

TACIANE MARQUES CASTELO BRANCO

**HISTÓRIAS INFANTIS NA LUDOTERAPIA
CENTRADA NA CRIANÇA**

**PUC-CAMPINAS
2001**

TACIANE MARQUES CASTELO BRANCO

HISTÓRIAS INFANTIS NA LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica.

ORIENTADOR: PROF. DR. MAURO MARTINS AMATUZZI

**PUC-CAMPINAS
2001**

TACIANE MARQUES CASTELO BRANCO

HISTÓRIAS INFANTIS NA LUDOTERAPIA CENTRADA NA CRIANÇA

COMISSÃO EXAMINADORA

Dr^a Sílvia Ancona-Lopez

Dr^a Vera Engler Cury

Dr. Mauro Martins Amatuzzi
Orientador

**PUC-CAMPINAS
2001**

Dedico esta dissertação aos meus pais: Edelzito e Ezilda que escrevem juntos a história de suas vidas e dedicam um capítulo especial a mim desde que nasci. Entendendo da arte de contar histórias me ensinaram a fazer, deste capítulo especial que começaram a escrever, a minha própria história me incentivando a narrar esta aqui longe de casa.

*“Era uma vez...
assim vai começar
a linda história
que agora vou contar.*

*Bata palmas, minha gente!
Bata palmas, outra vez.
Bata palmas, bem contente!
Vou contar... Era uma vez...”*

(Coelho, 1990, 53)

AGRADECIMENTOS

Esta dissertação de mestrado é resultado de dois anos de reflexão e trabalho, e sua preparação sucedeu de um modo especial. Talvez por ter podido realizar na prática o que começava a compreender na teoria. Para esta realização contei com a ajuda de várias pessoas às quais quero deixar meus agradecimentos:

Ao meu orientador, Dr. Mauro Martins AmatuZZi, por acreditar e fazer-me acreditar que era possível narrarmos esta história. Pela confiança, respeito e disponibilidade constantes a mim dedicados.

À Dr^a Vera Engler Cury e Dr^a Ana Aragão Sadalla, por lerem a primeira versão desta história para o Exame de Qualificação. Pelas sugestões de novos modos de contá-la nesta versão final.

À Clínica de Psicologia do Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia da PUC-Campinas na pessoa da Prof^a Elza Lauretti Guarido – coordenadora da clínica, que, ao possibilitar meus atendimentos nessa instituição, viabilizou a concretização deste estudo. E também às funcionárias da clínica: Daniela de Oliveira Cavaletti, Izildinha Reiche Vignola e Rosane dos Reis Silva, que me recebiam e facilitavam meu trabalho.

À direção, corpo docente e funcionários da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, por permitirem que eu utilizasse sua estrutura para a realização desta.

Aos colegas do grupo de Estágio de Docência do Dr. Mauro Amatuzzi e do grupo de Supervisão da Dr^a Vera Cury, pela acolhida e estímulo sempre presentes em nossos encontros.

Aos amigos do Mestrado, Ana Cristina Sundfeld, Sílvia Camilo, Rosilene Linhares, Carolina Lizarelli, Cristiane Navarro, Jamiel Lopes, Tatiana e João Caselli Messias, pelas histórias estimulantes e apoio de diversas formas e em diferentes momentos do trabalho.

Aos amigos de Campinas, Adriano Holanda, Thaís Ricci Guimarães, Sônia Garcia, Camila Ávila, Viviane Mendonça, Fernanda Tanque, Déborah e Nilton Barbosa, por terem alegrado com suas histórias, muitos de meus dias nesta cidade. Pela possibilidade que me deram de sentir-me em casa.

À Raquel Wrona Rosenthal e Vera Lúcia Alves, pelo carinho e leitura do trabalho, cuidadosa e amiga, quando eu muito precisava compartilhá-lo.

Ao Afonso Henrique Fonseca, Shirley Macêdo, Ana Paula Chaves e Elizabeth Freire, pela indicação do curso de Mestrado na PUC-Campinas e por me estimularem a vir até aqui.

Aos colegas rogerianos, pela troca tão enriquecedora, ao longo deste tempo. Por acreditarem na vida e nos relacionamentos e compartilharem isto em cada palavra e gesto.

Aos meus clientes, por terem partilhado comigo suas histórias e principalmente, por mesmo sendo apenas crianças, haverem me ensinado o sentido da relação terapêutica.

A CAPES pelo auxílio financeiro, tão importante para a realização deste trabalho.

E de modo especial:

Ao meu companheiro, Paulo Joaquim, por fazer história comigo a cada dia: uma história de amor e amizade. Por estar sempre lá, de braços abertos! Pela ajuda, paciência, força e incentivos constantes.

Ao meu pai, Edelzito, quem me ensinou a ler e primeiro leu para mim livrinhos de histórias infantis em seu escritório de trabalho.

À minha mãe, Ezilda, por ter-me ensinado a contar histórias contando-as para mim à noite ao me colocar para dormir.

À minha vovó, Nair, pela constante valorização de minhas histórias e estímulo à minha formação. Pelo amor, apoio e disponibilidade.

Aos meus irmãos, Tácito e Thaíse, por serem as lembranças mais significativas na história de minha infância. Pelo carinho, hoje e sempre.

A todos os meus familiares e amigos, que também contribuíram como personagens indispensáveis nesta trama.

Ao Sr. Paulo e Sr^a Yvonise Porto, que me acompanharam ao mesmo tempo *tão longe e tão perto* nessa minha trajetória. Obrigada.

Por fim um agradecimento ao Dr. Carl R. Rogers cuja obra científica produziu em mim novas possibilidades de *pensar-sentir* o mundo.

Castelo Branco, T. M. (2001). **Histórias Infantis na Ludoterapia Centrada na Criança**. 220pp. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC-Campinas.

RESUMO

Trata-se de um estudo clínico, que investiga o que acontece com a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica da ludoterapia sob a Abordagem Centrada na Pessoa e discorre sobre a viabilidade deste recurso utilizado enquanto facilitador das sessões terapêuticas da criança. São participantes da pesquisa: a terapeuta e uma das quatro crianças, que estavam sendo atendidas pela autora, em psicoterapia individual. As transcrições das Sessões Terapêuticas da criança são analisadas qualitativamente cada uma e na série, concluindo que: 1 – a história infantil foi um recurso facilitador do estabelecimento do “rapport” na relação terapêutica; 2 – através da relação terapeuta-história-criança houve a identificação da criança com conteúdos da história que facilitou a expressão de sentimentos importantes e de conteúdos problemáticos; 3 – a história infantil associada à atitude permissiva e empática da terapeuta permitiu que a criança se distanciasse de questões problemáticas com as quais lutava em sua vida e lidasse com elas através dos personagens da história; 4 – nesta relação terapêutica foi permitido à criança ouvir um relato sobre outras crianças que superaram problemas similares aos seus, aplicando o que aprendeu nas histórias às suas próprias situações na vida-real; 5 – o contato com os livros facilitou a criação de histórias próprias que instigavam a criatividade da criança, levando-a a fazer experiências com conteúdos pessoais na forma de historinhas; e 6 – facilitou a mudança de sentimentos da criança ao retratar questões da vida cotidiana.

Palavras-chaves: Histórias Infantis, Ludoterapia, Abordagem Centrada na Pessoa.

Castelo Branco, T. M. (2001). **Tales for Children in Child Centered Ludotherapy**. 220pp. Master's Dissertation. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC-Campinas.

ABSTRACT

It consists of a clinical study which investigates the effects of the insertion of tales for children in the therapeutic relationship of a Person-Centered-Approach-based ludotherapy and examines its viability as a facilitator of the child's therapeutic sessions. The participants of this research are: the therapist and one of the four children who were engaged in individual psychotherapy with her. The transcriptions of the child's therapeutic sessions are each qualitatively analyzed in a series, reaching the following conclusions: 1 – the tales for children was a facilitating resource for the establishment of the rapport in the therapeutical relationship; 2 – through the therapist-story-child relationship, an identification of the child with the story's contents occurred, which facilitated the expression of important feelings and problematic contents; 3 – the tales for children, associated to the permissive and empathic attitude of the therapist, allowed the child to distance him/herself from problematic issues dealt with in his/her life and approaches them through the characters of the story; 4 – in this therapeutic relationship the child was allowed to listen to a report about other children who had overcome problems similar to his/her own, applying what he/she would learn in the stories to his/her own life situations; 5 – the contact with the books facilitated the creation of original stories which instigated the child's creativity, leading him/her to personal-content experimentations in the form of stories; and 6 – it facilitated a change in the child's feelings when describing issues of everyday life.

Key words: Tales for Children, Ludotherapy, Person-Centered-Approach.

SUMÁRIO

	Páginas
DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS	vi
RESUMO	ix
ABSTRACT	x
I – ABRINDO O LIVRO...: APRESENTAÇÃO	01
II – PORQUE CONTAR ESTA HISTÓRIA...: JUSTIFICATIVA	03
III – ERA UMA VEZ...: INTRODUÇÃO	05
1 – Uma breve apresentação da Abordagem Centrada na Pessoa	10
2 – O Nascimento da Ludoterapia Centrada na Criança	11
3 – O Processo da Ludoterapia Centrada na Criança	18
3.1 – O ambiente	19
3.2 – As atitudes do terapeuta	21
3.3 – O valor dos limites	28
3.4 – A participação indireta dos pais	34
4 – A Comunicação na Ludoterapia Centrada na Criança	38
4.1 – As intervenções do terapeuta	38
4.2 – A comunicação entre o terapeuta e a criança	43
5 – A Literatura Infantil na Ludoterapia	52
5.1 – O nascimento da literatura para crianças	53
5.2 – O relato da história infantil na ludoterapia	58
6 – Uma apresentação dos Objetivos da Pesquisa	69

SUMÁRIO (cont.)**Páginas**

IV – ENTROU POR UMA PORTA...: MÉTODO	71
1 – Abordagem metodológica utilizada	72
2 – Participantes da pesquisa	75
3 – Sala do atendimento e da pesquisa	76
4 – Material do atendimento e da pesquisa	77
5 – Procedimento	79
5.1 – O atendimento	79
5.2 – A pesquisa	81
6 – A análise do material da pesquisa	82
V – ...SAIU PELA OUTRA: RESULTADOS	85
1 – Joãozinho	86
VI – FECHANDO O LIVRO...: DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	126
VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	139
VIII – ANEXOS	155
A – Termo de Autorização	156
B – Relação dos Livros de Histórias Infantis	157
C – Conteúdo das Histórias Infantis utilizadas	160
D – Conteúdo das Histórias Infantis escolhidas pela criança	165
E – Relato de Sessões	169

I – ABRINDO O LIVRO...:

APRESENTAÇÃO

“Contemo-nos histórias para, talvez, nos dizer verdades.”

(Antonino Ferro, 2000, 4)

Este trabalho teve como objeto de investigação um recurso proveniente da Literatura e utilizado pela Psicologia para fins terapêuticos: a história infantil¹.

A tarefa que nos propusemos foi investigar o que acontece com a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica da ludoterapia sob a Abordagem Centrada na Pessoa, procurando saber se poderão servir de recurso facilitador nas sessões terapêuticas da criança.

Para tanto, levantamos os estudos já realizados sobre o tema no âmbito da Psicologia Humanista e não encontramos nenhum especificamente feito sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa. Encontramos algumas considerações na Gestalterapia feitas por Violet Oaklander (1980), Erving Polster (1985) e Jean Clark Juliano (1999), outras feitas a partir da Psicologia Adleriana (Kottman & Stiles, 1990) e uma outra no Psicodrama (Giordano, 2001). Também encontramos pesquisas e artigos clínicos nas áreas de Psicologia Hospitalar, Escolar e Psiquiatria, nas linhas de Psicologia Comportamental, Psicanálise (incluindo a winnicottiana e a kleiniana). E outros, na Psicologia de Erikson e de Jung.

Como teoricamente não temos nada escrito sobre o relato de história infantil na Abordagem Centrada na Pessoa, procuramos investigar a partir da prática o que aconteceria com seu relato como recurso terapêutico, guiando-nos

¹ Em 1971, a última reforma gramatical da língua portuguesa determinou que o termo “estória” não mais designaria a narrativa ficcional. A ordem passou a ser que a grafia “história” fosse empregada tanto para ciência histórica quanto para ficção (ver, por exemplo: Caruso, 2001).

pelos ensinamentos de Virginia Axline, a partir de seu clássico “Ludoterapia – a dinâmica interior da infância” (1972/1947).

Nossa leitura de Virginia Axline, e outros autores estrangeiros, buscou conceitos que nos ajudassem a compreender as atitudes do terapeuta numa prática com crianças na Psicologia Clínica.

Em nossa trajetória mostramos primeiro, a justificativa para nosso estudo, na introdução teórica, uma apresentação da Abordagem Centrada na Pessoa. Depois, o nascimento da ludoterapia centrada na criança. Na seqüência, em seu processo mostramos aspectos sobre o ambiente em que ocorre a ludoterapia, as atitudes do terapeuta, o valor dos limites e a participação indireta dos pais da criança. Em seguida, comentamos sobre a comunicação entre o terapeuta e a criança. Tratamos desde o nascimento da literatura para crianças à sua inserção no campo da Psicologia Clínica, para então, abordarmos o relato da história infantil na ludoterapia de uma maneira geral, como recurso que facilita o processo da criança em ludoterapia sob as diversas abordagens psicológicas.

O processo terapêutico da ludoterapia centrada na criança considera o brinquedo como a melhor forma de comunicação com a criança (ver, por exemplo: Axline,1972; Landreth,1991,1993). Também são bastante utilizados os desenhos, a argila e as tintas para pintura (Gumaer,1984; Gladding,1993). Abordamos como a história infantil pode, também, ser um meio de comunicação com ela.

Em seguida apresentamos os objetivos de nossa pesquisa, o método contendo indicações sobre a abordagem metodológica que utilizamos, os participantes, a sala, o material e procedimento do atendimento e da pesquisa, bem como a análise deste material. Mostramos os resultados, a discussão e as conclusões. Finalmente apresentamos as referências bibliográficas e os anexos.

A pesquisa radica-se na área de Psicologia Clínica Infantil na Abordagem Centrada na Pessoa.

II – PORQUE CONTAR ESTA HISTÓRIA...:

JUSTIFICATIVA

“Ler, pra mim, sempre significou abrir todas as comportas pra entender o mundo através dos olhos dos autores e da vivência das personagens... Ler foi sempre maravilha, gostosura, necessidade primeira e básica, prazer insubstituível... E continua, lindamente, sendo exatamente isso!”

(Fanny Abramovich, 1997, 14)

As associações da história infantil, presente desde muitos anos em minha vida, com o processo psicoterápico, surgiram a partir dos livros infantis de Clarice Lispector (Anexo B) que, além de um sentimento de admiração, causavam-me uma espécie de inquietude, de intimidade com a escritora que, através de sua maneira de escrever, aproximava-se de mim enquanto leitora e, surpreendentemente, enquanto pessoa. Então, eu pensava: esse livro, essa história, conseguiu despertar em mim pensamentos a meu próprio respeito, facilitando minha percepção de sentimentos e resignificando-os. Portanto, uma sensação de clareamento, de descoberta de mim mesma, surgida através da história. A relação escritora-história-leitora produzia em mim novas possibilidades de *pensar-sentir* o mundo e facilitava-me compreender melhor minha vida pessoal e, misturadamente, minha vida psicológica.

Desde o início do meu contato com a Psicologia, na graduação, os estudos dos recursos facilitadores do processo psicoterápico infantil têm me chamado a atenção. Questionava-me sobre os diferentes meios estabelecidos em cada abordagem e por que alguns ora conseguiam êxito com determinado recurso, ora não conseguiam, podendo a causa para isso variar desde a escolha do recurso até sua abordagem específica de trabalho.

Considerando a história infantil um recurso capaz de aproximar terapeuta e cliente, interessei-me em estudar seu relato no processo psicoterapêutico com crianças.

Atualmente, por estar atendendo crianças em psicoterapia na Clínica Psicológica da PUC–Campinas, este interesse aumentou, fazendo-me levar para a sessão de atendimento não apenas as histórias infantis escritas por Clarice Lispector, mas muitas outras para que a criança pudesse escolher a partir de sua própria preferência ou “necessidade” pessoal.

A história infantil é um recurso já utilizado na Gestalterapia, na Psicologia Adleriana, no Psicodrama, na Eriksoniana, na Junguiana, na Psicologia Comportamental, na Psicanálise (incluindo a winnicottiana e a kleiniana), e nas áreas Hospitalar, Escolar e Psiquiatria. Esta dissertação se justifica pela importância de conhecermos o que acontece se inserirmos livros com histórias infantis na relação terapêutica da ludoterapia sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa. Pois não foi encontrado nada de específico sobre isso na revisão da literatura especializada. A história infantil é um recurso facilitador nas sessões terapêuticas centrada na criança?

III – ERA UMA VEZ...:

INTRODUÇÃO

“Para que uma história? Quem não compreende pensa que é para divertir. Mas não é isto. É que elas têm o poder de transfigurar o cotidiano. Elas chamam as angústias pelos seus nomes e dizem o medo em canções. Com isto angústias e medos ficam mais mansos. Claro que são para crianças. Especialmente aquelas que moram dentro de nós, e têm medo da solidão.”

(Rubem Alves, 1999, 5)

O que acontece, no processo ludoterápico da Abordagem Centrada na Pessoa, com o relato de histórias infantis? Como a história infantil pode ser um recurso facilitador na ludoterapia desta abordagem?

Formulamos a hipótese de que a história infantil constitui um recurso com características facilitadoras do processo ludoterapêutico na Abordagem Centrada na Pessoa assim como, comprovadamente, o brinquedo o é, ao servir de meio para a expressão de sentimentos da criança.

Rosemberg (1976) diz que durante muito tempo, os estudos sobre Literatura Infantil restringiram-se aos literatos. Mesmo entre esses, dedicar-se a tal atividade era considerado dedicar-se a um “gênero menor” dentro da literatura.

A fundação da Academia Brasileira de Escritores de Literatura Infantil, bem como o crescente número de artigos sobre esse gênero em revistas e jornais de nosso país, da mesma maneira que em outros lugares do mundo, demonstram o quanto a leitura de histórias por crianças tornou-se relevante entre os assuntos (de importância) que se têm constituído como alvo de estudos. Considerando-se ainda os muitos autores e ilustradores que vêm alcançando renome com a

publicação de obras infantis, pode-se dizer que aquela concepção comentada por Rosenberg (1976) parece estar mudando.

Desde a década de 70 até ultimamente, muito se tem pesquisado e escrito sobre a escolha de livros apropriados para a criança. Tendo já condições para ler com compreensão a história, ela se encontra em vantagem no seu desenvolvimento pessoal com relação às outras crianças que ainda não sabem ler (Aguilar, 1979), já que a qualidade literária de uma obra tem como função evitar a ruptura entre a situação de não alfabetização e a de alfabetização completa, da criança brasileira que está aprendendo a ler (Zilberman, 1985).

As preocupações da Psicologia são de outra ordem e conduzem o estudioso a pesquisar mais sobre as mudanças que podem ocorrer na criança exposta à leitura de livros infantis. Embora existam mais estudos estrangeiros sobre o assunto do que nacionais, como acontece em outras áreas do conhecimento em Psicologia, muitas das conclusões obtidas são semelhantes.

Na Psicologia Clínica, a Psicanálise e o Behaviorismo foram as primeiras abordagens a se preocupar com o relato de histórias nos processos psicológicos. Estas abordagens a utilizam como técnica psicoterapêutica. Em 1978, foi lançada a tradução da pesquisa analítica feita por Bruno Bettelheim, *A Psicanálise dos Contos de Fadas*. No Brasil, o psicanalista Walter Trinca, após 16 anos de uso clínico e pesquisa (Trinca, 1989), e outros autores da linha psicanalítica, acreditam que a criação das histórias infantis associado ao desenho, constitui-se num instrumento de exploração para detecção e compreensão das angústias inconscientes fundamentais, que estão presentes na personalidade em determinado momento da vida da criança e que estão mobilizando os sintomas atuais (Migliavacca, 1987; Trinca & Blini, 1989; Amiralian 1992). Outros ainda, têm aproximado a Literatura Infantil à Psicanálise por acreditarem que o contar histórias nessa abordagem é um meio de revelação das verdades internas (Meneses, 1995; Brandão, 1996; Ferro, 2000). O significado psicológico das histórias infantis tem sido buscado por psicanalistas de tradição kleiniana (Barros, 1995), e os da tradição winnicottiana têm usado a história infantil como método tanto de consulta terapêutica (Safra, 1984) como de facilitação do

processo de comunicação entre clientes adultos e terapeuta (Hisada,1995). Em seguida vem o Behaviorismo, que tem agregado a narrativa de histórias à utilização de recursos lúdicos como instrumento avaliativo dos comportamentos expressos e encobertos da criança (Nalin,1993), assim como para a identificação pela criança de seus comportamentos problemáticos e a modelagem de comportamentos adequados (Salazar,1999), como também direciona o contar histórias como contingência para o comportamento verbal do cliente, com vistas à alteração do mesmo no contexto da sessão psicoterápica (Prebianchi,2000).

Nas últimas décadas houve um interesse crescente dos psicoterapeutas pelo uso da literatura imaginativa (por exemplo: Fuhrman, Barlow & Wanlass,1989; Avens,1993) e das metáforas (Santostefano,1984; Brooks,1985; Larkin & Zabourek,1988; Evans,1988; Gonçalves & Craine,1990). Histórias geradas pelos terapeutas têm sido utilizadas por profissionais de tradição eriksoniana (Zeig,1985). Os de orientação junguiana têm pesquisado os contos de fadas como recurso auxiliar na psicoterapia individual (Von Franz 1984,1985,1990; Giglio,1991; Ferreira,1991; Bonaventure,1992; Pinheiro,1995; Alvarenga,1998) e de grupo na compreensão do potencial analítico contido nas histórias (Alt,2000). Os contos de fadas também têm sido aplicados na Psicologia Educacional como testes psicológicos que buscam soluções para os problemas da escrita (Lima, Duarte & Campos,1998; Lima,2000) e como meio que leva a criança a se apropriar do processo de alfabetização (Going,1997).

Recentemente, as histórias têm sido utilizadas nos Estados Unidos e Canadá por especialistas em desenvolvimento de potencial humano e eficácia pessoal (Canfield, Hansen & Spilchuk,1996), por psicoterapeutas como estratégia para o desenvolvimento da inteligência emocional na vida familiar (Fitzpatrick,1998) e como intervenção usada com crianças traumatizadas (Davis,1989,1990; Carlson & Arthur,1999) ou aquelas com dificuldades comportamentais e emocionais (Pardeck,1990a,1990b ; Bauer & Balias,1995).

Temos também as pesquisas mais voltadas para a área Hospitalar e Psiquiátrica, em que o relato de histórias é empregado com crianças com sérios distúrbios orgânicos e emocionais (Hahn,1987; Hildebrand,1988; Corder, Haizlipt

& DeBoer,1990), desde pacientes asmáticos, cardíacos e cancerosos àqueles que sofrem de síndrome do pânico ou abuso sexual (Lawlis,1995; Chelf, Deshler, Hillman & Durazo-Arvizu,2000). É uma técnica de contar histórias infantis para a criança durante o período em que está hospitalizada, no intuito de explorar os seus sentimentos, compreendendo os mecanismos de defesa utilizados por ela e que prejudicam na cura de sua doença. São histórias sobre outras crianças que superaram problemas similares aos seus. Nestas duas áreas, os livros infantis são selecionados conforme o assunto, servindo para diferentes temas de sessões com a criança. Estes profissionais acreditam que é uma oportunidade que a criança tem de aplicar o que elas aprenderam nas histórias às suas próprias situações na vida-real. Outra pesquisa da área Psiquiátrica traz os contos de fadas como recurso terapêutico em Psiquiatria, onde os autores relatam a experiência de sua utilização terapêutica no setor de Terapia Ocupacional da clínica Pinel, em Porto Alegre (Mello, Messa & Correa,1993).

Na área da Psicologia Escolar, outros autores preocuparam-se em utilizar o procedimento de contar histórias solicitando sua repetição como técnica para avaliar o nível verbal infantil, ao invés de recorrer apenas a provas formais de desempenho (Marshall,1975; Pickert & Chase,1978; Brooks,1987; Spinillo,1993) como também verificar o efeito do contar histórias no desempenho verbal de escolares, considerando-se as variáveis: o tipo de coleção de história, contador e nível sócio-econômico dos sujeitos (Faria,1979; Maimoni,1992,1994). Com esta mesma preocupação, outro autor considerando a variável 'tipo de coleção', fez uma análise psicológica de histórias da Literatura Infantil antes de utilizá-las em sua prática escolar (Sadalla,1999). Outro ainda, a partir das abordagens Fenomenológica e Junguiana, investiga a experiência de clientes no Serviço de Plantão Psicológico do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, propondo um tipo de aprendizagem e prática que seja significativa diante de uma sessão narrativa de um conto tradicional (Halpern-Chalom,2001).

Na área da Psicologia Humanista encontramos algumas considerações na Gestalterapia feitas por Violet Oaklander (1980), Erving Polster (1985) e Jean Clark Juliano (1999) outras feitas a partir da Psicologia Adleriana (Kottman &

Stiles,1990), nas quais se inspiram na “técnica de relato Mútuo de Histórias” de Gardner (1971,1986,1993), que descreve proporcionar aos terapeutas uma maneira de utilizar as comunicações metafóricas dos clientes sobre seus estilos de vida. A criança é solicitada a contar uma história criada por ela mesma, com começo, meio e fim. Escutando a história, o terapeuta analisa suas metáforas e seu significado psicológico, e responde com uma “outra” história na qual os personagens são os mesmos e o enredo é similar, mas na qual o final representa uma resolução mais “saudável”. No contar do terapeuta os personagens resolvem seus problemas e conflitos de maneiras mais adaptadas, oferecendo assim, metaforicamente, maneiras alternativas para a criança enfrentar o mundo.

Apesar de tradicionalmente, a “técnica de relato Mútuo de Histórias” ter sido usada com psicoterapia infantil orientada psicanaliticamente, ela, contudo, se presta prontamente à aplicação por outros terapeutas de criança (Gardner, 1971,1974). A história da criança fornece uma compreensão dos estilos de vida equivocados da criança. Ao narrar novamente, o terapeuta proporciona maneiras alternativas para as crianças alcançarem um sentido de existir. E outra consideração ainda, no Psicodrama (Giordano,2001) onde a estratégia é criar e refletir a partir das histórias infantis utilizando as diversas linguagens da arte: momentos mágicos do contar, cenário, narrador, personagem, sensibilização na ciranda de roda, músicas e contos de fadas.

Embora não sejam muitos os estudos a respeito, pode-se dizer que há uma tendência na criança para mudar suas atitudes e valores, quando exposta à leitura de histórias (Maimoni,1994), de onde podemos supor que a narração de histórias possui um papel facilitador na psicoterapia.

Marshall (1975) e Maimoni (1994), no âmbito da Psicologia Escolar, escrevem que, ao pesquisar sobre os efeitos das histórias infantis sobre o comportamento de crianças, a Psicologia não pode deixar de considerar (nesse processo) a pessoa do contador da história. No entanto, na ludoterapia centrada na criança o contador de história não será necessariamente o terapeuta. Isto vai variar de acordo com a escolha da criança que poderá assumir esse papel se assim o desejar.

No presente trabalho, avaliamos a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica da ludoterapia centrada na criança. Procuramos saber se eles podiam facilitar as sessões psicoterapêuticas da criança.

1 – U ma breve apresentação da Abordagem Centrada na Pessoa

A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi desenvolvida por Carl Ransom Rogers, psicólogo norte americano que nasceu a 8 de janeiro de 1902, no centro-oeste dos Estados Unidos, em Oak Park, município próximo a Chicago e faleceu a 4 de fevereiro de 1987, na Califórnia, aos oitenta e cinco anos. Esta abordagem da Psicologia parte do princípio que:

“Todo ser humano tem a capacidade de compreender-se a si mesmo e de resolver seus problemas de modo suficiente para alcançar a satisfação e eficácia necessárias ao funcionamento adequado. (...) Ele tem igualmente uma tendência para exercer esta capacidade. (...) Esta capacidade é entendida como integrante de seu conteúdo natural, (...) mas a atualização eficaz desta potencialidade não é automática.” (Rogers & Kinget, 1972,39)

A atualização eficaz desta potencialidade de todo ser humano acontecerá numa relação intersubjetiva, onde lhe seja oferecido um ambiente facilitador, em que haja aceitação e acolhimento.

Belém (2000), aponta que em 1949 Rogers afirmou que não são as técnicas, mas as atitudes do terapeuta que norteiam a prática clínica rogeriana, quaisquer que sejam os clientes a que se destine.

“A característica essencial de uma técnica psicoterapêutica reside no fato de que seu uso é fundamentalmente independente da personalidade daquele que dela se utiliza.” (Rogers & Kinget, 1972, 74)

A técnica não demanda nenhum comprometimento pessoal por parte do profissional. Contrariamente a estas, as atitudes não são adotadas à vontade e segundo as necessidades do momento. Em psicoterapia em geral, as técnicas foram as primeiras a despertar a atenção. Mas na ACP o interesse se orienta cada vez mais para os “fatores menos mecânicos, menos espetaculares e menos 'sábios' da interação terapeuta-cliente” (Rogers & Kinget, 1972, 74). Estes mesmos autores (1972) concluem que:

“mais preocupado com o fator humano do que com o fator técnico, o profissional de orientação rogeriana entende as condições de seu trabalho em termos de atitudes.” (Rogers & Kinget, 1972, 75)

Ou seja, a atitude de consideração positiva incondicional, de compreensão empática e de congruência (que serão explicadas no capítulo atitudes do terapeuta). A técnica deixou de ser primordial e a ênfase do processo passou a ser a capacidade do cliente.

2 – O Nascimento da Ludoterapia Centrada na Criança

A ludoterapia, ou psicoterapia através da brincadeira será considerada aqui, como uma das possíveis aplicações da Abordagem Centrada na Pessoa: a psicoterapia quando a pessoa é uma criança.

A ludoterapia não é uma aplicação recente desta abordagem. Foi inicialmente desenvolvida por Rogers nos mesmos princípios da ACP descritos,

baseando-se na hipótese central, conforme este autor (1992), da capacidade do indivíduo para o crescimento, a auto-realização e o auto-direcionamento. Rogers (1973) afirma que “...não temos sabido, ou não temos reconhecido que na maioria, senão em todos os indivíduos, existem forças de crescimento” (p.68). Ou seja, independentemente da idade, um dia ou noventa anos, a pessoa tem dentro de si a “tendência à atualização” (Rogers & Kinget, 1972, 41), também chamada de “tendência realizadora” (Rogers, 1983, 40), que é o fluxo subjacente de movimento, existente em todo organismo, que visa desenvolver as potencialidades do indivíduo para assegurar sua conservação e seu enriquecimento.

A tendência atualizante é o conceito mais central de toda a visão de Rogers. É o que determina o crescimento dos organismos. Trata-se de um modo usual de funcionamento. Rogers & Rosenberg (1977) afirmam que a tendência atualizante delimita uma confiança no potencial criador humano, considerando que o homem é seu próprio arquiteto. A vida, escreve Rogers (1977), é um processo ativo. Nela encontramos, em todos os organismos, uma tendência natural e inata ao desenvolvimento.

Alguns autores, aos quais seguimos aqui (Gondra, 1975; Pagès, 1976; Rogers, 1983, 1997; Cury, 1993; Boainain, 1998; Belém, 2000; Messias, 2001) delineiam a história da Abordagem Centrada na Pessoa. No decorrer deste levantamento, pudemos perceber uma inter-relação entre o nascimento e desenvolvimento da ludoterapia na ACP e a própria história da ACP.

Sob a orientação de Leta Stetter Hollingworth, especialista em Psicologia Clínica, Rogers começou a trabalhar com crianças difíceis e, a partir daí, pensando em ser psicólogo clínico, dedicou-se à Psicologia Clínica e Educacional. Em 1927, graduou-se em “Master of Arts”. Em 1928, recebeu o título de PhD em Psicologia Clínica pela Universidade de Columbia, na qual foi discípulo, além de Leta Stetter Hollingworth, de Thorndike e Goodwin Watson. Ainda sem terminar sua tese de doutorado no Teachers College, inscreveu-se para um estágio remunerado como psicólogo no “Institute for Child Guidance”, de Nova York. Este instituto era mantido pelo governo e tinha como objetivo desenvolver pesquisas sobre o trabalho clínico com crianças difíceis. Conseguiu o estágio.

“Cada criança encaminhada para lá, recebia uma avaliação completa, tanto psiquiátrica, quanto psicológica e física. Uma longa lista de dados era compilada e convertida em um amplo projeto de pesquisas englobando diversas áreas profissionais e sem seguir nenhuma escola de pensamento em particular.”
(Cury,1993,13)

O estágio era supervisionado e ele desenvolveu uma aprendizagem sobre psicodiagnóstico, anamnese e psicoterapia infantil.

Em 1928, estabeleceu-se como psicólogo clínico no “Child Study Departament of the Society for the Prevention of Cruelty to Children”, de Rochester, que era uma sociedade protetora da infância e trabalhava com crianças enviadas por tribunais e serviços sociais. Prestava atendimento a jovens delinquentes por meio de terapia breve e realizava encaminhamentos. Em 1930, é nomeado diretor dessa instituição e desta “experiência profissional extraiu a matéria-prima para o desenvolvimento de seu próprio modelo psicoterápico” (Cury,1993,14).

Nesse período, o pragmatismo caracterizava o trabalho de Rogers. A ele interessava saber se o que fazia funcionava. Em sua formação no Teachers College, aprendeu a trabalhar e a confiar nos testes e em outras formas de avaliação. No processo de desenvolvimento de seu trabalho foi ficando insatisfeito pois “não conseguia aceitar a parcialidade das avaliações feitas segundo determinadas escolas de psicologia ou modelos sociológicos” (Cury,1993,14). Considerava os métodos utilizados tendenciosos. Com relação à Psicanálise, apesar de reconhecer a contribuição de Freud para a Psicologia, Rogers discordava em função da ênfase dada ao passado do cliente em detrimento das vivências atuais. Ele criticou o seu uso em instituições por ser um processo longo e oneroso e criticou os psicanalistas por “não se mostrarem favoráveis a investigar seu método de trabalho através de pesquisas e avaliações” (Cury,1993,15).

“Já sabia por experiência própria que este gênero de entrevista não podia ajudar nem a mãe nem a criança de uma forma duradoura. Isso levou-me a compreender que me afastava de todo o método coercivo ou de pressão nas relações clínicas, não por razões filosóficas, mas porque esses métodos de aproximação só muito superficialmente poderiam ser eficazes... só mais tarde me apercebi completamente – de que é o próprio paciente que sabe aquilo de que sofre, em que direção se deve ir, quais os problemas que são cruciais, que experiências foram profundamente recalcadas. Comecei a compreender que para fazer algo mais do que demonstrar a própria clarividência e a minha sabedoria, o melhor era deixar ao paciente a direção do movimento do processo terapêutico.” (Rogers, 1997, 23).

Em 1937, as agências sociais de Rochester criaram o “Rochester Guidance Center” e Rogers foi nomeado seu diretor, apesar da forte oposição dos psiquiatras. Em Rochester, Rogers desenvolveu a atividade de terapeuta e foi professor da universidade. Neste Centro, recebeu a visita de Otto Rank, um dissidente do Círculo de Viena, que estava nos Estados Unidos, na “Pennsylvania School of Social Work”, na qual era responsável pela formação de assistentes sociais. Rank foi convidado para um seminário e Rogers ficou impressionado com sua prática terapêutica, mais que com sua teoria. A ênfase dada por Rank era à relação terapêutica “como meio para que o paciente experimentasse uma aceitação maior de sua própria unicidade” (Cury, 1993, 15).

Alguns colaboradores de Rogers, interessados no trabalho de Otto Rank, foram fazer cursos no “Pennsylvania School of Social Work”, de orientação rankiana. Tomou conhecimento da “Relationship Therapy” através da leitura das publicações do “Rankian Group” e de contatos com psicólogos desta orientação, como Taft e Allen. A aplicação das teorias de Rank (1945) à ludoterapia, realizada por Taft (1933), levou a certas modificações significativas nos objetivos e métodos

do trabalho psicoterapêutico com crianças que foram, posteriormente, elaborados por Allen (1942).

Rogers começou a apresentar sua teoria sobre a psicoterapia, que por ser original sofreu severas críticas. A direção da universidade não ficou satisfeita com seus cursos, pois, segundo seus argumentos, o que estava ensinando não era Psicologia. Nesta época, participou de reuniões no American Psychological Association, que organizava conferências sobre o processo de aprendizagem. A ênfase era na aprendizagem animal e isto é que era considerado Psicologia. Rogers começou a ter dúvidas e passou a questionar sua profissão de psicólogo. Uma coisa lhe era clara: seguir seus próprios interesses. Retomou suas atividades de psicólogo na Fundação da “American Association for Applied Psychology”, reativando seus cursos de Psicologia no Departamento de Psicologia e depois no Departamento de Educação. Ainda em Rochester, fundou o “Guidance Center”, de natureza privada, e de sua experiência de 11 anos como psicólogo (1928 a 1939) publicou, em 1939, seu primeiro livro: “The Clinical Treatment of the Problem Child” – O Tratamento Clínico da Criança Problema.

Em 1940, aceitou o convite para ser professor da Universidade de Ohio. Rogers acreditou que esse convite deveu-se à publicação de seu livro.

“Tenho a certeza de que a única razão de minha admissão foi ter publicado a minha obra The Clinical Treatment of the Problem Child que elaborara a custo durante o período de férias ou em curtos feriados. Para minha surpresa, e contrariamente à minha expectativa, ofereceram-me um lugar de professor efetivo... senti-me muitas vezes agradecido por não ter sofrido o processo de competição, freqüentemente humilhante, de promoção grau a grau nas faculdades onde as pessoas tantas vezes se limitam a aprender uma única lição – a de não mostrarem muito o que são.”
(Rogers, 1997, 25)

Lamentou deixar o cargo de diretor do “Rochester Guidance Center” e mudou-se para Columbus, no Estado de Ohio.

Em dezembro de 1940, proferiu uma conferência na Universidade de Minnessota para Sociedade de Psicologia – Psi Chi –, onde apresentou suas idéias e considerou esse momento como o nascimento da Terapia Centrada no Cliente, e conseqüentemente, desenvolvimento da ludoterapia centrada na criança.

“O objetivo desta nova terapia não consiste em solucionar qualquer problema, em particular, mas sim auxiliar o indivíduo a crescer, a fim de que possa lidar com o problema atual, bem como os que vierem, de forma integrada.” (Cury,1993,18)

Em 1945, Rogers foi convidado pela Universidade de Chicago para ensinar Psicologia e formar um centro de aconselhamento – o “Counseling Center”. Permaneceu em Chicago até 1957. Este período vivido em Chicago caracterizou-se como sendo o de maior produção científica quanto à elaboração de teorias e publicações.

Em 1951, publicou “Client Centered Therapy” – “Terapia Centrada no Cliente”, (Rogers,1992/1951) no qual um dos capítulos foi escrito por uma de suas alunas da universidade e membro do “Counseling Center”, Elaine Dorfman, intitulado “Play Therapy” – “Ludoterapia” onde, comentando sobre sua primeira obra “The Clinical Treatment of the Problem Child” – “O Tratamento Clínico da Criança-Problema” ela diz que se pode perceber as influências iniciais que a ludoterapia desenvolvida por Rogers recebeu. Dentre estas influências, como afirma Dorfman (1992), há a de Sigmund Freud, Ana Freud, Melanie Klein e Otto Rank. Dos freudianos, teve a influência dos conceitos “do significado de comportamentos aparentemente imotivados, da permissividade e da catarse, da repressão e do brinquedo como linguagem natural da criança” (Dorfman,1992,272). Dos rankianos, veio a abordagem relativamente não-histórica (sem induzir o sujeito a reviver o passado), o atenuamento da posição de

autoridade do terapeuta, a ênfase na resposta a sentimentos expressos e não a um conteúdo específico e a permissão para que a criança utilizasse a hora terapêutica da maneira como escolhesse.

Desenvolvendo seu trabalho na clínica, aos poucos Rogers foi descobrindo um novo modo de lidar com a criança, com seus familiares ou substitutos destes e, através dessa experiência, começou a desenvolver uma abordagem terapêutica não-diretiva, ou seja, onde a criança é que guia o terapeuta e não o contrário. À medida que ia desenvolvendo essa nova proposta de ludoterapia, foi se dando conta dos benefícios que ela trazia à criança e constatando que há sim, por mais que não pareça, uma autonomia e um conhecimento, próprio na criança, de qual caminho para ela é melhor seguir. A escolha de seu caminho é mais positiva quando lhe é fornecido um ambiente seguro, de confiança e estima, onde possa sentir-se potencializada a encontrar suas próprias direções – do que quando essa escolha é feita pelo terapeuta, suposto “dono do saber”. Foi assim, abrindo-se a suas relações com os clientes, que Rogers começou a construir a ludoterapia centrada na criança.

Virginia Mae Axline, uma pessoa que colaborou muito com ele em sua caminhada, foi também sua aluna na Universidade de Chicago e companheira de trabalho no “Counseling Center”, em sua pesquisa e desenvolvimento das imensas possibilidades da linha terapêutica não-diretiva. Ela publicou dois livros sobre o tema ludoterapia centrada na criança: o primeiro, em 1947, no qual registrou as suas pesquisas e experiências e as de seus colaboradores até aquela época, um clássico que se constitui num verdadeiro manual desta modalidade de atendimento, intitulado “Play Therapy: the inner dynamics of childhood” – “Ludoterapia: a dinâmica interior da infância” (Axline,1972/1947) sendo sua introdução escrita pelo próprio Rogers; e o segundo, na forma de romance, de leitura muito agradável, e que versa sobre o processo de psicoterapia de uma criança, cujo título é “Dibs in search of self” – “Dibs em busca de si mesmo” (Axline,1986/1964).

Para Axline (1972), a ludoterapia é um método de facilitar às crianças a se ajudarem e afirma que esta abordagem baseia-se no fato de que o lúdico é a forma natural de expressão delas. Através do brinquedo e de um ambiente facilitador a criança se liberta de seus sentimentos e problemas, descobre o seu caminho, testa a si própria, revela sua personalidade, toma a responsabilidade por seus próprios atos e vai ao encontro do seu verdadeiro eu.

Por meio do levantamento bibliográfico realizado, percebemos que nas últimas décadas a ludoterapia tem sido relativamente pouco explorada dentre os seguidores da Abordagem Centrada na Pessoa.

Os artigos que encontramos relatando estudos sobre ludoterapia realizados no enfoque centrado na pessoa referiam-se mais à forma de atendimento de que se utilizavam seus autores, do que propriamente a pesquisas que tivessem sido por eles realizadas.

Pareceu-nos interessante notar a existência desta falta de pesquisas, justamente numa abordagem psicológica, que se tornou amplamente conhecida nos meios científicos pelo grande número de pesquisas sobre o processo psicoterápico, realizadas por Rogers e seus colegas.

