outros. Desse modo, acredito que, assim como no Plantão Psicológico, seja uma proposta que se alinha com a indispensável postura do profissional a estar disponível para o momento da necessidade (Mahfoud, 1987).

Entretanto, mesmo se a continuidade dos atendimentos se estabelecer, não considero que se estabelece uma psicoterapia. Pondero que, nessa prática, o atendimento a pais e cuidadores ocorre como espaço de compreensão e reflexão. Não que a psicoterapia não seja igualmente um espaço como esse. No entanto, como esclarecido, não há a noção de cliente, não é também um processo que visa a uma mudança de personalidade, como se reconhece na psicoterapia. Atitudes e comportamentos podem vir a ser alterados, frutos de uma tomada de consciência, de uma alteração da percepção sobre o funcionamento dessa família. Desse modo, delinea-se que não está aqui colocada uma psicoterapia de pais e cuidadores como auxiliar à ludoterapia.

Virginia Axline, ludoterapeuta orientada por Carl Rogers, preconizava não ser necessário, para um bom processo de ludoterapia, que os pais também estivessem na psicoterapia. Concordo com a autora apenas quanto à referência à

qualidade da ludoterapia. Axline considerava os pais como "frequentemente um fator agravante, no caso da criança/adolescente mal ajustado", ou que eram adultos sem "um mínimo de insight [...] que visasse a melhorar seus problemas" (AXLINE, 1980, p. 81). Para ela, esses dois apontamentos, aqui resgatados, constituíam-se motivos para afastar ou manter distantes pais e cuidadores.

A meu ver, as razões apontadas pela autora se caracterizam como boas para exercitarmos o oposto! Trazer para perto pais e cuidadores, de forma a não perpetuar algo proposto pela autora, pois considero deveras penoso à criança ou ao adolescente esperar ou deixar que, por meio de seu amadurecimento com a ludoterapia, consiga alterar ou se sustentar junto a um conflituoso funcionamento familiar.

Não há dúvida de que uma criança ou um adolescente em processo de ludoterapia amadurece, modifica suas percepções e, modificando seu comportamento, altera também a dinâmica familiar. Contudo, optar por nem ao menos tentar acolher pais e cuidadores, compreendê-los e quiçá facilitar igualmente seu amadurecimento denota uma concepção de ludoterapia marcada por um ideal solipsista de indivíduo.

Entendo que tal ideal individualista se refere a uma incompreensão daquilo que se considera a crença fundamental para a Abordagem Centrada na Pessoa, a proposição da tendência descrita por Rogers como inerente ao ser humano. Ele e nós, que seguimos seu legado, acreditamos que todo indivíduo tem dentro de si recursos para a autocompreensão, recursos para alterar o autoconceito e seu comportamento autodirigido.

Todavia, a descrição dessa tendência é complementada com a necessária mobilização desses recursos via um clima de atitudes psicológicas facilitadoras. Pergunto, então, se acaso tal ideia de resultado da ludoterapia não se centrará na compreensão de apenas parte dessa crença, esquecendo-se das condições facilitadoras, ou se acaso pressupõe que tais condições facilitadoras são exclusividade de processos psicoterápicos? A família não poderá ser um grupo facilitador de crescimento para todos os seus membros? A resposta afirmativa a essa última questão é o que me direciona na prática de atendimento a pais e cuidadores alinhada àquilo que penso presentificar a atual ACP brasileira: Que, pelos caminhos do Plantão Psicológico, pela noção de clínica ampliada, alerta-nos e quiçá nos ajuda a centrar em indivíduos de qualquer idade sem jamais esquecer que constituem e são constituídos pelas suas relações. E esse é um fenômeno que não se pode dissociar.

Constituir relações e ser por elas constituído é algo de ocorrência simultânea. Práticas que consideram ora criança e adolescentes, ora o contexto familiar e social em que se inserem, efetivam-se de forma mecanicista. Por conseguinte, levam facilmente à caracterização da criança ou do adolescente como cliente, ou dos pais e cuidadores como clientes, quando não, toda a família.

Como já apontado, esse é o ponto a ser evitado nesta proposta de atendimento de pais e cuidadores. O desafio é, então, como atentar para as relações e para os indivíduos nelas inseridos. Como facilitar um espaço de compreensão, acolhimento e reflexão do vivido pela criança ou pelo adolescente e por seus pais e cuidadores?