3 – O Processo da Ludoterapia Centrada na Criança

Para a facilitação desse processo de conhecimento e de crescimento de si, há vários aspectos que são necessários e que envolvem o ambiente onde ocorre a ludoterapia, as atitudes do terapeuta, o valor dos limites e a participação indireta dos pais, ou substitutos dos pais, da criança.

3.1 – O ambiente

“Entre as leituras por excelência para crianças constam as histórias infantis. O apartamento em que a criança mora, é povoado de seres oriundos daquelas histórias. (...) Mas o mergulho nesse mundo mágico não é sentimental ou vago; desemboca numa percepção precisa do cotidiano.”

(Walter Benjamin, 1984, 15)

Sobre o ambiente, Axline (1972) comenta que este deve ser facilitador do crescimento da criança, isto é, deve-se oferecer um “bom terreno” (p.10) para que a criança se desenvolva; um ambiente onde ela se sinta livre, com permissividade para poder ser ela mesma, no qual haja uma atmosfera igualmente facilitadora à abertura do cliente a si mesmo. Como afirma Rogers (1975):

“esta atmosfera será terapêutica apenas se for impregnada de segurança e de calor. Sem estas qualidades pode-se, sem dúvida, analisar, explorar, informar, ensinar, condicionar, enfim, influenciar e, portanto, mudar o indivíduo.” (Rogers, 1975, 77)

Semelhante a Axline, Guerney (1983), também ludoterapeuta centrado na criança, aponta que as sessões de ludoterapia facilitam o processo interno da criança por prover-lhe um lugar de segurança para escapar de sua vida real; lugar onde encontra permissividade para ser ela mesma totalmente. Dentro deste ambiente ela se tornará capaz de aprender a trazer para si mesma suas atitudes sob autonomia, primeiro na terapia e depois mais lentamente no resto de sua vida.

Outro aspecto envolvido no ambiente de facilitação é um fator mais objetivo: a sala. Esta tanto mais auxiliará no processo da criança quanto mais for confortável, clara, espaçosa e à prova de som. Nela também deve haver materiais variados como papel, cola, pincel, tesoura, lápis colorido, carrinhos, bonecas,

mobílias de casinha, família de bonecos, revólver, joguinhos para diversas faixas etárias, mesinha com cadeiras, etc... Axline (1950,1972), comenta que os materiais devem ser guardados em lugares à vista e de fácil acesso às crianças, de modo que elas possam ter a liberdade para optar por aquele que desejam. Isso, conforme a experiência da autora, dá mais resultados positivos para o processo da criança do que oferecer uma quantidade de material limitado, resultado das conclusões pessoais do terapeuta frente à situação da criança. Nestes casos, a atitude do terapeuta mais prejudica o processo de desenvolvimento da autonomia do cliente, do que auxilia seu crescimento. Em suas próprias palavras:

“a criança precisa poder escolhê-los como seus meios de expressão. Isso dará um resultado contrário a quando o terapeuta dispõe de materiais selecionados, na mesa em frente à criança e assenta-se, quietamente, esperando por ela numa conduta não-diretiva. Alguns terapeutas preferem usar um mínimo de materiais e têm observado interessantes resultados com objetos selecionados por eles, para as crianças mas, desde que, mesmo com um mínimo selecionado seja a própria criança que os escolha na hora da ludoterapia.” (Axline,1972,53)

Queluz (1984), pedagoga centrada no estudante, conclui:

“Para que o clima seja propício ao desenvolvimento, é preciso que o facilitador possa se ligar inteiramente à criança e, para isto, é preciso garantir-lhe condições físicas ideais, que não aquelas que o fazem um repetidor de ‘nãos’, tendo poucos limites a colocar,² apenas os necessários, material interessante, rico, real (...) e crianças se preparando para tornarem-se pessoas.” (Queluz,1984,44)

² Discutiremos sobre o valor dos limites no capítulo 3.3.

3.2 – As atitudes do terapeuta

“Aconselhar é menos responder a uma pergunta que fazer uma sugestão sobre a continuação de uma história que está sendo narrada.”

(Walter Benjamin, 1994 apud Rosenberg, 1987, 14)

Em 1949, Rogers afirmou que sua psicoterapia não era apenas uma técnica. E em 1950, foi incisivo em valorizar as atitudes do terapeuta. A técnica só era importante na medida em que se encontrava a serviço das atitudes. Gondra (1975) considerou que, em artigos anteriores, Rogers já vinha apresentando seu pensamento cada vez com maior nitidez e dando uma maior importância à “atitudes terapêuticas” para o desenvolvimento da psicoterapia. A partir da prática clínica e de estudos de investigação, foi-se ampliando o reconhecimento da grande valia das “condições terapêuticas” para a eficiência do processo.

Com a clareza da importância das atitudes, declina das técnicas e a Psicoterapia Centrada no Cliente começa a dar expressão às atitudes pessoais do terapeuta, atitudes capazes de facilitar o processo de mudança. Segundo Rogers (1992), três atitudes são básicas para que se ofereça um ambiente facilitador do processo de busca de si mesmo. São elas: a consideração positiva incondicional, a compreensão empática e a congruência.

A consideração positiva incondicional corresponde à atitude positiva, aceitadora, frente ao que quer que o cliente sinta e experiencie no momento, à “consideração integral e não condicional pelo cliente” (Rogers, 1983, 39). Rogers (1992), chama a atenção para essa atitude de aceitação que não significa indiferença e, sim, visa facilitar que o cliente se sinta livre para sentir o que experiencia no aqui-agora e não se sinta coagido pelo terapeuta. Comentando ainda que “uma atitude de laissez faire de modo algum indica ao cliente que ele é tratado como uma pessoa de valor” (p.36) e respeitado na sua experiência.

A compreensão empática, por sua vez, diz respeito à capacidade do terapeuta de colocar-se verdadeiramente no lugar do cliente e de ver o mundo como ele o vê, captando, como comenta Rogers (1983,39), com “precisão os sentimentos e significados pessoais que o cliente está vivendo, comunicando-lhe essa compreensão”. É captar o mundo particular do outro, como se fosse esta pessoa, sentindo a mágoa ou prazer, conforme Wood (1997), como ele os sente e percebendo as causas disso como ele os percebe, sem, entretanto, perder a noção de que é *como se*. Durante a relação o terapeuta deixa seus sentimentos de lado e vai até o mundo do cliente para compreender suas percepções e sentimentos sob seu ponto de vista. Este processo envolve um desenvolvimento interno muito grande da parte do terapeuta para conseguir se desprender dos seus pré-conceitos e dos seus julgamentos para se colocar no lugar do outro, como se fosse este outro, para, então, realmente compreendê-lo na sua experiência, facilitando-lhe, dessa forma, seu processo individual.

Kinget, escrevendo sobre a capacidade de compreensão empática, fala que “para ser bem sucedido nesta tarefa é preciso que o profissional saiba fazer abstração de seus próprios valores, sentimentos e necessidades, e que se abstenha de aplicar os critérios realistas, objetivos e racionais que o guiam quando está fora de sua interação com seus clientes” (Rogers & Kinget,1975,104).

De acordo com Guerney (1983), na ludoterapia centrada na criança, o uso abundante das respostas empáticas demonstra que o terapeuta entende o que a criança está experienciando. E afirma que a ferramenta mais valiosa que os ludoterapeutas usam é a sua habilidade em refletir a atitude, o pensamento, e o afeto que uma criança experiencia através do jogo.

O outro elemento fundamental para a facilitação do processo do cliente pelo terapeuta, a congruência, está relacionado à autenticidade. Esta, conforme Rogers (1997), corresponde à atitude do terapeuta de ser ele mesmo na relação com o cliente, de viver abertamente seus sentimentos e atitudes que fluem no momento. Isto não significa que o terapeuta deva expressar através do comportamento tudo o que sente na intimidade, mas que esta sua atitude está relacionada ao fato de permitir-se reconhecer e experienciar seus próprios

sentimentos subjetivamente. Bowen (1987), ressalta esse aspecto quando fala sobre a congruência propriamente dita, compreendendo-a como a “harmonia entre o que está acontecendo na intimidade e o que transparece por fora” (Rogers, Santos & Bowen, 1987, 64). Em seguida, diferencia “transparecer por fora” de “lançar para fora” (Idem). Deste último, faz o seguinte comentário:

“não identifico congruência com lançar para fora o que está na mente ou no coração do terapeuta. Algumas vezes, o tipo de auto-revelação serve mais às necessidades do terapeuta do que às do cliente, e pode interferir no processo deste.” (Rogers, Santos & Bowen, 1987, 64)

Segundo Rogers (1997), quando o terapeuta realmente experiencia essas três atitudes acima comentadas - consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência - estará oferecendo as condições facilitadoras ao cliente, um novo tipo de relação, diferente das que este está acostumado a vivenciar; estará proporcionando-lhe uma relação onde é respeitado como realmente é, uma relação de acolhimento e segurança. Ainda de acordo com Rogers (1997), no momento em que essas condições para a relação facilitadora forem alcançadas, o terapeuta torna-se uma companhia para seu cliente, acompanhando-o na busca de si mesmo, onde então sentir-se-á livre para ingressar.

Para Landreth (1991), ludoterapeuta rogeriano, o profissional centrado na criança está preocupado em desenvolver uma relação que facilite para a criança o processo de crescimento emocional e de crença em si própria. O desafio para o terapeuta centrado na criança é: servir, esperar com interesse que a criança ative sua vontade e sua escolha de agir, e procurar compreender os sentimentos que estão presentes a partir dos brinquedos pelos quais a criança se interessa durante a ludoterapia.

Quando o terapeuta trabalha numa perspectiva de que as crianças

obtenham uma visão segura sobre suas próprias atitudes a partir do voltar-se para seu eu interior, seja através de brinquedos ou histórias, certamente ele terá como resultado crianças que criarão novas maneiras de resolver seus problemas (Thompson & Rudolph, 1992). Para Landreth (1993):

“o processo da ludoterapia facilita para que a criança possa lidar com suas questões emocionais, libertando sua energia para absorver o que está sendo ensinado para ela no dia-a-dia de sua vida. Lidar com suas questões emocionais significa melhoras efetivas em casa e na escola também” (Landreth, 1993, 21).

Thompson & Rudolph (1992) afirmam que, ao atenderem crianças nesta abordagem, procuram identificar os objetivos equivocados que a criança está visando no intuito de entender qual está sendo a força que a move para um problema e, conseqüentemente, poder ajudá-la a encontrar caminhos próprios para resolvê-lo. Cultivando um entendimento destes objetivos é que se poderá ajudar as crianças adquirirem o hábito de olhar para seu eu, para seus objetivos reais e, assim poder ter novas maneiras construtivas de se relacionar.

Em 1953, Moustakas (apud Waterland, 1970) identificou três atitudes, que ele concluiu que devem ser comunicadas à criança. Estas incluem:

“(1) Crença, manifestada como uma convicção na habilidade da criança para resolver seus próprios problemas; (2) aceitação, mostrada ao encorajar a criança a expressar seus sentimentos livremente; (3) respeito, comunicando à criança que ela é considerada uma pessoa que vale a pena e é importante.” (Moustakas apud Waterland, 1970, 181)

O ludoterapeuta centrado na criança acredita e confia na motivação intrínseca da criança em direção ao ajustamento ou movimento positivo.

Virginia Axline, em 1947, publicou oito princípios básicos que servem como um guia para o contato terapêutico com a criança. Estas condições podem ser consideradas necessárias para o crescimento terapêutico. Landreth (1993) esboça esses princípios de uma forma revisada e estendida. Eles incluem:

“(1) O ludoterapeuta está genuinamente interessado na criança e desenvolve uma relação calorosa, atenciosa; (2) o ludoterapeuta experiencia aceitação incondicional da criança e não deseja que a criança seja diferente de alguma maneira; (3) o ludoterapeuta cria um sentimento de segurança e permissividade na relação para que a criança se sinta livre para explorar e expressar-se completamente; (4) o ludoterapeuta é sempre sensível aos sentimentos da criança e amavelmente reflete estes sentimentos de tal maneira que a criança desenvolva um auto-entendimento; (5) o ludoterapeuta acredita profundamente na capacidade da criança em resolver seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isto. A responsabilidade de escolher e de fazer mudanças é deixada à criança; (6) o ludoterapeuta não tenta dirigir as ações ou conversas da criança de forma alguma. Ela indica o caminho e o terapeuta o segue; (7) o ludoterapeuta aprecia a natureza gradual do processo terapêutico e não tenta apressar o processo; (8) o ludoterapeuta estabelece somente as limitações necessárias para fundamentar a terapia no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento.” (Landreth,1993,20)

Esses princípios, trazidos por Axline, fundamentam-se na crença de que a criança é a fonte de poder vivo que dirige o crescimento de dentro para fora e que é somente ela a detentora do poder de fazer algo por si, bastando fornecer-lhe um ambiente facilitador. Isto está comprovado na prática dos terapeutas centrados na pessoa (ver, por exemplo: Axline,1972; Axline,1986; Rogers,1992).

“Na ludoterapia centrada na criança, é a relação, e não a utilização dos brinquedos ou interpretação do comportamento, que é a chave para o crescimento” (Landreth,1991,78).

Landreth (1991,79) esboça esta relação da seguinte maneira:

*“pessoa no lugar de problema
 presente no lugar de passado
 sentimentos no lugar de pensamentos ou ações
 compreensão..... no lugar de explicação
 aceitar no lugar de corrigir
 direção da criança..... no lugar de instrução do terapeuta
 sabedoria da criança.... no lugar de conhecimento do terapeuta”*

Freda Doster (1996), ludoterapeuta centrada no estudante da Universidade de Georgia, concorda com o esboçado por Landreth acima e afirma que a relação proporciona aceitação consistente da criança. Isto é necessário se a criança tiver que desenvolver a liberdade para se expressar.

O desenvolvimento da liberdade de expressão na criança poderá ser algo que demore um pouco. A ludoterapia é um processo lento e o terapeuta deve “esperar pacientemente emergir cada sentimento da criança” (Landreth,1991,322). O sucesso da ludoterapia pode ser determinado através de observações de diferenças qualitativas na brincadeira da criança. Landreth (1991) acredita que o sucesso do processo ludoterapêutico deve ser visto globalmente e não através de obtenção de objetivos específicos predeterminados. Contudo, ele lista quinze mudanças específicas que o terapeuta deve olhar atentamente para determinar sucesso e prontidão para a criança deixar a terapia. A criança se torna:

“(1) menos dependente; 2) menos confusa; 3) expressa abertamente suas necessidades; 4) é capaz de olhar para si mesma; 5) é responsável pelas próprias ações e próprios sentimentos; 6) é capaz de limitar o próprio comportamento

apropriadamente; 7) é mais interiormente direcionada; 8) é mais flexível; 9) é mais tolerante com os acontecimentos; 10) é capaz de iniciar atividades; 11) é cooperativa mas não conformada; 12) é capaz de expressar raiva; 13) é capaz de expressar afeto, felicidade e contentamento; 14) possui uma maior aceitação de seu sentimento; 15) é capaz de contar seqüências de sua própria história". (Landreth, 1991, 323)

A evidência de que o processo terapêutico está fluindo se dá quando o terapeuta observa que as atitudes da criança estão ocorrendo pela primeira vez na ludoterapia. Uma indicação de que esta criança está experienciando sucesso em seu processo terapêutico aparece quando as experiências emocionais que antes ocorriam com freqüência não são mais observadas em sua brincadeira.

Para Kathryn Moon (2000b), ludoterapeuta centrada na criança da Universidade da Califórnia, as compreensões finais sobre o cliente muitas vezes indicam que houve uma mudança nos temas predominantes das sessões e que também, no término do processo ludoterapêutico, a criança poderá fazer conexões próprias em relação a outras pessoas significativas de sua vida. Gumaer (1984), enfatiza que no término da psicoterapia fica evidente a expressão de uma variedade de sentimentos, incluindo tanto os sentimentos agradáveis e felizes como também os de medo, ira ou confusão. O importante é que a criança reconheça que ela pode experienciar muitos sentimentos diferentes, tendo agora uma visão mais segura de qual o seu sentimento em relação ao seu ambiente.

Landreth (1991) menciona que "algumas crianças são como pipoca e algumas são como melado, algumas são como cogumelos e algumas são como orquídeas" (pp.53-54) para ilustrar a diversidade de temperamentos. Porém, o ludoterapeuta eficaz é aquele que pode reconhecer em cada criança seu próprio potencial para o crescimento e confiar no fato de que cada criança tem a capacidade de resolver seus próprios problemas. Fala de um método simples e prático: "como o terapeuta se sente sobre a criança é mais importante do que o que o terapeuta sabe sobre a criança" (p.91). A única meta do terapeuta é

simplesmente “estar” com a criança. Afirmar que “a ludoterapia centrada na criança é uma atitude, uma filosofia, e um modo de ser” (p.55).

3.3 – O valor dos limites

“É importante para a formação de qualquer criança ouvir muitas, muitas histórias... Sem limites. Escutá-las é o início da aprendizagem para ser um leitor, e ser leitor é ter um caminho absolutamente infinito de descoberta e de compreensão do mundo...”

(Fanny Abramovich, 1997, 16)

Valor dos limites é uma questão que requer atenção no processo terapêutico do cliente-criança. Gladding (1993) menciona que:

“o ludoterapeuta centrado na criança é o que tem uma atitude de maior permissividade e isso é o que dá suporte ao processo psicoterapêutico. Quase nenhuma tentativa é feita para colocar limites nos indivíduos a não ser que eles se tornem destrutivos. Essencialmente a responsabilidade de dirigir, controlar e estruturar o ambiente de brincar está nas mãos dos clientes, embora os terapeutas ajudem no processo” (Gladding, 1993, 107).

No processo de busca de si mesmo, a liberdade da criança, na ludoterapia não-diretiva, é um aspecto fundamental. Rogers (apud Wood *et al*, 1997, 20), quando comenta os elementos necessários ao terapeuta para facilitar a liberação das forças internas de crescimento do cliente, fala da necessidade daquele fornecer uma atmosfera calorosa e permissiva a este, na qual o cliente “esteja livre para trazer qualquer atitude ou sentimento que possa ter, não importando quão absurdos, não convencionais ou contraditórios sejam” (Idem). E, em relação

aos limites da expressão dos sentimentos do cliente, diz que o terapeuta estará facilitando o processo do cliente “se os limites estabelecidos forem simplesmente limites quanto ao comportamento e não limites quanto às atitudes” (p.21). Dorfman (1992), afirma que “o terapeuta não estabelece limites à expressão verbal dos sentimentos da criança” (p.294).

Para Axline (1972) e seu contemporâneo Bixler (1949), também ludoterapeuta centrado na criança, já na primeira sessão o terapeuta dirá à criança que ela poderá brincar com os brinquedos de quase todas maneiras que quiser e que o terapeuta lhe falará se houver algo que a mesma não possa fazer. As únicas regras são que ela não pode machucar nem a si mesma, nem a terapeuta, ou intencionalmente danificar qualquer equipamento. Na ludoterapia espera-se que os clientes testem os limites.

Axline (1972), afirma que os limites impostos às crianças na ludoterapia devem se restringir aos aspectos materiais – por exemplo, quebrar um material da sala propositalmente – e a questões que dizem respeito à sua própria proteção – como, machucar-se. Dorfman (1992,295), além desses, também acrescenta a questão do ataque físico ao terapeuta, enfatizando que a permissão deste tipo de atitude poderá prejudicar tanto a aceitação da criança pelo terapeuta quanto originar um profundo sentimento de culpa e ansiedade na criança em relação ao ludoterapeuta – pessoa que poderá ajudá-la. E, comentando sobre esse fator, expõe que há uma preocupação cada vez maior em determinar quais restrições de atividades são necessárias para permitir que o terapeuta continue aceitando emocionalmente a criança, uma vez que não havendo essa aceitação, a possibilidade de uma relação que facilite o processo terapêutico do cliente deixa de existir.

Semelhante a Dorfman (1992), Bixler (1949) enfatiza a utilidade de se limitar totalmente apenas qualquer agressão física dirigida ao terapeuta. Isto proporciona uma maior segurança tanto ao terapeuta quanto à criança.

Axline (1972), em relação às restrições, também afirma que se a criança:

“deve sair da sala de terapia com uma sensação de segurança e de respeito pelo terapeuta, deve ser tratada de maneira tal, enquanto estiver na sala, que esses sentimentos possam ser estruturados.” (Axline, 1972, 121)

Em seguida, a mesma autora diz que isto não significa que o terapeuta deva fazer o papel de alguém que apóia ou protege e sim, chama a atenção para o fato de que a terapia “não deve estar tão desvinculada da vida quotidiana, a ponto de o que nela acontece não possa ir além da sala de terapia” (p.121). E comenta que aparenta ser mais útil à criança fazer-lhe enfrentar os limites que os relacionamentos humanos lhe impõe a lhe deixar “dar livre curso aos seus impulsos destrutivos” (p.123).

Dorfman (1992,295), expõe que uma das coisas que uma criança experiencia na ludoterapia é que há formas de descarga aceitáveis para seus sentimentos, não sendo necessário negá-los. Continua dizendo que, neste sentido, a ludoterapia também é uma experiência socializante para a criança. Igualmente comenta que os limites parecem servir à função de elo entre a hora terapêutica e as situações da vida, uma vez que para haver alguma transferência de comportamento de uma para a outra deverá existir alguma semelhança entre elas. Para isso, há canais de atividades disponíveis na própria sala de ludoterapia, como materiais com os quais a criança possa, por exemplo, trabalhar seus sentimentos agressivos.

Na relação terapêutica, conforme Rogers (apud Wood *et al*, 1997), “uma das mais fortes experiências subjetivas é aquela em que o cliente sente em si mesmo o poder da pura escolha” (p.93). Na essência, ele considera que o cliente:

“...é livre para se tornar ele mesmo ou para se esconder atrás de uma máscara; para ir adiante ou retroceder; para se comportar de modo destrutivo para si e para os outros, ou de modo construtivo;

totalmente livre para viver ou para morrer, tanto no sentido fisiológico quanto psicológico dos termos.” (Rogers apud Wood et all, 1997,93)

Na ludoterapia centrada na criança, a questão dos limites, usando uma expressão do mesmo autor (apud Wood et all, 1997,92), é um “paradoxo vivo”, pois o termo limite, por si só, já possui um significado de direção e como fica isso numa psicoterapia não-diretiva? A questão é delicada, pois envolve a sensibilidade do terapeuta e seu bom desenvolvimento interno para que possa discernir seus próprios sentimentos, causados pela atitude da criança, dos sentimentos da criança. O terapeuta deve conseguir então lidar com ambos e não interferir negativamente no processo do cliente, pois muitas vezes a criança tem uma atitude que para ela é normal, mas que para os olhos do terapeuta – adulto – é inaceitável. Estes pré-conceitos do terapeuta muitas vezes impedem o livre fluir da atitude da criança e geralmente são conseqüência de medos e ansiedades dele frente à liberdade de ser, natural da criança, e à congruência desta com seu mundo interno que muitas vezes acaba mexendo com suas incongruências enquanto terapeuta.

Rogers (apud Wood et all, 1997), comenta que a liberação das forças internas de crescimento do indivíduo, principalmente às crianças, ocorrerá se “os limites estabelecidos forem simplesmente limites quanto ao comportamento e não limites quanto às atitudes” (p.21). Cita em seguida como exemplo que: “pode não ser permitido à criança quebrar a janela ou sair da sala, mas ela é livre para sentir vontade de quebrar a janela” (p.21) e esse sentimento é plenamente aceito.

Como comenta Kinget (Rogers & Kinget, 1972,50), a liberdade experiencial da pessoa, ou seja, sua liberdade de experienciar seus fenômenos internos, é fundamental para seu processo de crescimento, uma vez que, dessa forma poderá reconhecê-los como sentimentos existentes, não tendo que distorcer a percepção de sua experiência para ir ao encontro das expectativas dos outros. Esta distorção acaba por distanciar a pessoa do seu verdadeiro eu, resultando num estado de incongruência.

Em seguida Kinget (Rogers & Kinget, 1972, 52) chama a atenção para a diferença entre aceitação e aprovação, comentando que a aceitação incondicional das atitudes da criança não quer dizer aprovação. Neste último caso, o terapeuta mais prejudica do que ajuda, pois pode acabar, mesmo que sutilmente, encorajando os sentimentos expressados pela criança. Na atitude de aceitação incondicional, o que ocorre é uma demonstração de compreensão e respeito por parte do terapeuta em relação à experiência da criança, o que a ajuda reconhecer-se e aceitar-se mesmo sendo negativa aos olhos dos outros. Isto ocorrendo, conforme a mesma autora:

“diminui no cliente a tensão emocional que surge quando sufoca seus sentimentos por medo das conseqüências que estes podem resultar se expressos e, dessa forma, diminui igualmente a necessidade e a probabilidade do ato agressivo da criança.”
(Rogers & Kinget, 1972, 51)

Nesse tipo de abordagem não-diretiva, pode-se afirmar que o terapeuta irá facilitar cada vez mais o processo do cliente, à medida que desenvolver suas atitudes facilitadoras – consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência – e sua confiança na criança. Não uma confiança que afirma racionalmente, mas na qual acredita verdadeiramente, havendo uma congruência entre sua atitude, seu comportamento e seu sentimento interior de crença no organismo da criança, não importando a idade dela. Acreditará e confiará na tendência à atualização do cliente, oferecendo liberdade para que este se desenvolva plenamente, independente das situações externas à hora terapêutica.

Nessa abordagem, a criança experienciará uma relação mais facilitadora do seu desenvolvimento pleno, à medida que o terapeuta já tem desenvolvido sua crença na liberdade e na responsabilidade da criança: confia em seu organismo e em suas condições de auto-atualizar-se e facilita uma relação segura onde a criança se sinta livre para experienciar-se e desenvolver as condições inerentes

ao seu organismo, reconhecendo-as e, por sua vez, confiando nelas. Dessa forma, a criança experiencia uma maior congruência entre suas atitudes e suas experiências, resultando numa autonomia crescente do seu comportamento, reconhecendo e confiando igualmente no seu “centro de avaliação interno” (Rogers & Kinget, 1975, 178). Este reconhecimento mostrará a ela os verdadeiros limites frente ao mundo no qual vive levando-a a arcar com as responsabilidades de ser o que é.

Moon (2000a), afirma que a ludoterapia permite às crianças criarem uma representação de seus mundos internos e facilita uma grande amplitude de expressão emocional. O que as crianças com problemas mais necessitam é de alguém para reconhecer, apreciar e validar seu sofrimento emocional – não para resolver seus problemas. As crianças em ludoterapia, freqüentemente, sentem-se com poder de controle, além de necessitarem também de um lugar seguro, de acolhimento ao qual elas possam estar para brincar. A ludoterapia aplica limites suficientes a fim de que elas possam obter autonomia. O resultado é o estabelecimento de uma relação terapêutica onde as crianças se sentem bastantes seguras para brincar e se sentirem autônomas nesse momento de suas vidas. Esta sensação de autonomia então se transfere para outras áreas em suas vidas.

Então, pode-se dizer que “na ludoterapia centrada na criança, os limites são mantidos minimamente, apresentados somente quando são necessários, e são tão previsíveis e consistentes como uma parede de tijolos” (Guerney apud Kottman & Schaefer, 1993, 13). O estabelecimento de limites terapêuticos deve seguir três passos específicos: (1) reconhecer os sentimentos, anseios e vontades da criança; (2) comunicar o limite; e (3) propor alternativas aceitáveis do objetivo. Se uma criança continua a quebrar um limite, ela deve ser removida da sala ou o material pode ser colocado fora de alcance durante o resto da sessão (Guerney apud Kottman & Schaefer, 1993).

Dorfman (1992) considera que a maneira atual de se encarar o valor dos limites terapêuticos ilustra ainda mais a natureza evolutiva da Abordagem Centrada na Pessoa em relação à ludoterapia. Para ela “existe muito mais

preocupação com a questão de determinar quais restrições de atividades são requeridas para permitir que o terapeuta continue aceitando emocionalmente a criança” (p.300). Na verdade, alguns terapeutas acreditam que essa é a única razão para se estabelecer limites.

E ainda, como relata Queluz (1984):

“Se muitas vezes [o terapeuta] tem tantos limites a colocar para a criança, é porque enchem a sala de coisas perigosas e supérfluas e aí perdem tempo em colocar limites para tantas coisas, que pouco tempo sobrou, além de dizer ‘não’. O pior disso é que foi por tentarem proteger e cuidar da criança, no ambiente que deveria ser adequado a ela, que se distanciaram dela.”
(Queluz,1984,44)

No entanto, “os limites têm valor positivo, porque conferem alguma estrutura à situação terapêutica” (Dorfman,1992,299).

3.4 – A participação indireta dos pais

“Todo mundo gosta de ouvir e de contar histórias. É narrando lendas que ouviram de seus pais, que por sua vez ouviram dos pais deles e assim por diante, que se constrói uma parte importante de um país.”

(Clarice Lispector,1999b,57)

Para um melhor entendimento de seus clientes, muitos ludoterapeutas obtêm informações importantes sobre a criança, os problemas apresentados e a história da família através de entrevistas com seus professores, com pais ou substitutos dos pais e mesmo, com o terapeuta anterior da criança. No entanto, na ludoterapia centrada na criança Axline (1972) diz que:

“os pais da criança ou seus substitutos saberão que a criança está recebendo alguma ajuda, mas a terapeuta poderá nunca os encontrar ou manter com eles qualquer contato.” (Axline, 1972, 64)

Isso porque o entendimento desta criança será obtido através do contato com ela mesma e da compreensão atenta de suas atitudes na brincadeira durante a sessão terapêutica.

Segundo Dorfman (1992), essa concepção surgiu de experiências com ludoterapia em orfanatos e escolas, em que por uma questão de necessidade prática, apenas a criança recebia terapia. Pois, “como os pais não se encontravam disponíveis ou não se dispunham a passar por terapia pessoal, a única alternativa era atender apenas a criança, para não abandoná-la completamente” (p.273).

Quando a criança chega para o atendimento, é ela o cliente e não seus pais ou outras pessoas que possam vir acompanhando-a. É a ela que o ludoterapeuta deve se referir quando for convidar alguém para passar à sala de ludoterapia e será ela então que decidirá se quer ir acompanhada ou não. Boyd & Pine (1995), ludoterapeutas desta abordagem, afirmam:

“pode-se constatar que quando é dado à criança o espaço para sua autonomia, mesmo não explicitando isto verbalmente, ela o preenche.” (Boyd & Pine, 1995, 82)

Esse tipo de atitude em relação à criança está presente ao longo de todo processo psicoterapêutico. Charlotte Ellinwood, companheira de trabalho de Carl Rogers no “Counseling Center” em Chicago, que em 1959 escreveu sobre a participação dos pais em programas de terapia de crianças, em 1989, diz que:

“quando alguém ligado à criança quiser conversar com o terapeuta, a própria criança, se já não souber, ficará sabendo por este e só haverá o encontro se a mesma permitir. Havendo seu consentimento, o encontro acontecerá em outro momento, não no

seu horário. Se a situação for diferente, como no caso da criança pedir para que o terapeuta fale com uma pessoa, ela então decidirá se ficará presente ou não e se será em seu horário ou em outro.” (Ellinwood, 1989, 258)

Em relação às informações trazidas pelas pessoas ligadas ao cliente, estas serão sempre divididas com a criança quando estiverem relacionadas a ela. Visa-se ter uma relação a mais honesta e autêntica possível com a criança, para que ela possa sentir-se segura e respeitada, numa relação de confiança. Ela própria decidirá o que fazer com essas informações que foram divididas com ela. Para o terapeuta, nunca uma informação vinda de outra pessoa que não do seu próprio cliente, irá interferir em sua atitude em relação ao mesmo (Boyd & Pine, 1995), pois se a criança sentir-se realmente aceita, num ambiente seguro e de confiança trará ela mesma para a relação os fatos e/ou as situações importantes para seu processo (Ellinwood, 1959).

Assim sendo, as atitudes do terapeuta não se constituirão a partir de informações de outras pessoas. Serão atitudes no sentido de oferecer um clima facilitador para que o cliente, no caso a criança, sinta-se com liberdade para expressar qualquer coisa, inclusive o que foi trazido por essas outras pessoas, se isso realmente for importante. Os Guerneys (1989), que ensinavam os pais a serem ludoterapeutas, afirmam que as informações advindas de outras pessoas, quando levadas em consideração sem que a criança as tenha trazido, mais prejudicam do que auxiliam, pois interferem nas atitudes de aceitação incondicional, compreensão empática e principalmente na atitude do terapeuta de centrar-se no cliente, pois neste caso estará centrado na informação de outro e não no que a criança está experienciando.

Sobre o aspecto de envolver ou não os pais no processo de psicoterapia, Axline (1972) comenta que:

“...ainda que possa a terapia prosseguir mais rapidamente se os adultos receberem também alguma ajuda terapêutica ou

aconselhamento, não é necessário que isto aconteça para assegurar o sucesso da ludoterapia.” (Axline, 1972, 63)

Conforme a experiência da autora, o desenvolvimento subjetivo da criança resulta numa diminuição de seus conflitos internos e isso gera uma mudança no comportamento dos adultos que estão a sua volta. Ellinwood (1959) e Axline (1972), afirmam que se a criança se torna madura e responsável, também os adultos se irritam menos e sentem menos necessidade de entrar em choque com ela e, continua, dizendo que a força íntima do indivíduo para lutar contra seus problemas existe, mesmo não havendo a ajuda do ambiente.

Guerney (1964) e Axline (1972), chamam atenção para o fato de que o desajustamento da criança nada mais é do que uma determinação agressiva para ser ela mesma ou uma grande resistência ao bloqueio de sua completa auto-expressão e acredita ser a mesma força interior para a auto-realização, maturidade e independência que cria as condições para o que é chamado de desajustamento; na verdade, a criança “desajustada” está lutando pela maturidade, pela independência e pelo direito de ser o que é.

Axline (1972), explicita que a ludoterapia não-diretiva não pretende ser um meio de substituir um comportamento “pouco desejável”, por outro que é considerado mais desejável pelos padrões adultos e comenta que a criança não quer ser manipulada. Quando isto acontece, o cliente, seja ele ativo ou passivo, recebe com resistência, pois na verdade está lutando por ser ele mesmo. A mesma autora (1972) acrescenta que este tipo de terapia está baseada numa teoria positiva das capacidades individuais que “começa onde o indivíduo está e deixa-o ir tão longe quanto ele é capaz de ir” (Axline, 1972, 21).

4 – A Comunicação na Ludoterapia Centrada na Criança

O processo terapêutico da ludoterapia centrada na criança possui aspectos de comunicação que diferem do processo com adultos, aspectos esses que envolvem desde as intervenções do terapeuta ao modo particular da criança se comunicar através do brinquedo.

4.1 – As intervenções do terapeuta

“Aprender a observar é quase contar uma história. É uma aventura emocionante que todos nós deveríamos experimentar. Você já tentou?”

(Clarice Lispector, 1999a, 33)

Na ludoterapia, o terapeuta interage no processo da criança tanto de forma verbal como não-verbal. A comunicação pode ocorrer, por exemplo, através do olhar, da expressão facial, da postura corporal, dos gestos e/ou do silêncio; estas atitudes do terapeuta, têm tanta – ou mais – importância para a criança que a comunicação expressa verbalmente (Rogers & Kinget, 1975).

As intervenções verbais do terapeuta, por sua vez, também seguem os princípios da abordagem não-diretiva de Rogers. O objetivo destas, segundo Rogers & Kinget (1975), é “participar da experiência imediata do cliente” (p.55), englobando o pensamento e os sentimentos deste, devolvendo-os de forma a clarear e facilitar a apreensão da experiência pelo cliente, respeitando seu processo. Por isso, segundo os mesmos autores, essas intervenções são denominadas “respostas-reflexo” (Rogers & Kinget, 1975, 55).

Há três tipos de respostas-reflexo: a reiteração ou reflexo simples, o reflexo de sentimentos ou reflexo propriamente dito e a elucidação. A reiteração ou reflexo simples, como afirmam Tambara & Freire (1999), “é uma forma de

comunicação na qual o terapeuta não acrescenta nenhum elemento verbal novo ao que fora comunicado anteriormente pelo cliente” (p.128), e, de acordo com Rogers & Kinget (1975), dirige-se ao conteúdo estritamente manifesto da comunicação, sendo geralmente breve e consistindo em resumir o que foi expresso verbalmente pelo cliente, neste caso a criança, ou em assinalar um elemento significativo para esta ou, então, em repetir as últimas palavras da criança de modo a facilitar a continuação da sua comunicação. Conforme Tambara & Freire (1999), este tipo de resposta-reflexo, facilita que o cliente se sinta compreendido e acompanhado pelo terapeuta, ao invés de observado, analisado ou julgado, ajudando-o, assim, a diminuir suas barreiras defensivas, estimulando sua autonomia.

O reflexo de sentimentos ou reflexo propriamente dito, segundo Tambara & Freire (1999), é a intervenção através da qual o terapeuta comunica ao cliente os sentimentos, presentes e vivenciados por este no aqui-agora da relação e, que o terapeuta percebe nas “entrelinhas” (p.130) de suas palavras. Este tipo de resposta facilita o processo da pessoa, conforme Rogers & Kinget (1975), pois quando o terapeuta está realmente empático com a mesma, aceitando-a incondicionalmente, ao verbalizar os sentimentos que está apreendendo da experiência desta pessoa, facilita a esta o processo de reconhecimento e aceitação deles.

A elucidação, por sua vez, visa, como afirmam Rogers & Kinget (1975), tornar evidentes sentimentos e atitudes que não decorrem diretamente das palavras do cliente, mas que podem ser - por via lógica, sem a intervenção de conhecimentos especializados psicodinâmicos – deduzidos da comunicação ou de seu contexto. De acordo com Tambara & Freire (1999), é a comunicação, por parte do terapeuta, de sua compreensão de sentimentos e significados que ainda não foram apreendidos pelo cliente, ou seja, o terapeuta faz referência a experiências que o cliente ainda não integrou no seu auto-conceito. Estes mesmos autores, também chamam a atenção para o fato de que, apesar da elucidação conter elementos que ainda não fazem parte da consciência do cliente, ela se origina de uma compreensão empática do terapeuta em relação à vivência

deste cliente, permanecendo assim, centrada na experiência do cliente e não no conhecimento técnico do terapeuta.

Na pesquisa bibliográfica sobre a ludoterapia centrada na criança, o tipo de respostas-reflexo que prevalece, como meio de intervenção verbal utilizado pelo terapeuta infantil, é a reiteração ou reflexo simples. Os outros dois tipos, reflexo de sentimentos ou reflexo propriamente dito e a elucidação, também poderão ser usadas ocasionalmente, no entanto são tipos melhor apropriados ao uso no processo terapêutico com adultos (ver, por exemplo: Axline,1972; Axline,1986; Moon,2000b).

Segundo Dorfman (1992), “o reflexo e o esclarecimento dos sentimentos servem para ajudar a criança a trazê-los à tona, onde podem ser observados” (p.291).

Alguns autores (Hart,1970; Gondra,1975; Wood,1983; Cury,1993; Moreira,1993; Holanda,1994,1998; Boainain,1998; Belém,2000; Messias,2001), delineiam três períodos históricos no desenvolvimento da Abordagem Centrada na Pessoa em relação aos modos de intervenções terapêuticas. Estes são:

Período 1 (1935-1950): Psicoterapia Centrada no Cliente – O período não-diretivo no qual o terapeuta essencialmente formava uma relação com o cliente baseada na aceitação. Aí encontra como ponto de partida das idéias de Carl Rogers a chamada “Terapia da Relação” de Otto Rank, que focaliza primordialmente a independência do indivíduo, e valoriza a relação terapêutica;

Período 2 (1950-1957): Psicoterapia Reflexiva – O período reflexivo no qual o terapeuta essencialmente respondia aos sentimentos do cliente, refletindo aqueles sentimentos de volta ao cliente;

Período 3 (1957-1965): Psicoterapia Experiencial – O período experiencial no qual o terapeuta vai além de refletir os sentimentos do cliente e se empenha em respostas de maior amplitude a fim de encontrar as necessidades do cliente. Aqui surge um novo enfoque teórico verificável em relatos de psicoterapeutas existenciais sobre terapias com crianças, como é o caso de Moustakas (1966).

Em 1993, Cury acrescenta uma nova fase, descrita a partir da transformação da Terapia Centrada no Cliente, à medida que a Abordagem Centrada na Pessoa ampliou seu contexto de aplicações para os campos da Educação e dos Grupos:

Período 4 (1965-atual): Psicoterapia Centrada na Pessoa – O período que se refere a uma atitude, uma maneira de abordar os problemas humanos, que já esteve presente nas primeiras formulações de Carl Rogers sobre psicoterapia, e que continuou sua trajetória nas novas áreas de aplicação. Este período consiste num redimensionamento das atitudes de consideração positiva incondicional, compreensão empática e congruência, no sentido de uma fenomenologia da relação psicoterápica enquanto encontro de subjetividades num processo experiencial a dois: terapeuta e cliente. Até chegarmos à atual Abordagem Centrada na Pessoa, o pensamento de Rogers evoluiu sobremaneira. O próprio termo “Centrado na Pessoa” surge, segundo Bozarth (1989), em literatura recente, ao redor de 1976.

Moreira (1993) propõe uma nova estruturação para as fases:

- Fase Não-Diretiva (1940-1950);
- Fase Reflexiva (1950-1957);
- Fase Experiencial (1957-1970);
- Fase Coletiva (1970-1985).

Para Holanda (1994,1998), este quarto período compreenderia de 1970 a 1987 e aponta para a dedicação de Rogers às atividades de grupo e às questões sobre o relacionamento humano na coletividade. Considera a preocupação de Rogers com o futuro da humanidade, quando abrange outras áreas da ciência. Utilizando-se da terminologia buberiana, sugere a denominação de Fase Interhumana.

Desde os anos em que trabalhou como psicólogo infantil até a facilitação de grandes grupos, afirma Messias (2001), “foram décadas de dedicação à compreensão do fenômeno humano e à busca de elementos que pudessem

propiciar uma melhor maneira de viver” (p.16).

Foi no período 1, na fase não-diretiva, que Carl Rogers publicou, em 1939, seu único livro sobre psicoterapia com crianças “The Clinical Treatment of the Problem Child” – O Tratamento Clínico da Criança-Problema (1939/1994) como também foi nesta mesma fase, em 1947, que Virginia Axline publicou “Play Therapy: the inner dynamics of childhood” – Ludoterapia: a dinâmica interior da infância (1947/1972). Mesmo existindo alguns estudos posteriores dentro da ludoterapia centrada na criança (ver, por exemplo: Guerney,1964,1983; Gumaer,1984; Landreth,1987,1991,1993; Gladding,1993), são estes dois clássicos que servem de manual para a prática Clínica Infantil atual.