Como se efetiva o atendimento a pais e cuidadores?

Quando pais ou cuidadores procuram ludoterapia para seus filhos, o ludoterapeuta, inspirado nesta proposta, poderá solicitar que eles se façam presentes no primeiro encontro acompanhados ou não da criança ou do adolescente. A ausência da criança ou o adolescente pode facilitar uma conversa mais espontânea e livre entre pais e psicólogo. A presença da criança ou do adolescente pode permitir a visualização das relações familiares.

Uma e outra opção – ausência e presença – dependem também da idade da criança ou do adolescente. Qual a melhor escolha? Cabe ao psicólogo refletir sobre qual situação lhe permitirá estar mais disponível. Alguns preferem não ter esse contato inicial com a criança ou o adolescente até porque ele poderá não vir a ser atendido. O atendimento pode se concentrar apenas entre os familiares. Preferem então não gerar expectativas, fantasias em crianças ou adolescentes que estejam presentes nesse primeiro encontro. Outros preferem ter a criança ou o adolescente, nesse primeiro encontro, mesmo que depois não o veja mais. Alguns pais ou cuidadores se encaminham para o primeiro encontro com o psicólogo já sem a presença da criança ou do adolescente.

Caberá ao psicólogo, no caso o ludoterapeuta, antes do primeiro encontro, explicitar que sua forma de trabalho pressupõe contatos com os pais e cuidadores, de modo a conhecer melhor as relações familiares até que se compreenda se há a necessidade ou não do atendimento da criança ou do adolescente.

No entanto, mais que explicitar formalmente esta proposta, é importante que ela seja vivenciada já nos primeiros momentos pelos pais e cuidadores. Assim, quando, ao final da sessão o psicólogo propuser continuar essa conversa em outros encontros, pouco será necessário explicitar. O interesse do profissional pela situação vivida já estará justificado.

E é neste primeiro encontro que se coloca em ação a proposta de atenção à necessidade do momento. Mediante frases dos pais ou cuidadores relatando o comportamento do filho para quem buscam ludoterapia, é possível não apenas perceber como se sentem sendo pais dessa criança ou adolescente, como também é possível ao psicólogo mostrar como ele, profissional, percebe esses pais.

Diante de, por exemplo, uma expressão como: "é a terceira escola que o expulsa nos últimos dois anos... não sabemos mais o que fazer", é possível/desejável expressar empatia por esses pais ao se sentirem sem recursos, em vez de perguntar pelos fatos envolvidos na expulsão da escola. Efetiva-se assim o centrar-se em quem está diante do psicólogo revelando seu sofrimento.

Os fatos (no exemplo acima, acerca da expulsão da escola) voltarão à conversa, porque compõem o contexto de sofrimento, e não apenas poderão como deverão ser compreendidos pelo psicólogo, porém em conjunto com os pais. Como os pais percebem tal ocorrência? O que julgam acontecer com a criança ou o adolescente? Como percebem seu filho? O que acreditam que o filho revele com esse comportamento? Como percebem essa criança ou adolescente? Assim as questões vão

surgindo e não compõem qualquer interrogatório, mas tecem a teia do interesse pela criança ou o adolescente, por seus pais ou cuidadores, por seus outros familiares, amigos, escola.

Em outro texto, Alves (2010) apresenta um conjunto de possíveis tópicos a serem inseridos à medida que a conversa com os pais ou cuidadores caminha. No entanto, ressalto aqui o que já pontuei lá: Não se trata de quais questões, quais tópicos abordar, mas sim como facilitar que pais ou cuidadores explorem o comportamento da criança ou do adolescente para quem buscaram ludoterapia, como compreendem esse comportamento, quais são seus sentimentos em serem pais e cuidadores nesse momento e em outros momentos, como se sentem compreendidos ou não pela criança ou o adolescente em questão, como consideram que ele os vê. Importante que explorem como se sentem nessa família, em relação à escola e a outros ambientes da criança ou do adolescente.

Concretiza-se, assim, uma conversa que propicia situações e abre o leque da configuração familiar. É interesse que nesses momentos muitos pais ou cuidadores, sem que isso seja apontado ou questionado, começam a se ver no lugar da criança ou do adolescente e a refletir sobre como eram nessa idade.