Nestas obras nota-se um reflexo das principais tendências da Abordagem na época: a não-diretividade e a ênfase na busca de facilitar aos clientes novos insights sobre si mesmos. A prática da ludoterapia tem sido afetada pela formação diversificada que os psicoterapeutas têm tido oportunidade de desenvolver, atualmente, na Abordagem Centrada na Pessoa. Poderia acenar para algumas mudanças como a ênfase ter passado da não-diretividade para o *ser centrado na pessoa*; do objetivo de se ter insight para a vivência de um processo, e conseqüentemente, dos conteúdos para a experienciação (Gendlin,1962; Rogers & Stevens,1967). É um trabalho clínico, através do qual se procura ajudar crianças que estejam apresentando dificuldades afetivo-emocionais, diretamente nesta área, e indiretamente, na totalidade de seu ser. Trabalha-se com os sentimentos, buscando proporcionar um ambiente que facilite suas expressões e respondendo a eles, enquanto presentes no brincar ou no conteúdo da fala.

Dorfman (1992) afirma que, para que não se tornem uma ameaça, impedindo assim a evolução do processo, as intervenções do terapeuta “limitam-se ao que a criança está disposta a comunicar” (p.277).

Então, a prática da ludoterapia centrada na criança está baseada no período 1, diferente do que acontece na abordagem com adultos, em que as intervenções verbais que o terapeuta faz com o cliente poderão variar desde as do tipo do período 1 às do período 4. Quem decide o tipo de intervenção terapêutica

é o terapeuta, a partir da necessidade atual de seu cliente.

4.2 – A comunicação entre o terapeuta e a criança

“Existe através do universo um misterioso e desconcertante vínculo de comunicação.”

(Carl Rogers apud Rogers et al, 1983, 11)

Doster (1996) afirma que a ludoterapia na Abordagem Centrada na Pessoa é uma postura apropriada para atendimento psicoterapêutico de crianças, pois contém as atitudes terapêuticas necessárias para o crescimento: a compreensão empática, a congruência e a aceitação positiva incondicional.

Quais os métodos que servem melhor para trabalhar com crianças? Um dos componentes principais que deve ser levado em consideração é o da comunicação. Para melhor se comunicar com crianças deve-se encontrar uma linguagem comum. A linguagem natural da criança é brincar. Landreth (1987) enfatiza o valor da ludoterapia quando declara:

“até as crianças atingirem um nível de facilidade e sofisticação com a comunicação verbal que lhes permita se expressarem completamente e efetivamente aos outros, o uso dos materiais de brincar é obrigatório, se comunicação significativa tiver de acontecer entre a criança e o terapeuta.” (Landreth, 1987, 255)

Parece, então, que não é uma questão de se o terapeuta deve usar a ludoterapia, mas de como a ludoterapia deverá ser usada. Chateau (1987), diz que “uma criança que não sabe brincar, será um adulto que não saberá pensar” (p.14).

De acordo com Gumaer (1984) é:

“através da brincadeira que as crianças ganham a segurança e a auto-confiança necessárias para expressarem emoções subjacentes e tentarem novas maneiras de pensar e ser.”
(Gumaer,1984,58)

O ato de brincar, o jogo, a história, ou o “faz-de-conta” ajuda a criança a compreender o mundo, a vida e a si mesma. Através dele ela ensaia compreensões, pondo em prática o que se passa internamente a ela, o que percebe, o que sente, o que pensa; é uma via de elaborações. O ato de brincar é a linguagem típica da criança, é a sua fala. O *brincar* implica em movimento. Chateau (1987), considera que o brinquedo é “o trabalho, o bem, o dever, o ideal da vida. É a única atmosfera na qual seu ser psicológico pode respirar e, conseqüentemente, pode agir. A criança é um ser que brinca, e nada mais” (p.13-14). Teani (1998), ludoterapeuta infantil desta abordagem, diz que a criança que não brinca pode estar apresentando entraves em seu fluxo experiencial e, portanto, em seu desenvolvimento emocional e global. Brougère (2000), afirma que através do uso dos brinquedos a criança dispõe de um acervo de significados. “A criança confere significados ao brinquedo, durante sua brincadeira” (p.9).

A ludoterapia encoraja as crianças com problemas a mostrarem suas emoções difíceis tais como medo, ansiedade e culpa através dos brinquedos, permitindo-lhes distanciarem-se dos acontecimentos e experiências traumáticos que elas acham muito dolorosos para lidar diretamente (Axline,1948; Landreth,1993). Aceitando a criança inteira, com suas questões difíceis e problemas, durante o momento que os manifesta na brincadeira, a criança permanecerá se sentindo segura e em autonomia. Naturalmente,

“...agindo através do jogo, ou talvez, mudando e invertendo o resultado na atividade deste jogo, as crianças mudam em direção à resolução interna, sendo mais capazes de enfrentar ou se

ajustar aos problemas.” (Landreth,1993,17)

O terapeuta aceita e responde à atitude da criança no jogo, refletindo e repetindo os sentimentos, pensamentos e atitudes expressos (Gumaer,1984). O papel da ludoterapia centrada na criança é identificar as emoções particulares que são importantes no jogo e na história da criança, assim facilitando a essa criança reconhecer e expressar ativamente uma grande variação da emoção humana.

Tornou-se óbvio que o terapeuta de hoje não pode depender somente de habilidades verbais. Thompson & Rudolph (1992) mencionam que “um dos maiores desafios na psicoterapia infantil é lidar com as habilidades verbais pouco desenvolvidas das crianças” (p.196). Se o brincar é a forma de comunicação natural da criança, ela deve ser incorporada dentro dos recursos do terapeuta. Brincar permite a um adulto altamente verbal interagir com uma criança que ainda está aprendendo a se expressar. A interação entre adulto e criança dá a oportunidade para a confiança ser estabelecida. Este elemento é crítico se o terapeuta tiver que desenvolver uma relação com a criança. Deve haver um nível de bem-estar, dentro do qual a criança se sinta livre para se comunicar. Corsini, em 1984, (apud Gobbi & Missel,1998) diz que:

“enquanto as crianças não conseguem descrever facilmente seus pensamentos e sentimentos de forma clara para o terapeuta, são freqüentemente capazes de ‘mostrar’ suas concepções, experiências, desejos e temores através do brinquedo.” (Gobbi & Missel,1998,98)

Através do processo de brincar, o terapeuta pode ajudar as crianças a entenderem seus sentimentos e atitudes. Além do mais, a brincadeira proporciona à criança oportunidades de desenvolver e praticar novos e mais produtivos comportamentos que podem ser aplicados na vida diária (Campbell,1993). A oportunidade de explorar atitudes diferentes em um ambiente seguro garante que a criança tenha uma experiência bem sucedida. Os terapeutas podem facilitar

mudanças positivas em uma criança e suas atitudes, provendo uma relação construída sobre confiança e um ambiente onde a criança se sinta segura para explorar suas idéias e sentimentos. Landreth (1993) diz que:

“numa relação caracterizada pelo entendimento e aceitação, o processo de brincar permite às crianças considerarem novas e únicas possibilidades, assim, expandindo muito o entendimento de seu mundo interno.” (Landreth, 1993, 21).

De acordo com Guerney (1983), “o mais valioso na ludoterapia é a habilidade do terapeuta em compreender o sentimento manifestado pela criança através de sua brincadeira” (p.32). Enquanto a criança brinca o terapeuta reflete suas atitudes, pensamentos e sentimentos.

A terapia não-diretiva ou ludoterapia centrada na criança não faz nenhum esforço para controlar ou mudar a criança e é baseada na teoria de que o comportamento da criança é sempre causado por um acionamento para auto-realização completa. A experiência de brincar é terapêutica porque proporciona uma relação segura na qual a criança está livre para se expor em seus próprios termos, exatamente, como ela é naquele momento, em seu próprio modo e tempo (Axline, 1947; Moon, 2000a).

Muitas vezes as atitudes das crianças são indicações de sentimentos não manifestados, os quais necessitam ser compreendidos. Este papel de brincar permite à criança se “remover” de uma situação atual e adquirir uma nova perspectiva. Simulando através da brincadeira uma experiência ou situação assustadora ou traumática, e talvez mudando ou invertendo o resultado na atividade de brincar, as crianças são capazes de ir em direção a uma resolução, e assim, serão mais capazes de enfrentar ou se ajustarem aos problemas (Landreth, 1993). Brincar é um processo terapêutico que pode ser usado para reconstruir pensamentos que estejam negativos.

Landreth (1993) afirma que “a ludoterapia proporciona uma saída para a expressão segura de sentimentos” (p.25). A criança necessita de oportunidade para não somente expressar seus sentimentos, mas para se sentir segura ao fazer isso. Ela precisa saber que seus sentimentos são aceitáveis e apropriados. Dando-lhes oportunidade, as crianças têm a dádiva da comunicação honesta, franca (Axline,1972). Empenhando-se no processo de brincar em um ambiente de aceitação, cuidado e segurança, as crianças são capazes de desenvolver completamente suas personalidades. Este desenvolvimento do eu possibilita o crescimento.

A brincadeira não é somente uma forma apropriada de comunicação, é também vista como uma experiência de aprendizado para as crianças (Landreth,1987). Ainda sobre o valor da brincadeira na ludoterapia, Campbell (1993), afirma que:

“quando usada dentro do contexto de uma relação não-diretiva, na ludoterapia centrada na criança, a brincadeira oferece à criança a oportunidade de resolver questões que podem interferir com o desenvolvimento emocional e social e, conseqüentemente, com o progresso acadêmico.” (Campbell,1993,15)

No seu livro intitulado “Dibs in search of self” – “Dibs em busca de si mesmo” (1986/1964), Virginia Axline diz sobre a ludoterapia:

“o valor terapêutico deste tipo de ajuda psicológica é baseado na experiência da própria criança, como um ser capaz, como uma pessoa responsável em um relacionamento que tenta comunicar-lhe duas verdades básicas: que ninguém conhece realmente tanto do mundo interior de um ser humano quanto o próprio indivíduo; e que a liberdade responsável cresce e se desenvolve a partir do interior da pessoa.” (Axline,1986,87)

Moon (2000b) sugere que o bom ajustamento nas crianças é resultado de se sentirem capazes de olhar honestamente para si próprias, de se aceitarem e de se sentirem suficientemente auto-confiantes para, a partir de suas vontades próprias, agirem de uma maneira que seja congruente com o seu processo de auto-realização. Em contraste, as crianças que exibem problemas são aquelas que não são auto-confiantes ou não conhecem o suficiente a si próprias para agirem de maneira que contribuam positivamente em seu processo de auto-realização. É comum para os pais ou responsáveis e para professores da criança, rotularem negativamente suas ações, criando uma auto-imagem para a criança que não está consistente, originalmente, com seu sentimento verdadeiro. A inconsistência resultante no auto-conhecimento posterior dificulta as possibilidades de ajuste da criança.

O objetivo primário na ludoterapia não é resolver o problema, mas ajudar a criança a crescer. Como afirma Axline (1986) “a criança deve, antes de tudo, aprender a respeitar-se a si mesma e a experimentar um sentimento de dignidade que desabrocha do seu crescente auto-entendimento” (p.87). Teani (1998) cita os objetivos seguintes:

“que a criança recupere sua capacidade natural de experienciar, produzindo simbolização mais correta para seu vivido, sendo este um processo totalmente referendado pelo seu organismo, como fonte confiável de sabedoria; que a partir de uma maior liberdade para experienciar, a vida da criança retome, de forma mais plena, sua tendência para um fluir constante, aspecto natural em todo o decorrer da vida de qualquer ser humano, mas de importância redobrada nesta fase, a infância, em que o desenvolvimento é muito intenso.” (Teani, 1998, 4)

O fato da criança apresentar experiências vividas impossibilitadas de serem simbolizadas, ou simbolizadas de forma inadequada, por distorção ou negação, parece ser crucial para o estabelecimento de um estado geral de ansiedade e

insegurança. E o mais diverso leque de problemas pode ser gerado por estados como estes, como, por exemplo: comportamentos agressivos, birras, dificuldades de concentração, dificuldades no estabelecimento de relações humanas. Quando há a falta de simbolização adequada, ou seja, que se dê como uma extensão natural do vivido, há uma necessidade de que esta simbolização se dê.

A relação formada entre o terapeuta e a criança é de grande importância. Kottman & Schaefer (1993), ludoterapeutas desta abordagem, afirmam que:

“o objetivo é criar uma relação na qual a criança se sinta protegida e segura o suficiente para experienciar todas as suas emoções. A criança tem a mesma necessidade básica do adulto, a necessidade de auto-realização. Então, o terapeuta deve proporcionar uma relação terapêutica na qual ela possa experienciar completamente todas as partes de seu eu.” (Kottman & Schaefer, 1993, 57).

A ludoterapia é uma oportunidade da criança vivenciar livremente seu fluxo experiencial. É um processo através do qual a criança vai se sentindo, cada vez mais, com liberdade para experienciar, vivendo cada vez mais plenamente, suas experiências. Tudo isto lhe proporciona a aquisição ou desenvolvimento de um maior sentido de ser, de existir, e de ser valorizada por isto. Então, ela, para Teani (1998), comumente, torna-se mais livre e segura, para viver cada novo momento de sua vida pela novidade e possibilidade de transformação, aprendizagem, que tem como potencial.

É um processo que se dá através da relação humana que se desenvolve entre o terapeuta e a criança, e da intersubjetividade que se faz presente, dos sentidos que desta relação emergem. E esta relação humana formada entre ambos, é de um tipo específico, onde a criança é valorizada pelo que está sendo no momento. O terapeuta expressa atitude, de profundo respeito para com ela, através da compreensão empática, da congruência e da aceitação positiva incondicional. Ele busca conciliar esta atitude básica com o *ser um outro*, que

entra numa relação dialógica (Teani,1998), de pessoa-a-pessoa, com a criança; sendo para ela alguém transparente, que vive aquele momento com ela pelo que houver entre eles; fazendo-se presente para esta criança, como diria Buber (1982) e Advíncula (1991), num movimento básico de *voltar-se-para-o-outro*. E, quanto mais este tipo de comunicação se fizer presente entre os dois, existindo de ambos os lados, maior a chance de ocorrerem mudanças construtivas.

A relação interpessoal com o terapeuta é uma possibilidade de que novas experiências ocorram. Estar com uma outra pessoa, e, no caso, a pessoa do terapeuta que trabalha com a Abordagem Centrada na Pessoa, com seu jeito peculiar de estar com o cliente (Wood,1997), possibilita a emergência de simbolizações, na medida em que a criança pode *se dizer*, experimentando, com isto, uma fala autêntica, como diria AmatuZZi (1989).

Na ludoterapia, esta relação dialógica, se dá, principalmente, quando o terapeuta interage com a criança na situação de brinquedo: brincando com ela. E ao brincar a criança *se fala*. A relação com este outro que é o terapeuta, experienciar com ele, ou seja, viver um processo interno concreto ao estar com o terapeuta, torna presente na vida da criança este modo de vivenciar. Significa, ao mesmo tempo, algo importante vivido com alguém e a aprendizagem de uma nova forma de ser.

Kottman & Schaefer (1993) resumem a teoria da ludoterapia centrada na criança na relação terapêutica. Ela é apresentada em proposições mostradas por Rogers (1957):

“(1) Cada criança vive em um mundo de experiência continuamente em mudança, onde ela é o centro; (2) a criança reage ao campo experiencial como o campo é percebido – este campo de percepção é ‘realidade’ para a criança; (3) a criança responde como um todo organizado ao campo experiencial; (4) a criança tem necessidades básicas: auto-realização, auto-direcionamento e auto-atualização; (5) o comportamento é melhor entendido a partir da estrutura interna de referência da criança; (6)

gradualmente uma parte do campo de percepção se torna o eu.”
(Kottman & Schaefer, 1993, 7-9)

Taft (1933) e Allen (1942), ludoterapeutas contemporâneos de Virginia Axline nesta abordagem, enfatizam a necessidade de ajudar a criança a definir a si própria em relação ao terapeuta. A hora terapêutica é concebida como uma experiência concentrada de crescimento. Nela, a criança aos poucos poderá perceber-se como uma pessoa separada que, em si própria, é uma fonte de forças, e que, mesmo assim, poderá existir numa relação em que a outra pessoa seja admitida com suas características próprias. Das várias orientações terapêuticas, a “Terapia da Relação” de Otto Rank (1945) parece ser a mais próxima da Abordagem Centrada na Pessoa.

Se o propósito do terapeuta é ajudar a criança a crescer como indivíduo, é sua responsabilidade fazer tudo o que puder para comunicar-se com esta criança. Campbell (1993) afirma que:

“se ela é chamada de ludoterapia ou psicoterapia através da brincadeira, parece que muitos dos que trabalham com crianças podem concordar que o desenvolvimento das crianças em termos de linguagem e o desenvolvimento afetivo-emocional torna o uso dos brinquedos necessário para a comunicação máxima e deste modo ocorrer a psicoterapia.” (Campbell, 1993, 13)

Virginia Axline (1972) diz:

“nós nunca sabemos o quanto do que oferecemos às crianças é aceito por elas, cada uma com sua própria maneira de ser, se tornando uma parte das experiências com as quais elas aprendem a enfrentar os seus mundos.” (Axline, 1972, 78)

É este desconhecido que exige que continuemos a procurar caminhos para uma comunicação mais total com a criança. O mundo da criança é um mundo de realidades concretas, e suas experiências são freqüentemente comunicadas por intermédio da brincadeira. Pode-se conceber o *brincar* como tendo a função de símbolo, cuja interação com o que concretamente se passa com a criança, propicia a formação de novos significados, conceitualizações, a respeito de si mesma; e, assim, a oportunidade de ir adiante em sua experiência, colocando-a em movimento interior.

O *brincar* é uma manifestação da forma predominantemente concreta de pensar da criança, que ainda não é simbólica, no nível de abstrações. É assim que ela pensa, avança na consciência de si. Isto faz do trabalho psicoterápico com crianças um espaço fecundo de integração, onde o corpo e o que se faz *com* e *através* dele constitui-se em rica fonte de significados (Teani, 1998). Trabalhar com crianças implica no psicoterapeuta ter, ou desenvolver, a capacidade de se comunicar corporalmente e de ter grande abertura para a experiência, estar presente com especial inteireza para a criança. Quanto mais o terapeuta tiver disponibilidade para isto, maior a probabilidade de se co-experienciar na relação, e, portanto, de mudanças profundas ocorrerem.

5 – A Literatura Infantil na Ludoterapia

O processo terapêutico da ludoterapia centrada na criança entende o brinquedo como a melhor forma de se comunicar com a criança. Abordaremos como a história infantil poderá, também, ser um meio de comunicação com ela. Antes disto, enfocaremos desde o nascimento da Literatura Infantil à sua inserção no campo da Psicologia Clínica.

5.1 – O nascimento da literatura para crianças

“As histórias lubrificam as engrenagens, fazem correr a adrenalina, mostram-nos a saída e, apesar das dificuldades, abrem para nós portas amplas em paredes anteriormente fechadas, aberturas que nos levam à terra dos sonhos, que conduzem ao amor e ao aprendizado, que nos devolvem à nossa verdadeira vida.”

(Estés, 1997, 36)

Alguns atores delineiam a história da Literatura Infantil (Arroyo, 1968, 1986; Coelho, 1981, 1991; Abramovich, 1983, 1997; Carvalho, 1984; Lajolo & Zilberman, 1984) no panorama da literatura em geral. A história infantil nasceu e se desenvolveu dentro da Literatura Infantil como um dos tipos de literatura para crianças. O capítulo aqui apresentado é uma compilação de registros de pesquisas desses autores.

De acordo com Lajolo (2001), existe a tradição de contar oralmente histórias desde o século XV da era cristã, quando a invenção dos tipos móveis e da impressão mecânica propiciou, pela primeira vez, a produção em escala industrial de textos impressos. A história da Literatura consiste na história das possibilidades de ler.

Nelly Coelho (1981) e Fanny Abramovich (1983), professoras de Literatura Infantil, afirmam que é na França, na segunda metade do século XVII, durante a monarquia absoluta de Luís XIV, o “Rei Sol”, que se manifesta abertamente a preocupação com uma *literatura para crianças*. Abramovich (1997) diz que *As Fábulas* (1668) de La Fontaine; os *Contos da Mãe Gansa* (1691/1697) de Charles Perrault (1975); os *Contos de Fadas* (8 vols.-1696/1699) de Mme. D’Aulnoy e *Telêmaco* (1699) de Fénelon são os livros pioneiros do mundo literário infantil, tal como hoje o conhecemos. Coelho (1991) diz que é essa uma literatura que resulta da valorização da Fantasia e da Imaginação e que se constrói a partir de textos da

Antigüidade Clássica ou de narrativas que viviam oralmente entre o povo. Esta mesma autora afirma que:

“Tal ‘tradição’, popularizante ou erudita, redescoberta ou recriada por escritores cultos, contrasta vivamente com a alta literatura clássica produzida nesse momento: o teatro de um Corneille ou de um Racine, um Malherbe; a oratória de um Bossuet; a teorização poética de um Boileau... Entretanto, vista dentro do panorama geral das idéias e correntes que caracterizam o século XVII, tal literatura torna-se perfeitamente justificada.” (Coelho,1991,75)

Conhecendo-se esse panorama e como nasceu essa “Literatura Infantil”, descobre-se a seriedade e os altos objetivos que nortearam a construção de cada um de seus títulos (Coelho,1991). Em seguida, diz a autora: “não há quase nada, nessa produção, que seja gratuito ou tenha surgido como puro entretenimento sem importância, como muitos vêem a Literatura Infantil em geral” (p.76).

A Jean La Fontaine (1621/1692) coube o mérito de dar forma definitiva, na literatura ocidental, a uma das espécies literárias mais resistentes ao desgaste dos tempos: a *fábula*. Embora escrevendo para adultos, suas fábulas têm sido leitura obrigatória das crianças de todo mundo. As fábulas continuam vivas, sendo retomadas de geração em geração e traduzidas em todas as línguas... para adultos e para crianças. La Fontaine foi buscar seus argumentos nos gregos, latinos, franceses, medievais, parábolas bíblicas, contos populares, narrativas medievais e renascentistas e em várias leituras que desafiavam sua infatigável curiosidade (Carvalho,1984). Charles Perrault (1628/1703), contemporâneo de La Fontaine, entra para a História Literária Universal como o autor de uma literatura popular que se transforma em um dos maiores sucessos da literatura para a infância. Escrito num momento em que ainda não existia o gênero “Literatura Infantil”, *Os Contos da Mãe Gansa*, com o tempo, se divulgam como leitura para crianças e se immortalizam (Lajolo & Zilberman,1984). Sobre *Os Contos da Mãe Gansa*, Coelho (1991) afirma que:

“é o único clássico que cada criança francesa conhece de cor antes de entrar para a escola, onde aliás não é lido; o único que ela conhece antes mesmo de aprender a ler, o único também do qual ela guardará a lembrança, mesmo que não o releia mais ou não goste de ler.” (Coelho,1991,85)

O que se afirma das crianças francesas, pode-se afirmar também das brasileiras. “O Pequeno Polegar”, “A Bela Adormecida”, “O Gato de Botas”, “Chapeuzinho Vermelho”..., publicados em 1697, são histórias que fazem parte da vida de toda criança, mesmo antes de aprenderem a ler... e que lhes são tão familiares quanto as cantigas de ninar com que foram embaladas... (Arroyo,1968). Em 1694, Perrault manifesta sua intenção de produzir uma literatura para crianças com a história *A Pele de Asno*. Popularmente, tais histórias circulam na França, e daí para os demais países, como “contos de fadas”, rótulo que os franceses usam até hoje para indicar “contos maravilhosos” em geral (Lajolo & Zilberman,1984). Os brasileiros por sua vez, usam tanto o rótulo “conto de fadas” como também o de “histórias infantis”.

Na mesma época em que Charles Perrault começava a publicar seus *Contos*, também em Paris a jovem baronesa Marie D'Aulnoy põe em moda os “contos de fadas”. Em 1695, inicia a publicação de oito volumes de contos maravilhosos, os *Contos de Fadas* (Coelho,1981). Fénelon (1651/1715), autor de grande influência na área da literatura para crianças, é lembrado por tentar uma literatura que, embora visando a “formação do caráter” da criança, fosse principalmente interessante e transmitisse os ensinamentos de uma forma indireta, não-declarada ou evidente. A mais importante de suas obras, é a novela *As Aventuras de Telêmaco* (1699), cuja difusão entre adultos e crianças e influência sobre outros escritores foram das maiores (Coelho,1991).

O século XVIII teve o mérito de abrir caminho para o reconhecimento da criança (ou da infância) como um ser com características próprias e de cuja educação dependeria, no futuro, a personalidade ou o caráter do adulto. Nesta época, no Brasil, a literatura acessível às crianças seria de natureza popular e de

transmissão oral, ou melhor, seria ainda a produção medieval e renascentista, já incorporada na tradição oral portuguesa, que continuava sendo trazida para nosso país pelas novas levas de colonos que continuavam chegando (Arroyo, 1968, 1986). Nas leituras infantis no século XIX destacam-se a dos Irmãos Jacob (1786/1859) e Wilhelm (1786/1859) Grimm (1969), que buscando encontrar as origens da realidade histórica “nacional”, encontram a fantasia, o fantástico, o mítico... e uma grande Literatura Infantil surge para encantar crianças do mundo todo. Publicaram, entre os anos 1812 e 1822, os *Contos de Fadas para Crianças e Adultos* (Abramovich, 1983, 1997). Para Coelho (1991) os *Contos de Grimm* são incluídos na área das *narrativas do fantástico-maravilhoso* porque

“eles trazem a solução de problemas, a satisfação das vontades ou difíceis conquistas que se dão subitamente, de maneira instantânea, por ‘passe de mágica’. (...) No fundo, talvez não haja um ser humano que não sonhe, ou tenha sonhado, em resolver assim, de maneira mágica, algum problema difícil ou a conquista de algo aparentemente inalcançável.” (Coelho, 1991, 146)

Christian Andersen (1805/1875) publicou, entre os anos 1835 e 1872, mais de 168 contos, contendo histórias que tanto se desenrolam no mundo fantástico da imaginação, como estão presas ao cotidiano (Carvalho, 1984).

Simultaneamente ao aumento de traduções e adaptações de livros literários para o público infanto-juvenil, começa a se firmar, no Brasil, a consciência de que uma literatura própria, que valorizasse o nacional, se fazia urgente para a criança e para a juventude brasileiras - tal como vinha sendo feito na área da literatura “adulta” (Arroyo, 1986). Nelly Coelho (1991), afirma que nos anos 70, os *livros de leitura*, foram a primeira manifestação consciente da produção de leitura específica para crianças. Tais livros foram também, a primeira tentativa de realização de uma Literatura Infantil brasileira. Em seguida, vieram as *Série Instrutivas*, os *Contos Infantis*, os *Livros de Leitura e Série Didática*, os *Contos da Carochinha*, as *Histórias Infantis*, e as *Histórias em Quadrinhos*. No século XX, em

1920, Monteiro Lobato preocupava-se com a renovação da Literatura Infantil e “evitou as tensões psicológicas insolúveis ou angustiantes para os pequenos leitores; explorou os ‘conflitos’ ligados às aventuras e que podem ser resolvidos, de maneira positiva, ao nível da narrativa e da vida” (Coelho,1991,236). Na visão de Lobato, a criança, por natureza, precisa crescer, cumprir seu ciclo vital e cultural. E para isso precisa de um *projeto de vida* em que se engaje e no qual aplique, de maneira dinâmica e harmoniosa com o todo, toda a potencialidade de suas energias vitais (Abramovich,1997). A *função lúdica* da Literatura, que foi privilegiada por Lobato, precisa ser enriquecida ou aprofundada com outras funções igualmente essenciais ao espírito da criança. O caminho já está aberto...

Para Coelho (1991), a atual produção desta Literatura destinada a crianças, entre nós, apresenta uma tendência mais evidente: a realista. A literatura realista pretende expressar o real, tal qual é percebido ou conhecido pelo senso comum, e visa o objetivo seguinte: “preparar psicologicamente os pequenos leitores para enfrentarem sem ilusões, mais tarde ou mais cedo, as dores e sofrimentos da vida” (Coelho,1991,265). São livros que escolhem como problemática temas de sempre, - como a morte; ou temas mais recentes e não menos dolorosos, - como a separação dos casais e o problema dos filhos divididos; o problema dos tóxicos; as injustiças sociais; o racismo; as crianças abandonadas; a marginalização da mulher; etc. Claro sinal destes tempos de violência e desequilíbrios, invadindo todos os recantos da vida infantil... Uma tendência que pode ser detectada em grande número de escritores que hoje, no Brasil, se dedicam à difícil e importante área da Literatura Infantil e fazem dela uma literatura em progresso.

Se a área da Literatura tem a pretensão de preparar as crianças psicologicamente através de suas histórias infantis, a área da Psicologia poderá usufruir desta Literatura, em sua prática, como meio auxiliar nos processos terapêuticos das crianças. O maior número de estudos interpretativos dos *Contos* de Perrault (e de outros) é de natureza psicanalítica. Um dos primeiros que se divulgou entre nós, em tradução brasileira, foi *A Linguagem Esquecida* de Erich Fromm (1966). Neste livro, Fromm examina a natureza da linguagem simbólica dos contos de fadas e mitos, a natureza dos sonhos e as interpretações de Freud

e Jung. O estudo de *A Linguagem Esquecida* ilumina, para nosso entendimento, uma série de fenômenos importantes para uma maior valorização da literatura simbólica que têm passado despercebidos. Em 1978, foi lançada a tradução de um dos livros mais sugestivos, nessa área, dentre os que nos chegaram às mãos. Trata-se da pesquisa analítica feita por Bruno Bettelheim, *A Psicanálise dos Contos de Fadas*.

Para concluirmos, vale mencionar que:

“as inscrições em pedras, em tabuinhas de argila ou de vegetal; escrituras em papiro ou pergaminho, em rolos ou em folhas presas por um dos lados ou ainda em grossos livros manuscritos, foram as primeiras formas de escrita que permitiram que palavras ditas há milênios tivessem durado e possam, ainda hoje, ser ouvidas por nós.” (Coelho, 1991, 12)

Descobriu-se, assim, que a palavra desde sempre impôs-se aos homens como algo de mágico, como um poder misterioso que tanto poderia proteger quanto ameaçar; construir ou destruir. O poder de resistência dessa coisa, aparentemente tão frágil e precária, que é a palavra, (literária ou não) prova de maneira irrefutável que a comunicação entre os homens é essencial à sua própria natureza. O impulso de *contar histórias* deve ter nascido no homem no momento em que ele sentiu necessidade de comunicar aos outros certa experiência sua, que poderia ter significação para todos.

5.2 – O relato da história infantil na ludoterapia

“Essa volúpia de ler, essa sensação única e totalizante que só a história provoca (em mim, pelo menos...), esse ir mexendo em tudo e formando meus critérios, meus gostos, meus autores de cabeça, relendo os que me marcaram ou mexeram comigo dum jeito ou de outro... esse perceber que o

ler é um ato fluido, ininterrupto (...), de encantamento e de necessidade vital, é algo que trago comigo desde muito, muito pequenina... e foi o que me tornou essa viciada total em ler que sou até hoje.”

(Fanny Abramovich, 1997, 13)

“Todo mundo tem, vive ou é uma história” (Prebianchi, 2000, 33).

Sabe-se que a infância se constitui em uma fase muito importante na formação do indivíduo, e todas as potencialidades da criança devem ser cultivadas com seriedade. Spinillo (1993) diz que, de um ponto de vista psicológico a Literatura Infantil, mais especificamente a história infantil, “é um recurso que abre as portas da inteligência e da sensibilidade da criança, para seu desenvolvimento e sua formação integral” (p.67). É ao mesmo tempo, recreação e psicoterapia, suporte de cultura e um importante elemento de comunicação; mas sobretudo, um instrumento de diálogo entre a criança e o adulto.

Juliano (1999) afirma que ao longo do processo psicoterápico, além de ouvir histórias, o terapeuta poderá também, ser um contador de histórias, sempre visando ao diálogo com seu cliente: “ele poderá fazer uso de metáforas, lendas, contos de fadas, histórias pessoais, histórias infantis e mitos como estratégia de comunicação com camadas mais inacessíveis do cliente” (p.66).

Ouaknin (1996), ao acreditar na virtude terapêutica do livro e da narrativa, afirma que o diálogo “é o fundamento da biblioterapia” (p.147). Biblioterapia é o termo criado pelo autor para definir “a terapia por meio de livros” (p.11), em que “o uso de materiais de leitura são selecionados como auxiliares terapêuticos em psiquiatria” (p.12). Para o autor (1996) a biblioterapia pode ser considerada como uma terapia do diálogo, mediada pelo livro. Ele diz que “a particularidade do diálogo biblioterapêutico é a presença, entre os parceiros do diálogo, de um texto, de um livro, a ser comentado e interpretado” (p.152).

Num dos trabalhos nacionais sobre a atividade de contar histórias, Coelho (1990) afirma que a força da história é tamanha que narrador e ouvintes

caminham juntos na trilha do enredo e “ocorre uma vibração recíproca de sensibilidades, a ponto de diluir-se o ambiente real ante a magia da palavra que comove e enleva” (p.11). A ação se desenvolve e terapeuta e cliente ficam magicamente envolvidos com os personagens.

A mesma autora (1990), reconhece que a despeito de as histórias agradarem a maioria das crianças, os tipos de enredo que despertam o seu interesse variam em função da etapa do desenvolvimento na qual se encontram. A partir dos sete anos de idade, por exemplo, as crianças preferem histórias com um enredo reduzido envolvendo aventuras no ambiente próprio: família, comunidade e histórias de fadas. Com oito anos, a preferência é por histórias vinculadas à realidade. Aos nove anos, a criança preferirá as histórias de fadas com enredo mais elaborado. E a partir dos dez anos, escolherá as fábulas, os mitos e as lendas (Coelho,1990,15).

Entre os psicólogos, Jean Piaget (1970,1978 e 1995) afirma que é de sete a doze anos a época em que há a construção dos significados e do real e a formação do simbolismo na criança. Piaget (1970) diz que é, nesta fase, onde “a construção da idéia de história acontece” (p.323). Spinillo (1993), nesta perspectiva de desenvolvimento infantil, chama a atenção para o fato de que crianças de oito anos, em especial, possuem “um domínio efetivo do enredo da história contada” (p.74), e Carlson & Arthur (1999), psicólogas da educação e especialistas no uso criativo de histórias no trabalho com crianças, sugerem que:

“a ludoterapia é mais eficaz com crianças entre três e seis anos de idade. No entanto, com o uso de jogos e histórias, pode-se atender crianças de sete a doze anos, e até jovens adolescentes.”
(Carlson & Arthur,1999,215)

Pearce (1987) e Brenelli (1996), professores da área de Ciências Humanas, afirmam que o pensamento mágico implica a existência de alguma conexão entre pensamento e realidade, onde o pensamento penetra e pode exercer uma

influência sobre o mundo real. Para Pearce (1987), “o pensamento infantil baseia-se nesta atitude, de sete a doze anos de idade” (p.14).

A maior parte das crianças aprende, primeiramente, por intermédio de seus pais. Uma cultura que possui como um dos requisitos para sua existência a capacidade dos membros do grupo de aprender uns com os outros. Entre as práticas de uma cultura encontram-se certas verbalizações tradicionais: provérbios, histórias e mitos. Nos países orientais, há muito tempo, as histórias têm sido usadas para ensinar as lições de vida. Essa função tem combinado o prazer e o passatempo. Na maioria das vezes, eram os contadores de histórias e os dervixes que as levavam ao povo, ajudando dessa forma a preencher a grande necessidade de informação, identificação e ajuda para lidar com os problemas da vida (Peseschkian,1993). E ainda, como relata Estés, em 1996, (apud Prebianchi,2000):

“as tradições hispano-mexicana e húngara vêem o relato de uma história como uma prática espiritual básica. Histórias, fábulas, mitos e folclore são aprendidos, numerados e conservados da mesma forma que se mantém uma farmacopéia... Essas histórias medicinais são usadas para ensinar, corrigir erros, auxiliar a transformação, curar ferimentos, recriar memória.”
(Prebianchi,2000,27)

Os adolescentes soviéticos usam criar histórias como metáforas para suas dificuldades com os pais, com a sociedade e consigo mesmos. Estas histórias lhes permitem obter poder psicológico sobre a situação enquanto recebem apoio do grupo para os seus dilemas (Mazurova,1991). Para Peseschkian (1993) e Pinheiro (1995), num estudo de orientação junguiana, os conteúdos dos contos de fadas, fábulas e parábolas sugerem soluções, aceitas dentro da cultura, para situações familiares. Baptista & Pentagna (1995), Reis (1997), Bernhard (1998) e Calazans (2001), concordam que os contos falam dos grandes problemas da existência e de como a sabedoria popular resolve estes conflitos. E, em relação ao

processo de desenvolvimento infantil, ajuda à criança a tornar sua existência significativa. Calazans (2001), diz ainda que, assim como os contos as histórias infantis também retratam a vida cotidiana ajudando na resignificação dos sentimentos não só das crianças, mas também das pessoas idosas. J. Sommerville (1982) afirma, em seu livro sobre a infância, que os contos de fadas possuem funções socialmente úteis ao ensinarem, indiretamente, lições de vida. Violet Oaklander (1980), da Psicologia da Gestalt, afirma que:

“muito significado psicológico tem sido atribuído aos contos de fadas. Independentemente de se concordar ou não com estas interpretações, os contos de fadas exercem grande atração e possuem muito valor para as crianças. Os contos de fadas e os contos populares, assim como as canções populares, emergem das profundezas da humanidade e envolvem todas as lutas, conflitos, tristezas e alegrias que as pessoas encontraram através dos tempos.” (Oaklander, 1980, 112)

Bettelheim (1978) considera que “os contos de fadas são únicos, não só como forma de literatura, mas como obras de arte totalmente compreensíveis para a criança, como nenhuma outra forma de arte é” (p.12). Como toda arte significativa, o sentido mais profundo dos contos de fadas será diferente para cada pessoa, e diferente para a mesma pessoa em momentos diversos de sua vida. A criança extrairá um sentido diferente do mesmo conto de fadas ou da mesma história infantil, dependendo dos seus interesses e necessidades do momento. Sendo-lhe dada a oportunidade, ela voltará ao mesmo conto ou história quando estiver pronta a ampliar significados ou substituí-los por novos. Benjamin (1994), concorda e diz que “a criança é livre para compreender a história como bem quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação” (p.203). No mesmo caminho, Abramovich (1997), considera que quando uma criança escuta, “a história que se lhe conta penetra nela simplesmente, como história. Mas existe uma orelha detrás da orelha que

conserva a significação do conto e o revela muito mais tarde” (p.24). Benjamin (1994), afirma que “quem escuta uma história está em companhia do narrador” (p.196).

Carlson & Arthur (1999), discorrendo sobre o relato de histórias infantis na ludoterapia, afirmam que:

“a história infantil é um recurso que facilita o processo ludoterápico. As histórias podem comunicar à criança uma aceitação de si próprias, proporcionar a expressão de emoções importantes e contribuir para o desenvolvimento de uma relação terapêutica.” (Carlson & Arthur, 1999, 215)

Para os autores citados (1999), este recurso possibilitará uma facilitação no processo terapêutico da criança. Poderá ser usado tanto com crianças que estão traumatizadas como com aquelas que estão experimentando algum tipo de dificuldade emocional. Em seguida, eles afirmam que “o relato de histórias pode ajudar nos problemas interpessoais e promover saúde mental nas crianças com falta de auto-estima, através da expressão de seus sentimentos” (Carlson & Arthur, 1999, 216). Davis (1989) salienta que é uma forma particularmente valiosa de terapia infantil porque as histórias já são uma “...parte saudável e interessante da vida de uma criança” (p.18).

Para que as histórias possam vir a ser facilitadoras no processo da criança é necessário, no mínimo, que existam várias opções de títulos na sala de ludoterapia, para que as crianças que serão atendidas possam vir a escolher algum dos livrinhos de acordo com a sua própria vontade. Isto envolve descobrir aquelas histórias que tragam temáticas que possam ajudá-las a refletir sobre sua identidade, e que tragam situações problemáticas com as quais a criança possa se identificar e que, estas mesmas situações, terminem com soluções positivas e perfeitamente realizáveis (Pardeck, 1990a). A criança poderá, assim, experienciar uma grande amplitude de emoções, descobrir suas próprias forças a partir da apreciação das forças dos personagens da história e criar um modo de lidar com

suas questões internas com satisfação. Bauer & Balius (1995) enfatizam que a finalidade é ajudar a criança a criar novos meios e maneiras de ver seu mundo interno a partir daqueles usados pelos protagonistas das histórias apresentadas.

Nancy Davis (1989) afirma que:

“vários temas são evidentes na leitura inicial da história. Eles demonstram as percepções dos ‘clientes’ sobre o seu relacionamento com coisas importantes de sua vida, tais como sua família ou seus amigos, e em seu ambiente tais como lar e escola” (Davis, 1989, 20).

De acordo com os teóricos da aprendizagem, “os seres humanos aprendem por mediação a partir de alguma coisa que lhes chame atenção” (Pardeck, 1990a, 231). Os personagens fictícios nos livros são oferecidos terapeuticamente como tipos de pessoas comuns, com questões existenciais “já superadas” semelhantes às das pessoas reais, com os quais a criança poderá se identificar. Isto é especialmente importante para crianças com falta de figuras positivas na família, pois quando lhes é permitido ler sobre outros que superaram questões ou problemas similares aos seus começará a perceber outras possibilidades para sua vida, criando condições de ajustamento a partir da história positiva do personagem que tenha lhe chamado atenção. Isto proporciona às crianças a lembrança de acontecimentos de sua vida através do personagem, lhes dando oportunidades de aplicar o que elas aprenderam das histórias em suas próprias situações de vida-real (Bauer & Balius, 1995). Segundo Machado (1999), contadora de histórias infantis, os personagens são possibilidades de percursos humanos.

Pardeck (1990a) teoriza que há três componentes para o processo terapêutico, o primeiro é a fase da identificação. Neste ponto, similaridades entre a criança e o principal personagem do livro são evidentes. A criança se identifica com necessidades, vontades, e sentimentos daquele personagem. A próxima fase é onde a criança experiencia uma libertação emocional de sentimentos que podem ser expressos verbal ou não-verbalmente. Porque a criança identificou

seus próprios sentimentos no personagem principal da história, quando o personagem experimenta a libertação emocional de seus sentimentos na história, os sentimentos da criança são libertados também. A fase final é quando há a auto-aceitação, a criança olha para si própria e olha os outros aspectos significativos nos personagens da história comparando agora, diretamente, aos dela mesma, e ganhando auto-conhecimento através dessas similaridades percebidas. Davis (1990) afirma que:

“os recursos de identificação são utilizados porque eles facilitam o surgimento do sentimento da criança. Se livrinhos de história no processo terapêutico forem usados para falar o sentimento da criança e ajudar o terapeuta a compreender melhor as atitudes que esta criança tem frente à brincadeira ... então, poderão servir como agentes muito poderosos na mudança terapêutica.”
(Davis, 1990,9).