Na minha experiência, efetiva-se um encontro permeado de emoções. Há muita risada sobre aspectos pitorescos da criança ou do adolescente ou dos próprios pais ou cuidadores e há muito choro, raiva, impotência quando dificuldades de todos os gêneros se tornam presentificadas. Não somos apenas nós os psicólogos que em um atendimento como esse passamos a melhor conhecer a família, é ela própria que passa a se conhecer de forma diferente da usual.

Dependendo dos membros presentes, novas revelações surgem e, por vezes, novos compromissos. Qual é a “mágica” para isso? Nenhuma, apenas uma conversa sustentada num real interesse em conhecer, em estar junto com esses pais ou cuidadores nesse “mergulho” nas relações familiares.

A forma de abordar esses pais ou cuidadores se concretiza por “um jeito de ser” que foi caracterizado por Wood (1994) como aquele que um profissional da Abordagem Centrada na Pessoa coloca em ação. Aqui tento alinhar essa caracterização para a abordagem a pais e cuidadores:

- Uma perspectiva positiva da família, compreendendo o comportamento de qualquer membro desta, ainda que lhe seja prejudicial, como sendo uma busca por algo positivo;
- Uma crença na tendência formativa não apenas de cada indivíduo, mas também do grupo familiar;
- Uma intenção de ser eficaz nos próprios objetivos que aqui não se concretizam no objetivo do psicoterapeuta em facilitar uma mudança de personalidade, mas sim na oferta de um espaço para que essa família possa melhor se conhecer e, assim, melhor se compreender, quiçá facilitando o amadurecimento de suas relações;
- Um respeito por cada membro e por toda a família, bem como o respeito pela sua autonomia e dignidade que, portanto, não resulta em sugestões, dicas ou orientações aos pais e cuidadores;
- Uma busca contínua pela habilidade de se concentrar intensamente e com clareza para apreender a construção li-

near da realidade vivida pela família, **pedaço a pedaço**, bem como para apreender o todo vivido, sem, entretanto, **perder de vista** o quanto essa apreensão se faz mais difícil, mediante **não** apenas a presença de mais pessoas, mas também pela **complexidade** de suas relações;

- Uma tolerância quanto às incertezas ou **ambiguidades**, sendo capaz de viver numa situação caótica até que **fatos suficientes** se acumulem para ser possível **abstrair-se um sentido** deles;
- Senso de humor, humildade e curiosidade **em relação** ao que é vivido pela família.

A partir dessa forma de abordagem da família (**no caso**, abordagem de pais e cuidadores), permeada igualmente **pelas** atitudes facilitadoras delineadas por Rogers, o ludoterapeuta responderá a cada membro da família presente ao encontro e responderá ao todo formado por eles.

Atitudes de empatia, consideração incondicional **positiva** e autenticidade se fazem presentes durante o atendimento na resposta a cada um dos membros que se manifeste, bem como na resposta à relação que constituem. Trata-se, na expressão de Gaylin (2001), de uma resposta ao "Interespaço". Um responder **ao entre** eles. Contudo, como reafirmado anteriormente, **não** há, nesse caso, a noção de cliente. Assim, essas respostas e a interação entre o ludoterapeuta e os pais ou cuidadores se **materializarão** mais em torno da percepção do filho em questão e menos na resposta a uma questão puramente individual. Talvez um exemplo fictício possa facilitar a compreensão do leitor:

Um dos pais ou cuidadores começa a manifestar seu incômodo com a desorganização do filho. Explicita como ele próprio considera a organização algo importante, por ter sido criado desta forma. Dá exemplos de como esse comportamento lhe é benéfico e como, em sendo assim organizado, ele agradava seus pais. Aponta que o(a) parceiro(a) não concorda, o que lhe faz sofrer e gera dificuldades na relação conjugal.