A compreensão do terapeuta sobre as identificações da criança com a história e os temas importantes observados em sua brincadeira ocorre, geralmente, através de um processo de troca com outros terapeutas supervisores (Davis, 1989). Cabe ao terapeuta ouvir as histórias que contam os clientes, compreendê-las e auxiliar na alteração do seu curso, seu enredo atual, sempre almejando um final feliz (o bem-estar dos clientes).

Então, o uso de história infantil na terapia permite às crianças lerem ou ouvirem sobre outras que superaram problemas similares aos seus, dando-lhes oportunidade de aplicar o que elas aprenderam nas histórias às suas próprias situações na vida-real (Pardeck, 1990b). “Lendo sobre outras histórias similares às suas, as crianças que têm problemas podem não se sentir tão sós ou diferentes” (p.1043). É eficaz com crianças porque lhes permite “...solucionar seus problemas sem a obrigação de verbalização em profundidade na exposição de seu mundo interno” (p.1044), evitando, também, os problemas que muitas crianças tem com terapia tradicional baseada em entrevistas.

Na ludoterapia centrada na criança, Axline (1972) afirma que quando a criança está em atendimento terapêutico, é essencial olhar o mundo como esta criança o vê. As crianças são inerentemente ativas e como já falado, sua linguagem natural é brincar. Portanto, é necessário permitir a elas um ambiente onde possam se expressar através do meio com o qual elas se sentem mais à vontade. Pensando assim, Carlson & Arthur (1999) dizem que:

“tanto o jogo como a história pode ser usado eficazmente pelos terapeutas para criar um ambiente para as crianças com problemas ou dificuldades emocionais, que seja facilitador no seu processo de auto-conhecimento, auto-aceitação, auto-estima, crescimento e ajustamento construtivo à difícil realidade na qual vivem.” (Carlson & Arthur, 1999, 224)

No mesmo artigo, acrescenta: “contudo, porque o relato das histórias em terapia jamais é feito isoladamente, sem o brinquedo, é difícil especificar as atitudes que indicam seu uso com êxito” (Carlson & Arthur, 1999, 225). Davis (1990) aconselha o uso de outros instrumentos no processo terapêutico com crianças, como por exemplo, os testes projetivos, a fim de desenhar o progresso geral da criança relativo à sua saúde emocional.

Nancy Davis (1989) enfatiza a visão de que:

“...a criança não precisa entender uma história como sendo uma história terapêutica, pois lhe basta entender a mensagem trazida como algo que tivesse sido escrito para ela, que traz aspectos de sua própria história real.” (Davis, 1989, 22)

Davis (1990) também salientou que histórias usadas em terapia tendem a fazer surgir novas idéias ou temas que lhe sejam significativos. Histórias publicadas com mensagens terapêuticas podem ser usadas, ou os terapeutas podem criar suas próprias histórias individualizadas, ou podem encontrar outros

meios e tipos que acreditarem ser mais eficaz.

Para saber se o relato da história infantil foi bem sucedido em um momento terapêutico partimos de uma observação: se a criança fez uma conexão com a história lida ou ouvida com a sua história de vida. Davis (1990) dá como exemplo de evidência de que uma conexão aconteceu, quando a criança pergunta por uma certa história repetidamente ou responde a uma história que a ajuda particularmente com um comentário similar a, “eu amo esta história”. Ela salienta que se a história não se aplica diretamente à criança ou não a ajuda, a criança parecerá desinteressada e não pedirá para ouvir a história novamente. Se a ajuda, Coelho (1999) comenta que “a história não acaba quando chega ao fim. Ela permanece na mente da criança, que a incorpora como um alimento de sua imaginação criadora” (p.59).

A avaliação das questões do cliente na ludoterapia pode também ser realizada através de uma observação informal do jogo da criança e vendo o jogo como uma metáfora para o que a criança está experienciando em sua vida real. Landreth (1993) afirma que “é necessário observar temas que ocorrem periodicamente na brincadeira da criança antes que seja possível supor exatamente sobre os seus significados evidentes” (p.23). Observações das atitudes da criança na terapia giram em torno de temas significantes que forem vistos e tidos assim por ocorrerem periodicamente.

Parece existir uma relação entre sucesso e relato de histórias no processo de ludoterapia. Dentro da metáfora e do mundo criativo do jogo e das histórias as crianças são capazes de se distanciar de questões problemáticas com as quais elas lutam, e ainda são capazes de compreender eficazmente suas experiências e os acontecimentos que lhe causaram sofrimento emocional (Carlson & Arthur, 1999).

Porque elas ainda não desenvolveram as habilidades necessárias da linguagem expressiva para terapia verbal, as crianças, às vezes, indiretamente, comunicam seus medos, esperanças, e lutas na forma de metáforas (Brooks, 1985). Santostefano (1984) define uma metáfora como “um modelo de imagens, símbolos, palavras, emoções e ações que sintetiza, conserva e

representa experiências. Uma metáfora não somente representa experiências, mas também prescreve ações e emoções particulares” (p.79). A falta de simbolização adequada, ou seja, que se dê como uma extensão natural do vivido, gera uma necessidade de que esta simbolização se dê. Em relação a este pensamento metafórico, Peseschkian (1992) comenta que:

“com as histórias abre-se a porta para a fantasia e para o pensamento metafórico (...). De certo modo, elas transmitem a criatividade (...). Dessa forma, as histórias constroem uma ponte para os desejos pessoais e as metas do futuro próximo e distante. As histórias abrem o caminho para as alternativas à realidade.”
(Peseschkian, 1992, 51)

Neste mesmo caminho, Prieto (1999) diz que “contar uma história é resgatar o próprio destino: descobrir a que sonho pertencemos e encontrar caminhos para a própria vida” (p.09). O diálogo com uma história pode mobilizar o ouvinte ao encontro consigo mesmo e seu mundo; um mundo que é único, singular e pleno de significações. É, nas palavras de Benjamin (1994), “o encontro do justo consigo mesmo” (p.221), o encontro com o si mesmo.

Um método instrumental de comunicar-se metaforicamente com crianças é através do relato da história infantil. Peseschkian (1992) afirma que as histórias são “entretenimentos que fazem mais do que somente entreter; são orientações que cada pessoa pode aceitar de acordo com suas necessidades” (p.56). As histórias são leituras e as leituras, por si só, parecem já possuir força terapêutica. Ouaknin (1996) comenta que a terapia por meio de livros “nasce do encontro entre a força da língua e o local de expressão primordial e primeiro dessa força: o livro” (p.16).

Concluimos que sua utilização como recurso psicoterapêutico é particularmente útil na prática psicoterápica infantil, dado que, a despeito de todos os avanços tecnológicos as histórias (lidas ou narradas) ainda se constituem em elementos atrativos para o mundo das crianças.

Carlson & Arthur (1999) afirmam que tanto o brinquedo quanto a história infantil usados como recursos facilitadores do processo terapêutico permitem às crianças se “distanciar” de temas dolorosos de sua vida e lidar com eles através das histórias dos personagens do livro. Uma afirmação que poderá ser aplicada em qualquer que seja a área Clínica da Psicologia Infantil.

Portanto, a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica constitui um campo de investigação que nos levou a saber como eles servem de recurso facilitador na ludoterapia centrada na criança.

6 – Uma apresentação dos Objetivos da Pesquisa

Por meio do levantamento bibliográfico, percebemos que a história infantil era um recurso já utilizado nas diversas áreas e linhas da Psicologia. Chamou-nos a atenção em especial, o fato de que dentre as pesquisas encontradas na linha Humanista estavam apenas aquelas voltadas para a Gestalterapia, o Psicodrama e a Psicologia de Adler.

Foi então em meio a este panorama de teorias e pesquisas psicológicas que intencionamos realizar um estudo na prática clínica, no qual pudéssemos investigar o que aconteceria na relação terapêutica da ludoterapia sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa, se inseríssemos livros de histórias infantis nas sessões terapêuticas da criança. Realizar um estudo no qual pudéssemos adentrar a relação terapêutica, não por vias diretas decorrentes do uso de recursos mecânicos, mas, sim, captar seu desenvolvimento baseando-nos no significado que tal relação terapêutica possuía para quem o vivenciava a partir deste recurso adicional. Pretendíamos, pois, aqui, valendo-nos de uma participação ativa nestas sessões de ludoterapia, descrever seus movimentos.

Entendíamos que esta seria a melhor maneira de analisarmos e descrevermos estas sessões. Perguntávamos acerca do que ocorreria em uma relação terapêutica infantil se inseríssemos livros de histórias infantis como

recurso adicional na sessão terapêutica? O livro de história infantil seria mesmo um recurso facilitador na ludoterapia desta abordagem? Como lidar com esse recurso “novo” de forma consistente com os princípios desta forma de terapia?

Intencionamos também – uma vez que estávamos utilizando um novo recurso de facilitação da relação terapêutica – discorrer sobre a viabilidade de seu uso nos atendimentos da ludoterapia centrada na criança.

Para tanto, fez-se necessário guiar-nos pelos ensinamentos teóricos de Virginia Axline, a partir de seu clássico “Ludoterapia – a dinâmica interior da infância” (1972/1947), outros ludoterapeutas desta abordagem e pelos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers. Considerávamos que esta acredita na capacidade natural da criança de olhar autenticamente para si própria, de se aceitar e de elaborar um ajustamento construtivo à difícil realidade na qual vive. Acreditávamos que se dentro desta estrutura está a convicção de que as crianças são capazes de ajustar suas próprias metas, agindo e se expressando através do jogo e do brinquedo também poderiam, através de histórias infantis, desenvolver as habilidades necessárias para resolver seus problemas a seu próprio modo.

IV – ENTROU POR UMA PORTA...:

MÉTODO

“Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras, quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação. Metade da arte narrativa está em evitar explicações.”

(Walter Benjamin, 1994, 198)

Entre os “novos” formatos de pesquisa, constatamos a popularização da metodologia qualitativa que vem ocorrendo desde a década de 80 como um reflexo de uma mudança de paradigma científico de ciências naturais para o paradigma de ciências humanas: o estudo do humano não pode ser realizado da mesma forma que nas ciências exatas ou biológicas.

Constatamos que o próprio Rogers (apud Wood *et al*, 1997), manifestou um certo desconforto científico que nos pareceu corroborar para o uso desta “nova” metodologia. Ele se dizia incomodado com a distância que percebia existir entre sua objetividade rigorosa de cientista e sua subjetividade quase mística de terapeuta e tentou integrar estes dois pontos de vista que considerava opostos, declarando:

“A ciência, tanto quanto a terapia, ou qualquer outro aspecto da vida está enraizada e baseia-se na experiência subjetiva e imediata de uma pessoa. Ela surge do experienciar organísmico total, íntimo, só parcial e imperfeitamente comunicável. É uma fase do viver subjetivo” (Rogers apud Wood et al, 1997, 153).

Esta afirmação de Rogers pareceu-nos também refletir sua proximidade com a filosofia fenomenológica. Sentimos que esta citação corroborou para que fizéssemos uso de pesquisas qualitativas caracterizadas pelo enfoque fenomenológico.

1 – Abordagem Metodológica Utilizada

A escolha de uma metodologia qualitativa foi decorrente de nosso desejo de expressarmo-nos cientificamente da mesma forma que expressávamo-nos filosoficamente acerca de nossa concepção do humano. Questionávamo-nos se acaso a subjetividade, tão valorizada na teoria e na prática clínica, não poderia ser também utilizada na pesquisa da clínica psicológica.

Nossas intenções conduziram-nos então à uma forma de pesquisa caracterizada como pesquisa fenomenológica, a qual consideramos diferenciada das pesquisas realizadas no âmbito das ciências naturais, como bem explicitaram Martins & Bicudo (1989):

“O alvo da investigação [fenomenológica] é chegar aos significados atribuídos pelos sujeitos à situação que está sendo pesquisada (...). Na pesquisa conduzida, segundo a perspectiva das ciências naturais, os fatos são concebidos como sendo independentes da consciência que os sujeitos possam ter deles. Na fenomenológica os dados só existem enquanto resultados de significados atribuídos como resultado da tematização do sujeito sobre o evento” (Martins & Bicudo, 1989,94).

Para estes autores (1989), as principais características de uma pesquisa fenomenológica são: 1) a ausência de uma compreensão prévia do fenômeno (no sentido de conceitos e hipóteses elaboradas previamente), ou seja, inicia-se o trabalho interrogando o fenômeno; 2) a situação da pesquisa não é definida pelo

pesquisador, mas pelos próprios participantes investigados; e, 3) o investigador se pauta pelo sentido.

Neste tipo de pesquisa, a análise dos dados obtidos pode ser constituída de vários passos (nosso procedimento foi um exemplo disto).

Esses passos de análise vêm sendo sistematizados no campo científico, já há alguns anos, particularmente por Amedeo Giorgi (1985), que se utiliza da análise de depoimentos, com: 1) apreensão do sentido do todo: em que a descrição da experiência do sujeito é lida e relida tantas vezes quantas forem necessárias para que se consiga apreender o sentido do todo; 2) discriminação das unidades de significado: como é impossível analisar um texto inteiro de uma só vez, é necessário dividi-lo em unidades manipuláveis, sempre dentro de uma perspectiva psicológica e com enfoque no fenômeno pesquisado; 3) transformação em linguagem psicológica: são feitas as transformações da linguagem diária do sujeito em linguagem científica, mantendo sempre a ênfase no fenômeno que está sendo pesquisado; 4) e síntese das unidades de significado: sintetizar e integrar os *insights* contidos nas unidades de significado transformadas em uma descrição consistente com a estrutura psicológica do acontecimento.

Mas, pareceu-nos que estes passos – constituídos de acordo com o dado empírico que se tinha e com o objetivo pretendido – envolviam sempre uma postura básica do pesquisador, compreendida por Forghieri (1993) como composta de dois momentos separados que se inter-relacionavam, embora não fossem completamente separáveis:

1. Envolvimento Existencial: momento no qual o pesquisador colocaria de lado seus conhecimentos já adquiridos sobre a vivência a ser estudada, e se abriria a ela de modo espontâneo e experiencial;

2. Distanciamento Reflexivo: após o momento de envolvimento existencial, o pesquisador procuraria estabelecer um distanciamento da vivência a fim de que pudesse refletir sobre sua compreensão e tentar então captar e descrever o significado de tal vivência.

Holanda (2001), diz que como a base da Fenomenologia “é a intersubjetividade, o distanciamento não é completo, mantendo-se ligações com a vivência, facilitando a sua enunciação, tornando-a a mais próxima possível de seu significado” (p.43).

Segundo Amatuzzi (1996), poderíamos falar de vários tipos de pesquisa fenomenológica, entre elas a pesquisa do tipo que utilizamos neste estudo – a Psicologia Fenomenológica “Empírica”, que se constituiria numa aplicação do enfoque fenomenológico ao campo da pesquisa psicológica.

O termo empírico designaria aqui o aspecto visível da experiência vivenciada. Frequentemente, o dado empírico das Pesquisas Fenomenológicas têm se constituído de depoimentos ou relatos escritos acerca da vivência que se quer estudar. Por exemplo, Forghieri (1993) pesquisou a vivência de bem-estar e contrariedade valendo-se dos depoimentos que as pessoas lhe escreviam sobre estas experiências.

De forma análoga, o dado empírico de nosso estudo também se constitui num material escrito – Sessões Terapêuticas. Transcrevemos todas as sessões terapêuticas gravadas em audiotape após a realização das mesmas com a criança.

Mas, expressamo-nos em termos de analogia, em razão de o fato da transcrição da Sessão Terapêutica se diferenciar de um depoimento ou de um relato acerca de uma vivência.

Este material empírico é, segundo Amatuzzi (1996), apenas “a porta de entrada para o significado” (p.6). E este foi visto com a análise fenomenológica deste material (transcrição das sessões terapêuticas) obtido através das sessões terapêuticas vividas pelo cliente-criança atendidos na ludoterapia centrada na criança. Para França (1989), significado é aquilo que é próprio do sujeito, é a representação mental dos fenômenos abordados, de acordo com as experiências vividas.

2 – Participantes da Pesquisa

Participou deste estudo uma criança, apresentada aqui com nome fictício: Joãozinho – que foi trazido por sua mãe para atendimento psicoterápico. A criança selecionada fazia parte da população infantil de quatro clientes atendidos pela terapeuta-pesquisadora na Clínica Psicológica da PUC-Campinas. A seleção da criança foi realizada de acordo com a faixa etária escolhida de 7 a 12 anos. Foi também uma escolha intencional, pois por ter sido a criança que mais escolheu livros de histórias infantis nas sessões é um caso que ilustra bem as possibilidades de seu uso em ludoterapia. Não foi critério de seleção a queixa trazida no início do atendimento. Nesta clínica são atendidas crianças de ambos os sexos, em geral de nível sócio-econômico baixo e residentes na região de Campinas.

Joãozinho tinha 9 anos. Era de classe sócio econômica baixa, estudava em escola pública onde cursava a 4ª série do 1º grau. O pai trabalhava como carregador de caminhões e a mãe como doméstica.

A instituição onde se realizou a pesquisa com a criança, a Clínica Psicológica do Instituto de Psicologia da PUC-Campinas, oferecia serviços psicológicos à população, uma vez que além de clínica-escola era conveniada ao SUS (Sistema Único de Saúde). A população era atendida nesta Clínica pelos estudantes de 4º e 5º anos do curso de Psicologia, bem como pelos alunos do curso de Especialização e, eventualmente, por alunos da Pós-Graduação.

Os pais ou substitutos dos pais das crianças que nos foram encaminhadas nesta clínica para a ludoterapia haviam procurado o serviço para atendimento de seus filhos espontaneamente. As crianças foram primeiramente avaliadas em psicodiagnóstico, realizado pelos estudantes de Psicologia que compunham o serviço da Clínica, e, em seguida, encaminhadas para psicoterapia infantil. A secretaria da Clínica entrou em contato com seus pais ou substitutos por meio de telefone onde agendou o dia e horário de comparecimento da criança para a primeira entrevista psicoterapêutica.

Além da criança brevemente apresentada aqui, também consideramos como participante desta pesquisa, a terapeuta, cuja formação em Psicologia terminou há quatro anos, período a partir do qual tem exercido a atividade de psicoterapia, à luz dos princípios da ACP. O atendimento de crianças foi iniciado há cerca de dois anos em instituição pública, graças a este trabalho de pesquisa no Mestrado, com vistas ao aprofundamento numa das possíveis aplicações da Abordagem Centrada na Pessoa: a ludoterapia centrada na criança. Foram realizados cursos de formação, bem como grupos de estudo na ACP e na Fenomenologia desde 1993; assim como também houve a participação em supervisão de ludoterapia nesta abordagem com duração de um ano.

3 – Sala do Atendimento e da Pesquisa

Os contatos semanais com os clientes-crianças e, quando se fez necessário com seus pais ou substitutos dos pais, ocorreram em salas específicas para atendimento psicoterapêutico da Clínica Psicológica da PUC-Campinas.

Na sala onde ocorreram os atendimentos da criança, havia uma mesa e duas cadeiras de tamanho pequeno (infantis), uma mesa e três cadeiras para adultos, uma esteira e dois almofadões dispostos em um dos cantos da sala. Também possui iluminação fluorescente e uma grande porta que dá para um pátio ensolarado.

Os livros de histórias infantis e os brinquedos utilizados nos contatos ficavam tanto na sala como armazenados em uma caixa de brinquedos previamente montada pela terapeuta-pesquisadora, que procurou compô-la de maneira que pudesse conter uma grande diversidade deles. Minutos antes do início do atendimento ambos ficavam dispostos de modo casual: alguns sobre a mesa pequena e outros no interior da própria caixa, colocada em algum local da sala; um modo casual, mas que pudesse oferecer a criança recursos para formular as brincadeiras que desejasse. Era uma caixa de brinquedos para atender as quatro crianças que estavam em ludoterapia com a terapeuta-

pesquisadora. Podia-se trocar ou acrescentar algum brinquedo no momento que a terapeuta ou o cliente assim desejasse. Esta caixa de brinquedos era guardada numa sala específica para isso junto às outras caixas usadas no atendimento das outras crianças da Clínica, situada no mesmo corredor das salas de atendimento.

A opção de pôr os materiais utilizados na sessão também em uma caixa de brinquedos e não apenas na sala, deu-se pelo fato de tratar-se de uma Clínica que atende a uma grande população de clientes, não tendo assim, a terapeuta, disponibilidade de tempo entre uma sessão e outra de atendimentos da Clínica para fazer uma arrumação de todos os brinquedos e livros de histórias apenas na sala. Isso significa que utilizamos a caixa com a finalidade primária de transporte e armazenamento do material utilizado nas sessões ludoterapêuticas.

Também existia uma salinha específica dos estudantes de 4º e 5º anos do curso de Psicologia, os de Especialização e os de Pós-Graduação que atendiam nesta Clínica, lugar que faziam uso para esperar o cliente no horário de atendimento.

4 – Material do Atendimento e da Pesquisa

O material de atendimento que utilizamos nos encontros com a criança foi:

1. Jogos: memória, varetas, dominó, “Cara-a-Cara”, “Caça-Bruxas”, “60 Segundos” e “Cai-não-cai”. Estes jogos foram escolhidos por serem os disponíveis na Clínica.
2. Brinquedos: uma família de bonecos, material para uma pequena casa incluindo mesas, cadeiras, fogão, panelas, xícaras e copos, carrinhos, fantoches, bonecos de pano, animais de brinquedo, soldadinhos, um revólver e dois telefoninhos. Para a escolha destes brinquedos nos orientamos pelos brinquedos utilizados por Virginia Axline (1972) em seus atendimentos ludoterapêuticos.

3. Papel
4. Lápis-de-cor, canetas hidrocor e lápis preto.
5. Massa de modelar e tubinhos de tintas coloridas.
6. Livros de Histórias Infantis: para compor a caixa de brinquedos foram escolhidos 36 livrinhos, com temas que pudessem facilitar para a criança a reflexão de algumas das questões com as quais tenham estado em conflito da descoberta de soluções criativas para os problemas emocionais que possam estar vivendo. A escolha de muitas histórias tem como intenção abrir o leque de temas, conseqüentemente, evitar o direcionamento da terapeuta para a criança. Antes do início de cada atendimento a terapeuta-pesquisadora pegou, ao acaso, 12 livrinhos. Na sessão seguinte a esta, pegou a mesma quantidade com outras diferentes histórias, no intuito de possibilitar revezamento e diversificação, além de não sobrecarregar o ambiente com livros. Eventualmente, poderia repetir-se algum livrinho por duas ou mais sessões, desde que não fosse uma repetição com propósitos de direcionamento da mesma. Poderia ocorrer, também, de a criança solicitar para a sessão seguinte, que a terapeuta-pesquisadora lhe trouxesse algum livrinho específico, o que seria atendido na sessão seguinte. A terapeuta escolheu estes livros para a pesquisa, mas durante a sessão de ludoterapia a criança foi quem escolheu o que gostaria de ler ou ser lido para ela dentre estes já escolhidos pela terapeuta (ver Anexo B e C).

Para atingir os objetivos propostos na presente pesquisa foram utilizados, além do material de atendimento, os descritos a seguir:

1. Gravador;
2. Anotações Complementares.

Por anotações complementares nomeamos uma anotação simples de dados importantes da sessão. Eventos e movimentos produzidos pela criança, como, por exemplo: falas, posturas, dados objetivos, etc. Este registro composto em grande parte de 3 a 5 frases não tinha o objetivo de transcrição da sessão, mas, sim, uma anotação de elementos que pudessem vir a facilitar a transcrição detalhada da mesma a partir das gravações feitas em audiotape.

Para estes registros utilizou-se apenas papel e caneta. As anotações complementares eram escritas logo após a sessão terapêutica.

Para gravar a sessão em audiotape, a terapeuta acionava o gravador para a criança no início da sessão. Como estas gravações das sessões foram transcritas posteriormente, o material de pesquisa, também foi ao final um registro escrito das sessões terapêuticas.

5 – Procedimento

5.1 – O atendimento

O contrato de trabalho psicoterápico foi estabelecido com a mãe da criança na primeira sessão e baseou-se na combinação mútua de aspectos práticos viabilizadores do atendimento, bem como nas condições de operacionalização deste estudo.

Com relação aos aspectos concernentes à condução da psicoterapia, estabelecemos:

Frequência: As sessões seriam semanais.

Duração: As sessões teriam a duração prevista de cinquenta minutos, e seriam mais curtas, apenas se houvesse atraso da parte dele.

Para o processo como um todo não foi fixado tempo de duração, por não ser esta nossa forma de trabalho, mesmo que em condições de pesquisa. Assim

sendo, obtivemos um processo psicoterápico analisado para este estudo antes de ter sido finalizado.

Duração do processo:

Joãozinho = 16 sessões, incluindo

Mãe do Joãozinho = 1 sessão solicitada por ela no final da 10ª sessão de J.

Faltas: Combinamos com a mãe da criança que as faltas, desde que não sendo duas em seguida e sem aviso, seriam possíveis. Todas as faltas dadas por a criança foram avisadas pela mãe com antecedência. E quando ocorreram duas faltas seguidas, isso se deveu a uma falta avisada e a um impedimento de se realizar a próxima sessão na seqüência (como, por exemplo, em casos de feriados ou férias da clínica).

Faltas do Joãozinho = 2

Sigilo: A questão do sigilo foi apresentada para a criança e sua mãe, não apenas em relação às especificidades de um atendimento psicológico realizado dentro de preceitos éticos, mas também em relação ao material gravado em audiotape para a pesquisa.

Nestes atendimentos tivemos por objetivo o estabelecimento de um espaço, no qual fosse possível ampliar a saúde emocional da criança. Como dissemos em nossa introdução, utilizávamos um enfoque teórico no qual nossa preocupação se dirigia ao estabelecimento de uma relação terapêutica facilitadora – da expressão da criança e de seus sentimentos conflitantes – e, possibilitadora de auto-conhecimento e crescimento.

A relação terapêutica que estabelecemos era permeada pelas atitudes de terapeuta, delineadas como necessárias e suficientes por Carl Rogers (1957). Aceitação incondicional, congruência e empatia compunham conjuntamente a forma de disponibilidade terapêutica. Além destas atitudes, seguimos os oito princípios orientadores sugeridos por Virginia Axline (1972) e revisados por

Landreth (1993) também já citados na introdução deste trabalho.

5.2 – A pesquisa

A pesquisa caracterizou-se pela vinda apenas da criança às sessões psicoterapêuticas sem que fosse necessário, a partir do chamado da terapeuta, entrar em contato com seus pais, a fim de entrevistá-los sobre a criança. O que aconteceu, com vistas no desenvolvimento pessoal da criança, foi receber a mãe apenas quando solicitou uma entrevista com a terapeuta, na qual a mesma a recebeu com a intenção de ouvi-la enquanto pessoa falante de sua própria vida e não, como é de costume em outras abordagens, sobre a queixa da criança. Esse procedimento deu-se por ser característico no desenvolvimento de um processo da ludoterapia centrada na criança.

Após o agendamento da sessão inicial da criança, realizado pela terapeuta-pesquisadora através da secretaria da Clínica, por meio de telefone, a mãe de Joãozinho veio o acompanhando.

Nesse primeiro contato a terapeuta-pesquisadora procedeu a uma explanação do seu interesse na pesquisa e solicitou o consentimento para isso. Eventualmente, ocorreu o esclarecimento de dúvidas da mãe sobre o assunto na medida em que foram manifestadas.

Após o consentimento verbal da mãe, a terapeuta solicitou a assinatura da declaração formal da permissão por ela concedida (Anexo A).

Em seguida, a pesquisa caracterizou-se pelos encontros com a criança. Para a terapeuta-pesquisadora coletar os dados da pesquisa fez-se necessário a espera pelos momentos em que a criança, por sua própria iniciativa, escolhesse a história infantil que estava disponível, junto aos brinquedos e outros materiais na caixa de brinquedos e sala sem induções por parte da terapeuta. Ao ter acontecido isto, partiu também da criança a escolha de como seria feito em relação à leitura da mesma, pois tanto poderia querer que a terapeuta lesse a

história para ela como também desejar ler ela mesma. Após ter sido feita a escolha, a terapeuta-pesquisadora ficou atenta para qual a história que a criança se interessou e os conteúdos manifestados por ela através da história, tendo uma atitude de aceitação e acolhimento destes conteúdos, de maneira não moralizante.

Todas as sessões foram gravadas, com o conhecimento da criança; sendo transcritas em seguida. Foram omitidas as verbalizações esporádicas dos participantes e/ou as que não se constituíam em diálogos e também aquelas referentes a auto-apresentação da terapeuta e justificativa do uso de gravador. O texto proveniente das gravações foi transcrito e pontuado de acordo com as pausas próprias da fala na gravação.

6 – A Análise do Material da Pesquisa

Para a análise do material empírico produzido (transcrição das sessões ludoterapêuticas) seguimos o seguinte esquema (Amatuzzi, 1996, 7):

Transcrição das sessões → Elementos de significado → Estrutura do vivido

Analizamos a transcrição de sessões terapêuticas de um cliente-criança inspirados nos passos de análise propostos por Giorgi (1985) e Forghieri (1989 e 1993), não podendo apoiar-nos neles totalmente por serem melhor indicados nos casos de depoimentos focais, no entanto sua estrutura de método pode auxiliar-nos com adequação por nosso material conter objetivações do vivido. Assim, fizemos algumas modificações nestes passos de análise, mas estas modificações não alteraram a sua estrutura subjacente.

Explicitando essa estrutura que utilizamos, temos:

1. Sintonização com o todo do vivido.
2. Encontro dos elementos experienciais.
3. Síntese ou articulação final.

Seguimos essa estrutura metodológica e percorremos os seguintes passos:

1º - Diante das transcrições de todas as sessões ludoterapêuticas da criança, anexamos as anotações complementares em cada e da mesma sessão. Nossa intenção foi a de colocar a anotação complementar da sessão, para que seus dados pudessem ajudar numa possível melhor elucidação da relação terapêutica daquela sessão, quando necessário.

2º - Realizamos a leitura de todas as sessões ludoterapêuticas. Com esta leitura pudemos obter uma compreensão global da vivência desta criança, com a qual partimos para o próximo passo. Isto é equivalente ao primeiro passo proposto por Forghieri, em 1993, (apud AmatuZZi, 1996,7).

3º - Sublinhamos as frases sessão a sessão, que expressavam o vivido em relação a relação terapêutica e à inserção das histórias infantis nesta relação. Isto é equivalente ao segundo passo proposto por Forghieri (apud AmatuZZi, 1996,7).

4º - Transcrevemos o vivido de cada uma dessas frases em linguagem psicológica e levando em conta o sentido do todo. Isto é equivalente ao terceiro passo proposto por Forghieri (apud AmatuZZi, 1996,7).

5º - Realizamos uma análise sessão a sessão, envolvendo a criança e a terapeuta. Na redação destas análises, utilizamos, como vinhetas ilustrativas, frases da criança e da terapeuta que expressavam melhor o conteúdo da sessão ludoterapêutica.

Com a realização destes passos, obtivemos uma redação da análise das sessões ludoterapêuticas sessão a sessão – ilustradas de falas da criança e da terapeuta.

6º - Este passo constituiu-se na leitura e destaque das frases na redação da análise das sessões que diziam respeito ao recurso de relato das histórias especificamente. Para cada frase selecionada fornecemos a compreensão psicológica do ocorrido, articulando o conteúdo da história com a vivência da criança. Mostramos esta compreensão psicológica em grandes itens – ilustradas de falas da criança e da terapeuta.

A este passo, demos o nome de Segundo Momento da Análise e o apresentamos de forma a mostrar todas as frases que indicaram resultados relacionados ao objeto de estudo de nossa pesquisa.

7º - Procedemos à discussão e conclusão acerca de uma visão global das sessões ludoterapêuticas desta criança, bem como a conclusão acerca da viabilidade do relato de histórias infantis em processos terapêuticos na ludoterapia centrada na criança.

V – ...SAIU PELA OUTRA:

RESULTADOS

“Ainda uma observação: se não sabemos explicar porque alguns indivíduos permanecem independentes, o fato é que isso ocorre. A mesma situação que provocou o conformismo de alguns, parece um desafio para outros. Isto talvez nos permita compreender que sempre haverá, apesar de todas as forças contrárias, os que serão capazes de perceber, como na história infantil, a nudez do rei.”

(Dante Moreira Leite, 1958, 11)

Os resultados que apresentamos aqui mostraram-nos, pela seqüência de sessões transcritas, o movimento ocorrido na relação terapêutica com a inserção de livros de histórias infantis nas sessões ludoterapêuticas.

Os dados das transcrições das sessões terapêuticas foram trabalhados de forma a obtermos uma análise das sessões ocorridas da criança, na qual apresentamos algumas vinhetas das sessões (o conteúdo integral de todas elas foi colocado anexo E).

As vinhetas da criança citadas na análise das sessões foram apresentadas seguidas da letra inicial de seu nome (J.) de acordo com a numeração que constou nas falas transcritas na íntegra da sessão (ex:J.1). O mesmo procedimento fizemos com as frases citadas pela terapeuta e mãe da criança. As falas da criança, de sua mãe e da terapeuta foram escritas. As frases entre colchetes serviam para complementar o sentido das falas.

Criança: JOÃOZINHO (J.)

- **Apresentação da Criança**

Esta apresentação da criança constitui-se dos dados coletados através da pasta de arquivo da Clínica na qual o atendemos, do relato de sua mãe e de nossa observação durante as sessões de ludoterapia.

Joãozinho (nome fictício) nasceu em novembro de 1990, na região de São Paulo, estando com 9 anos e 9 meses quando iniciou as sessões de ludoterapia com a terapeuta-pesquisadora. A primeira vez que procurou a Clínica Psicológica da PUC-Campinas, através de sua mãe, tinha 8 anos e 3 meses, quando foi submetido ao processo de psicodiagnóstico feito por uma aluna do 4º ano do curso de Psicologia da mesma instituição. Em seguida, foi encaminhado para ludoterapia individual, com um diagnóstico de problema escolar e de relacionamento. Cursava o 3º ano primário em escola pública. Teve acompanhamento psicoterapêutico durante 1 ano, com duas sessões semanais, com uma outra aluna, agora quinto-anista do mesmo curso. Esta psicoterapia consistia de uma abordagem psicológica diferente da nossa e possuía outros princípios que a norteavam. Joãozinho também foi avaliado por um médico psiquiatra que não encontrou qualquer problema desta ordem e sim, de ordem psicológica.

É uma criança de cor negra, com um pai de 45 anos que trabalhava como carregador de caminhões e uma mãe que contava 47 anos, solteira com a profissão de doméstica. Seus pais não se casaram e o pai não assumiu sua paternidade, tendo ficado algum tempo sem ir visitá-lo quando nasceu. É considerado filho único, pois apesar do pai ter outros filhos de um segundo relacionamento eles não eram considerados da família. O pai mora no mesmo bairro (na periferia) que Joãozinho e sua mãe, mas sempre foi ausente. Quando lhe fazia uma visita tinha um bom relacionamento com Joãozinho.

Esta ausência trouxe para sua mãe sofrimento pela não realização da família por ela idealizada e culpa por achar que seu filho desenvolveria problemas frente a essas questões familiares mal resolvidas.

A mãe de Joãozinho procurou o atendimento psicoterapêutico por iniciativa própria, ajudada pela filha da senhora para a qual trabalha como doméstica que é aluna do curso de Psicologia da PUC-Campinas, instituição que abriga a Clínica Psicológica.

Observamos que sua aparência é de uma criança bem cuidada, estando seu peso acima do normal para sua idade. Sua postura é relaxada e sua fala é tranqüila. Durante as sessões sempre descreveu antecipadamente todos os movimentos que faria a seguir num intuito de manter tudo muito organizado e sob seu controle. Possuía um medo excessivo de errar em algo que fizesse. Parecia possuir uma rigidez interna muito intensa, levando-o a não se arriscar, a possuir um sentimento de insegurança e incapacidade. Também demonstrou insatisfação com a auto-imagem e talvez, devido a isto, um sentimento de inferioridade e de menos valia. Joãozinho era uma criança solitária que tinha vontade de se relacionar com o mundo, mas ao mesmo tempo se sentia retraído, tímido e discriminado racialmente por esse mundo. No entanto, o que mais se evidenciou foi sua profunda tristeza em relação à ausência do pai na casa e em sua vida de uma maneira mais completa.

Joãozinho participou de 21 sessões de ludoterapia, incluindo um encontro com sua mãe. Destas foram selecionadas as 16 primeiras que ocorreram durante o tempo de vigência da pesquisa em sua fase de coleta e análise.

Durante o atendimento a ele, a mãe ficava aguardando o seu término na sala de espera da Clínica.

O processo das 15 sessões foi realizado semanalmente com a criança, exceto na ocasião de 2 faltas e férias da clínica. A sequência das sessões foi permeada por um intervalo de sete dias, exceto por:

- Intervalo de 15 dias, entre a 3ª e a 4ª sessões, em razão da falta da criança.
- Intervalo de 15 dias, entre a 8ª e 9ª sessões, em razão da falta da criança.
- Intervalo de 21 dias, entre a 11ª e 12ª sessões, em razão de férias da Clínica.

As faltas da criança foram avisadas com antecedência por sua mãe.

As sessões tiveram a duração de 50 minutos cada, com exceção de atraso da criança:

- de 15 minutos, na 1ª sessão, em razão do transporte utilizado para chegar à Clínica;
- de 20 minutos, na 5ª sessão, em razão do despertador que não tocou no horário previsto em fazê-lo;
- de 15 minutos, na 8ª sessão, em razão do trânsito congestionado no percurso que percorreu ao chegar à Clínica.

Em algumas sessões a criança chegou à Clínica antes do horário combinado, antecedendo em:

- 30 minutos, nas 3ª e 13ª sessões;
- 15 minutos, nas 6ª e 16ª sessões;
- 1 hora na 15ª sessão, em razão de confusão do horário marcado.

Mesmo a criança tendo chegado com antecedência à Clínica seu atendimento foi realizado no horário combinado.

Houve o relato de histórias infantis (Anexo B e D) em 8 sessões, nas quais em duas repetiu-se o relato de uma mesma história. Para explicitarmos melhor, apresentamos a seguir:

- Na 1ª sessão relatamos a história *Contos Caninos (Dalminha, Queixinho, Salsisha, Pastorinha)*;
- Na 2ª e 4ª sessões relatamos a história *Papai nunca mais voltará para casa?*;
- Na 3ª sessão a criança não usou o livrinho de história, mas contou oralmente para a terapeuta uma historinha criada por ela mesma durante a sessão; fez o mesmo na 8ª, no entanto contando uma historinha bem menor;
- Na 6ª sessão relatamos a história *Eu nunca vou crescer?*;
- Na 7ª sessão relatamos a história *Quem tem medo de monstro?*;
- Na 8ª e 12ª sessões relatamos a história *Não me chame de gorducha*;
- Na 9ª sessão não relatamos histórias, no entanto a criança usou um dos livrinhos para fazer um decalque do desenho que tinha em sua capa;
- Na 5ª, 10ª, 13ª, 14ª e 15ª sessões a criança não escolheu histórias infantis;
- Na 11ª sessão foi o encontro com a mãe da criança;
- Na 16ª sessão relatamos a história *Meu melhor amigo se mudou*.

ANÁLISE DAS SESSÕES

1ª Sessão

J. fala de um sentimento de ansiedade em recomeçar as sessões de ludoterapia demonstrando ter a Sala de Ludoterapia como um lugar bom para ele, onde pode livremente desenhar e possuir uma caixa de brinquedos: *“Estou ansioso para recomeçar minha terapia aqui”* (J.1) e *“Porque aqui é legal. Aqui eu desenho e tenho uma caixa de brinquedos”* (J.2). Desde esta sessão inicial, a T. torna claro para a criança que respeita sua capacidade de tomar suas próprias decisões e mantém firmemente esse princípio: *“Você poderá ver e examinar todo o material que temos. E então decidir o que gostaria de fazer”* (T.3). Já nesta 1ª sessão J. manifesta interesse e curiosidade com os livrinhos de história infantil: *“Para que estes livrinhos aqui?”* (J.5) que a terapeuta supõe ter surgido porque em suas experiências anteriores com ludoterapia o material disponível para ele era uma caixa de brinquedos sem a presença de livrinhos infantis. Esta pergunta exploratória de J. suscita uma resposta explicativa da terapeuta: *“Você além de brincar poderá querer contar ou ouvir histórias em qualquer dos dias que estiver aqui”* (T.6). J. continua explorando o livrinho até decidir usá-lo: *“Como assim? Mostre-me um pouco...”* (J.7). A terapeuta, neste contato inicial, estabelece um sentimento de permissividade ao dizer: *“Você quer ver?”* e iniciar a leitura da historinha a fim de mostrá-lo (T.8). A permissividade no relacionamento foi bem além do contato inicial, no entanto, esta atitude demonstrada logo na 1ª sessão facilitou o estabelecimento do “rapport”, de forma que ela pôde se sentir livre para expressar por completo seus sentimentos.

O livrinho que J. escolheu é parte de uma série (*Contos Caninos – Dalminha, Queixinho, Salsisha, Pastorinha*) em que todos os livros têm o formato de animaizinhos. Cada livrinho possui o formato de um animal diferente e todos possuem rabinhos de tecido que ultrapassam a estrutura de papel do livro. Um livrinho que traz perguntas em seu enredo afirmando que o leitor poderá

respondê-las e a qualquer outra pergunta que o faça desde que antes balance firmemente esse rabinho de tecido que ele possui. E foi assim que J. procedeu com ele: A terapeuta fez as perguntas (cf:T.8, T.9) trazidas no livro e J. antes de respondê-las balançava o rabinho do livro fortemente. Ao perceber que tinha as respostas destas perguntas facilmente (cf:J.8, J.9) inicia um diálogo consigo mesmo criando perguntas auto-referentes e, antes de respondê-las repetia o procedimento de balançar o rabinho do livro.

J. expressou duas questões presentes e fortes em sua consciência, ao dialogar consigo próprio: *“Sou organizado? Sou muito!!!”* (J.8) e *“Sou bonito? Não!!”* (J.9). O livro de história facilitou neste momento para J. comunicar a terapeuta dois sentimentos auto-referentes importantes para ele em sua vida. Pois estas duas questões não foram trazidas pelo livro e sim, criadas pela própria criança. Apesar de ser a 1ª sessão J. demonstrou sentimentos profundos seus, através do livro de história e parece ter “pulado” o período de exploração profunda, de teste, de tomada de contato que normalmente acontece num primeiro encontro e a terapeuta procurou estar atenta procurando não interromper este processo com perguntas ou respostas por demais explicativas. J. demonstra que seu interesse em continuar ouvindo a história está presente: *“Continue a ler para mim”* (J.8).

J. também usou o livrinho de história para desenhar: *“Vou desenhar este livrinho em uma folha”* (J.9). Ao começar a desenhar o animalzinho da capa do livrinho teve a idéia de desenhar a si mesmo: *“Mas preciso desenhar outra coisa antes... preciso desenhar eu mesmo”* (J.9). Desenha-se negro e gordo. Apesar da criança ter estas características, a terapeuta acredita que esta iniciativa será importante para a compreensão da história de J.

Frases seguintes indicam a “organização” de J. quando diz: *“Falta apenas 2 minutos para acabar meu tempo?”* (J.9), *“Preciso ir agora, mas antes guardarei tudo de volta dentro da caixa”* (J.10) e *“Igual como deixo meu quarto todos os dias: organizado! Dois minutos é um tempo pequeno e não gosto de correria, pois as coisas não ficam bem feitas”* (J.11). A terapeuta captou um sentimento de auto-controle, de rigidez em J. e, numa atitude de atenção a estes sentimentos que a

criança expressou, diz: *“Está dizendo que deixará os brinquedos todos arrumados?”* (T.11).

J. manifestou interesse no livro infantil e a atitude da terapeuta foi de permissividade, acolhimento e crença na criança em poder escolher o caminho a ser seguido por ela durante a sessão de ludoterapia.

2ª Sessão

Nesta sessão, J. chega com o pensamento voltado para seu pai: *“Estou pensando em desenhar um caminhão de cargas”* (J.1) – seu pai trabalha como carregador de caminhões. Novamente nesta sessão a T. torna claro para a criança que respeita sua capacidade de tomar suas próprias decisões e mantém firmemente esse princípio. Assim como fica com uma constante atenção para que se mantenha uma atmosfera permissiva: *“Se é o que você deseja fazer, tudo bem”* (T.1). Também nesta 2ª sessão J. manifesta interesse com os livrinhos de história infantil e desde o momento em que leu o título escrito na capa *“Papai nunca mais voltará para casa?”* mistura-se à vida da personagem: *“O meu pai que não vai voltar?”* (J.2). Esta identificação com a ainda suposta história de uma personagem contida no interior do livro fez com que se interessasse em querer saber o que estava escrito ali. Numa atitude empática a terapeuta reflete: *“Você está me dizendo que seu pai não vai voltar pra casa”* (T.2). J. continua se identificado com o título da história e revela um sentimento de ausência em relação ao seu pai: *“Eu quero que ele volte”* (J.3).

Ao ouvir a história sendo narrada pela T., J. vai se identificando diretamente com a personagem da historinha: *“Ela está muito triste nessa historinha...”* (J.5), mas ele apesar de estar se identificando com ela ainda não manifesta consciência de que está falando de um sentimento que é seu. J. também demonstra interesse em continuar ouvindo a história: *“continue”* (J.5). *“Mas continue”* (J.7), *“Leia mais”* (J.8), *“Continue a leitura”* (J.10) e *“Quero saber até o final. Leia”* (J.15). Em seguida, J. tenta entender o que a personagem está sentindo e ao fazê-lo não

apenas se identifica como assume esta identificação: *“Ela está triste e também sozinha, porque ela não tem irmão para brincar com ela. Igual a mim que também não tenho irmão”* (J.6) e revela um sentimento importante seu: *“Sou sozinho”* (J.6). Neste contínuo processo de identificação com a personagem revela-se um profundo sentimento de tristeza porque gostaria de poder morar junto com seu pai e sua mãe na mesma casa: *“Acho que ela está cansada da mãe dela e acho que zangada também. Eu sei como é isso: é uma vontade de morar junto do pai e da mãe de novo para ser mais feliz e, às vezes, dá tristeza mesmo”* (J.8) e *“Também quero mudar de casa. Só que minha mãe deveria vir junto”* (J.9). Novamente, numa atitude empática com J. a terapeuta reflete: *“Você está me dizendo que gostaria de viver com seu pai e sua mãe novamente juntos numa mesma casa”* (T.6). J. demonstra um sentimento de falta de esperança que seu pai volte, no entanto prefere esperar mais...

O final da história traz uma fala da mãe da personagem em diálogo com ela: *“Você tem um tipo diferente de família. O que importa é que seu pai e eu a amamos. Está aí o que não mudou, nem vai mudar nunca”*. Ao ouvir isto J. questiona se este foi um final feliz e expressa um sentimento de não aceitação do mesmo. No entanto acaba por se conformar quando percebe que ao menos agora sua mãe ficará a par do seu problema, o que parece ser bom, pois já sabemos que se sente sozinho.

Revela fortemente a identificação que sentiu com a personagem da história: *“É uma história parecida com a minha e fico muito triste por essa menininha, porque é como se ela sentisse as mesmas coisas que eu sinto”* (J.18) e percebe que terá que lidar sozinho com seu sentimento de tristeza manifestado no início da sessão.

A intenção da terapeuta não foi de avaliar o sentimento da criança em relação à história lida nem de moralizar a sessão a partir de algum tipo de moral da história contida no livro, ao contrário disso, ela procurou acolher seu sentimento expresso ao final da narração da história.

J. manifestou interesse no livro infantil e a atitude da terapeuta foi de permissividade, acolhimento e crença na criança em poder escolher o caminho a ser seguido por ela durante a sessão de ludoterapia.

3ª Sessão

Nesta sessão, J. teve a iniciativa de criar uma história a partir do que estava sentindo e contá-la para a terapeuta: *“Hoje sou eu que vou contar para você uma historinha, mas como não consigo ler ainda contarei uma outra que está dentro de mim”* (J.2). A terapeuta acredita que esta iniciativa criativa de J. foi desencadeada tanto porque houve narrativas de histórias infantis nas duas sessões anteriores como também por se sentir à vontade e confiante na relação de permissividade estabelecida pela terapeuta durante as sessões. J. inicia sua história dizendo: *“Era uma vez um caminhoneiro”* (J.2) o que faz a terapeuta supor que, assim como aconteceu na 2ª sessão, J. está falando de seu pai que é carregador de caminhões.

Nesta sessão J. faz uso tanto da história como de brinquedos que serviram de auxílio na demonstração prática do que relatava. Afirma gostar de tê-las presentes nas sessões de ludoterapia: *“A outra psicóloga que eu ia antes de você não tinha livrinhos assim... é bom ver que agora tem aqui...”* (J.2) e ao dizer que sente *“uma coisa legal aqui”* – apontando para o coração (J.3). A primeira afirmação comprova o que a terapeuta supôs na 1ª sessão sobre seu interesse pelo livro de história ter surgido porque em suas experiências anteriores com ludoterapia o material disponível para ele era uma caixa de brinquedos sem a presença de livrinhos infantis.

Através de sua história relatada e dos animaizinhos de brinquedo J. expressou um sentimento de tristeza por não ter uma família, por se sentir sozinho e uma saudade desta família: *“Todos [os animaizinhos] sentem tristeza e saudade”* (J.5) e *“Estão tristes porque a família deles foi embora. E como já faz tempo, eles estão com saudades dela”* (J.6).

J. também manifesta uma crença de que a terapeuta o ajudará a lidar com este seu sentimento de tristeza: “*Os bombeiros pegaram todas as vaquinhas tristes e feridas e levaram para a casa da T.*” (J.3) e “*Vou mandar para lá [casa da terapeuta] os cavalos, as ovelhas, os lobos e os galos também*” (J.4). Apesar de J. não ter verbalizado que na casa de T. os animaizinhos ficariam menos tristes a terapeuta captou que era isso que J. tentara dizer-lhe e, numa atitude empática, reflete: “*Você está me dizendo que os bombeiros acham que na minha casa as vaquinhas poderão ficar menos tristes?*” (T.3).

Contando sua historinha para a terapeuta J. tem a idéia de construir uma família para cada animalzinho e, é ao fazer isto que manifesta um sentimento de alegria, pois assim conseguiu solucionar o problema da tristeza dos animais e, conseqüentemente, o seu problema emocional. “*Ah! Tive uma idéia melhor... vou fazer uma família para cada um deles (...). Pronto! Sinto que achei a melhor solução. Eles não poderão ficar mais tristes*” (J.6). A terapeuta novamente em uma atitude empática: “*Achou uma solução para eles? Agora que têm família não sentirão mais tristeza nem saudade?*” (T.6). J. responde: “*Claro que não. Consegui! Olhe como estou agora...*” (J.7) e “*Estou me sentindo alegre também*” (J.8).

Na relação terapêutica com J. o “rapport” já foi estabelecido. Ao perguntar para a terapeuta: “*Vai atender mais crianças hoje?*” (J.8) e saber dela que atenderia mais uma naquele mesmo dia, fez a afirmação: “*Ela vai gostar*” (J.9). Tal afirmação indica os sentimentos de gostar e de confiança sentidos pela terapeuta.

4ª Sessão

Nesta sessão, J. chegou tomando suas próprias decisões e mostrando segurança ao fazê-lo, pois, voluntariamente, virou a tabuleta pendurada na porta para indicar “em atendimento: não entre!”, abriu a porta que dá para o pátio e também a caixa de brinquedos. Estes atos espontâneos indicam um certo progresso no estabelecimento de relações. Isto denota uma atitude de confiança

na terapeuta, tanto quanto uma indicação do desenvolvimento da relação terapêutica.

Logo de início J. se dirige para o caminhão e o carro de bombeiros utilizados na sessão anterior referindo-se a estes brinquedos com um sentimento de segurança: *“Deixe estes dois carrinhos aqui para eu poder me sentir seguro”* (J.1). A terapeuta responde reflexivamente: *“Sente que os carrinhos o deixam seguro, não é?”*. Em seguida, J. se interessa por um jogo (Cara-a-Cara) e pergunta a terapeuta se pode brincar com ele. A resposta da terapeuta: *“Se é o que você deseja fazer... vamos”* não tentou dirigir os atos da criança. E, novamente tornou claro, que é ela quem o faz, é a criança quem indicará o caminho a ser seguido na sessão e a terapeuta a acompanhará.

A terapeuta observou que durante o jogo J. sempre fazia duas perguntas sobre as características da pessoa na figura a ser adivinhada: *“Ela tem a cor da pele branca?”* e *“Ela é uma pessoa gorda?”*. Nesta 4ª sessão, assim como aconteceu na 1ª sessão, J. traz o conteúdo, mas não sente vontade em o explorar. A terapeuta mantendo o respeito pela criança e o cuidado em não apressar a terapia tem uma atitude de esperá-la escolher o caminho a ser seguido na sessão.

Em seguida J. se dirige a uma historinha já utilizada na 2ª sessão (*Papai nunca mais voltará para casa?*), e diz: *“Este aqui é o que eu mais gosto até agora”* (J.3) e pede para a terapeuta lê-la novamente (cf:J.3). A terapeuta acolhe a mudança de direção tomada por J. e começa a contar a história. Em certo ponto da leitura J. identifica-se com um personagem da história: *“Estou me sentindo igual à Laura”* (J.6). Esta identificação facilita a expressão do sentimento de que o pai volte para casa: *“Quero que ele volte”* (J.5). Na 2ª sessão, apesar de expressar seu sentimento de ausência do pai, parecia que J. estava convencido de que seu pai não voltaria mais para casa, no entanto, agora fala de sua tristeza e necessidade de que ele volte: *“... ele precisa voltar pra minha casa porque fico muito, muito triste sem ele lá”* (J.5). J. parece acomodado com a situação de ausência do pai: *“Vou me acostumar quando minha tristeza acabar”* (J.9). Desde a 2ª sessão J. disse que seu sentimento passaria logo, no entanto nesta 4ª sessão

ele diz que é sua mãe que acha que logo acostumará com os fatos (cf:J.8), achando que se sente assim triste porque ainda é pequeno.

Quando J. manifesta a vontade de que o pai volte para casa em (J.5), a terapeuta teve uma atitude empática: *“Você está me dizendo que precisa que seu pai volte a morar com você e sua mãe, pois ele morar fora o deixa muito triste, não é?”* (T.5). Apesar da terapeuta ter ficado alerta para reconhecer os sentimentos que a criança esteve exprimindo e os refletir de maneira tal que possibilitasse, a ela, obter uma visão interior do seu sentimento, nas duas intervenções seguintes (T.6) e (T.7) a terapeuta não acompanha o fluxo de sentimentos de J. e, parece interrompê-lo com perguntas exploratórias.

Em seguida, J. apesar de preferir não falar mais dele em relação ao seu pai (cf:J.12) numa atitude de auto-proteção, demonstra interesse em que a terapeuta continue a leitura da história a fim de que possa lembrar como é que ela acaba (cf:J.14). A terapeuta ao narrar que o pai acaba na história não voltando para casa e continuando a ver a personagem criança apenas nos finais de semana ou em algum outro dia da semana para almoçarem ou jantarem juntos, J. conclui que esse final que a história tem é triste para ele (cf:J.15). Na 2ª sessão, ao ter contato com o final desta história J. perguntou a terapeuta se este final foi feliz?

Através da relação terapêutica e da história infantil relatada nesta sessão J. continuou expressando um sentimento de profunda tristeza pela ausência que sente de seu pai.

5ª Sessão

J. por ter chegado atrasado na sessão fala de um sentimento de chateação quando não chega na hora marcada nos lugares: *“Fico bastante chateado quando não chego na hora marcada nos lugares”* (J.1) e *“... é muito chato para mim”* (J.2) expressando novamente a questão da “organização” trazida na 1ª sessão. A terapeuta, assim como aconteceu na 1ª sessão, captou um sentimento de auto-

controle e de rigidez em J. e, numa atitude empática e de atenção a estes sentimentos que a criança expressou, diz: *“Sente-se chateado quando acontece alguma coisa que o atrapalha a cumprir a hora que marcou com alguém”* (T.1).

Nesta sessão, assim como aconteceu na sessão anterior, J. chegou tomando suas próprias decisões e mostrando segurança ao fazê-lo, pois apesar de ter perguntado se poderia abrir a porta de entrada da sala (cf:J.2), voluntariamente, virou a tabuleta pendurada na porta para indicar “em atendimento: não entre!”, afirmou que abriria a porta que dá para o pátio (cf:J.3) e também a caixa de brinquedos. Estes atos espontâneos continuam indicando um progresso no estabelecimento da relação terapêutica, denotando uma atitude de confiança na terapeuta e, também, em si próprio. A terapeuta ter desenvolvido um amistoso relacionamento com a criança fez com que logo tenha se estabelecido o “rapport”. Este sentimento de confiança e vínculo na relação foi expresso por J. (cf:J.5, J.14, J.15). Também, nesta sessão, a terapeuta estabelece um sentimento de permissividade no seu relacionamento com a criança (cf:T2, T.3, T.4, T.13) de forma que ela se sentiu livre para expressar os seus sentimentos (cf:J.6, J.9).

J. também expressou um sentimento de alegria através da brincadeira com massa de modelar ao esculpir junto a T. um “menininho” e afirmar que: *“Ele deve estar sentindo alegria”* (J.8). Este “menininho” sentiu esta alegria no momento em que estava junto ao sol (também esculpido de massa de modelar), e este mesmo sol nesta sessão estava simbolizando a relação de J. com T. (cf:J.5, T.3, J.6). A confiança na terapeuta suscitou em J. a iniciativa de perguntar (cf:J.9) para a T. algo importante sobre um de seus sentimentos auto-referentes *“Eu sou um menino legal?”* (J.10) e *“... Estou confuso e preciso saber... O que você acha?”* (J.11). A terapeuta numa atitude empática responde reflexivamente: *“Você se sente confuso por não saber se é um menino legal?”* (T.9) e também devolve a questão para a criança: *“O que você acha de você?”* (T.10), no intuito de facilitar para que ele pudesse olhar para si próprio, investigar e ter contato com os seus próprios sentimentos. J. responde enfaticamente: *“... sou legal sim.”* (J.12) parecendo já não ter dúvidas sobre este aspecto de si próprio (cf:J.17), mas ainda

assim, demonstrou na saída que a opinião de T. (cf:T.11) é significativa para ele (cf:J.16).

No final da sessão, assim como aconteceu em seu início, J. saiu tomando suas próprias decisões com segurança ao fazê-lo, pois voluntariamente, fechou a porta que dá para o pátio e, além de fechar a caixa de brinquedos levou-a para fora da sala, esperou a terapeuta sair e fechou a porta atrás dela, desvirando a tabuleta pendurada para indicar “em atendimento: não entre!”. O espontâneo fechamento da porta também pode indicar um certo progresso no estabelecimento de relações. Isto também parece ser uma atitude de confiança na terapeuta, tanto quanto uma indicação de evolução, por parte de J., em relação à sua capacidade de decidir.

6ª Sessão

J. por chegar mais cedo à Clínica tenta iniciar a sessão antes do horário marcado (cf:J.1). A terapeuta não é permissiva e tem uma atitude de tentar estabelecer apenas aqueles limites necessários para que se situe a terapia no mundo da realidade, para que a criança tome consciência de sua responsabilidade no relacionamento, e para que haja uma estruturação dessa relação (cf:T.1). No horário marcado J. numa atitude de confiança na terapeuta, toma sua mão pela primeira vez ao se direcionarem para a sala de atendimento.

Ao entrarem na sala J. continua uma situação da sessão anterior, ao pegar massinha de modelar para brincar e, desta vez, parecendo saber bem o que fazia esculpe sozinho um boneco de si próprio na cor marrom que revela sua identidade e um outro maior que revela ser seu pai: *“Estou fazendo eu e meu pai juntos”* (J.3). J. demonstrou estar se sentindo pronto para uma decisão e, teatralmente através dos bonecos, afirma: *“Eles precisam conversar”* (J.3). Sua decisão em enfrentar seu sentimento de tristeza pela ausência do pai suscita nele uma vontade de perguntar (cf:J.4) diretamente ao pai: *“Pai, você acha que vou me acostumar a ficar sem você algum dia?”* (J.5). A acomodação de J. em relação a

esperar seu sentimento de tristeza passar expressada na 4ª sessão parece ter sido vencida e enfrentada agora nesta sessão. A criança assume que não acredita que vá se acostumar com a ausência do pai em sua vida e afirma ser esta, na verdade, uma crença que sua mãe usa ao tentar confortá-lo de sua dor (cf:J.5, J.6). J. interrompe o diálogo com o pai-boneco antes que este pudesse responder a sua pergunta e demonstrando talvez, não estar podendo continuar mais, pois este assunto trata-se de uma de suas maiores dificuldades. Numa atitude de auto-proteção vai até a caixa de brinquedos para pegar outra coisa de seu interesse (cf:J.6).

O título de um livrinho de história infantil (*Eu nunca vou crescer?*) lhe desperta interesse e suscita a pergunta: “*Por que será que toda a criança acha que não irá crescer nunca?*” (J.7). J. pega o livrinho, mas continua falando de seu pai, pois esta sua pergunta provém do fato de sua mãe ter-lhe dito que quando crescesse se acostumaria com a ausência de seu pai e não ficaria mais triste (cf:J.5). J. diz saber que crescerá, no entanto afirma achar muito demorado esse processo (cf:J.8). A criança expressa um sentimento novo: “*Tudo demora muito pra mim*” (J.8). A terapeuta no intuito de que a criança pudesse descobrir mais sobre si própria, intervém com uma pergunta exploratória: “*Além de crescer, o que demora mais em sua vida?*” (T.7) e J. fala mais sobre este novo sentimento expresso: “*Demoro a fazer as coisas na minha casa e na minha escola; demoro a aprender a lição; demoro a lembrar; demoro a esquecer... tantas coisas demoradas para mim*” (J.10). Foi a primeira referência que J. fez sobre este sentimento de demora assim como também das dificuldades que vem sentindo na escola.

Nesta sessão J. manifesta interesse com os livrinhos de história infantil e no momento em que leu o título escrito na capa, semelhante ao que aconteceu na 2ª sessão, identifica-se com ele. Esta identificação com o título da história expressa uma outra questão presente e forte em sua consciência: “*...sou lento*” (J.11). J. diz que não se importa de ser assim e se aceita do jeito que ele é (cf:J.11), mas sua mãe e sua professora de Português sentem-se incomodadas (cf:J.12). Neste momento J. se dá conta de que seu pai não lhe faz cobranças de rapidez e não o

acha lento: “...*Mas meu pai não. É verdade, meu pai não*” (J.12). A terapeuta supõe que o respeito e a aceitação que o pai de J. lhe demonstra é um dos motivos que contribuem para que ele sinta tanto a sua ausência.

A criança, novamente traz a questão da “organização” presente em seu jeito e, semelhante a 1ª sessão, afirma: “*Se eu fizer tudo rápido ficará mal feito*” (J.14), (cf:J.16). Nesta questão ele acrescenta, nesta sessão, um novo dado que está relacionado à sua mãe e a sua lentidão: “*Minha mãe gosta de tudo em ordem. Mas não gosta que eu demore em fazer as coisas. Ela não sabe que para deixar tudo organizado demora bastante*” (J.14). A terapeuta compreende que ao mesmo tempo em que sua mãe gosta de tudo organizado exige rapidez em fazê-lo, enquanto J. gosta de organizar, mas só organiza se tiver tempo para fazê-lo.

J. acaba a sessão afirmando: “*Que ser criança é muito cansativo. Vou crescer sem demora*” (J.18), o que faz a terapeuta pensar que apesar de J. no início da sessão ter resolvido entrar em contato com suas tristezas agora em sua infância, ainda está acreditando que suas dificuldades apenas serão superadas quando crescer e for adulto.

Nesta sessão houve várias respostas empáticas e reflexivas da terapeuta (cf:T.2, T.3, T.4, T.6, T.8, T.9, T.11, T.12, T.13), onde sem usar meios explícitos, isto é, sem tranquilizar ou encorajar, ela cria o calor, a acolhida e a segurança que conduzem naturalmente à expressão do sentimento. Duas intervenções foram tentativas de facilitar para a criança um olhar mais profundo para si mesma (cf:T.7, T.10). E outras que indicaram a permissividade no relacionamento terapêutico (cf:T.5, T.15).

7ª Sessão

Nesta sessão começa a ficar claro que J. assumiu uma postura de chegar às sessões decidido sobre o que sente vontade de fazer. Sua vontade foi de realizar um pequeno teatro com um fantoche-monstro e um fantoche-menina

(cf:J.1), a qual foi acolhida pela terapeuta (cf:T.1). No entanto a relação não se estrutura desta forma. J. desiste do teatrinho de fantoches e retorna à caixa de brinquedos procurando outra coisa que o interesse. Nessa busca interessa-se pelo livrinho de história infantil *Quem tem medo de monstro?* Um interesse despertado por tratar-se de um título que trazia um tema que chegou com J. na sessão. A partir daí a relação terapêutica se estrutura em torno desta historinha. A terapeuta começa a contar a história até ser interrompida por algum comentário de J., onde ocorre um diálogo com a terapeuta até o momento em que J. pede para que a leitura continue (ex:J.9, J.11, J.13), formando assim trechos de leitura intercalados por diálogos entre terapeuta e cliente durante toda a sessão. Esta estrutura repete um padrão de relação ocorrido na 2ª sessão. Através desta relação terapeuta-história-criança decidida por J. ele pôde expressar três questões centrais de sua história. A primeira expressa a partir da identificação com o personagem principal do livro revela a ausência de seu pai e seu sentimento de tristeza por causa disto: *“Faz tempo que meu pai não vai me ver”* (J.8). Esta ausência foi expressa por J. na 2ª, 3ª, 4ª e 6ª sessões. A segunda questão expressa por J. está relacionada ao seu jeito de ser “organizado”: *“Gosto de organizar tudo no meu quarto e limpar sempre todos os meus brinquedos”* (J.10), (cf:J.21, J.23). Este valor atribuído por J. em “organização” esteve presente na 1ª e 5ª sessões. Esta expressão de J. foi facilitada pela história lida, pois a mesma deu-se no momento em que o personagem descrito na narrativa fazia uma limpeza em seu quarto a fim de alegrar seu pai (cf:J.11). A terceira questão revelada por J. nesta sessão foi relacionada a sua alimentação: *“Como muito, mas gosto que seja o que tenho vontade de comer”* (J.15) e *“Comida é comida e gosto de quase todas”* (J.16). Até então esta questão não tinha sido mencionada pelo cliente. No final desta sessão, a terapeuta questionava-se: que “monstros” existiriam na cabeça de J. que lhe tiravam o sono à noite? (cf:J.19).

8ª Sessão

J. chega atrasado 15 minutos para esta sessão, mas demonstra uma compreensão acerca dos limites estabelecidos no processo ludoterapêutico ao aceitar a sessão com o tempo que lhe restava.

J. chegou decidido a fazer um desenho e pintá-lo (cf:J.1, J.2). Este desenho é usado como meio de explorar a opinião da T. sobre ele: *“Fiquei feio aqui?”* (J.4) e *“Aqui eu sou feio?”* (J.6). Na 5ª sessão J. expressou dúvidas quanto a ser um menino legal, agora já pareceu ter segurança disto: *“Sou legal”* (J.8), mas mostra uma insatisfação relacionada a sua imagem corporal: *“Mas sou feio”* (J.8) e *“Acho que sou gorducho”* (J.9). Neste momento J. lembra-se de um livrinho da caixa de brinquedos: *Não me chame de gorducha*. J. já tinha visto anteriormente este livro, mas não tinha tido coragem de pegá-lo para ler: *“Todas as vezes que leio isso na capa meu coração bate mais forte, bem aqui [apontando para seu coração]. Bate tanto que não tenho coragem de ler essa história”* (J.9). A simples leitura do título na capa do livro provoca-lhe uma reação ansiosa. A identificação com a história deixa-o curioso quanto ao seu conteúdo *“Você sabe o que diz esta historinha?”* (J.10). A criança se identifica com o livro e ao mesmo tempo sente medo de saber o que conta a história. A terapeuta diz que o livro conta *“a história de uma menina gorduchinha que sofre na escola porque seus colegas ficam chamando-a de gorducha o tempo todo e isso a deixa bastante triste”* (T.9). A descrição dada pela T. sobre a história facilita J. expressar uma insatisfação por si próprio ao se olhar no espelho: *“Não precisa meus colegas me chamarem de gordo. É uma coisa que vejo todos os dias no espelho”* (J.12). Logo após esta revelação J. diz querer fazer outra coisa (cf:J.13), demonstrando talvez, não estar podendo falar mais sobre sua dificuldade, sobre seu sentimento em relação a isto. A terapeuta captou em J. um sentimento de medo de ser magoado e, por isso, decidiu mudar de assunto. J. pareceu defender-se de sua insatisfação corporal, passando para um assunto diferente e, portanto, menos perigoso. No entanto, acaba por revelar outro aspecto importante de sua vida, através de uma historinha que resolveu criar e contar para a T. (cf:J.14). Nesta sua historinha começada com o *“Era uma vez...”* relata a vida

cotidiana de uma família feliz, *“certinha e organizada”* (J.14); certamente a família por ele idealizada. O aspecto da “organização” é demonstrado novamente por J.: *“Tudo tem que ser feito com calma, sem correrias para sair tudo certinho no final”* (J.15). A terapeuta acredita que a atitude de J. em criar e contar uma história na sessão é um desdobramento da narrativa de livros nas mesmas.

9ª Sessão

J. chegou na sessão dizendo que gostaria que fossem realizados para ele três desejos, mas preferiu não revelá-los para a T., a qual acolheu sua decisão. Em seguida, manifestou uma vontade de arrumar a caixa de brinquedos de maneira que pudesse ver tudo que tem em seu interior no instante em que a abraße (cf:J.3). A T. ouviu e lhe explicou que seria muito bom se pudessem arrumar todos os brinquedos em prateleiras e sobre a mesa, pois seria a arrumação mais indicada para este tipo de atendimento. No entanto, estavam em uma Clínica onde muitas crianças são atendidas diariamente e que precisariam de disponibilidade de tempo entre um atendimento e outro para fazer tamanha arrumação. A caixa serve para transportar e armazenar os brinquedos para cada sessão (cf:T.4). Desistindo de sua idéia inicial, pela primeira vez expressa um interesse em manter algo desorganizado (cf:J.6) e decide fazer um desenho de seu retrato para dar a sua mãe. Neste, se desenharia bem bonito: *“Vou fazer meu retrato bem bonito pra dar a ela”* (J.8). Para isso pega um dos livrinhos de história a fim de decalcar a figura de um garoto que trazia em sua capa. O garoto da capa deste livro é branco e magro, mas mesmo assim J. afirma que após decalcá-lo o entregará para sua mãe afirmando ser o seu auto-retrato: *“Vou desenhar esse menininho aqui [apontando para o desenho do garoto na capa do livro] porque não sei me desenhar bonito”* (J.8). Para J. sua mãe iria gostar de vê-lo bonito (cf:J.9), pois apesar dela já ter dito para ele que o acha bonito, ele acha que ela só o fez por ser sua mãe: *“Ela já disse que me acha bonito, mas é porque sou filho dela”* (J.10). J. não parece acreditar que alguém venha a achá-lo bonito e elege

um modelo de beleza que a figura do livro tem: *“Ele é branco, é magro, é alegre, é legal”* (J.12). Em seguida, como já fez na 5ª e 8ª sessões, afirma saber que é um menino legal: *“Já sei que sou legal”* (J.13), mas assume seu sentimento de tristeza por ser negro e gordo: *“Sou negro e gordo. Por isso fico triste às vezes”* (J.13). Diferentemente da sessão anterior, onde diz que não precisava que os seus colegas da escola o chamassem de gordo, pois já via isso no espelho, diz agora que: *“Todo mundo fica falando mal de mim na escola. Fico chorando porque não tenho amiguinhos lá. Eles não gostam de mim”* (J.14). J. acredita que não gostam dele na escola porque é um garoto negro e gordo e parece conformado ao dizer: *“Mas minha mãe gosta de mim assim”* (J.15). Ao dizer isto, desiste de se retratar para a mãe como um garoto branco e magro (cf:J.16). Em seguida, J. expressou pela 1ª vez que sua mãe não olha muito pra ele (cf:J.17). A terapeuta acredita que J. tenta chamar a atenção de sua mãe: *“Às vezes faço coisas erradas e ela não diz nada”* (J.18).

Ao final da sessão J. lembra-se de algo que tinha para dizer a T. desde o início da sessão: *“Que decidi comprar um celular quando eu crescer”* (J.20). Assim como aconteceu na 6ª sessão (cf:J.7 da 6ª sessão) J. manifesta vontade de crescer. A terapeuta captou que esta vontade está associada à crença de que ao crescer será capaz de resolver seus problemas. J. nesta sessão, pareceu ser uma criança infeliz na tentativa de auto-realização que busca uma oportunidade de ser uma pessoa querida, respeitada, aceita como um ser humano, portador de dignidade.

10ª Sessão

Nesta sessão, J. chegou demonstrando alegria e disposição para brincar (cf:J.1). Antes disto, procurou confirmar a atitude de aceitação da T.: *“Sentiu saudades de mim esta semana?”* (J.2). Na sessão anterior J. fez um movimento para desorganizar a caixa de brinquedos, desistindo logo em seguida (cf:J.6 na 9ª sessão), mas nesta sessão desorganiza pela 1ª vez todos os brinquedos e

materiais de toda a caixa: *“Hoje vou tirar todos os brinquedos de dentro desta caixa”* (J.4). J. começa a experienciar coisas novas por sentir o lugar como um ambiente permissivo para isto: *“Aqui se pode tudo”* (J.5). Ao desorganizar a caixa de brinquedos decide fazer um desenho (cf:J.5). Novamente decide desenhar a si próprio (cf:J.6), mas desta vez assumindo sua verdadeira imagem corporal. J. ter se desenhado negro confirma atitudes da T. de aceitação e consideração positiva: *“Andei pensando em você esta semana e vi que está certa. Posso me desenhar como eu sou”* (J.7). J. pareceu está mudando. Aprendendo a ser ele próprio, acreditando em si e libertando-se. Além de J. ter se desenhado negro se desenhou usando luvas de Box, revelando tê-lo feito assim por sempre precisar estar pronto para lutar (cf:J.8). Segundo J. uma luta constante consigo mesmo porque se sente misterioso para si mesmo: *“Porque sou misterioso e preciso sempre lutar comigo por isso”* (J.9). A terapia parece está facilitando o desenvolvimento de novas possibilidades de J. ser. Neste processo ele começa a se aceitar mais como uma criança negra e ao mesmo tempo se experiencia desorganizando o ambiente. Apesar de J. está desorganizando seu ambiente de terapia, mostra preocupação em não ultrapassar os limites estabelecidos: *“E se eu sujar a mesa?”* (J.11). Neste momento a T. é permissiva, mas passa a responsabilidade dos atos de J. para ele: *“Aqui tem papel e no corredor tem um lavabo contendo uma pia com água e toalha. Poderá dar um jeito na sujeira depois?”* (T.11).

Em meio à brincadeira J. percebe a falta de um dos lápis da caixa de lápis em cores e, com uma expressão séria em sua face, seus olhos faiscaram parecendo revelar seus pensamentos – a desordem da caixa: *“Estes lápis estão desorganizados e isto não pode acontecer em nossa caixa”* (J.12). Os antigos modelos ordenados, até então desprezados, começaram a ser buscados por J. novamente (cf:J.15, J.16). Agora que J. se defrontou com a evidência da mutabilidade de seu ambiente, parecia ser importante para ele aprender, pela experiência que nenhuma parte do seu mundo é estático e controlável. A terapeuta faz perguntas investigadoras (cf:T.16, T.17). Embora, algumas vezes, J. possa controlar em parte o ambiente à sua volta, nada mais decisivo que aprender

a utilizar suas infinitas forças interiores. Com elas carregaria a segurança em seu redor. Ao levar J. de volta a sala de espera, sua mãe que o aguardava solicitou um encontro com a T. e, adiantando de que se tratava o assunto, queixou-se que J. não estava mais arrumando o quarto dele como fazia antes (cf:Mãe.1). A terapeuta acredita que as experiências de desorganização acontecidas na terapia levaram J. a se experienciar do mesmo modo em seu ambiente familiar.

11ª Sessão – Encontro com a mãe

Neste único encontro formal com a mãe de J. ela chega com uma fisionomia preocupada e tensa. Expressa estar ali por desejar conversar com a terapeuta sobre algumas coisas que estão acontecendo com o J. (cf:Mãe.1). Fez os seguintes comentários a respeito de J.: *“Está muito rebelde. Chega do colégio chorando. (...) Tem chorado facilmente por tudo. (...) Ele não quer tomar banho todos os dias e apenas sente vontade de ficar dormindo sozinho no quarto dele. (...) Às vezes vai para a escola sem reclamar, mas na maioria das vezes, ele não gosta de ir”* (Mãe.2). Na 9ª sessão J. expressou que os garotos da escola não gostam dele por ser negro e gordo e falam mal dele em suas costas (cf:J.14 na 9ª sessão). Os comentários da mãe confirmam para a terapeuta que J. está passando por um momento difícil na escola.

Em seguida a mãe disse estar preocupada com J. porque sua professora de Português a chamou na escola para dizer-lhe que J. tem uma memória muito fraca e, por isso, precisaria procurar um psiquiatra (Mãe.3). A terapeuta lembrou a mãe que J. já passara por um psiquiatra no início de seus atendimentos na Clínica e perguntou-lhe se mesmo assim gostaria de repetir os exames (cf:T.3). A mãe afirma não querer fazer isto e pergunta a T. se ela acha que J. tem a memória fraca (cf:Mãe.4). A terapeuta não concorda e dá uma resposta explicativa (cf:T.4). A terapeuta observou que apesar da discriminação que J. sentia na escola em relação a sua cor e ao seu peso, sua vontade em não ir mais à escola deu-se no

momento em que a professora de Português cogitou que ele tinha também uma memória fraca.

J. de fato precisava ser aceito como ele é em seu ambiente cotidiano. Tanto que sua mãe falou que: “*O único lugar que ele gosta de vir é aqui* [referindo-se à clínica]” (Mãe.2). A mãe de J. questiona se todos os problemas que ele está passando podem ser consequência da ausência que sente do pai, pois apesar de se relacionarem bem vivem em casa diferentes. Neste momento, a T. numa tentativa de que a mãe se voltasse para ela mesma, pergunta: “*O que aconteceu para viverem em casa separadas?*” (T.8). A mãe diz não querer conversar mais e rapidamente vai embora (cf:Mãe.9). Apesar da terapeuta evidenciar que nada poderia ser-lhe mais útil nesta sessão que lhe possibilitar sentir-se respeitada, entendida e aceita, ela preferiu não falar mais nada. Preferiu trazer informações da história de J., informações estas que seriam esperadas ser expressas pelo próprio J. nas sessões de ludoterapia.

12ª Sessão

Nesta sessão, apesar de J. chegar tomando iniciativas e decisões, quis confirmar a permissividade da terapeuta para fazê-lo (cf:J.1). Já chegou sabendo o que iria fazer na sessão: “*Hoje já cheguei sabendo o que quero fazer aqui*” (J.3). Tinha perdido o medo que manifestara na 8ª sessão e planejado descobrir o que narrava a história do livrinho *Não me chame de gorducha* (cf:J.9 na 8ª sessão). A identificação que J. sentiu com o título da história fez com que sentisse medo de saber o que ela contava. Agora, pronto para encarar seu medo, pega todos os livrinhos na caixa de brinquedos e começa a passá-los um a um em suas mãos em busca da história escolhida por ele para hoje (cf:J.4). Ao achá-lo pede a terapeuta para lê-lo para ele. Em um momento seguinte J. interrompe a leitura e pergunta: “*Qual é o peso ideal?*” (J.7). A terapeuta volta a pergunta para J. e ele revela: “*Assim como estou não me sinto bem comigo mesmo*” (J.8). J. identifica-se com o personagem da história narrada e mistura-se com a vida dele: “*No colégio*

eu também já fui pesado e o enfermeiro de lá também disse que estou gordo” (J.9). Questiona se o personagem só come biscoitos e doces (cf:J.10), a qual é respondida pela T.: *“Além de uma alimentação irregular ela não gosta de praticar exercícios”* (T.9). J. continua se identificando com o personagem e expressando sentimentos seus (cf:J.11, J.12). Em seguida, J. expressa a não-aceitação de seus colegas da escola em relação a ele ser gordo e seu sentimento de solidão neste seu ambiente de estudos: *“Em minha escola tenho alguns colegas gordos. É bom para eu não me sentir mal sozinho, mas mesmo assim me chamam de pança”* (J.13). Assim como também seu sentimento de tristeza por também não aceitarem o fato dele ser negro: *“Eles também não gostam que eu seja negro (...). Sou gordo, negro e triste”* (J.14). A terapeuta compreende o quanto J. se sente sozinho, discriminado e excluído por seus colegas da escola; é compreensível sua falta de vontade em ir assistir às aulas todos os dias ou, quando vai, retornar chorando como sua mãe falou no encontro com a T. (cf:Mãe.2 na 11ª sessão). J. está sofrendo no relacionamento com seus colegas na escola porque não o aceitam sendo negro e gordo. Não está conseguindo cumprir seus deveres escolares (cf:J.14 na 6ª sessão) e por isso está sendo tido como possuidor de uma memória fraca. Uma criança muito capaz, cujas habilidades estão dominadas pelos distúrbios emocionais.

J. muda drasticamente de assunto e decide em outra atividade pintar um campo de futebol. A terapeuta consciente de que é J. quem direciona suas atividades na terapia, respeita sua decisão (cf:T.13). J. vai sozinho até o lavabo, que fica no mesmo corredor onde fica a sala que está sendo atendido, a fim de encher um recipiente de água para ajudar na pintura (cf:J.16). A terapeuta começa a acreditar que J. sabe o que quer. Ao retornar do lavabo, desenha um grande campo de futebol, pinta traves para o gol, jogadores espalhados por todo o campo e, por fim, fez um goleiro gordo frente ao gol. J. faz uma conexão de seu desenho com a história relatada: *“Aqui é a menininha da história. Ela irá conseguir agarrar todas as bolas para poder ser feliz”* (J.18). Na relação terapêutica J. expressa através do desenho e da identificação com o personagem da história sua necessidade em agarrar as bolas que jogam contra ele para ser feliz: *“Ela precisa*

ser feliz. Se agarrar todas as bolas vai ser sim” (J.19). Uma identificação revelada por J.: *“Sabia que quando jogo futebol também sou o goleiro do time?”* (J.21). A terapeuta sente confiança que J. terá força interior e coragem de vencer este jogo que tem como time adversário seus próprios medos e angústias.

13ª Sessão

J. chega nesta sessão expressando um desejo de mudar: *“Estou querendo mudar um pouco”* (J.1), e para isto decide brincar de algo que nunca brincou antes (cf:J.1). Vai até a caixa de brinquedos e escolhe um jogo diferente, o qual jogou duas partidas. Entre a primeira e a segunda partida, J. pergunta a terapeuta: *“Sabe o que sonhei ontem?”* (J.6), revelando em seguida: *“Sonhei com aquela menininha gorda da história que você me contou semana passada”* (J.7). A historinha infantil (*Não me chame de gorducha*) relatada na sessão anterior parece ter ficado guardada em J. de maneira que facilitou a expressão de seus sentimentos através de um sonho: *“No meu sonho ela era muito, muito mais gorda do que no livrinho”* (J.7). Identificou-se com o personagem da história e expressou sentimentos de medo: *“Fiquei assustado”* (J.7) e *“Eu tinha medo que ela estourasse de tão gorda”* (J.8). Uma identificação revelada por J.: *“...ela estava comendo bastante chocolate”* (J.9), *“Todo mundo come [chocolate] e eu também”* (J.10). A terapeuta em seguida a resposta de J. faz uma pergunta reflexiva: *“Todo mundo [come chocolate] e você também?”* (T.8). Neste momento J. lembra-se que havia trazido um chocolate que comprou para presentear a T. (cf:J.11), no entanto acaba por revelar que o havia comido (cf:J.12). Envergonhado, pergunta se o tempo da sessão está acabando numa tentativa de querer ir embora (cf:J.12). Como faltavam ainda alguns minutos, decide organizar os brinquedos nos lugares certos na caixa (cf:J.13). Ao acabar a arrumação da caixa e o tempo da sessão, expressa uma vontade de não ir embora: *“Não quero ir embora. Quero ficar aqui com você hoje”* (J.14). A terapeuta lhe lembra que na próxima semana haverá um outro encontro e J. se conforma (cf:J.15). Certamente J. encontrou um ambiente

acolhedor, onde pode ser ele mesmo e decidir o que quer fazer, sendo aceito e respeitado por isso; um lugar onde expressa seus sentimentos, pensamentos, sonhos e esperanças.