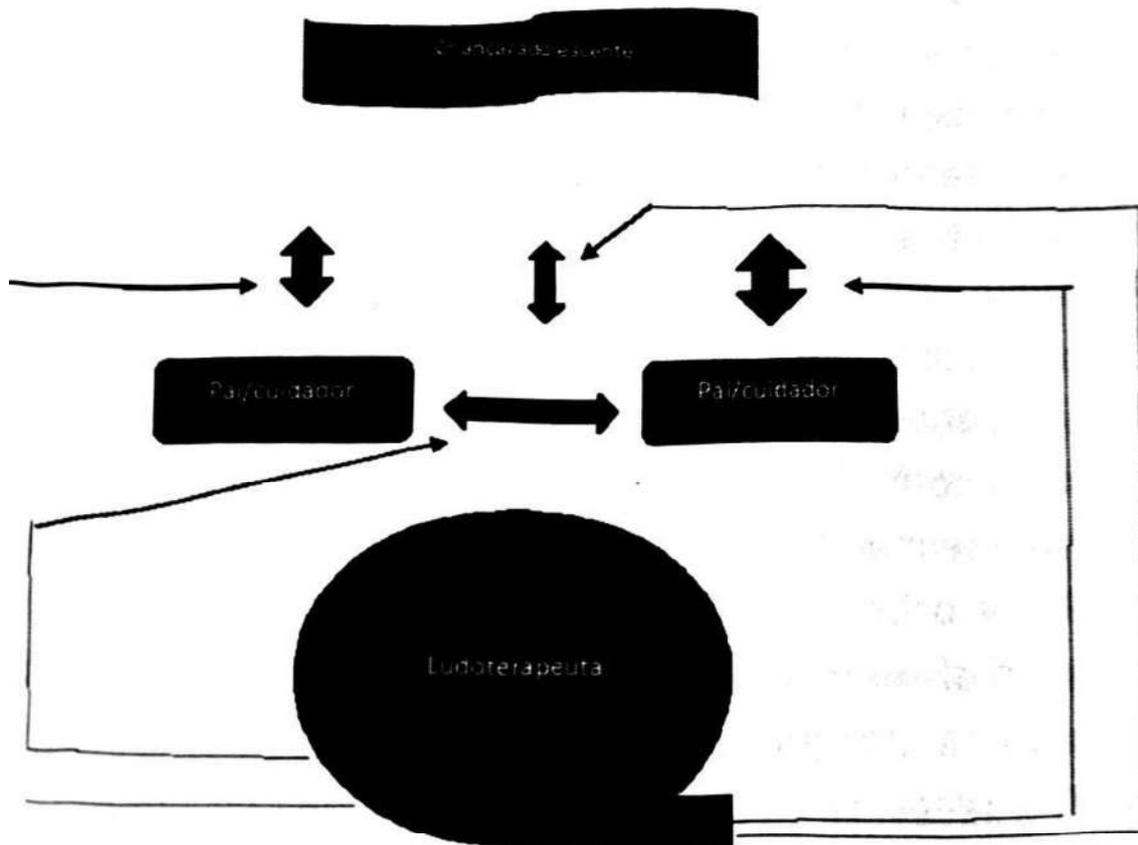
A resposta, nesse contexto, não vai se materializar em uma expressão compreensiva acerca de quanto a organização lhe é particularmente necessária. Também não vai adentrar os meandros da relação conjugal quanto à desorganização. Uma resposta que tenta facilitar as relações desses pais ou cuidadores com a criança ou o adolescente será aquela em que eles estejam inseridos. Por exemplo, “para você a organização é algo tão importante e benéfico que você gostaria de ver seu filho e seu cônjuge se beneficiando também”.

Essa resposta aponta o valor que ele dá à organização e o desejo de fazer algo benéfico aos outros membros da família. Essa resposta só poderá ser considerada facilitadora se permitir aos outros perceber então como esse membro da família quer propiciar algo benéfico (que, se matéria de conflito, já não estará mais sendo visto dessa forma). Essa resposta só poderá ser entendida como facilitadora se os outros, compreendendo o desejo desse membro da família, possam então expressar que, para eles, a organização tem outro significado.

As possíveis respostas apontadas não são e nem poderiam ser modelos, porque, como se aponta no próprio exemplo fictício, a resposta só poderá ser considerada facilitadora se assim for entendida por quem a recebe e se assim facilitar na

abordagem das relações familiares. A intenção, com esse exemplo, é clarificar a importância de que a fala do ludoterapeuta contemple os significados compreendidos por ele acerca de sentimentos, desejos e intenções individualmente expressos, contudo interligando-os aos outros membros de forma a abrir o leque de percepções das relações.