14ª Sessão

J. ao chegar na sessão comunica a terapeuta que trouxe algo muito importante para mostrar-lhe (cf:J.1). Revelando que é o seu álbum de fotografias, J. manifesta uma vontade de que a terapeuta o conheça melhor: *“Você poderá me conhecer desde pequenininho”* (J.2). Começa a mostrar as fotos que compunham o álbum e, logo nas primeiras diz com sentimentos de tristeza e vergonha: *“Nesta foto ainda sou bebê. Eu era magro”* (J.4). J. parece querer mostrar para a T. que ele já teve o peso diferente do que ele tem atualmente. A terapeuta sabendo que J. não se sente feliz com seu peso atual, pergunta no intuito de investigação: *“Está feliz nestas fotos?”* (T.5). Como a T. intuía J. responde: *“Estou sim”* (J.6) e, mostrando uma outra foto em seguida, revela: *“Exatamente aqui que começo a ficar gordo”* (J.6). A terapeuta observou que nesta foto J. contava 6 anos de idade e lembrou que aos 8 anos procurou atendimento psicológico pela primeira vez. Parece que a alegria de J. está também associada a voltar a ser magro, pois ele afirma: *“Eu estava engordando e piorando minha vida”* (J.8). A terapeuta ao ouvir a palavra “piorando” deduziu que sua vida já era ruim antes disto; e para ter certeza questiona J. empaticamente: *“Está me dizendo que sua vida foi ficando pior quando engordou. E sua vida já era ruim antes disso acontecer?”* (T.8). J. responde que sim e expressa um sentimento de solidão que começou em casa ao sentir a ausência de seu pai e de irmãos para brincar: *“Isso mesmo. Ruim porque sempre tive uma vida solitária, sem pai e sem irmãozinhos para brincar comigo”* (J.9). Esta ausência que sente de seu pai foi expressa por J. na 2ª, 3ª, 4ª, 6ª e 7ª sessões, mas a de ter irmãos para brincar é manifestada apenas na 2ª sessão (cf:J.6 da 2ª sessão). Em seguida, J. diz a T. que tem uma novidade para lhe contar nesta sessão: *“Estou fazendo esteira todos os dias da semana durante 30*

minutos” (J.11). Uma mudança de hábitos na vida cotidiana de J. que demonstra uma repercussão do relato da história *Não me chame de gorducha* na 12ª sessão. J. revela abertamente que esta sua nova atitude foi suscitada a partir do relato da história e da relação terapêutica ao dizer: “...*quero muito emagrecer. Não quero ficar igual àquela menininha gorda da história que você leu pra mim*” (J.12). Assim como aconteceu na 13ª sessão (cf.:J.7, J.8 na 13ª sessão) ele expressa um sentimento de medo de engordar mais: “*Fiquei com bastante medo de engordar muito*” (J.13). E revela mais um hábito que decidiu mudar em sua vida: “*Também estou fazendo dieta*” (J.13). Estas mudanças de J. foram concretizações de uma vontade de mudar que começou desde a sessão anterior (cf.:J.1 na 13ª sessão). Também decidiu pedir ajuda da sua mãe para fazer um programa de dieta alimentar para ele, pois estava sentindo muita fome da maneira que estava fazendo sozinho (cf.:J.14, J.15). J. se mostra decidido, confiante e forte porque tem como exemplo de vitória o personagem da história relatada na 12ª sessão: “*Vou conseguir. A menininha do livro conseguiu emagrecer e ficar bem mais feliz*” (J.15). J. vivencia coragem e firmeza ao enfrentar a balança com uma nova alimentação acompanhada de exercícios físicos. Sua profunda tristeza e seu sentimento de derrota estavam dissolvendo-se. J. estava se aceitando e gostando dele próprio: “*Já estou gostando de mim. Se não gostasse não teria nem começado...*” (J.16). No mais profundo do seu ser, J. envolvia-se na procura de auto-aceitação. Era imperativo saber esperar as vitórias – cada uma a seu tempo.

15ª Sessão

J. chegou à Clínica com uma hora de antecedência. Ao ficar esperando o horário combinado da ludoterapia na sala de espera da Clínica fica observando as pessoas, procurando captar se estas estavam tristes ou felizes: “*Fiquei olhando o movimento... olhando as pessoas que também esperavam comigo. (...) Algumas estavam tristes e outras felizes*” (J.2). Não conversou com nenhuma delas, apenas observou-as (cf.:J.3). A terapeuta acredita que J. está tentando uma identificação

mais apurada dos seus sentimentos e pensamentos e isso faz com que se volte para as pessoas e observe o que poderão estar sentindo. J. demonstra bastante alegria em estar de volta à sala de ludoterapia (cf:J.3, J.4) e tomando suas próprias iniciativas, decide brincar de boneca. Pensou em trocar a frauda de um boneco-bebê por uma outra roupa em que parecesse um rapazinho (cf:J.6) e enfatiza: *“Ele precisa crescer logo”* (J.6). Assim como J. havia expressado na 6ª e 9ª sessões expressa nesta sessão, através do brinquedo uma necessidade em crescer logo, deixando assim de ser criança. Além de trocar sua frauda por uma roupa de rapazinho, jogará fora sua mamadeira e sua chupeta, substituindo-as por pratinhos e garfinhos (cf:J.7). Revelando então, que fará isso para o boneco-bebê poder: *“...comer sozinho”* (J.7). Sem dúvidas, a alimentação é uma questão difícil para J. que para lidar com ela, precisa ser o suficientemente crescido e adulto.

Durante a brincadeira inesperadamente J. quebra o bracinho do boneco-bebê que se solta do corpo. Fica assustado e diz que não foi proposital e tentará consertá-lo: *“Foi sem querer. (...) Acho que o plástico tem uma péssima qualidade”* (J.9), *“...tentarei consertá-lo”* (J.8). A terapeuta numa atitude de permissividade e aceitação responde: *“Tudo bem. (...) Ter quebrado o bracinho do boneco-bebê não é nenhum problema, pois sei que não fez de propósito”* (T.7). Em seguida, J. na prometida tentativa de consertá-lo, acaba quebrando mais uma das partes do boneco-bebê, desta vez a cabeça. Mais este fato inesperado desencadeia em J. uma sensação de derrota e desapontamento: *“Meu Deus não estou conseguindo...”* (J.10). E afirma: *“Piorei a vida dele. Coitado! Agora ele é um deficiente mental”* (J.10). A terapeuta supunha que J. não falou este termo “deficiente mental” casualmente e intui que ele está repetindo um termo que ouviu alguém lhe falar. Numa resposta empática a T. reflete: *“Você está me dizendo que o bebê está deficiente mental?”* (T.9). J. com sua resposta: *“É. Sem cérebro... sem cabeça... devagar”* (J.11) revela sua identificação com este boneco de brinquedo, pois na 6ª sessão diz que se acha lento (cf:J.11 na 6ª sessão) e sofre por isso. A partir da resposta empática da terapeuta: *“Está me dizendo que deficiente mental significa não ter cérebro, não ter cabeça e ser devagar”* (T.10) J. a questiona investigando seu nível de aceitação: *“Você me acha devagar?”* (J.12). A terapeuta

volta a questão para ele no intuito de que, deste modo pudesse identificar mais apuradamente seus sentimentos: *“Você se acha devagar?”* (T.11). J. afirma que sim e revela o porquê: *“Porque a professora de Português me diz isto todos os dias e agora já estou acreditando nela”* (J.13). A terapeuta tinha intuído corretamente (em J.10). A criança era não só discriminada na escola por seus colegas por ser negro e gordo, mas também sofria discriminação por sua professora de Português que o chamava de deficiente mental e de devagar todos os dias. É natural que esta criança perca a vontade de freqüentar esta escola e de estar perto destas pessoas de lá, pois é um ambiente que se mostra não acolhedor com pessoas que não o aceitam como ele é (cf:J.14). Na 6ª sessão (cf:J.15) J. disse que a sua professora de Português fica incomodada por ele ser lento e na 11ª sessão sua mãe revela que esta professora acredita que J. tem problemas de memória. J. deseja ser aceito como a pessoa que é, em toda a sua multiformidade de aspectos. J. se mostra triste porque sua professora não gosta dele (cf:J.15). A terapeuta numa atitude investigadora: *“É importante pra você que ela goste?”* (T.14) da qual J. diz que não se dando conta que: *“Sei que muitas outras pessoas gostam [dele] e isso é o que deve me importar mais...”* (J.16). Ao falar dessas pessoas que gostam dele, diz antes de ir embora: *“Vi meu pai hoje quando estava vindo pra cá”* (J.17). Ao dizer isto, a terapeuta capta um tom de voz alegre em J. e terminada a sessão, leva-o de volta para a sua mãe que o aguardava na sala de espera. Ao reencontrá-la, J. diz para ela: *“Hoje falei para a T. umas coisas muito sérias”* (J.18); *“Falei do meu problema com a professora de Português”* (J.19). J. parece expressar um sentimento de alívio e felicidade por ter conseguido falar sobre este seu problema com a T.: *“Estou me sentindo feliz de ter dito a ela”* (J.19). O falar sobre o problema o ajudou a não mais se sentir como um deficiente mental: *“... percebi que não sou deficiente mental”* (J.20). Esta percepção fez com que desistisse de consertar o boneco que quebrou, e ao invés disto, pediu que a T. o jogasse no lixo alegando: *“Sem braço e sem cabeça não servirá para nada”* (J.21) e acrescenta em seguida: *“ele teria que crescer mesmo...”* (J.21). A terapeuta intuiu que este acréscimo de J. na frase poderia ser dito por ele de uma outra maneira: *Ele terá que crescer para resolver seus*

problemas, pois não tem braços nem cabeça. Já eu que “tenho braços para lutar” (cf:J.8 na 10ª sessão) *e uma cabeça que não é deficiente mental, poderei resolver os meus agora, mesmo sendo ainda uma criança.* A terapeuta não jogou o boneco no lixo como pediu J., pois desejava que fosse ele quem abrisse os caminhos. Deveria segui-lo, respeitá-lo e entendê-lo. Desejava fazê-lo sentir que a ele caberia as iniciativas a serem assumidas naquele ambiente. Assim voltou a responsabilidade para J. para que pudesse continuar tomando suas próprias decisões, sendo responsável por si e agindo de acordo com suas convicções: *“Na próxima semana você mesmo o jogará no lixo se desejar”* (T.17).

16ª Sessão

Nesta última sessão J. chega afirmando ter sentindo muitas saudades da terapeuta no dia anterior (cf:J.1) e assumindo um comportamento semelhante ao de adulto diz: *“Estou precisando de terapia hoje, pois tenho um assunto importante pra dizer para você [terapeuta] agora”* (J.2). J. sente a terapia como um espaço onde é recebido com consideração, respeito e compreensão; um ambiente acolhedor de suas dificuldades cotidianas.

Antes de falar diretamente sobre o assunto importante que trouxe, pergunta à terapeuta se ela trouxe para esta sessão um livrinho que viu na caixa de brinquedos em alguma das sessões anteriores: *“Você trouxe aquela historinha que fala de um menino que tinha um amigo que mudou de casa e foi embora para longe dele?”* (J.3). Parece que J. tanto prestava atenção nos títulos dos livrinhos de histórias infantis: *“O vi um outro dia na caixa de brinquedos”* (J.4), como também, no revezamento dos mesmos que era feito pela terapeuta para fins da pesquisa. A terapeuta confirma com J. se é o livrinho que estava pensando: *“Está falando do livrinho ‘Meu melhor amigo se mudou?’”* (T.3). J. confirma e enfatiza: *“Preciso achá-lo”* (J.4). A terapeuta procura o livrinho solicitado na caixa e ao achá-lo J. diz: *“Pode lê-lo para mim? Preciso saber o que aconteceu nesta historinha”* (J.5). A terapeuta supunha que J. procurou o livrinho por acreditar que

a história que ele narra poderá ajudá-lo em relação a este seu assunto importante que trouxera à sessão. Antes que a terapeuta iniciasse o relato J. diz que no dia anterior a este lhe aconteceu algo muito triste (cf:J.6); Sua amiga que morava na casa ao lado da sua mudou para uma outra casa num bairro muito longe (cf:J.7). A terapeuta inicia a leitura e J. que já havia identificado o título da história como semelhante a sua própria história, identifica-se agora diretamente com o seu personagem e através dele expressa sua dificuldade em aceitar a perda da amiga e seu sentimento de tristeza por isso: *“É muito difícil perder uma amiga. Estou muito triste com isto me acontecendo”* (J.8), (cf:J.14). A terapeuta reconheceu o que J. sentia e expressava (cf:T.8). Já não bastava a solidão que J. sentia na escola, agora a sua única amiga de rua vai embora. Sua expressão do rosto transbordava infelicidade e chora ao lembrar momentos que passou com a amiga (cf:J.9, J.15, J.16). J. demonstra querer ser compreendido pela T.: *“Você entende que agora tudo vai ser muito diferente, que sentirei saudades dela [da amiga] todas as vezes que eu for brincar no quintal?”* (J.10). A terapeuta numa atitude empática demonstra aceitação e acolhimento dos sentimentos revelados por J. (cf:T.11).

J. mostrando interesse em saber a história do livro, solicita a terapeuta para continuar o relato (cf:J.12). A relação que J. tem com a T. associada ao relato desta história como recurso adicional da sessão, facilita J. a expressar que apesar de seu desejo de mudanças em sua vida (cf: a 14ª sessão e J.1 na 13ª sessão), está sendo muito difícil aceitar a esta pelo fato de ter acontecido de maneira repentina e rápida (cf:J.13). No entanto revela que, apesar de muito triste, também foi divertido ajudar a amiga a colocar suas coisas encima do caminhão de mudança no dia anterior à sessão (cf:J.17, J.18). Na sessão anterior a esta J. ao falar que sua professora de Português não gosta dele, diz saber que muitas outras pessoas gostam (cf:J.16 na 15ª sessão); nesta sessão agora demonstra que esta sua amiga que mudou é uma destas pessoas: *“Sei que [ela] lembrará de mim sempre”* (J.19). Apesar da tristeza que J. está sentindo com a mudança da amiga de casa e suposta perda de sua amizade graças à distância espacial que ficará entre eles, J. ao ouvir a continuação do relato da história pela terapeuta,

questiona: *“Posso ter uma amiga diferente dela e que seja uma pessoa legal?”* (J.20), (cf:J.21). Ao falar isto ele se dá conta de sua necessidade em fazer outros amigos: *“Tanto eu como ela [a amiga que mudou de casa] precisamos fazer outros amigos”* (J.24). O relato da história continua até ser interrompido por J. que repete a primeira frase dita por um de seus personagens: *“O que valeu foram os bons tempos que passamos juntos”* (J.26). J. ao repetir a frase dita pelo personagem revelou sua identificação com o mesmo, pois sentiu que o que foi dito por ele na história poderia ser dito por J. em sua vida real. Em seguida, J. retorna ao assunto relacionado a mudanças em sua vida iniciado na 13ª sessão (cf:J.1 na 13ª sessão): *“Estou querendo mudar mesmo. Acho que está na hora de mudar muita coisa em minha vida”* (J.28). E, como tinha decidido na 14ª sessão (cf:J.11, J.13 na 14ª sessão), J. confirma sua decisão agora nesta: *“Primeiro de tudo é que vou emagrecer”* (J.29). Parece que nesta sessão J. expressa o seu desejo de ser uma criança compartilhando do mundo infantil com outros. Luta para aprender a aceitar-se e poder assim, ser aceito pelas outras pessoas; luta para se encontrar e se perceber como um dos elementos de seu grupo. Uma pessoa entre pessoas.

A terapeuta ao terminar o relato da história infantil ouve J. dizer-lhe: *“Esta historinha é muito boa. Já estou me sentindo melhor... Eu sabia que precisava saber a história desses dois meninos. Eu sabia que era uma história parecida com a minha”* (J.30). Por ser uma história semelhante a sua, J. parecia não mais se sentir sozinho com suas dificuldades, parecia que seus amigos-personagens do livro estavam o ajudando na escolha de novos caminhos a seguir dando como exemplo os seus próprios seguidos durante a narrativa do livro.

A vontade de chorar do início da sessão passou (cf:J.31) e J. pinta um sol com tinta-a-dedo nos últimos 7 minutos de suas sessões. Ao ir embora não esquece de perguntar: *“Você lembrou de jogar o bebê deficiente mental no lixo?”* (J.32) como havia pedido a terapeuta na sessão anterior. A terapeuta intuiu que J. ao jogar este boneco-bebê no lixo, estaria jogando também seu rótulo tão desprezível de “deficiente mental”. Já ao ir embora falou que havia trazido seu caderno da escola para mostrá-lo a terapeuta, no entanto havia desistido por priorizar o assunto da mudança de casa da sua amiga. A terapeuta supunha que

J. ao trazer seu caderno para mostrar a terapeuta estaria querendo comunicar-lhe que apesar de tudo, a escola é importante para ele e está voltando a animar-se com seus deveres escolares. J. estava sendo capaz de ser criança. Isto porque está crescendo.

SEGUNDO MOMENTO DA ANÁLISE

Pontuamos aqui os resultados que obtivemos em nosso estudo sobre a inserção de livros infantis na relação terapêutica da ludoterapia centrada na criança:

1 – Foi um recurso facilitador do estabelecimento do “rapport” na relação terapêutica. Como a história infantil intermedia a relação entre a terapeuta e a criança, pode se constituir como um meio de estruturação da relação terapêutica:

- Na 1ª sessão, por exemplo: *“Para que estes livrinhos aqui?”* (J.5). A atitude permissiva da terapeuta diante da história ajuda a criança a se sentir livre para expressar seus sentimentos. *“Você além de brincar poderá querer contar ou ouvir histórias em qualquer dos dias que estiver aqui”* (T.6); *“Como assim? Mostre-me um pouco...”* (J.7); *“Você quer ver?”* (T.8).

2 – A identificação com conteúdos da história facilitou a expressão de sentimentos importantes e de conteúdos problemáticos. A criança se identificou com necessidades, vontades e sentimentos dos personagens dos livros:

- Na 2ª sessão: a criança mistura-se à vida do personagem desde o momento em que leu o título escrito na capa do livro: *“O meu pai que não vai voltar?”* (J.2). A atitude empática da terapeuta facilitou que J. continuasse se identificando com o título da história e revelando um sentimento de ausência em relação ao seu pai: *“Eu quero que ele volte”* (J.3) e da falta de ter um irmão: *“... Igual a mim que também não tenho irmão”* (J.6). Revela também: *“Sou sozinho”* (J.6). Neste processo de identificação com a personagem revela-se um profundo sentimento de tristeza porque gostaria de poder morar junto com seu pai e sua mãe na mesma casa: *“... é uma vontade de morar junto do pai e da mãe de novo*

para ser feliz e, às vezes, dá tristeza mesmo” (J.8). J. revela esta identificação que sentiu com a personagem da história: *“É uma história parecida com a minha e fico muito triste por essa menininha, porque é como se ela sentisse as mesmas coisas que eu sinto*” (J.18);

- Na 4ª sessão: a criança se identifica com a personagem da história e assume: *“Estou me sentindo igual à Laura*” (J.6). Esta identificação facilitou a expressão do desejo de que o pai volte: *“Quero que ele volte”* e de sua tristeza em não tê-lo em casa: *“...ele precisa voltar pra minha casa porque fico muito, muito triste sem ele lá”* (J.5). Estas expressões de desejo e tristeza de J. foram facilitadas também pelas atitudes empáticas da terapeuta durante a sessão (cf:T.5);

- Na 6ª sessão: no momento em que a criança leu o título escrito na capa do livrinho de história, semelhante ao que aconteceu na 2ª sessão, identifica-se com ele. Esta identificação com o título da história facilitou a expressão de uma outra questão presente em sua consciência: *“...sou lento”* (J.11). A leitura do título da história associada às atitudes empáticas da terapeuta facilitou J. revelar: *“Ser criança é muito cansativo. Vou crescer sem demora”* (J.18);

- Na 7ª sessão: através da relação terapeuta-história-criança decidida por J. ele pôde expressar três questões centrais de sua história. A primeira expressa a partir da identificação com o personagem principal do livro novamente revela a ausência de seu pai e seu sentimento de tristeza por causa disto: *“Faz tempo que meu pai não vai me ver”* (J.8). A segunda questão expressa por J. está relacionada ao seu jeito de ser “organizado”: *“Gosto de organizar tudo no meu quarto e limpar sempre todos os meus brinquedos”* (J.10). A terceira questão revelada por J. através da identificação com o personagem da história narrada, foi relacionada a sua alimentação (cf:J.15, J.16);

- Na 8ª sessão: Assim como aconteceu na 2ª e 6ª sessões, J. se identifica com a história a partir da leitura de seu título trazido na capa do livro. No entanto, nesta sessão, a identificação com o título é tão grande que J. expressa medo em saber o que ela relata: *“Todas as vezes que leio isso na capa meu coração bate*

mais forte (...). Bate tanto que não tenho coragem de ler essa história” (J.9). Mas curioso, pergunta à terapeuta: *“Você sabe o que diz esta historinha?”* (J.10). A descrição dada pela terapeuta sobre a história facilita J. expressar uma insatisfação por si próprio: *“Não precisa meus colegas me chamarem de gordo. É uma coisa que vejo todos os dias no espelho”* (J.12);

- Na 12ª sessão: J. identifica-se com o personagem da história narrada e revela acontecimentos de sua vida: *“No colégio eu também já fui pesado e o enfermeiro de lá também disse que estou gordo”* (J.9) e (cf:J.11, J.12). Em seguida, expressa a não-aceitação de seus colegas da escola em relação a ele ser gordo e seu sentimento de solidão neste seu ambiente de estudos: *“Em minha escola tenho alguns colegas gordos. É bom para eu não me sentir mal sozinho, mas mesmo assim me chamam de pança”* (J.13). A partir da identificação com o personagem da história que também era gordo, J. revela seu sentimento de tristeza por também não aceitarem o fato dele ser negro: *“Eles também não gostam que eu seja negro (...). Sou gordo, negro e triste”* (J.14). No final da sessão J. desenhou um campo de futebol com um goleiro gordo frente ao gol. Fez uma conexão deste desenho com a história relatada na sessão, afirmando que este goleiro era o personagem da história que precisaria agarrar todas as bolas para poder ser feliz. No entanto acaba por revelar sua identificação com este personagem: *“Sabia que quando jogo futebol também sou o goleiro do time?”* (J.21);

- Na 13ª sessão: A identificação com a personagem da história lida na sessão anterior facilitou a expressão de seus sentimentos através de um sonho: *“No meu sonho ela era muito, muito mais gorda do que no livrinho”* (J.7); sentimentos de medo: *“Fiquei assustado”* (J.7) e *“Eu tinha medo que ela estourasse de tão gorda”* (J.8). Uma identificação revelada por ele na sessão: *“...ela estava comendo bastante chocolate”* (J.9), *“Todo mundo come [chocolate] e eu também”* (J.10);

- Na 14ª sessão: J. ainda se identificando com a personagem da história lida na 12ª sessão, expressa novamente um sentimento de medo: *“Fiquei com bastante medo de engordar muito”* (J.13);

- Na 16ª sessão: Assim como aconteceu na 2ª, 6ª e 8ª sessões J. acredita ter se identificado com uma história infantil a partir da leitura de seu título na capa do livro. Nesta sessão, ele pergunta a terapeuta se ela trouxe o livro que havia visto na caixa de brinquedos em alguma das sessões anteriores julgando que seu relato poderia ajudá-lo em um assunto importante que trouxera para a terapia de hoje: *“Você trouxe aquela historinha que fala de um menino que tinha um amigo que mudou de casa e foi embora para longe dele?”* (J.3) e *“Preciso achá-lo”* (J.4). A terapeuta inicia a leitura e J. que já havia identificado o título da história como semelhante a sua própria história, identifica-se agora diretamente com o seu personagem e através dele expressa sua dificuldade em aceitar a perda de uma amiga e seu sentimento de tristeza por isso: *“É muito difícil perder uma amiga. Estou muito triste com isto me acontecendo”* (J.8), (cf:J.14). A terapeuta numa atitude empática demonstra aceitação e acolhimento dos sentimentos revelados por J. A relação que J. tem com a terapeuta associada ao relato desta história como recurso adicional da sessão, facilita J. a expressar seus sentimentos e questões. O relato da história continua até ser interrompido por J. que repete a primeira frase dita por um de seus personagens: *“O que valeu foram os bons tempos que passamos juntos”* (J.26). J. ao repetir a frase dita pelo personagem novamente revelou sua identificação com o mesmo, pois sentiu que o que foi dito por ele na história poderia ser dito por J. em sua vida real.

3 – Permitiu que a criança se distanciasse de questões problemáticas com as quais lutava em sua vida e lidasse com elas através dos personagens da história:

- Na 2ª sessão: a criança não tendo ainda consciência de que estava falando de um sentimento que era seu, vai falando de si através do personagem: *“Ela está muito triste nessa historinha...”* (J.15) e *“Ela está triste e também sozinha, porque ela não tem irmão para brincar com ela”* (J.6). Em seguida: *“Acho que ela está cansada da mãe dela e acho que zangada também”* (J.8);

- Na 3ª sessão: a criança contando sua historinha para a terapeuta junto a

animaizinhos de brinquedo, relata construir uma família para cada animalzinho e, é ao fazer isto que manifesta um sentimento de alegria, pois assim conseguiu solucionar o problema da tristeza dos animais da história e, conseqüentemente, o seu problema emocional (cf: J.6 na 3ª sessão);

- Na 12ª sessão: a criança desenha no final da sessão, um grande campo de futebol com um goleiro gordo frente ao gol. J. faz uma conexão de seu desenho com a história relatada no início da mesma e procura lidar com suas questões através da personagem desta história: *“Aqui é a menininha da história. Ela irá agarrar todas as bolas para poder ser feliz”* (J.18) e ao dizer: *“Ela precisa ser feliz. Se agarrar todas as bolas vai ser sim”* (J.19). Certamente era ele mesmo quem precisaria agarrar seus medos e angústias para poder ser feliz.

4 – Permitiu à criança ouvir um relato de histórias sobre outras crianças que superaram problemas similares aos seus, aplicando o que aprendeu nas histórias às suas próprias situações na vida-real. Ouvindo sobre outras histórias a criança pôde aprender através delas caminhos novos para o seu problema.

- Na 14ª sessão: nesta sessão J. conta: *“Estou fazendo esteira todos os dias da semana durante 30 minutos”* (J.11). J. ao ouvir o relato da história *Não me chame de gorducha* na 12ª sessão, em que o personagem do livro supera seu problema semelhante ao seu, que é ser gordo e por isso, é discriminado na escola pelos seus colegas, começa a aplicar em sua vida-real o que fez o personagem do livro para tornar-se magro. J. revela abertamente que esta sua nova atitude foi suscitada a partir do relato desta história e da relação terapêutica: *“...quero muito emagrecer. Não quero ficar igual àquela menininha gorda da história que você leu pra mim”* (J.12). Em seguida, J. revela mais um hábito que decidiu mudar em sua vida: *“Também estou fazendo dieta”* (J.13); também um hábito igual àquele adquirido pela personagem da história;

- Na 16ª sessão: a criança solicitou a terapeuta que procurasse um dos livrinhos que havia visto em alguma das sessões anteriores, por acreditar que a

história que ele narra poderia ajudá-lo em relação a um assunto importante que trouxera à sessão. Lá encontraria algum ensinamento de como lidar com seu problema emocional: *“Preciso saber o que aconteceu nesta historinha”* (J.5). Apesar da tristeza que J. estava sentindo com a mudança da amiga de casa e suposta perda de sua amizade graças à distância espacial que ficaria entre eles, J. ao ouvir a continuação do relato da história pela terapeuta, questionou: *“Posso ter uma amiga diferente dela e que seja uma pessoa legal?”* (J.20), (cf:J.21, J.24). Este questionamento partiu do fato que o personagem da historinha narrada decidiu fazer novas amizades para superar a perda do amigo que também havia mudado de casa ficando assim difícil continuar a amizade da forma que antes era. Em seguida, J. retorna ao assunto relacionado a mudanças em sua vida iniciado na 13ª sessão (cf:J.1 na 13ª sessão): *“Estou querendo mudar mesmo. Acho que está na hora de mudar muita coisa em minha vida”* (J.28). A terapeuta ao terminar o relato da história infantil ouve J. dizer-lhe: *“Esta historinha é muito boa. Já estou me sentindo melhor... Eu sabia que precisava saber a história desses dois meninos. Eu sabia que era uma história parecida com a minha”* (J.30). Por ser uma história semelhante a sua, J. parecia não mais se sentir sozinho com suas dificuldades, parecia que seus amigos-personagens do livro estavam o ajudando na escolha de novos caminhos a seguir dando como exemplo os seus próprios seguidos durante a narrativa do livro.

5 – O contato com os livros facilitou a criação de histórias próprias que instigavam a criatividade da criança, levando-a a fazer experiências com conteúdos pessoais na forma de historinhas:

- Na 3ª sessão: a criança teve a iniciativa de criar uma história a partir do que estava sentindo e contá-la para a terapeuta: *“Hoje sou eu que vou contar para você uma historinha, mas como não consigo ler ainda contarei uma outra que está dentro de mim”* (J.2). Esta iniciativa criativa de J. foi desencadeada tanto porque houve narrativas de histórias infantis nas duas sessões anteriores como também por se sentir à vontade e confiante na relação de permissividade estabelecida pela terapeuta durante as sessões. A história que criou falava de seu pai e, através

dela e dos brinquedos, expressou um sentimento de tristeza por não ter uma família, por se sentir sozinho e uma saudade desta família: *“Estão tristes porque a família deles foi embora. E como já faz tempo, eles estão com saudades dela”* (J.6);

- Na 8ª sessão: Assim como aconteceu na 3ª sessão J. resolveu criar uma história e contá-la para a terapeuta. Desta vez, não porque não consegue ler como revelou na 3ª sessão, mas porque acabara de mostrar que não estava pronto para saber o que relatava a história que lhe chamara a atenção no início desta sessão (cf:J.9). Ao iniciar a sua história com o “Era uma vez...” demonstrou que esta iniciativa está associada à leitura de histórias nas sessões anteriores. Nesta sua história relata a vida cotidiana de uma família feliz, *“certinha e organizada”* (J.14); certamente a família por ele idealizada.

6 – Facilitou uma mudança de sentimentos da criança ao retratar questões da vida cotidiana:

- Na 12ª sessão: nesta sessão houve mudança em relação ao sentimento de medo sentido pela a criança na 8ª sessão ao ler o título de uma história na capa do livro (cf:J.9 na 8ª sessão). Este medo foi substituído pelo sentimento de coragem em descobrir o que narrava a história do livrinho. Uma mudança que aconteceu no decorrer da relação terapêutica entre a 9ª e 11ª sessões;

- Na 14ª sessão: nesta sessão houve uma mudança dos sentimentos de desânimo e descrença demonstrados pela criança no decorrer das sessões. J. se mostra decidido, confiante e forte porque tem como exemplo de vitória a vida escolar cotidiana do personagem da história relatada na 12ª sessão: *“Vou conseguir. A menininha do livro conseguiu emagrecer e ficar bem mais feliz [com ela mesma e na escola]”* (J.15). J. vivencia coragem e firmeza ao enfrentar a balança com uma nova alimentação acompanhada de exercícios físicos. Ele estava substituindo seus sentimentos de tristeza e de derrota; agora J. estava se aceitando e gostando dele próprio: *“Já estou gostando de mim. Se não gostasse não teria nem começado...”* (J.16).

VI – FECHANDO O LIVRO...:

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

“Uma boa conclusão não aponta a moral da história... As conclusões pertencem aos ouvintes. Apenas, pode-se comentar...”

(Betty Coelho, 1990, 57)

O psicólogo Jean Piaget (1970, 1978 e 1995), afirma que a época em que há a construção dos significados e do real e a formação do simbolismo na criança é de sete a doze anos. Assim como Carlson & Arthur (1999), sugerem que nesta mesma fase, a ludoterapia é mais eficaz com o uso de jogos e histórias. Pensamos portanto, em escolher para o presente trabalho uma criança que estivesse entre a faixa (etária) de sete a doze como sujeito de pesquisa.

O contato inicial é de imensa importância para o sucesso da terapia. É neste primeiro contato que é estabelecido o cenário, que possibilitará o andamento posterior da terapia. Os princípios são demonstrados à criança, não somente por palavras, mas pelas relações que são estabelecidas entre terapeuta e cliente (Axline, 1972). Em nosso atendimento, a história infantil intermediando a relação entre a terapeuta e a criança pôde se constituir como um meio de estruturação da relação terapêutica. Parece-nos que o interesse e a curiosidade de J. por livrinhos de histórias logo na 1ª sessão facilitou o estabelecimento do “rapport” na relação terapêutica e propiciou uma estruturação desta relação terapêutica freqüentemente em torno deles nas demais sessões.

A palavra estruturação é usada neste caso para representar o desenvolvimento do relacionamento, de acordo com os princípios básicos (citados em nossa introdução), de forma que a criança entenda a natureza dos contatos terapêuticos e fique apta a usufruir deles plenamente. A estruturação não é uma

coisa casual, mas um modo cuidadosamente planejado para conduzir a criança a um meio de auto-expressão, que traga o entendimento de seus sentimentos e o valioso auto-conhecimento (Axline, 1972). J. escolheu desde a 1ª sessão a história infantil como um dos meios de expressar seus sentimentos. Não somente a história utilizada por J. nesta 1ª sessão foi facilitadora, mas também a atitude de permissividade da terapeuta diante da escolha da criança em relação à história.

A expressão de sentimentos importantes e de conteúdos problemáticos de J. deu-se a partir de sua identificação com conteúdos da história. A criança facilmente se identificou com necessidades, vontades e sentimentos dos personagens dos livros. Na 2ª, 6ª, 8ª e 16ª sessões, J. se identifica com a vida do personagem desde o momento em que leu o título da história na capa do livro. Na 4ª sessão, a criança se identifica com o personagem da história e assume esta identificação, da qual veio a facilitar a expressão do desejo de que seu pai volte para casa. Percebemos, no entanto, que não apenas a identificação com os personagens facilitou a expressão de sentimentos e questões de J., mas sua associação com as atitudes empáticas da terapeuta. Na 7ª e 14ª sessões, através da relação terapeuta-história-criança decidida por J. ele expressou as três questões centrais de sua história durante o período dos atendimentos: a) ausência do pai; b) seu jeito de ser “organizado”; e c) a sua alimentação. Na 12ª sessão, a criança não apenas expressa sentimentos e questões importantes de sua vida, como também revela acontecimentos de seu cotidiano. E na 13ª sessão, a identificação com o personagem da história facilita a revelação de sentimentos através de um sonho.

O livro de história foi um recurso adicional na ludoterapia que esteve constantemente intermediando a relação terapeuta-criança. Encontramos em Pardeck (1990a), uma teorização a respeito dos componentes para o processo terapêutico em que há uso de histórias durante as sessões. Ele afirma que o primeiro componente é a fase da identificação, onde similaridades entre a criança e o principal personagem do livro são evidenciadas. Davis (1990) afirma que os recursos de identificação facilitam o surgimento do sentimento da criança. Em nossa pesquisa percebemos que através da identificação com os personagens da

história ou a história propriamente dita, J. revelou muitas questões emocionais e sentimentos importantes em sua vida naquele período dos atendimentos. Os brinquedos, as tintas, os desenhos e as massas de modelagem também contribuíram bastante nesta revelação, no entanto, parece-nos que esta criança teve uma maior intimidade com os livrinhos de história, evidenciada no decorrer das sessões.

As histórias infantis permitiram que J. se distanciasse das questões problemáticas com as quais lutava em sua vida e lidasse com elas através dos seus personagens fictícios. Já na 2ª sessão, J. se distanciou de uma questão emocional importante em sua vida relacionada ao sentimento de ausência em relação ao seu pai, e não tendo consciência de que estava falando de um sentimento seu, lidou com ela através de uma questão similar a sua na vida do personagem relatado. Na 3ª sessão, J. continua se distanciando deste seu sentimento de ausência do pai, agora, no entanto, não apenas através de uma história relatada por ele na sessão, mas também de animaizinhos de brinquedo. Também na 12ª sessão a criança associa ao relato da história um outro recurso facilitador da expressão de seus sentimentos, o desenho. Carlson & Arthur (1999), afirmam que esta é uma atitude previsível da criança visto que o relato das histórias em terapia jamais é feito isoladamente, sem o brinquedo e outros materiais próprios de ludoterapia. As autoras afirmam que tanto o brinquedo quanto a história infantil, usados como recursos facilitadores do processo terapêutico, permitem à criança se “distanciar” de temas dolorosos de sua vida e lidar com eles através das histórias dos personagens do livro. E após ter lidado com o seu tema doloroso consegue voltar-se para si mesmas e descobrir algo mais sobre sua pessoa, e aceitar esse algo mais de maneira a conhecer seu sentimento a respeito. Assim, as crianças poderão ajustar-se à sua realidade emocional e ao seu vivido experiencial.

Esta afirmação, aplicada à prática Clínica da Psicologia Infantil na Abordagem Centrada na Pessoa nos ajudou a confirmar a hipótese de nosso estudo concluindo que em nossos atendimentos, tanto o relato de histórias infantis como o uso de brinquedos, foram recursos facilitadores da expressão de

sentimentos da criança e da construção de significados em relação a eles. Percebemos também que, apesar dessas similaridades existem algumas diferenças entre a utilização de livros de histórias infantis e brinquedos na ludoterapia:

- Os brinquedos serão sempre escolhidos pelas crianças como meio de expressão de seus sentimentos e pensamentos, pois a linguagem natural da criança é brincar;

- Os livros de histórias não serão escolhidos por todas as crianças como meio de expressão, pois mesmo sendo as histórias, como salienta Davis (1989), uma parte saudável e interessante da vida de uma criança, não se tem garantias de que a criança a escolha durante a sessão de ludoterapia;

- A criança confere significados tanto ao brinquedo, no ato de brincar, como à história, durante seu relato; mas no caso da história já existe uma seqüência de significados no próprio texto.

Verificamos que a utilização do recurso de livros de histórias em nossos atendimentos, permitiu à criança ouvir um relato de histórias sobre outras crianças que superaram problemas similares aos seus, aplicando o que aprendeu nas histórias às suas próprias situações na vida-real. Esta verificação está de acordo com a teoria de Bauer & Balias (1995) conforme já discurremos em nossa introdução. Pardeck (1990b), salienta que é lendo sobre outras histórias similares às suas que as crianças que têm problemas poderão não se sentir tão sós ou diferentes. Pensamos então que, além da presença calorosa da terapeuta, ao ouvir sobre outras histórias, pôde aprender através delas caminhos novos para o seu problema. Na 14ª e 16ª sessões, a história ajudou J. a perceber que existem outros caminhos que podem ser seguidos. Caminhos que não tinha pensado antes por achar que ele era o único que tinha problemas assim. Por se identificar com o personagem do livro decidiu trilhar o caminho trilhado por ele e se sentiu feliz por ter voltado a acreditar que poderia ser magro e ter uma vida semelhante à dos seus colegas da escola. Peseschkian (1992) já havia afirmado que, as histórias abrem o caminho para as alternativas à realidade.

J., sem dúvida, localizou o seu caminho, entretanto ainda não poderia deleitar-se com o seu encontro consigo mesmo. Deveria continuar o seu caminho. Agora, que começou a entender o seu medo e a sua tristeza, J. ia crescendo e descobrindo, em si mesmo, a força necessária para enfrentar seus sentimentos magoados. Estava trocando seu medo, sua carência e suas angústias pela esperança, confiança e alegria. Por a história infantil falar de sentimentos e situações difíceis pelas quais as crianças passam, mostrando, por meio de histórias que retratam a vida real, que a solução desses problemas não é tão complicada quanto pode parecer, J. estava crescendo.

De acordo com Peseschkian (1992), de certo modo, as histórias estimulam a criatividade. A história facilitou a criação de histórias próprias que levaram J. a encontrar um modo de fazer experiências com conteúdos pessoais na forma de historinhas. Na 3ª e 8ª sessões, J. criativamente, conta histórias que retratam a si próprio metaforicamente. A criança parece experienciar novas situações e se descobrir através delas ao relatar histórias. Histórias que, semelhante às aquelas relatadas pela terapeuta, iniciavam com o “Era uma vez...”; uma semelhança que demonstra a associação da criatividade de J. à leitura de histórias nas sessões anteriores. Segundo Santostefano (1984), uma metáfora não somente representa experiências, mas também prescreve ações e emoções particulares. A história criativa de J. facilitou a expressão de seus mais íntimos sentimentos.

Facilitou não apenas a expressão dos sentimentos de J., mas uma mudança destes sentimentos ao retratar questões da vida cotidiana. No decorrer da relação terapêutica, a criança pôde mudar sentimentos manifestados nas primeiras sessões. As atitudes empáticas e permissivas da terapeuta associada ao relato de histórias infantis, permitiram que J. na 12ª sessão manifestasse um sentimento de coragem contrário àquele de medo revelado na 8ª sessão. Também na 14ª sessão, J. trocando seus sentimentos de desânimo e descrença demonstrados no decorrer das sessões, mostra-se decidido, confiante e forte porque tem como exemplo de vitória a vida escolar cotidiana do personagem da história relatada na 12ª sessão. J. vivenciou coragem e firmeza ao enfrentar a balança com uma nova alimentação acompanhada de exercícios físicos. J.

ultrapassou seus sentimentos de derrota e de tristeza; agora, estava se aceitando e gostando dele próprio. Segundo Calazans (2001), as histórias infantis por retratarem a vida cotidiana ajudam na resignificação ou mudança dos sentimentos das crianças. J. construiu um mundo pleno de significados. Sentimentos foram expressos de uma forma direta, em relação ao seu pai, aos seus colegas da escola e a si mesmo.

Davis (1990) para saber se o relato da história infantil foi bem sucedido em um momento terapêutico parte de uma observação: se a criança fez uma conexão com a história lida ou ouvida com a sua história de vida. Em nosso estudo, partindo deste princípio da autora, concluímos que em todas as sessões em que houve o relato de histórias infantis J. fez associações do que estava sendo narrado com a sua própria vida. Continuando, Davis (1990), diz que se a história não se aplica diretamente à criança ou não a ajuda, a criança parecerá desinteressada e não pedirá para ouvir a história novamente. Diferentemente do que aconteceu em nosso estudo, a criança freqüentemente solicitava à terapeuta a continuação da história que por ela estava sendo narrada.

Estes resultados certamente não seriam obtidos se não tivesse sido permitido à criança um ambiente onde pudesse se expressar através do meio com o qual ela se sentisse mais à vontade. Tanto os livros de histórias infantis quanto os jogos e brinquedos disponíveis na sala serviram de recursos facilitadores na criação de um ambiente acolhedor e permissivo para facilitar no processo de auto-conhecimento, auto-aceitação, auto-estima, crescimento e ajustamento desta criança com dificuldades emocionais à difícil realidade na qual vivia.

Não tivemos a intenção de sugerir-lhe o uso daquele material ou de qualquer outro, pois não desejávamos dirigir suas atividades. Os livros de histórias infantis seriam mais um objeto disponível para ser usado, caso fosse por ele escolhido. Assim não o estimulamos a qualquer atividade. Acreditamos que através de qualquer que seja o recurso utilizado, uma criança quando possibilitada a oportunidade, pode vivenciar a alegria de uma comunicação honesta. J., com uma beleza e força de uma linguagem impressionante, pôde nos revelar de maneira honesta seus sentimentos magoados. Agora, era fácil evidenciarmos uma

notável mudança nele, considerando a sua vinda anterior. Estava mais tranquilo, menos rígido, espontâneo e feliz. Seus movimentos corporais estavam mais leves e havia graça neles.

J. com o seu livro de história e seu brinquedo simbólicos pôde dar-se conta de suas feridas e de seus sentimentos magoados e assim, emergiu experienciando sua força e segurança em si mesmo. Parecia que esta criança agora podia orgulhar-se de sua identidade.

A sala de ludoterapia havia sido um ambiente feliz para J. em determinadas ocasiões. No entanto, momentos tristes e difíceis ali foram por ele vividos também. Descobria os seus próprios sentimentos, aliviando-se de lembranças passadas que o haviam ferido e marcado. Um sentimento de segurança ia nascendo e crescendo dentro dele; parecia que estava começando a construir um novo mundo, onde o controle passara de rígido a responsável e as emoções estariam sendo expressas de maneira mais direta e saudável para ele. A terapeuta deu àquele garoto o seu apoio para que empreendesse a aventura de compreender-se e acredita que ele agora será capaz de liberar suas habilidades na escola mais construtivamente.

Cada ser humano tem o seu próprio caminho. E o que pode representar grande ajuda para uma criança poderá ter baixa ou nenhuma funcionalidade com outra. Com esta afirmação, pretendemos dizer que o relato de histórias infantis foi um recurso facilitador na relação terapêutica desta criança e que não necessariamente assim o serão com qualquer criança que esteja em ludoterapia. Com outras crianças poderá acontecer diferente e de diversas formas, pois a criança poderá simplesmente preferir sempre brinquedos e não histórias infantis.

Esperamos que estas sessões ilustrem o que poderá ocorrer em sessões de ludoterapia centrada na criança, com o relato de história infantil como um recurso adicional da relação terapêutica.

Após a discussão dos resultados, constatamos na prática, que os ensinamentos teóricos de Virginia Axline que nos guiava, a partir de seu clássico “Ludoterapia – a dinâmica interior da infância” (1972/1947) mostrou-se limitado,

pois as intervenções verbais que o terapeuta faz com o cliente (como citadas em nossa introdução) restringiam-se àquelas utilizadas no período 1 de desenvolvimento da ACP: as respostas-reflexo simples, ou seja uma intervenção verbal que marca o início de todo um desenvolvimento da Abordagem até atualmente. Então, em nossos atendimentos optamos em ter atitudes terapêuticas que acompanhassem o desenvolvimento natural da ludoterapia sob a ótica desta Abordagem. Não apenas fazíamos intervenções que essencialmente respondiam aos sentimentos da criança, refletindo aqueles sentimentos de volta para ela, mas também, além de refletirmos os sentimentos da criança nos empenhamos em respostas de maior amplitude a fim de encontrar as necessidades da criança. Nos conduzíamos através das atitudes de empatia, consideração positiva e incondicional, permissividade e congruência. Estas complementavam os princípios básicos formulados por Axline em 1947. Retomamos aqui nossas atitudes enquanto ludoterapeuta:

1º - estávamos genuinamente interessados na criança e desenvolvíamos uma relação calorosa, atenciosa, de forma que logo se estabelecesse o “rapport”;

2º - aceitávamos a criança exatamente como ela é;

3º - estabelecíamos uma sensação de permissividade no relacionamento, de tal modo que a criança se sentisse completamente livre para expressar seus sentimentos;

4º - estávamos sempre alertas para identificar os sentimentos que a criança estava expressando e para refleti-los para ela de tal maneira que ela desenvolvesse um auto-entendimento;

5º - acreditávamos na capacidade da criança em resolver seus próprios problemas, dando-lhe oportunidade para isto. A responsabilidade de escolher e de fazer mudanças foi deixada à criança;

6º - não tentávamos dirigir as ações ou conversas da criança. A criança é quem indicou o caminho e a terapeuta apenas a seguiu;

7º - apreciávamos a natureza gradual do processo terapêutico e não

tentávamos apressá-lo;

8º - estabelecíamos somente as limitações necessárias para fundamentar a terapia no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento.

Concluimos que estas atitudes terapêuticas formavam a melhor maneira de conduzir uma ludoterapia sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa. E, estas nossas atitudes enquanto ludoterapeutas continuaram sendo respeitadas ao inserirmos os livros de histórias infantis na relação terapêutica para nossa pesquisa. Com a inserção dos livros infantis nas sessões terapêuticas houve uma mudança relacionada à relação terapeuta-criança. Agora, esta relação passou a ser intermediada pela história, se estruturando de uma nova forma: terapeuta-história-criança. Uma nova forma escolhida pela própria criança. Esta nova estrutura implica afirmarmos que o relato de histórias infantis na ludoterapia centrada na criança não desvaloriza a relação terapêutica propriamente dita, pois a história se concebe como um recurso adicional e não, prioritário. Existirá uma cooperação do livro de história infantil com as atitudes do terapeuta. Como demonstramos em nosso estudo, a história se alterna e interage junto com as respostas compreensivas da terapeuta. As respostas dadas pela criança no decorrer das sessões têm haver diretamente com a sua relação estabelecida com o terapeuta.

Com a escolha da criança pelo livro de histórias infantis as atitudes do terapeuta serão de criar condições para que a história atue como agente facilitador. Para explicitarmos melhor:

1º momento: o terapeuta não induz a criança em escolher o relato de histórias nas sessões;

2º momento: a criança ao escolher um livro de história infantil na sessão, o terapeuta terá uma atitude de aceitação desta escolha, assim como de acolhimento dos conteúdos revelados pela criança através dela. Ter uma atitude acolhedora dos conteúdos da criança significa ter uma atitude não julgadora, não moralizante em relação ao uso que a criança fizer da história.

Após termos inserido os livros de histórias infantis na relação terapêutica, não apenas os princípios de Virginia Axline eram suficientes, já que estes princípios estavam relacionados apenas aos brinquedos e não a livros de histórias. Fez-se necessário relacionarmos as histórias aos princípios da Abordagem Centrada na Pessoa. E assim, criamos maneiras de nos relacionarmos com o interesse da criança pela história. Uma atitude de permissividade e de acolhimento mostrou-se bastante eficaz em nossa pesquisa.

Por meio do levantamento bibliográfico realizado, constatamos que não existem pesquisas sobre a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica da ludoterapia sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa. No entanto gostaríamos de apresentar algumas diferenças nos resultados encontrados em nossa pesquisa e àqueles encontrados na Psicologia Humanista.

Na Gestalterapia, por exemplo, Violet Oaklander (1980) e Erving Polster (1985) assim como Kottman & Stiles (1990) na Psicologia de Adler, fazem uso de histórias como técnicas psicoterapêuticas e a nomeiam de “técnica de relato Mútuo de Histórias”. Esta técnica tem sua origem na Psicanálise e envolve: invenção das próprias histórias da terapeuta para contar às crianças; as crianças inventarem suas histórias; a leitura de histórias de livros; escrever histórias e ditar histórias. Oaklander (1980) utilizou esta técnica no atendimento de duas crianças, as quais foram induzidas a contar uma história criada por ela mesma, com começo, meio e fim. Em seguida, ela enquanto terapeuta analisa suas metáforas e seu significado psicológico e responde com uma “outra” história na qual os personagens são os mesmos e o enredo é similar, mas na qual o final representa uma resolução mais “saúdável. No contar do terapeuta os personagens resolvem seus problemas e conflitos de maneiras mais adaptadas, oferecendo assim, metaforicamente, maneiras alternativas para a criança enfrentar o mundo. O resultado de sua pesquisa indicou que as duas crianças levaram para as suas vidas reais a solução dada pela terapeuta através da moral da história.

Esta pesquisa de Oaklander (1980) mostrou-se bastante diferente da nossa, pois a postura terapêutica de decidir que a criança irá relatar histórias em determinada sessão como técnica para mudar suas atitudes cotidianas, através de

julgamento de valores pré-concebidos e atitudes moralizantes não condiziam com os princípios da ludoterapia centrada na criança.

Outra pesquisa que está sendo realizada na Psicologia Humanista, agora na linha do Psicodrama (Giordano,2001), trata de inserir histórias infantis teatralmente durante a sessão. Apesar de ser uma pesquisa em andamento, já podemos perceber que possui uma atitude diferenciada da nossa, pois assim como Oaklander (1980) o terapeuta é quem decide o momento de utilizar as histórias infantis na sessão.

Apesar de não termos encontrado pesquisas de nosso tema sob a ótica da Abordagem Centrada na Pessoa, tivemos acesso a uma que discute, a partir das abordagens Fenomenológica e Junguiana (Halpern-Chalom,2001) a experiência de clientes, no Serviço de Plantão Psicológico do Instituto de Psicologia da USP, diante de uma sessão narrativa de um conto tradicional. Esta pesquisa apesar de utilizar o método fenomenológico com quatro depoentes, se diferencia da nossa por além de associar a Fenomenologia à linha Junguiana, valeu-se de recursos gráficos enquanto metodologia de análise para a compreensão dos depoentes e não, de transcrição de sessões terapêuticas como em nosso estudo.

Em relação às pesquisas que encontramos na Psicologia Clínica, de base psicanalítica (por ex: Trinca,1989), acreditam que a criação de histórias infantis associada ao desenho, constitui-se num instrumento de exploração para detecção e compreensão das angústias inconscientes fundamentais, que estão presentes na personalidade em determinado momento da vida da criança e que estão mobilizando os sintomas atuais. Nesta pesquisa realizada por ele com sujeitos de 5 a 15 anos foi constatado que os desenhos livres servem de estímulos para que o sujeito conte uma história associada livremente logo após a realização de cada um dos 5 desenhos solicitados. Em nossa pesquisa constatamos a riqueza do desenho e da história infantil como recursos na relação terapêutica, no entanto, não necessariamente, associados num mesmo momento, nem tão pouco sendo feitos através de solicitação precisa do terapeuta.

Na Psicologia Comportamental, destacamos a pesquisa clínica que

investiga os efeitos do procedimento de contar uma história sobre o comportamento verbal de insultar, apresentado por quatro crianças em situação de jogo (Prebianchi,2000). Nesta pesquisa os resultados foram analisados quantitativa e qualitativamente; concluiu-se que há benefícios no uso da narrativa de história como técnica psicoterapêutica. Esta pesquisa mostrou-se diferente da nossa, pois além de ser escolhida uma história previamente à sessão, esta seria aplicada em um momento previamente visado pela terapeuta, na espera de que sua aplicação tivesse um efeito benéfico sobre a causa identificada.

Em suma, foi-nos possível trabalhar com livros de histórias infantis intermediando a relação terapêutica da ludoterapia centrada na criança.

Cabe-nos ainda ressaltar aqui que não era nossa pretensão neste estudo fazer uma “validação” das histórias infantis enquanto “recurso” facilitador na relação terapêutica, mas simplesmente explorar suas possibilidades para uma caracterização da relação. Nesse sentido, a história infantil mostrou-se um recurso bastante rico, um recurso de mais fácil e mais rápido acesso na expressão e resignificação de sentimentos da criança.

Nossa preocupação não esteve diretamente relacionada com os resultados do processo terapêutico no seu todo. Em nosso estudo considerávamos “suficiente” saber o que aconteceria com a inserção de livros de histórias infantis na relação terapêutica e se poderiam servir de recurso facilitador apenas naquelas sessões terapêuticas realizadas com a criança.

Esperamos que futuras pesquisas possam vir a detalhar fases do processo de psicoterapia infantil com o uso de livros infantis, de forma tão clara como o fez Axline (1972) em relação a ludoterapia individual e até mesmo de grupos. Sugerimos também, pesquisas que tenham vários sujeitos de outra faixa (etária) como amostra de pesquisa. Também imaginamos pesquisas que utilizem histórias com adultos e idosos na Abordagem Centrada na Pessoa.

*“Entrou por uma porta,
saiu pela outra.*

*Manda El-Rei meu senhor
que me conte outra....*

Entrou por um pé de pinto,

Saiu por um pé de pato.

Manda El-Rei meu senhor

Que me conte quatro...”

(Coelho, 1990, 24)

VII - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramovich, F. (1983). **O Estranho Mundo que se Mostra às Crianças**. São Paulo: Summus.

_____(1997). **Literatura Infantil: Gostosuras e Bobices**. São Paulo: Scipione.

Advíncula, I. (1991). **Martin Buber e a Plenitude da Relação Humana, Carl Rogers e a Plenitude da Relação Terapêutica: Diferenças e Semelhanças**. Trabalho apresentado no IV Encontro Nordestino da Abordagem Centrada na Pessoa, Fortaleza, CE.

Aguiar, V. (1979). **Que Livro Indicar? Interesses do Leitor Jovem**. Porto Alegre: Mercado Aberto/Instituto Estadual do Livro.

Allen, F. (1942). **Psychotherapy with Children**. New York: Norton.

Alt, C. (2000). **Contos de Fadas e Mitos: um Trabalho com Grupos numa Abordagem Junguiana**. São Paulo: Vetor.

Alvarenga, M. (1998). Sonhos de Análise: A Arte de Ouvir e Contar Histórias. **Junguiana**, 16, 39-45.

Alves, R. (1999). **A Menina e o Pássaro Encantado**. São Paulo: Edições Loyola.

Amatuzzi, M. (1989). **O Resgate da Fala Autêntica: Filosofia da Psicoterapia e da Educação**. Campinas: Papirus Editora.

_____(1996). Apontamentos acerca da Pesquisa Fenomenológica. **Estudos de Psicologia**, 13(1): 5-10.

Amiralian, M. (1992). **Compreendendo o Cego através do Procedimento de Desenhos-Histórias: uma Abordagem Psicanalítica da Influência da Cegueira na organização da Personalidade**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

- Arroyo, L. (1968). **Literatura Infantil Brasileira**. São Paulo: Melhoramentos.
- _____(1986). **Literatura Infantil Brasileira: Ensaio de preliminares para a sua História e suas Fontes**. São Paulo: Melhoramentos.
- Avens, R. (1993). **Imaginação é Realidade**. Petrópolis: Vozes.
- Axline, V. (1972/1947). **Ludoterapia: a Dinâmica interior da Infância**. Belo Horizonte: Interlivros.
- _____(1947). Nondirective Therapy for Poor Readers. **Journal of Consulting Psychology**, 11, 61-69.
- _____(1948). Play Therapy and Race Conflict in Young Children. **Journal of Abnormal & Society Psychology**, 43, 300-310.
- _____(1950). Play Therapy Experiences as described by Child Participants. **Journal of Consulting Psychology**, 14, 53-63.
- _____(1986/1964). **Dibs: em Busca de Si Mesmo**. Belo Horizonte: Interlivros.
- Baptista, C. & Pentagna, R. (1995). **Contos por Encanto por Enquanto...: uma Experiência com a Literatura Infanto-Juvenil**. Petrópolis: Vozes.
- Barros, T. (1995). Histórias Infantis: Significado Psicológico. **Alethéia**, 1, 11-16.
- Bauer, M. & Balus, F. (1995). Storytelling: Integrating Therapy and Curriculum for children with Serious Emotional Disturbances. **Teaching Exceptional Children**, 27(2): 24-28.
- Belém, D. (2000). **Carl Rogers: do Diagnóstico à Abordagem Centrada na Pessoa**. Recife: Bagaço.
- Benjamin, W. (1984). **Reflexões: a Criança, o Brinquedo, a Educação**. São Paulo: Summus.

- _____ (1994). O Narrador: Considerações sobre a Obra de Nikolai Leskov. In: **Obras Escolhidas**. Vol.1, São Paulo: Editora Brasiliense.
- Bernhard, I. (1998). O Efeito Terapêutico dos Contos de Fadas. **Catharsis**, 4(22): 24-25.
- Bettelheim, B. (1978). **A Psicanálise dos Contos de Fadas**. Rio de Janeiro: Paz e Terra.
- Bixler, R. (1949). Limits are Therapy. **Journal of Consulting Psychology**, 13, 1-11.
- Boainain Jr., E. (1998). **Tornar-se Transpessoal: Transcendência e Espiritualidade na obra de Carl Rogers**. São Paulo: Summus.
- Bonaventure, J. (1992). **O que Conta o Conto?** São Paulo: Edições Paulinas.
- Bozarth, J. (1989). **Person-Centeredness: a Paradigm from Client-Centered Therapy**. Trabalho apresentado no IV Fórum Internacional da Abordagem Centrada na Pessoa, Rio de Janeiro, RJ.
- Boyd, A. & Pine, G. (1995). Child-Centered Counseling and Psychotherapy. **The Person-Centered Journal**, 3(1): 81-83.
- Brandão, R. (1996). **Literatura e Psicanálise**. Porto Alegre: Editora Universidade/UFRGS.
- Brenelli, R. (1996). **O Jogo como Espaço para Pensar: a Construção de Noções Lógicas e Aritméticas**. Campinas: Papirus Editora.
- Brooks, R. (1985). The Beginning Sessions of Child Therapy: of Messages and Metaphors. **Psychotherapy**, 22, 761-769.
- _____ (1987). Storytelling and the Therapeutic Process for Children with Learning Disabilities. **Journal of Learning Disabilities**, 20(9): 546-550.
- Brougère, G. (2000). **Brinquedo e Cultura**. São Paulo: Cortez.

- Buber, M. (1982). **Do Diálogo e do Dialógico**. São Paulo: Perspectiva.
- Calazans, T. (2001). **O lugar do Conto e a função do Contador de Histórias**. Palestra proferida no I Encontro de Psicogerontologia, PUC-SP, São Paulo, 30 de maio.
- Campbell, C. (1993). Play, the Fabric of Elementary School Counseling Programs. **Elementary School Guidance & Counseling**, 28, 10-16.
- Canfield, J.; Hansen, M. & Spilchuk, B. (1998). **Voçê não está só**. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Carlson, R. & Arthur, N. (1999). Play Therapy and the Therapeutic use of Story. **Canadian Journal of Counseling**, 33(3): 212-226.
- Caruso, M. (2001). Era uma vez... **Revista IstoÉ**, 1656, 64, 27/06/2001.
- Carvalho, B. (1984). **A Literatura Infantil**. São Paulo: Global.
- Chateau, J. (1987). **O Jogo e a Criança**. São Paulo: Summus.
- Chelf, J.; Deshler, A.; Hillman, S. & Durazo-Arvizu, R. (2000). Storytelling: a Strategy for Living and Coping with Cancer. **Cancer Nurse**, 23(1): 1-5.
- Coelho, B. (1990). **Contar Histórias: uma Arte sem Idade**. São Paulo: Editora Ática.
- Coelho, N. (1981). **A Literatura Infantil: História - Análise**. São Paulo: Quirón.
- _____(1991). **Panorama Histórico da Literatura Infantil/Juvenil**. São Paulo: Editora Ática.
- Corder, B.; Haizlip, T. & Deboer, P. (1990). A Pilot Study for a Structured, Time-limited Group for Sexually abused Pre-adolescent Children. **Child Abuse Journal**, 14(2): 243-251.
- Corsini, R. (1984). **Encyclopedia of Psychology**. New York: John Wiley & Sons.

- Cury, V. (1993). **Abordagem Centrada na Pessoa: um Estudo sobre as Implicações dos Trabalhos com Grupos Intensivos para a Terapia Centrada no Cliente**. Tese de Doutorado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Davis, N. (1989). The use of Therapeutic Stories in the Treatment of Abused children. **Journal of Strategic and Systemic Therapies**, 8(4): 18-23.
- _____(1990). **Therapeutic Stories to Heal Abused Children**. Oxon Hill: Psychological Associates of Oxon Hill.
- Dorfman, E. (1992). Ludoterapia. In: C. Rogers. **Terapia Centrada no Cliente** (pp.269-317), São Paulo: Martins Fontes.
- Doster, F. (1996). An Inquiry into Child-Centered Therapy. **The Person-Centered Journal**, 3(1): 72-77.
- Ellinwood, C. (1959). Some Observations from Work with Parents in a Child Therapy Program. **University of Chicago Counseling Center Discussion Papers**, 5, 18.
- _____(1989). The Young Child in Person-Centered and Family Therapy. **Person-Centered Review**, 4(3): 256-262.
- Estés, C. (1996). **O Jardineiro que tinha Fé**. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- _____(1997). **Mulheres que Correm com os Lobos**. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- Evans, M. (1988). The role of Metaphor in Psychotherapy and Personality change: a theoretical reformulation. **Psychotherapy**, 25, 543-551.
- Faria, E. (1979). **Influência de Histórias Infantis no Desempenho Verbal de Escolares: análise quanto a aspectos qualitativos e quantitativos dos textos, com relação ao contador de história e ao nível sócio-econômico e sexo dos sujeitos**. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

- Ferreira, M. (1991). Contos de Fada como Atividade Terapêutica. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 40(4): 160-162.
- Ferro, A. (2000). **A Psicanálise como Literatura e Terapia**. Rio de Janeiro: Imago.
- Fitzpatrick, J. (1998). **Era uma vez uma Família....** Rio de Janeiro: Editora Objetiva.
- Forghieri, Y. (1989). Contribuições da Fenomenologia para o Estudo de Vivências. **Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia**, 2(1): 7-20.
- _____(1993). **Psicologia Fenomenológica: Fundamentos, Método e Pesquisas**. São Paulo: Pioneira.
- França, C. (1989). **Psicologia Fenomenológica: uma das Maneiras de se Fazer**. Campinas: Editora da Unicamp.
- Fromm, E. (1966). **A Linguagem Esquecida**. Rio de Janeiro: Zahar.
- Fuhriman, A.; Barlow, S. & Wanlass, J. (1989). Words, Imagination, Meaning: toward change. **Psychotherapy**, 26, 149-156.
- Gardner, R. (1971). **Therapeutic Communication with Children: the Mutual Storytelling Technique**. New York: Jason Aranson.
- _____(1974). The Mutual Storytelling Technique in the Treatment of Psychogenic Problems secondary to minimal brain dysfunction. **Journal of Learning Disabilities**, 7, 14-22.
- _____(1986). **The Psychotherapeutic Techniques of Richard A. Gardner**. Creskill: Creative Therapeutics.
- _____(1993). Mutual Storytelling. In: R. Gardner. **Play Therapy Techniques** (pp.199-209), Northvale: Jason Aronson.

- Gendlin, E. (1962). **Experiencing and Creation of Meaning: a Philosophical and Psychological approach to the Subjective**. New York: The Free Press of Glencol.
- Giglio, J. (1991). **Contos Maravilhosos: Expressão do Desenvolvimento Humano**. Campinas: Unicamp/N.E.P.
- Gladding, S. (1993). The Therapeutic use of Play in Counseling: an overview. **Journal of Humanistic Education and Development**, 31, 106-115.
- Giordano, N. (2001). **A arte de Contar e Ouvir Histórias na Contemporaneidade**. Comunicação Oral proferida no Instituto Sedes Sapientiae, São Paulo.
- Giorgi, A. (1985). Sketch of a Psychological Phenomenological Method. In: A. Giorgi (ed.). **Phenomenology and Psychological Research** (pp.6-22), Pittsburg: Duquesne University Press.
- Gobbi, S. & Missel, S. (1998). **Abordagem Centrada na Pessoa: Vocabulário e Noções Básicas**. Tubarão: Editora Universitária.
- Going, L. (1997). **Contos para Escrever-se: Alfabetização por meio de Contos de Fadas**. São Paulo: Vetor.
- Gonçalves, O. & Craine, M. (1990). The use of Metaphors in Cognitive Therapy. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, 4, 135-150.
- Gondra, J. (1975). **La Psicoterapia de Carl R. Rogers: sus Orígenes, Evolucion y Relacion con la Psicología Científica**. Editorial Española. Desclée de Brouwer. Bilbao.
- Grimm, J. & Grimm, W. (1969). **Contos de Grimm**. Tradução e adaptação de Monteiro Lobato. São Paulo: Editora Brasiliense.
- Guerney, M. (1964). Filial Therapy: description and rationale. **Journal of Consulting Psychology**, 28, 303-310.

- _____ (1983). Client-Centered (Nondirective) Play Therapy. In: C. E. Schaefer & K. J. O'Connor (Eds.), **Handbook of Play Therapy** (pp.21-64), Toronto: John Wiley & Sons.
- _____ & Guerney, Jr. (1989). Child Relationship - Enhancement: Family Therapy and Parent Education. **Person-Centered Review**, 4(3): 344-357.
- Gumaer, J. (1984). **Counseling and Therapy for Children**. New York: The Free Press.
- Hahn, K. (1987). Therapeutic Storytelling: helping children learn and cope. **Pediatrics Nurse**, 13(3): 175-178.
- Halpern-Chalom, M. (2001). **Contar Histórias e Expressar-se: Aprendizagem Significativa e Plantão Psicológico abrindo possibilidades para a Clínica**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP.
- Hart, J. (1970). The Development of Client-Centered Therapy. In: J. T. Hart & T. M. Tomlinson (Eds.), **New Directions in Client-Centered Therapy** (pp.3-22), Boston: Houghton Mifflin.
- Hildebrand, S. (1988). Using Storytelling to teach Relaxation to Children. **Kans Nurse**, 63(8): 16-21.
- Hisada, S. (1995). **A utilização de Histórias no Processo Psicoterápico**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, PUC-São Paulo, SP.
- Holanda, A. (1994). **Repensando as Fases do Pensamento de Rogers**. Trabalho apresentado no VII Encontro Latino Americano da Abordagem Centrada na Pessoa, Maragogi, AL.
- _____ (1998). **Diálogo e Psicoterapia: Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber**. São Paulo: Lemos Editorial.

- _____ (2001). Pesquisa Fenomenológica e Psicologia Eidética: Elementos para um Entendimento Metodológico. In: M. Bruns & A. Holanda (orgs). **Psicologia e Pesquisa Fenomenológica: Reflexões e Perspectivas** (pp.35-56), São Paulo: Ômega Editora.
- Juliano, J. (1999). **A Arte de Restaurar Histórias: Libertando o Diálogo**. São Paulo: Summus.
- Kottman, T. & Stiles, K. (1990). The Mutual Storytelling Technique: an Adlerian application in Child Therapy. **Journal Individual Psychology**, 46(2): 148-156.
- _____ & Schaefer, C. (1993). **Play Therapy in action: a Casebook for Practitioners**. Northvale: Jason Arosen.
- Lajolo, M. & Zilberman, R. (1984). **Literatura Infantil: Histórias e História**. São Paulo: Editora Ática.
- Lajolo, M. (2001). **Projeto Memória de Leitura**. Computer [Online]. Available: <http://www.unicamp.br/iel/memoria>.
- Landreth, G. (1987). Play Therapy: facilitative use of Child's Play in Elementary School Counseling. **Elementary School Guidance & Counseling**, 21, 253-261.
- _____ (1991). **Play Therapy: the Art of the Relationship**. Bristol: Accelerated Development.
- _____ (1993). Child-Centered Play Therapy. **Elementary School Guidance & Counseling**, 28, 17-29.
- Larkin, D. & Zabourek, R. (1988). Therapeutic Storytelling and Metaphors. **Holist Nurse Pract**, 2(3): 45-53.
- Lawlis, G. (1995). Storytelling as Therapy: Implications for Medicine. **Alternative ther Health Medicine**, 1(2): 40-45.

- Leite, D. (1958). O Brinquedo, a Leitura e a Criança. **Pesquisa e Planejamento**, 2(2): 11-17.
- Lima, T.; Duarte, M. & Campos, C. (1998). **Os Contos de Fadas e a Psicopedagogia: buscando Soluções para os Problemas da Escrita**. São Paulo: Vetor.
- Lima, T. (2000). **A Aplicação do Conto de Fadas: Branca de Neve no Espaço Psicopedagógico**. São Paulo: Vetor.
- Lispector, C. (1999a). **A Vida Íntima de Laura**. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- _____ (1999b). **Como Nasceram as Estrelas**. Rio de Janeiro: Editora Rocco.
- Machado, R. (1999). **A Arte de Contar Histórias**. Aula dada no Curso Introdutório, ECA, Universidade de São Paulo.
- Maimoni, E. (1992). Efeito do Modo de Contar História no Comportamento Verbal de Alunos de Periferia. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, 44(1/2): 104-120.
- _____ (1994). Histórias Infantis e Desempenho Verbal de Escolares: Influência de Textos, do Contador da História, do Nível Sócio-econômico e do Sexo dos Sujeitos. **Estudos de Psicologia**, 11(1/2): 23-32.
- Marshall, G. (1975). Stories for Children and Children's Stories. **The Elementary School Journal**, 76(3): 157-160.
- Martins, J. & Bicudo, M. (1989). **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos**. São Paulo: Editora Moraes.
- Mazurova, A. & Rozin, M. (1991). Family conflicts of Countercultural youth in the USSR and possible Psychotherapeutic Approaches. **American Journal of Family Therapy**, 19(1): 47-53.

- Mello, A.; Messa, D. & Correa, H. (1993). Contos de Fada: um Recurso Terapêutico em Psiquiatria. **Revista de Psiquiatria Rio Grande do Sul**, 15(2): 138-142.
- Meneses, A. (1995). **Do Poder da Palavra: Ensaio de Literatura e Psicanálise**. São Paulo: Duas Cidades.
- Messias, J. (2001). **Psicoterapia Centrada na Pessoa e o Impacto do Conceito de Experienciação**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC-Campinas, SP.
- Migliavacca, E. (1987). **Semelhanças entre o Procedimento de Desenhos-Histórias e os Conteúdos dos Sonhos: uma Interpretação Psicanalítica**. Dissertação de Mestrado. Universidade de São Paulo.
- Moon, K. (2000a). **Nondirective Client-Centered work with Children**. Trabalho apresentado na 5º International Conference on Client-Centered and Experiential Psychotherapy, Chicago.
- _____. (2000b). **A Therapist's thoughts during a Child Therapy Session**. Trabalho apresentado no 15º Annual Conference of the Association for the Development of the Person-Centered Approach, Universidade da Califórnia, San Diego.
- Moreira, V. (1993). Psicoterapia Centrada na Pessoa e Fenomenologia. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 9(1): 157-172.
- Moustakas, C. (1953). **Children in Play Therapy**. New York: Ballantine Books.
- _____. (1966). **Existential Child Therapy**. New York: Basic Books.
- Nalin/Regra, J. (1993). O uso da Fantasia como Instrumento na Psicoterapia Infantil. **Temas em Psicologia**, 2, 47-56.

- Oaklander, V. (1980). Histórias, Poesia e Bonecos. In: **Descobrendo Crianças: a Abordagem Gestáltica com Crianças e Adolescentes** (pp.105-129), São Paulo: Summus.
- Ouaknin, M-A. (1996). **Biblioterapia**. São Paulo: Edições Loyola.
- Pagès, M. (1976). **Orientação Não-Diretiva em Psicoterapia e em Psicologia Social**. Rio de Janeiro: Editora da Universidade de São Paulo.
- Pardeck, J. (1990a). Bibliotherapy with Abused Children: Families in Society. **The Journal of Contemporary Human Services**, 71(4): 229-235.
- _____(1990b). Using Bibliotherapy in Clinical Practice with Children. **Psychological Reports**, 67, 1043-1049.
- Pearce, J. (1987). **A Criança Mágica: a Redescoberta da Imaginação na Natureza das Crianças**. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Perrault, C. (1975). **Contos de Perrault**. Tradução de Olívia Krähenbühl. São Paulo: Cultrix.
- Peseschkian, N. (1993). **O Mercador e o Papagaio: Histórias Orientais como Ferramentas em Psicoterapia**. Campinas: Papirus Editora.
- Piaget, J. (1970). **A Construção do Real na Criança**. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____(1978). **A Formação do Símbolo na Criança**. Rio de Janeiro: Zahar.
- _____(1995). **Seis Estudos de Piaget**. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Pickert, S. & Chase, M. (1978). Story Retelling: an Informal Technique for evaluating Children's Language. **The Reading Teacher**, 31(3): 528-531.

- Pinheiro, E. (1995). **Os “Contos Pessoais” como Recurso auxiliar na Psicoterapia de Orientação Junguiana; Estudo de Caso realizado no Centro de Saúde Costa e Silva com pacientes do sexo feminino.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, SP.
- Polster, E. (1985). **A Evolução da Psicoterapia: o Contar Histórias em Psicoterapia.** Palestra proferida na Conferência de Psicologia da Personalidade, Phoenix, Arizona.
- Prebianchi, H. (2000). **O Contar História como Técnica Psicoterapêutica.** Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia e Fonoaudiologia, PUC-Campinas, SP.
- Prieto, H. (1999). **Quer ouvir uma História? Lendas e Mitos no Mundo da Criança.** São Paulo: Editora Angra.
- Queluz, A. (1984). **A Pré-Escola Centrada na Criança: uma Influência de Carl Rogers.** São Paulo: Pioneira Editora.
- Rank, O. (1945). **Will Therapy; e Truth and Reality.** New York: Knopf.
- Reis, T. (1997). Psicologia, Contos de Fadas e Literatura. **Seminários de Psicologia**, 1(1): 145-150.
- Rogers, C. (1994/1939). **O Tratamento Clínico da Criança-Problema.** São Paulo: Martins Fontes.
- _____(1992/1951). **Terapia Centrada no Cliente.** São Paulo: Martins Fontes.
- _____(1957). The Necessary and Sufficient Conditions of Therapeutic Personality change. **Journal of Consulting Psychology**, 21(2): 95-103.
- _____(1997/1961). **Tornar-se Pessoa.** São Paulo: Martins Fontes.

- _____ & Stevens, B. (1991/1967). **De Pessoa para Pessoa: o Problema de Ser Humano**. São Paulo: Pioneira Editora.
- _____ & Kinget, G. (1972 e 1975). **Psicoterapia e Relações Humanas: Teoria e Prática da Terapia Não-Diretiva**. Belo Horizonte: Interlivros. V.1 e V.2.
- _____ (1973). **Psicoterapia e Consulta Psicológica**. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ & Rosenberg, R. (1977). **A Pessoa como Centro**. São Paulo: E.P.U.
- _____ (1978). **Sobre o Poder Pessoal**. São Paulo: Martins Fontes.
- _____ (1983/1980). **Um Jeito de Ser**. São Paulo: E.P.U.
- _____ ; Wood, J; O'Hara, M. & Fonseca, A. (1983). **Em Busca de Vida: da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa**. São Paulo: Summus.
- _____ ; Santos, A. & Bowen, M. (1987). **Quando Fala o Coração**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rosenberg, F. (1976). Um Psicólogo na Literatura Infantil. **Cadernos de Pesquisa**, 17(5): 5-7.
- Rosenberg, R. *et all.* (1987). **Aconselhamento Psicológico Centrado na Pessoa**. São Paulo: E.P.U.
- Sadalla, A. (1999). **Análise Psicológica de Histórias da Literatura Infantil**. Trabalho apresentado em aula na Disciplina de Psicologia Escolar, PUC-Campinas.
- Safra, G. (1984). **Método de Consulta Terapêutica através do Uso de Histórias Infantis**. Dissertação de Mestrado. Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP.

- Salazar, I. (1999). **A utilização de Histórias na Terapia Comportamental Infantil**. Comunicação Oral proferida no II Encontro sobre Psicologia Clínica, Universidade Mackenzie, São Paulo.
- Santostefano, S. (1984). Cognitive control Therapy with Children: Rationale and Technique. **Psychotherapy**, 21, 76-91.
- Sommerville, C. (1982). **The Rise and Fall of Childhood**. Beverly Hills: Sage.
- Spinillo, A. (1993). Era uma vez... e foram felizes para sempre: Esquema Narrativo e Variações Experimentais. **Temas em Psicologia**, 1, 67-77.
- Taft, J. (1933). **The Dynamics of Therapy in a Controlled Relationship**. New York: Macmillan.
- Tambara, N. & Freire, E. (1999). **Terapia Centrada no Cliente: Teoria e Prática - um Caminho sem volta**. Porto Alegre: Delphos.
- Teani, C. (1998). **Ludoterapia: a Criança, o Brincar e a Relação de Ajuda**. Trabalho apresentado no I Encontro Regional Sudeste da Abordagem Centrada na Pessoa, Petrópolis, RJ.
- Thompson, C. & Rudolph, L. (1992). **Counseling Children**. Pacific Grove: Brooks/Cole.
- Trinca, W. (1989). **Procedimento de Desenhos-Histórias, Características, Fundamentação e Pesquisas realizadas**. Trabalho apresentado no Congresso Latino Americano de Rorschach y otras tecnicas proyectivas, São Paulo.
- _____ & Blini, C. (1989). O Procedimento de Desenhos-Histórias: Características e Fundamentação. **Revista Brasileira de Pesquisa em Psicologia**, 1(3): 78-84.
- Von Franz, M. (1984). **A Individuação nos Contos de Fadas**. São Paulo: Paulus.

- _____ (1985). **A Sombra e o Mal nos Contos de Fadas**. São Paulo: Edições Paulinas.
- _____ (1990). **A Interpretação dos Contos de Fadas**. São Paulo: Paulus.
- Waterland, J. (1970). Actions instead of words: Play Therapy for the Young Child. **Elementary School Guidance & Counseling**, 3, 181-187.
- Wood, J. (1983). Terapia de Grupo Centrada na Pessoa. In: C. Rogers *et all*. **Em Busca de Vida: da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa** (pp.45-87), São Paulo: Summus.
- _____ *et all*. (1997). **Abordagem Centrada na Pessoa**. Vitória: Fundação Ceciliano Abel de Almeida.
- Zeig, J. (1985). **Vivenciando Erikson**. Campinas: Editorial Psy.
- Zilberman, R. (1985). Literatura Infantil para Crianças que Aprendem a Ler. **Cadernos de Pesquisa**, 52, 79-83.

VIII – ANEXOS

ANEXO A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Eu,, abaixo assinado, autorizo a utilização, para fins da pesquisa realizada pela psicóloga Taciane Marques Castelo Branco, CRP-15/1347, aluna regularmente matriculada no Curso de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da PUC-Campinas, de dados referentes às sessões psicoterápicas, sobre meu (minha) filho (a) realizadas na Clínica Psicológica desta instituição.

Estou ciente de que o uso dos dados, bem como do procedimento terapêutico pesquisado, se farão dentro dos mais rigorosos critérios éticos, assegurando-se assim, a qualidade do atendimento psicoterapêutico oferecido e a preservação do sigilo profissional.

Declaro, ainda, ter sido devidamente informado (a) sobre os objetivos e procedimentos do estudo em questão e de meu direito de opor-me à divulgação do material referente a meu (minha) filho (a), a qualquer momento.

Campinas, de de 2000.

ANEXO B

RELACÃO DOS LIVROS DE HISTÓRIAS INFANTIS

Referências Bibliográficas dos Livros de Histórias Infantis que foram colocados disponíveis para a criança usar, caso assim o desejasse, durante a sessão de ludoterapia.

1. Almeida, F. L. & Linares, A. (1999). **A Curiosidade Premiada**. São Paulo: Editora Ática.
2. Alves, R. (1999a). **A Menina e o Pássaro Encantado**. São Paulo: Edições Loyola.
3. _____ (1999b). **A Volta do Pássaro Encantado**. São Paulo: Paulus.
4. Azevedo, R. (1999). **Nossa Rua tem um Problema**. São Paulo: Editora Ática.
5. Bennett, W. (1997). **O Livro das Virtudes para Crianças**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
6. Bratney, S. M. (1998). **Adivinha quanto Eu te Amo**. São Paulo: Martins Fontes.
7. Carvalho, T. (1994). **A Menina que Não tinha Medo de Nada**. *Série Arte é Forma*, São Paulo: Edições Loyola.
8. França, M. & França, E. (1992). **Que Medo**. *Coleção Gato e Rato*, São Paulo: Editora Ática.

9. _____ (1994). **Bicho Feio, Bicho Bonito.** *Coleção Gato e Rato*, São Paulo: Editora Ática.
10. _____ (1995a). **O Susto.** *Coleção Gato e Rato*, São Paulo: Editora Ática.
11. _____ (1995b). **Um Belo Sorriso.** *Coleção Gato e Rato*, São Paulo: Editora Ática.
12. _____ (1999). **Você sabe Guardar Segredo?** *Coleção Os Pingos*, São Paulo: Editora Ática.
13. Gasparetto, L. A. (1999). **Se Ligue em Você.** São Paulo: Espaço Vida e Consciência.
14. Grant, E. (1996). **Eu Nunca vou Crescer?** *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
15. Heine, H. (1999). **Amigos.** São Paulo: Editora Ática.
16. Hogan, P. Z. (1996). **Papai Nunca mais Voltará para Casa?** *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
17. Iacocca, L. & Iacocca, M. (1996). **O que Fazer? Falando de Convivência.** São Paulo: Editora Ática.
18. Joly, F. & Rochut, J. (1999). **Quem Tem Medo de Escuro?** São Paulo: Scipione.
19. _____ (1998). **Quem Tem Medo de Monstro?** São Paulo: Scipione.
20. _____ (1998). **Quem Tem Medo de Lobo?** São Paulo: Scipione.
21. Lispector, C. (1999a). **A Mulher que Matou os Peixes.** Rio de Janeiro: Rocco.
22. _____ (1999b). **O Mistério do Coelho Pensante.** Rio de Janeiro: Rocco.
23. _____ (1999c). **A Vida Íntima de Laura.** Rio de Janeiro: Rocco.
24. _____ (1999d). **Quase de Verdade.** Rio de Janeiro: Rocco.

25. _____ (1999e). **Como Nasceram as Estrelas**. Rio de Janeiro: Rocco.
26. Madler, T. (1996). **Por que Vovó Morreu?** *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
27. Newton, A. (1998). **Contos Caninos (Dalminha, Queixinho, Salsisha, Pastorinha)**. São Paulo: Manole Ltda.
28. Philips, B. (1996). **Não me Chame de Gorducha**. *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
29. Rocha, R. (1986a). **Este Admirável Mundo Louco**. Rio de Janeiro: Salamandra.
30. _____ (1986b). **Marcelo, Marmelo, Martelo**. Rio de Janeiro: Salamandra.
31. Roth, O. (1997). **Duas Dúzias de Coisinhas à-Toa que Deixam a Gente Feliz**. São Paulo: Editora Ática.
32. Wood, A. (1999). **A Casa Sonolenta**. São Paulo: Editora Ática.
33. Wright, B. R. (1994). **Minha Nova Mãe**. *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
34. _____ (1996). **Minha Irmã é Diferente**. *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
35. Zelonky, J. (1995). **Nem Sempre Posso Ouvir Vocês**. *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.
36. _____ (1996). **Meu Melhor Amigo se Mudou**. *Série Sempre Viva*, São Paulo: Editora Ática.

ANEXO C

CONTEÚDO DAS HISTÓRIAS INFANTIS UTILIZADAS

1. **A Curiosidade Premiada** – história que traz como temática a curiosidade de uma garotinha em seu dia-a-dia que, por ser curiosa, adquire novos conhecimentos.

2. **A Menina e o Pássaro Encantado** – esta é uma história sobre a separação: quando duas pessoas que se amam têm de dizer adeus.

3. **A Volta do Pássaro Encantado** – presta-se para despertar assuntos tais como a saudade, a tristeza e a amizade.

4. **Nossa Rua tem um Problema** – leva a falar sobre o medo que os pais sentem em deixar seus filhos brincarem na rua da própria casa, e os perigos que eles poderão encontrar ao fazê-lo.

5. **O Livro das Virtudes para Crianças** – trata os temas coragem, perseverança, responsabilidade, trabalho, disciplina, compaixão, fé, honestidade, lealdade e amizade.

6. **Adivinha quanto Eu te Amo** – traz um coelhinho buscando achar um jeito de mostrar ao Coelho pai o quanto seu sentimento de amor por ele é grande.

7. **A Menina que Não tinha Medo de Nada** – conta a história de uma menina que não tinha medo de ficar doente, de fantasma, de lobo mau, de barata tonta, de baixo astral... Até que um dia descobre que tinha medo de ter medo.

8. **Que Medo** – leva à exploração dos medos, das fantasias e das vontades da criança.