O desenho a seguir tenta explicitar como a atenção do ludoterapeuta se dirige às relações e não exclusivamente às pessoas. As setas bidirecionais representam as relações entre elas. As setas finas representam a direção do foco de atenção do ludoterapeuta. Atente que não há setas apontadas para cada um dos membros porque a atenção à sua individualidade se dá no modo como essa se expressa na relação.



A mesma atenção do ludoterapeuta será mantida quando estiverem presentes outros cuidadores como avós, tios, padrinhos, babás, entre outros. Essa atenção pode igualmente se fazer presente no contato do ludoterapeuta com professores da criança ou adolescente. Por vezes esses profissionais se incomodam em conversar com o ludoterapeuta por sentirem que serão "avaliados", "corrigidos" ou por sentirem eles também uma grande impotência na relação com a criança ou adolescente. Desse modo, a atenção do ludoterapeuta para as relações que esses profissionais mantêm com a criança ou o adolescente implica a mesma consideração pela forma como se relacionam e na intenção de, em vez correções e sugestões, facilitar uma reflexão sobre o que é vivenciado.

Uma vez que os pais ou cuidadores tenham se disponibilizado para esses atendimentos, caso tragam relatos acerca da criança ou do adolescente que o ludoterapeuta perceba como preocupantes e que simultaneamente entenda que os atendimentos com eles possam se estender por mais tempo, será importante encaminhar a criança ou o adolescente para outro ludoterapeuta que inicie prontamente sua psicoterapia. Caso contrário, será no decorrer desses atendimentos que os próprios pais ou cuidadores farão a referência à necessidade de se colocar a criança ou o adolescente em ludoterapia ou não. Por vezes, eles relatam grandes mudanças nas relações entre eles e a consequente mudança de comportamento da criança ou do adolescente considerando desnecessária a ludoterapia que buscavam inicialmente.

Caso ainda considerem necessária a ludoterapia, uma vez finalizados esses atendimentos o ludoterapeuta inicia o tratamen-

to com a criança ou com o adolescente. Ocorre, então, que ~~esses~~ pais e cuidadores, como se sentiram acolhidos e conseguiram refletir sobre a situação familiar, conseguem permitir à ~~criança~~ ou ao adolescente que o espaço terapêutico seja apenas ~~dele~~.

Na forma "clássica" de ludoterapia, é usual que pais ou ~~cuidadores~~ busquem conversar com o ludoterapeuta com ~~grande~~ frequência, tentando, por vezes, ocupar parte da sessão com a criança ou o adolescente falando de suas angústias, dúvidas e ansiedades, ou ainda para sugerir posturas de atendimento ao ludoterapeuta. Nesse formato de atendimento, isso ~~praticamente~~ não ocorre.

Por terem vivenciado um atendimento, conseguem ~~compreender~~ a importância da criança ou do adolescente ter seu próprio espaço privado, além de melhor compreender que, iniciada a ludoterapia com o filho, o contato do profissional com eles será bem reduzido. Os contatos posteriores com pais ou cuidadores poderão ter a presença da criança ou do ~~adolescente~~, caso este concorde e o ludoterapeuta perceba o benefício de encontros com todos eles.

Desse modo, o atendimento de pais ou cuidadores ~~pode~~ "substituir" a psicoterapia de criança ou adolescentes, ~~antecedê-la~~ ou ocorrer em paralelo. Apenas quando se considerarem tais atendimentos finalizados é que será possível adjetivar ~~qual~~ terá sido essa caracterização.

E como então tais atendimentos são finalizados? ~~Novamente~~ não há regra. Serão as pessoas presentes que vão ~~designar~~ que ele pode ser encerrado. Na minha experiência, ~~constatei~~ que alguns pais e cuidadores, ao perceberem situações

específicas com os filhos e tendo conseguido alterá-las, ao contrário de dar por finalizado o atendimento, resolveram estendê-lo com frases do tipo: “precisamos conversar mais sobre os outros filhos” ou “nunca imaginei como tudo se relaciona assim tão fortemente, o que acontece conosco e com nossos filhos... precisamos falar mais disto”.

Contudo há, é claro, pais e cuidadores que não se disponibilizam de forma alguma para esses atendimentos. Embora eu considere que a sua disponibilidade possa ser facilitada ou não pelo ludoterapeuta, alguns realmente não desejam esses atendimentos. Nesses casos, o ludoterapeuta deverá decidir, em acordo à sua compreensão, o que será mais benéfico: atender a criança ou o adolescente ou enfatizar com os adultos a necessidade desses atendimentos.

Por fim, aponto uma outra situação que é aquela que pode ocorrer com mais frequência com adolescentes do que com crianças. Eles próprios escolhem fazer a psicoterapia. São poucas as crianças que vão pedir por ludoterapia; contudo, como a psicoterapia já é uma prática mais pertinente à nossa cultura, sim, uma criança poderá pedir para “conversar com alguém”. Nesses casos, considero igualmente essa proposta para atender a princípio pais ou cuidadores e, no caso de adolescentes, pode ser mais provável que esses atendimentos ocorram com a presença de todos.

Finalizações? À guisa de apontamentos e continuidades

Ao finalizar, agradeço pela oportunidade de colocar em texto uma prática que vem se consolidando pelo uso que dela

têm feito alguns psicólogos. Talvez a teoria esteja ainda incipiente; entretanto, se contribuir para reflexões e quiçá para utilização talvez possamos consolidar, entre os praticantes da Abordagem Centrada na Pessoa, novos avanços para essa prática e, em consequência, para a sua teorização.

Gostaria de igual modo reafirmar que, ao final, há diferentes abordagens psicológicas que teorizam e propõem atuações junto ao grupo familiar e que são utilizadas por muitos profissionais da ACP. Parece-me particularmente interessante, e não apenas no atendimento a esse grupo, que a coerência de uma proposta de atendimento seja mantida quanto a seus pressupostos teóricos.

Tenho visto muitos colegas da ACP referirem-se ao objetivo do atendimento de casais, famílias e pais ou cuidadores como o de melhorar a comunicação entre eles. Não é o objetivo de minha proposta. Acredito que o fundamental é a oferta de um espaço de escuta e compreensão coletivas advindo de maior consciência sobre quem são e como se relacionam essas pessoas. A comunicação entre elas se alterará após os atendimentos? Provavelmente! Porém tratar-se-á de algo escolhido, concretizado por eles, e não por ter sido meta e direcionamento do psicólogo.

Alves (2002) aponta a necessidade de muitos psicólogos da ACP de terem um comportamento mais ativo e diretivo no atendimento a famílias e casais, no entanto minha proposta vai na direção contrária. Defendo que um psicoterapeuta menos ativo estará referendado na crença de que os clientes têm recursos para a solução de seus problemas, além de ter absoluto respeito pela dignidade dos membros desse grupo tão específico, algo que acredito ser fundamental.

Referências

Alves, V. L. (2002). "Psicoterapia conjugal na Abordagem Centrada na Pessoa: Panorama e reflexões." In *A pessoa como centro: Revista de Estudos Rogerianos*, 9/10, pp. 33-43.

_____. (2010). "Psicoterapia familiar e conjugal na ACP: A abordagem do grupo familiar nas suas diferentes apresentações". In Bacellar, A. (org.) *A psicologia humanista na prática: Reflexões sobre a prática da Abordagem Centrada na Pessoa no contexto brasileiro*. (pp. 253-263). Florianópolis: Unisul.

_____. (2019). "O que está errado com a Psicologia da Terapia Centrada no Cliente". In Tassinari & Nerys (org.) *Diálogos Humanistas: Encontro de três gerações*. (pg. 151-158). Curitiba: CRV.

Axline, V. (1980). *Ludoterapia: A dinâmica interior da criança*. Belo Horizonte: Interlivros.

Campos, G., Figueiredo, M., Pereira Júnior, N. & Castro, C. P. de. (2014). "A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada". *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* 18 (Supl. 1), pp. 983-995.

Gaylin, N. (2001). *Family, Self and Psychotherapy: A Person-Centred Perspective*. Ross-on-Wye: PCCS Books.

Mahfoud, M. et al. (1987). *Plantão psicológico: Novos horizontes*. São Paulo: Companhia Ilimitada.

Wood, J. et al. (1994). *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.