9. **Bicho Feio, Bicho Bonito** – presta-se para conversas sobre semelhanças e diferenças, despertando o conhecimento sobre a importância de se respeitar as diferenças individuais e as opiniões de cada pessoa.

10. **O Susto** – trata o tema ansiedade.

11. **Um Belo Sorriso** – trata sobre o cativar relacionamentos com as pessoas.

12. **Você sabe Guardar Segredo?** – trata o tema confiança.

13. **Se Ligue em Você** – traz como temática o amor próprio, a auto-confiança e a auto-aceitação. Trata-se de um livrinho que pode facilitar para a criança entrar em contato com seus sentimentos.

14. **Eu Nunca vou Crescer?** – trata da ambivalência entre amor e ódio, admiração e inveja e do ciúme: sentimentos que a criança comumente experimenta diante de certas vantagens desfrutadas pelo irmão mais velho.

15. **Amigos** – presta-se a conversas sobre a amizade.

16. **Papai Nunca mais Voltará para Casa?** – fala das emoções mais profundas e sentimentos diversos que a separação de um casal pode provocar em seus filhos.

17. **O que Fazer? Falando de Convivência** – presta-se para despertar assuntos tais como: a criança, sua família, seu lar, e assim por diante.

18. **Quem Tem Medo de Escuro?** 19. **Quem Tem Medo de Monstro?** e 20. **Quem Tem Medo de Lobo?** – são temas que atraem as crianças e nos levam a conversar acerca de coisas que dão medo; essas histórias querem ajudá-las a enfrentar esses temores infantis e aprender a rir deles.

21. **A Mulher que Matou os Peixes** – fala sobre o carinho e o cuidado que se tem com animais de estimação.

22. **O Mistério do Coelho Pensante** – trata a liberdade e a criatividade; conta a história de um coelho que, ao franzir seu nariz, pode ter idéias novas e, assim, achar maneiras de fugir de uma gaiola de ferro.

23. **A Vida Íntima de Laura** – conta a história de uma galinha com um pescoço muito feio, mas bonita por dentro, além de ser bem simpática.

24. **Quase de Verdade** – é uma história que parece mentira e parece verdade, mas só é verdade no mundo de quem gosta de inventar, como Ulisses, o cachorro.

25. **Como Nasceram as Estrelas** – este livro traz doze lendas brasileiras, uma para cada mês do ano, todas elas com uma lição de vida em que índio e caboclo são mestres.

26. **Por que Vovó Morreu?** – a história fala sobre a figura da avó, como aconchego, segurança, afeto; é, talvez, a primeira grande perda que a criança sofre, que deve enfrentar.

27. **Contos Caninos (Dalminha, Queixinho, Salsisha, Pastorinha)** – são quatro livrinhos de uma série que trata sobre a intuição como um sentido que deve ser considerado e valorizado pela criança. Cada livro possui o formato de um

animalzinho e todos possuem rabinhos de tecido que ultrapassam a estrutura de papel do livro.

28. **Não me Chame de Gorducha** – conta sobre uma criança que primeiro sofre e depois consegue superar seus temores e inseguranças, advindos de auto-estima depreciativa.

29. **Este Admirável Mundo Louco** – escreve sobre a realidade do mundo, através da ficção.

30. **Marcelo, Marmelo, Martelo** – é um livro sobre um menino que tenta mudar os nomes das coisas e adaptar-se ao mundo de acordo com essas mudanças. Presta-se para conversas sobre a importância da comunicação e entendimento do que os outros estão nos dizendo.

31. **Duas Dúzias de Coisinhas à-Toa que Deixam a Gente Feliz** – trata dos pequenos e tão valiosos momentos de felicidade.

32. **A Casa Sonolenta** – escreve sobre o despertar para a vida e traz lembranças de sonhos às crianças.

33. **Minha Nova Mãe** – aborda com sensibilidade temas como: o entendimento que uma criança tem sobre a morte de sua mãe e que sentimentos ela experimenta nesse momento; na história estão contidos aspectos extraídos de situações bem reais.

34. **Minha Irmã é Diferente** – é uma história que envolve aspectos como: o que significa para uma criança ter um irmão deficiente mental e se é possível que sentimentos ambivalentes determinem uma relação também ambivalente – ora o irmão saudável sente raiva e cansaço diante dos cuidados que deve ao outro e

envergonha-se dele; ora sente-se culpado e mau, porque também experimenta sentimentos de afeto para com o irmão.

35. **Nem Sempre Posso Ouvir Vocês** – trata-se de uma garotinha com uma deficiência auditiva; a história aborda temas como limitações próprias e tolerância maior para com as dos outros.

36. **Meu Melhor Amigo se Mudou** – trata das perdas com aparência de não serem muito graves, mas que podem permanecer na vida da criança como uma marca ou um problema não resolvido; a história enfatiza o poder transformador da perda, bem como a importância da ação do adulto nesse momento.

ANEXO D

CONTEÚDO DAS HISTÓRIAS INFANTIS ESCOLHIDAS PELA CRIANÇA

1. **Contos Caninos (Dalminha, Queixinho, Salsisha, Pastorinha)** – (1ª sessão) – são quatro livrinhos de uma série que trata a intuição como um sentido que deve ser considerado e valorizado pela criança. Escreve sobre imaginação e realidade, através do personagem e tenta facilitar a liberação da fantasia da criança. Todos os livros têm o formato de animaizinhos; cada livrinho possui o formato de um animal diferente e todos possuem rabinhos de tecido que ultrapassam a estrutura de papel do livro. *Contos Caninos do Dalminha, do Queixinho, do Salsisha e da Pastorinha* traz perguntas em seu enredo afirmando que o leitor poderá respondê-las e a qualquer outra pergunta que o faça desde que antes balance firmemente o rabinho de tecido que possui. Presta-se para conversas sobre vontades e sonhos de realização.

2. **Papai Nunca mais Voltará para Casa?** – (2ª e 4ª sessão) – trata dos sentimentos diversos e das emoções profundas que a separação de um casal pode provocar em seus filhos. É comum a criança sentir-se culpada pela situação, sem compreender bem o que está acontecendo e sem conseguir verbalizar suas dúvidas e preocupações. Uma sensação de abandono também costuma ser experienciada. A criança vai atuar com tudo isso de diversas maneiras, podendo ficar muito triste e abatida. Se ela não lidar bem com os fatos externos e internos, estará mais voltada para imaginar coisas, e mesmo para deformar a realidade de forma drástica. *Papai nunca mais voltará para casa?* é uma história que apresenta todos esses conteúdos. E aborda também dois aspectos importantes: o clima artificial muitas vezes criado em situações de divórcio – o “papai de fim de semana” –, que pode levar a criança a sentir-se um peso na relação familiar; e o

fato de que ao adulto cabe ajudá-la a posicionar-se adequadamente, isto é, a separar bem suas fantasias da realidade.

3. Eu Nunca vou Crescer? – (6ª sessão) – fala de sentimentos como a inveja ou raiva que uma criança pode ter por um irmão mais velho. Os pais costumam ficar preocupados e confusos com isso. Eles desejam que seus filhos se amem, que sejam amigos. Mas muitas vezes é o próprio adulto que, sem perceber, acaba reforçando uma rivalidade entre irmãos. Como? Interferindo nas suas brigas com parcialidade; ou punindo indiscriminadamente os irmãos envolvidos numa disputa; ou, ainda, não se interessando pelas desagradáveis confusões entre os filhos. *Eu nunca vou crescer?* trata da ambivalência entre amor e ódio, admiração e inveja, ciúme – sentimentos que a criança comumente experiencia diante de certas vantagens desfrutadas pelo irmão mais velho. A autora cria um nível de relação familiar bastante saudável. Assim, nos casos em que a enorme possibilidade afetiva entre irmãos não foi ainda descoberta, esta leitura poderá desencadear uma percepção disso e propiciar um meio para que uma relação menos conflitiva se estabeleça.

4. Quem Tem Medo de Monstro? – (7ª sessão) – é um tema que atrai as crianças e nos levam a conversar acerca de coisas que dão medo; essa história quer ajudá-las a enfrentar esses temores infantis e aprender a rir deles. *Quem tem medo de monstro?* fala de sentimentos e situações difíceis pelas quais as crianças por vezes passam e que lhes causam muito medo. Mostra de maneira séria que todas estas situações de medo podem transformar-se em ocasiões de muito humor e brincadeira. Trata-se neste episódio, de um garotinho que está sozinho em sua casa a imaginar monstros se aproximando dele; ao longo da narrativa vai descobrindo que estes monstros não passam de amigos que procuram companhia para brincar e se divertir um pouco. A história ajuda a criança a perceber que pode partilhar com outras pessoas seus medos; aborda um tema ao qual toda criança imagina, tirando dele o peso da superstição e do preconceito.

5. Não me Chame de Gorducha – (8ª e 12ª sessão) – trata do sentimento de tristeza de uma criança que é gorda; a gorducha da turma da escola. Se ela tem perspectiva e motivação, certamente saberá defender-se; do contrário, vai começar a sentir-se diferente das outras. As pessoas têm na memória – às vezes de maneira bastante dolorosa – situações em que outras pessoas tornaram-se bode expiatório de outras ainda por apresentarem alguma diferença, física ou psicológica. Crianças que passam por isso, podem ficar sem esperanças de encontrar uma solução para o seu problema, mostrando-se fracassadas antes mesmo de qualquer tentativa. *Não me chame de gorducha* conta sobre uma criança que primeiro sofre e depois consegue superar seus temores e inseguranças, advindos de uma auto-estima depreciativa. E mostra como foi importante o apoio, a participação do adulto no esforço que ela fez, quando resolveu emagrecer. Antes, precisou reconhecer-se gorducha! – momento certamente difícil, que enfrentou. É a história de uma menina que procura e consegue livrar-se de uma condição pessoal incômoda e, a longo prazo, pouco saudável. Importante também será ajudar a criança a assumir-se sem conflitos, caso haja, por qualquer razão, impossibilidade de perder peso. Mas isso já é outra história.

6. Meu Melhor Amigo se Mudou – (16ª sessão) – trata das perdas com aparência de não serem muito graves, mas que podem permanecer na vida da criança como uma marca ou um problema não-resolvido; o animal de estimação que morre, um objeto muito querido que desaparece, a mudança do melhor amigo... Para saber se uma situação de perda é mais ou é menos comprometedora não existe modelo ou regra geral. A mesma experiência que prejudica emocionalmente uma criança, em outras vai criar mudanças positivas e até mesmo... nada. *Meu melhor amigo se mudou* faz um paralelo entre essas considerações. E enfatiza o poder transformador da perda, bem como a importância da ação do adulto nesse momento. Mostra como ele deve favorecer o diálogo com a criança; criar condições para que ela exteriorize o que sente; possibilitar os confrontos necessários à superação do problema; e, principalmente,

dar-lhe carinho, o que alivia um pouco qualquer dor. Esta leitura pretende mostrar à criança que nem tudo está perdido quando alguém ou algo importante se afasta dela.

ANEXO E

RELATO DE SESSÕES

1ª Sessão

J. chega à Clínica com sua mãe 15' atrasado. A terapeuta se apresenta aos dois e em seguida a mãe se desculpa por não ter conseguido chegar no horário marcado.

T.1: - Você gostaria de vir à sala de brinquedos comigo? Ela fica bem no meio daquele corredor (apontando para o corredor próximo a eles).

J.1: - Sim. Estou ansioso para recomeçar minha terapia aqui.

T.2: - Por que está se sentindo ansioso?

J.2: - Porque aqui é legal. Aqui eu desenho e tenho uma caixa de brinquedos.

(A terapeuta e a criança entram na sala de brinquedos)

T.3: - Nós ficaremos 50' juntos aqui nesta sala de brinquedos. Você poderá ver e examinar todo o material que temos. E então decidir o que gostaria de fazer.

J.3: - Sim. Gostaria de abrir esta porta primeiro. Ela dá para um pátio?

T.4: - Um pequeno pátio onde poderá também brincar.

J.4 (abrindo a porta): - Espero que não entre frio. Vou ter uma caixa de brinquedos com você?

T.5: - Sim. Aqui está (mostrando a caixa que estava em um dos cantos da sala). Pode abri-la e ficar à vontade.

J.5: - Vou desenhar hoje! (abre a caixa e pega os livros de histórias infantis que lhe chamaram a atenção) Para que estes livrinhos aqui?

T.6: - Você além de brincar poderá querer contar ou ouvir histórias em qualquer dos dias que estiver aqui.

J.6: - Que livro é este? (mostrando o livro que estava em suas mãos)

T.7: - É um livro que diz poder responder qualquer pergunta que faça para ele, desde que balance firmemente seu rabinho.

J.7: - Como assim? Mostre-me um pouco....

T.8: - Você quer ver? (lê um trecho da história: *“Dalminha gosta de suas pintinhas? Balance o seu rabo e descubra...”*)

J.8 (balança o rabinho do livro e responde): - Gosta. Esse livro parece que faz descobrir mesmo... (e faz uma pergunta criada por ele): - Sou organizado? (balança o rabinho do livro e responde): - Sou muito!!! (e vibra): - Que legal!!!!. Continue a ler para mim!

T.9 (lê mais um trecho da história: *“Como é que o Dalminha diz ‘olá’? Balance o seu rabo e descubra...”*)

J.9 (balança o rabinho do livro e responde): - Olá, tudo bem? (e faz outra pergunta criada por ele): - Sou bonito? (balança o rabinho do livro e diz): - Não!! (e tem uma nova idéia) - Já sei... Vou desenhar este livrinho em uma folha... (pega uma folha de papel, lápis hidrocor e começa a desenhar o animal que representa a história: um pequeno hipopótamo. De repente ele diz): - Mas preciso desenhar outra coisa antes... (desenha uma árvore. Em seguida, ele fala): - Ao lado desta árvore de morangos preciso desenhar eu mesmo. (usando giz cera marrom desenha um menino negro e gordinho. E diz): - Falta apenas 2 minutos para acabar meu tempo?

T.10 (confere a hora no relógio): - Sim. Faltam 2 minutos apenas.

J.10 (2 minutos depois): - Preciso ir agora, mas antes guardarei tudo de volta dentro da caixa.

T.11: - Está dizendo que deixará os brinquedos todos arrumados?

J.11: - Isso mesmo. Igual como deixo meu quarto todos os dias: organizado! (arruma tudo. E diz): - Dois minutos é um tempo pequeno e não gosto de correria, pois as coisas não ficam bem feitas. Tchau. Até a próxima semana.

T.12: - Tchau. Estarei aqui o esperando.

J.12 (ao sair da sala volta-se para a tabuleta pendurada na porta que indica “em atendimento: não entre”. E pergunta apontando para a mesma): - Aqui diz para ninguém entrar?

T.13: - Sim. Aqui nesta tabuleta diz “em atendimento: não entre”. Quando ela está virada para fora significa que as pessoas lerão este aviso e assim ficarão sabendo que não poderão nos interromper.

J.13: - Isto é mesmo legal.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança chegou com muita vontade de recomeçar a terapia na Clínica;
- A criança comparou este tipo de atendimento com o que tinha com o outro terapeuta;
- A terapeuta supõe que a criança sente dificuldades relacionadas a auto-imagem;
- Houve o relato de história infantil na sessão.

2ª Sessão

J. chega no horário marcado. A terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. Ele a recebe sorridente. A caminho da sala de ludo, ainda no corredor, J. inicia uma conversa:

J.1: - Posso brincar de desenhar hoje? Estou pensando em desenhar um grande caminhão de cargas.

T.1: - Se é o que você deseja fazer, tudo bem.

(Ao entrarem na sala abre a caixa de brinquedos e começa a procurar papel e lápis de cor. Volta-se para os livrinhos de histórias infantis, pega-os e ao ver o título de um deles, *Papai nunca mais voltará para casa?*, interroga):

J.2: - O meu pai que não vai voltar?

T.2: - Você está me dizendo que seu pai não vai voltar para casa?

J.3: - Eu quero que ele volte. Não deu certo ele com minha mãe. Aqui fala disso?
(Apontando para o livrinho que já estava em suas mãos)

T.3: - Não sei bem. Vamos ver juntos o que diz neste livrinho sobre este assunto?

J.4: - Você pode ler pra mim? Não leio muito bem ainda...

T.4: - Se é assim que você prefere, posso sim.

(A terapeuta começa a ler a história enquanto ele fica sentado a sua frente, com um ar sério, concentrando-se no que ela iria falar. Ao ler, de uma personagem da história, a fala seguinte: *“Oh! Por que eles foram se separar? Eu sei que ele ainda sai conosco e compra coisas para nós. Mas não é a mesma coisa. Queria que papai morasse conosco. Pensei em dizer isso à mamãe. Mas ela fica tão perturbada quando se toca nesse assunto de papai!”* (p.06). J. diz):

J.5: - Ela está muito triste nessa historinha... continue!

(A terapeuta continua até o momento em que lê a personagem falar: *“Papai e mamãe estavam sempre discutindo sobre coisas que não tinham nada a ver comigo. Eu sei mas, apesar disso, acho que...”* (p.10). Neste ponto J. interroga e comenta):

J.6: - Ela está triste e também sozinha, porque ela não tem irmão para brincar com ela. Igual a mim que também não tenho irmão. Sou sozinho. Você acha que ela terá um final feliz?

T.5: - O que você acha?

J.7: - Não sei. É muito confuso saber isso, porque só o pai e a mãe é que sabem... Mas continue.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem em um diálogo com sua mãe: *“Eu só queria que fôssemos uma verdadeira família, de novo. E você não quer nem mesmo tentar! Mamãe não*

disse nada. Isso realmente me aborrece: quando ela não me responde, como se eu fosse muito pequena para entender o que está se passando” (p.13). J. comenta):

J.8: - Acho que ela está cansada da mãe dela e acho que zangada também. Eu sei como é isso: é uma vontade de morar junto do pai e da mãe de novo para ser mais feliz e, às vezes, dá tristeza mesmo. Leia mais.

(A terapeuta continua até o momento em que lê uma fala da personagem em um diálogo com seu pai: *“Papai, posso ir morar com você? Me divirto mais com você, porque mamãe está sempre ocupada e cansada demais pra se divertir. Acho que você não quer que eu more com você...”* (p.15-16). J. comenta):

J.9: - Também quero mudar de casa. Só que minha mãe deveria vir junto.

T.6: - Você está me dizendo que gostaria de viver com seu pai e sua mãe novamente juntos numa mesma casa. Você acha que isso poderá acontecer?

J.10: - Não. Mas eu esperarei um pouco mais. Continue a leitura.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a personagem falar: *“Quero um lugar para ficar sozinha. Que tal aquela casa abandonada? Acho que serve...”* (p.20) J. comenta):

J.11: - Ela vai fugir pra uma casa que tem fantasmas?

T.7: - Parece que sim. Quer ver o que acontecerá?

J.12: - Quero sim, mas acho que não acredito em fantasmas não!

(A terapeuta continua até o momento em que lê a personagem falar: *“Assim que me vi lá dentro daquela casa, me arrependi de ter entrado. O porão parecia um lugar de fantasmas. Tentei abrir a porta e ela não cedeu”* (p.24). J. comenta):

J.13: - Acho que agora ela está perdida!

(A terapeuta continua até o momento em que lê a personagem falar: *“Comecei a gritar. A porta se abriu e dois vultos escuros apareceram no alto da escada. Eram mamãe e papai. Corri para eles”* (p.27). J. comenta):

J.14: - Que bom que ela foi achada. Agora o pai vai voltar a morar com ela e com a mãe?

T.8: - Não sei. Você acha que ela ter fugido ajudou em alguma coisa?

J.15: - Não, não foi legal em nada. Quero saber até o final. Leia!

(A terapeuta continua até o final da história, onde tem uma fala da mãe da personagem com ela: *“Você tem um tipo diferente de família. O que importa é que seu pai e eu a amamos. Está aí o que não mudou, nem vai mudar nunca”* (p.31). J. comenta):

J.16: - Esse final foi feliz?

T.9: - Você acha que foi um final feliz?

J.17: - Só um pouco. Ao menos agora ela não ficará mais tão triste e a mãe vai saber do problema que ela tem.

T.10: - E você? O que sente agora após ouvir essa história?

J.18: - É uma história parecida com a minha e fico muito triste por essa menininha, porque é como se ela sentisse as mesmas coisas que eu sinto.

T.11: - E o que é que você sente?

J.19: - Isso! Essa vontade que ele volte para casa, mesmo sabendo que ele não volta mais.

T.12: - Você está me dizendo que fica triste porque sabe que seu pai não vai voltar mais para sua casa e você tem que lidar sozinho com o seu sentimento?

J.20: - É, mas passa logo...

(Acabou o tempo da sessão e J. não mostrava mais o sorriso do início da mesma. Despediu-se dizendo):

J.21: - Tchau. Não esqueça de trazer na próxima semana o papel de desenho e o lápis de cor.

T.13: - Tchau J. Pode deixar que trarei.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança traz a ausência do pai como questão;
- Houve o relato de história infantil na sessão;
- A criança se identifica com o personagem da história infantil.

3ª Sessão

J. chega à Clínica com sua mãe com 30' de antecedência. Quando a terapeuta chega à Clínica corre ao seu encontro sorridente dizendo que chegou 1º que ela. Ao entrarem na sala ele fala:

J.1: - Estou com vontade de brincar com o jogo Cara-a-cara.

T.1: - Se é o que você deseja fazer... tudo bem.

(Jogaram 5 partidas das quais J. ganhou uma delas e a T. as outras 4 restantes)

J.2: - Acho que não quero mais jogar. Vou olhar na caixa de brinquedos outra coisa para fazer. (pega os livrinhos de história e comenta): - Já sei! Hoje sou eu que vou contar para você uma historinha, mas como não consigo ler ainda contarei uma outra que está dentro de mim. (pega vários animaizinhos da fazenda coloridos de plástico que estavam no interior da caixa. E começa): - Era uma vez um caminhoneiro que carregava vacas vermelhas e cavalos azuis em cima de seu caminhão (colocou os animais com essas cores encima do caminhãozinho de brinquedo). Este caminhoneiro sempre levava seus animais para passear. Até que um dia as vaquinhas caíram lá de cima e, coitadas, ficaram muito tristes. (olha para a T. e diz): - Gosto muito de historinhas. A outra psicóloga que eu ia antes de você não tinha livrinhos assim... é bom ver que agora tem aqui...

T.2: - É? E o que você sente contando esta história para mim?

J.3: - Uma coisa legal aqui (aponta para seu coração). Vou continuar a história... Então chamei o corpo de bombeiros (pega o carrinho de bombeiros de brinquedo) para salvar as vacas de sua tristeza. Os bombeiros pegaram todas as vaquinhas tristes e feridas e levaram para a casa da T.

T.3: - Você está me dizendo que os bombeiros acham que na minha casa as vaquinhas poderão ficar menos tristes?

J.4: - Isso mesmo. E vou mandar para lá os cavalos, as ovelhas, os lobos e os galos também (mostra cada animalzinho à medida que vai falando).

T.4: - O que cada um desses outros animaizinhos tem?

J.5: - Todos sentem tristeza e saudade.

T.5: - Você sabe porquê eles estão tristes? E de que sentem saudades?

J.6: - Sei. Estão tristes porque a família deles foi embora. E como já faz tempo eles estão com saudades dela. Agora vou continuar a história! (e continua): Agora os cavalos vão beber água no carro do bombeiro. Ah! Tive uma idéia melhor... vou fazer uma família para cada um deles (junta todos os cavalos azuis, todas as vacas vermelhas, todos os lobos brancos, os porcos amarelos, os galos verdes e os carneiros também azuis em grupos de cores iguais. E acrescenta): - Pronto! Sinto que achei a melhor solução. Eles não poderão ficar mais tristes.

T.6: - Achou uma solução para eles? Agora que têm família não sentirão mais tristeza nem saudade?

J.7: - Claro que não. Consegui! Olhe como estou agora...

T.7 (olhando para ele): - Como está se sentindo agora?

J.8: - Alegre também. (o tempo da sessão acaba. Ele diz): - Já vou para casa agora. Vai atender mais crianças hoje?

T.8: - Sim. Atenderei mais uma criança hoje.

J.9: - Ela vai gostar... (ao sair da sala desvira a tabuleta pendurada na porta que indica “em atendimento: não entre!”. E diz): - Podem entrar, porque nós já estamos saindo.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança teve a iniciativa de criar uma historinha e narrá-la;
- A criança se expressa através dos brinquedos e revela gostar de ter também as histórias disponíveis na sessão;
- A criança pareceu ser alegre.

4ª Sessão

J. chega no horário marcado. A terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. Ele mostra satisfação ao vê-la. Ao chegarem frente à sala J. vira a tabuleta pendurada na porta para indicar “em atendimento: não entre!”. Ao entrarem, abre a porta que dá para o pátio e, logo em seguida, abre a caixa de brinquedos. Pega o jogo Cara-a-cara, um pequeno caminhão e um carro de bombeiros. E diz:

J.1: - Deixe estes dois carrinhos aqui para eu poder me sentir seguro (colocando-os encima da mesinha ao mesmo tempo em que senta em uma de suas quatro cadeiras).

T.1: - Sente que os carrinhos o deixam seguro, não é?

J.2: - Sim. Vamos brincar com este jogo? (apontando para o jogo Cara-a-Cara)

T.2: - Se é o que deseja fazer... vamos.

(Jogaram três partidas tendo J. ganho em uma delas)

J. guarda o jogo, vai até a caixa de brinquedos e pega alguns livrinhos de história. Passa um a um em suas mãos, pára ao ver um deles: *Papai nunca mais voltará para casa?* E diz:

J.3: - Este aqui é o que eu mais gosto até agora. Você pode lê-lo novamente para mim?

T.3: - Se é o que você deseja, posso sim.

(A terapeuta começa a contar a história novamente enquanto ele fica sentado a sua frente, com o mesmo ar sério e concentração de quando ela a leu pela 1ª vez. Ao ler, de uma personagem da história, a fala seguinte: *“Oh! Por que eles foram se separar? Eu sei que ele ainda sai conosco e compra coisas para nós. Mas não é a mesma coisa. Queria que papai morasse conosco.”* (p.06) J. diz):

J.4: - Ele vai voltar para casa algum dia?

T.4: - O que você acha?

J.5: - Não sei. Quero que ele volte, mas ele brigou com a minha mãe. Eu também o vejo toda semana, mas não no sábado (dia que a personagem do livro vê o pai). Nos encontramos no domingo e vamos para a feira. É muito legal sair com ele, mas ele precisa voltar pra minha casa porque fico muito, muito triste sem ele lá.

T.5: - Você está me dizendo que precisa que seu pai volte a morar com você e sua mãe, pois ele morar fora o deixa muito triste, não é?

J.6: - Isso mesmo. Estou me sentindo igual à Laura (nome da personagem da história).

T.6: - O que vai acontecer se ele não voltar a morar com vocês?

J.7: - Vou na casa dele pedir para ele voltar. (pensa mais um pouco e, mudando de idéia, acrescenta) – Não, não vou mais fazer isto!

T.7: - Você já fez isto então?

J.8: - Fiz. E ele disse que gosta muito de mim e gosta de minha mãe também; mas não dá para morar na mesma casa novamente porque eles acabam brigando. Minha mãe acha que vou acostumar logo, que preciso de um tempo para crescer um pouco mais.

T.8: - E você o que acha?

J.9: - Acho que sim. Vou me acostumar quando minha tristeza acabar.

T.9: - Você está me dizendo que vai acostumar com a falta de seu pai em sua casa.

J.10 (voltando para a personagem do livro): - Coitada desta menininha... (apontando para sua foto no papel).

T.10: - Por que ela é uma coitada?

J.11: - Porque ficar triste sempre é muito triste. E ela é assim: toda triste.

T.11: - Você está me dizendo que acha triste quando sente tristeza, não é?

J.12: - É, mas passa logo...

T.12: - Você não quer mais falar sobre o seu pai?

J.13: - Não. Deixa isso pra lá. Lá pra depois...

T.13: - Está certo. Como melhor for para você.

J.14: - Agora, por favor, acabe de ler a historinha, pois quero lembrar como ela acaba.

T.14: - Como desejar. (lendo a história até o seu final)

(Ao acabar de ler a história a terapeuta percebeu que J. estava com uma lágrima nos olhos)

T.15: - Está com vontade de chorar com o final da história?

J.15: - Claro. Esta história tem um final muito triste.

(A história acaba com o pai não voltando para casa e continuando a ver a personagem filha apenas nos finais de semana ou em algum outro dia da semana para almoçarem ou jantarem juntos)

(O tempo da sessão acabou e a terapeuta foi levá-lo de volta a sua mãe que o aguardava na sala de espera da Clínica. Ao reencontrá-la, J. diz para ela):

J.16: - Mãe, hoje chorei lá dentro...

Mãe.1: - Chorou? Por que você chorou?

J.17: - Na verdade, eu quase chorei... foi apenas um sentimento. (olhando para a terapeuta, diz): - Tchau T. preciso ir agora.

T.16: - Tchau J. até a próxima semana.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança chegou tomando decisões e mostrando segurança;
- Houve o relato de história infantil na sessão;
- A criança expressa um sentimento de dificuldade relacionado a sua cor da pele e ao seu peso;
- Profunda tristeza em relação ao pai.

5ª Sessão

J. chega 20' atrasado e, junto à mãe, pede várias desculpas justificando que o despertador não havia tocado na hora que deveria tê-lo feito. A terapeuta fala que tudo bem, mas que deveriam entrar logo na sala a fim de aproveitar os 30' da sessão de ludoterapia que ainda lhes restava. A caminho da sala, ainda no corredor, J. inicia uma conversa:

J.1: - Fico bastante chateado quando não chego na hora marcada nos lugares.

T.1: - Sente-se chateado quando acontece alguma coisa que o atrapalha a cumprir a hora que marcou com alguém. No entanto, isto às vezes acontece às pessoas...

J.2: - Sim. Mas é muito chato para mim. (chegando frente à porta da sala, diz): – Posso abrir a porta hoje?

T.2: - Se é o que deseja fazer... pode sim (entregando-lhe a chave)

(J. abriu contente a porta de entrada, virou a tabuleta pendurada na mesma para indicar “em atendimento: não entre!”, entrou na sala, esperou a terapeuta entrar e fechou a porta em seguida. Então, apontando para a porta que dá para o pátio, afirma):

J.3: - Vamos abrir esta também. Está calor hoje.

T.3: - Se é o que você deseja, pode abrir sim.

J.4 (abriu a porta, foi até o pátio e falou): - Ainda é cedo e o sol já está forte. Tem massa de modelar na nossa caixa de brinquedos? Pois já sei o que vou fazer hoje!

T.4: - Sim. Tem massa de modelar na caixa de brinquedos.

J.5 (pegou a chave encima da mesinha, abriu a caixa e encontrou a massa de modelar; pegou a de cor amarela, começou a fazer uma pequena bola. E disse): - Estou fazendo o sol para nós.

T.5: - Você está me dizendo que está fazendo o nosso sol?

J.6: - Isso mesmo. Não é legal? Depois que eu acabar o sol farei um menininho também... (pega a massa de cor verde e diz): - Você pode fazer para mim? Eu não sei fazer pessoas.

T.6: - Posso tentar, mas fazer pessoas é muito difícil. Que tal tentarmos juntos?

J.7: - Está bem.

(Enquanto a terapeuta fazia o corpo, as perninhas e os bracinhos J. fazia a cabeça do menininho. Em seguida, juntaram as partes e J. colocou o menino frente ao sol)

J.8: - Agora sim. Ele deve estar sentindo alegria.

T.7: - Você está dizendo que o menino está feliz junto ao sol, não é?

J.9: - Isso mesmo. Igual a hoje aqui! Mas preciso perguntar algo a você.

T.8: - Você precisa me perguntar algo?

J.10: - É... Eu sou um menino legal?

T.9: - Você se sente confuso por não saber se é um menino legal?

J.11: - É. Estou confuso e preciso saber... O que você acha?

T.10: - O que você acha de você?

J.12: - Que sou legal sim.

T.11: - Concordo com você! Pois também o acho bem legal.

(O tempo da sessão acaba e J. fecha a porta que dá para o pátio, fecha a caixa de brinquedos levando-a para fora da sala, espera a terapeuta sair e fecha a porta atrás dela, desvira a tabuleta que indica “em atendimento: não entre”. E diz):

J.13: - Onde você guarda a nossa caixa de brinquedos?

T.12 (apontando para a sala que fica no mesmo corredor): - Logo ali.

J.14: - Posso ir lá ver? Guardaremos juntos hoje.

T.13: - Pode sim. Vamos...

(Ao entrarem na sala onde estão guardadas todas as caixas de brinquedos da Clínica, guarda a deles. E diz):

J.15: - Esta sala tem muitas outras caixas de brinquedos, mas esta é a nossa. Isto é muito legal.

(A terapeuta fechou a sala das caixas e saiu andando junto a J. pelo corredor a fim de levá-lo de volta a sua mãe que o aguardava na sala de espera da Clínica. Ao reencontrá-la, diz euforicamente para ela):

J.16: - Mãe, eu sabia! Ela falou que me acha um menino legal.

Mãe.1: - Foi? Que bom... (olhando para a terapeuta, diz): - Acho que agora está tudo resolvido com ele, porque o problema dele é achar que as pessoas não o acharão legal e assim, não gostarão dele. E se você falou que ele é, então está tudo certo... Obrigada!

T.14: - Não precisa me agradecer. Apenas falei o que ele também acredita. Tchau J. até a próxima semana.

J.17: Tchau T. até a próxima semana sim. Isto é uma verdade: eu acredito!

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança expressa rigidez e auto-controle;
- A criança pareceu também bastante infeliz na tentativa de auto-aceitação;
- Não houve relato de histórias na sessão.

6ª Sessão

J. chega com 15' de antecedência e ansioso vai procurar a terapeuta na salinha onde ela fica junto aos estagiários quinto-anistas do curso de Psicologia e profissionais voluntários da mesma área à espera do horário e cliente para o atendimento. Ao encontrá-la diz:

J.1: - Oi, cheguei mais cedo hoje! Vamos para a nossa sala de brinquedos?

T.1: - Vamos esperar mais alguns minutos, pois mesmo que chegue mais cedo temos um horário que precisa ser cumprido. São regras da Clínica.

J.2: Está bem.

(No horário marcado a terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. J. tomou a sua mão e se direciona para o corredor a caminho da sala. Ao entrarem na sala abre a caixa de brinquedos e começa a procurar a massa de modelar. Ao achá-la, a pega e senta-se em uma das 4 cadeiras da mesinha. Com a massa de cor marrom faz primeiro um pequeno boneco e em seguida faz um outro maior. Quando estavam quase prontos, coloca-os um frente ao outro e diz):

J.3: - Estou fazendo eu e meu pai juntos. Eles precisam conversar...

T.2: - Fez você e seu pai juntos porque sente que precisam conversar?

J.4: - Isso mesmo. Quero perguntar para ele uma coisa...

T.3: - Precisa fazer uma pergunta para seu pai agora?

J.5 (segura cada boneco em uma das mãos colocando-os frente a frente): - Pai, você acha que vou me acostumar a ficar sem você algum dia? Minha mãe já falou que sim, mas não acho que isso seja verdade.

T.4: - Está triste por não ter seu pai na sua casa e quer saber se essa tristeza passará algum dia.

J.6: - É. Sei bem que não vai passar... vou pegar outro brinquedo na caixa, pois já enjoiei dessa massinha.

T.5: Como você achar melhor.

(Começa a procurar outra coisa de seu interesse para brincar quando chama sua atenção os livrinhos de histórias infantis, pega-os e ao ver o título de um deles *Eu nunca vou crescer?*, interroga):

J.7: - Por que será que toda criança acha que não vai crescer nunca?

T.6: - Está me dizendo que acha que não irá crescer nunca?

J.8: - Não. Não é isso. Sei que vou crescer, mas demora muito. Tudo demora muito pra mim.

T.7: - Está dizendo que tudo acontece com demora pra você. Mas, além de crescer, o que mais demora em sua vida?

J.9: - Tudo. Sei lá. Tudo.

T.8: - Parece que está sem paciência de esperar as coisas acontecerem com você, não é?

J.10: - Demoro a fazer as coisas na minha casa e na minha escola; demoro a aprender a lição; demoro a lembrar; demoro a esquecer... tantas coisas demoradas para mim.

T.9: - Está triste porque não consegue ser mais rápido nas coisas que faz?

J.11: - Não consigo porque sou assim. Não me importo de ser assim... sou lento.

T.10: - E quem é que se importa então?

J.12: - Todos. Primeiro minha mãe, depois minha professora de Português. Mas meu pai não. É verdade, meu pai não.

T.11: - Está dizendo que não se sente compreendido nem por sua mãe nem por sua professora de Português?

J.13: - Elas também são assim... muito complicadas.

T.12: - Acha as duas complicadas para lhe entender?

J.14: - Claro. Minha mãe gosta de tudo em ordem. Mas não gosta que eu demore em fazer as coisas. Ela não sabe que para deixar tudo organizado demora bastante. Se eu fizer tudo rápido ficará mal feito.

T.13: - Entendo. Faz as coisas com calma para poder ficarem perfeitas após terminar?

J.15: - Isso mesmo.

T.14: - Daqui a cinco minutos estará na hora de ir.

J.16: - Tudo bem. Mas antes de ir vou arrumar todos os brinquedos dentro da caixa.

T.15: - Sim. Se você assim o quiser.

(J. guarda todos os brinquedos, apaga a luz da sala, abre a porta de saída, espera a terapeuta sair e fecha a porta atrás dela, desvira a tabuleta que indica “em atendimento: não entre”. Segura na mão da terapeuta e segue de volta pelo corredor para reencontrar sua mãe que o aguardava na sala de espera da Clínica. Ao reencontrá-la, diz):

J.17: - Mãe, eu pensei várias coisas hoje lá dentro.

Mãe.1: - Foi? Que coisas pensou?

J.18: - Que ser criança é muito cansativo. Vou crescer sem demora.

Mãe.2 (rindo e olhando para a terapeuta): Pronto. Tudo dele agora tem que ser bem rápido, sem demora.

T.16: - Tchau J. até a próxima semana.

J.19: Tchau T. a próxima semana chegará rápido também.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança parece mais decidida a enfrentar sua tristeza;
- A criança demonstra cansaço em ser criança;
- Expressa dificuldades na escola; lentidão;
- Houve o relato de história infantil na sessão.

7ª Sessão

J. chega no horário marcado. A terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. Ele a recebe contente. Logo ao entrarem na sala de atendimento abre a caixa de brinquedos e diz:

J.1: - Hoje quero brincar com fantoches (Pega um fantoche-monstro e um outro fantoche-menina que é oferecido à terapeuta).

T.1: - Já veio hoje sabendo que quer brincar de fantoche?

J.2 (Coloca o fantoche-monstro na mão): - Isso mesmo. Farei um teatro de fantoches. O monstro sou eu e você será a minha prima (aponta para a terapeuta que segura o fantoche-menina em suas mãos)

T.2: Serei sua prima e você será o monstro.

J.3: Você terá muito medo de mim todas as vezes que eu chegar perto de você.

T.3: Sua prima sentirá medo toda vez que você chegar perto dela.

J.4: Vamos parar? Estou pensando melhor... Essa brincadeira será chata.

T.4: Sim. Se você assim o quiser.

(Retorna à caixa de brinquedos e começa a procurar outra coisa que o interesse quando, de repente, avista o título do livrinho de história infantil *Quem tem medo de monstro?* Ao pegá-lo diz):

J.5: - Olha... que coincidência. Acabei de dizer que minha prima tem medo de monstro e encontro aqui um livrinho que pergunta quem são as pessoas que têm medo deles.

T.5: - É verdade. Ele quer saber quem tem medo de monstro.

J.6: - Eu tenho. Medo de monstro de verdade e não destes que têm aqui (aponta para o fantoche que tinha acabado de guardar na caixa de brinquedos).

T.6: - Está me dizendo que tem medo de monstro real e não de brinquedo?

J.7: - Isso mesmo. Lê para mim? (estende o livrinho para a terapeuta)

T.7: - Se é o que decidiu fazer, leio sim.

(A terapeuta começa a contar a história enquanto ele fica sentado a sua frente, com um ar sério, concentrando-se no que ela iria falar. Ao ler, de uma personagem da história, a fala seguinte: *“No país onde eu moro o inverno é gelado. E quando cai neve adoro que meu pai me leve para o chalé do vovô. Foi assim no ano passado quando o inverno chegou.”* (p.06) J. diz):

J.8: - O pai dele o levará para a casa do avô? Legal. Faz tempo que o meu pai não vai me ver. Ele demora e fico triste.

T.8: - Está me dizendo que sente tristeza quando seu pai demora a ir vê-lo em sua casa, não é?

J.9: - É. Lê mais?

(A terapeuta continua até o momento em que lê a personagem falar: *“Pra fazer uma bela surpresa para o meu pai, fiz no meu quarto uma boa limpeza. E também um desenho, com toda atenção, que tinha girafa, passarinho e avião.”* (p.09) J. comenta):

J.10: - Ele fez limpeza no quarto dele igual eu faço no meu. Ele fez para o pai dele e eu faço pra minha mãe. Gosto de organizar tudo no meu quarto e limpar sempre todos os meus brinquedos.

T.9: - Está me dizendo que você também mantém seu quarto organizado?

J.11: - Isso mesmo. Igual a esse menino aqui (apontando para o personagem da história). – Lê mais?

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem em relação ao monstro que apareceu em sua casa: *“Ele nem esperou eu dizer não, e já começou a destruição. Logo de início aquele maluco – nhorc, nhorc, nhaque – acabou com o relógio cuco... Não sobrou nem o tique-taque.”* (p.22). J. comenta):

J.12: - O monstro estava com fome? Ele comeu até o passarinho cuco que é de madeira do relógio?

T.10: - Está parecendo que sim. Saiu devorando tudo na casa...

J.13: - Nossa... Leia mais.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem ainda em relação ao monstro que acabou de entrar na cozinha de sua casa: *“Depois foi a vez da panela que fervia no fogão. O monstro tirou a tampa dela, pedindo feijão. Vendo que era sopa de ervilha, ficou nervoso feito uma pilha...”* (p.23). J. comenta):

J.14: - Ele agora quer comida de verdade? E tem que ser muita?

T.11: - Está parecendo que sim. E parece também que ficou nervoso porque não encontrou feijão como queria. O que ele encontrou não o satisfaz...

J.15: - Eu entendo. Também sou assim... Como muito, mas gosto que seja o que tenho vontade de comer. Às vezes minha mãe faz algo que não gosto muito e fico zangado com ela.

T.12: - Está me dizendo que gosta muito de comer e fica zangado quando sua mãe cozinha algo que não gosta?

J.16: - É isso. Mas a zanga passa logo, porque comida é comida e gosto de quase todas. Continue a leitura.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem ainda em relação ao monstro que continua a brincar na cozinha de sua casa: *“Cada vez mais agitado, completamente pirado, derrubou o vidro de mel, jogou na sopa o saleiro e um pudim inteiro, sem tirar o papel. Depois agarrou a fruteira pra continuar a brincadeira...”* (p.24). J. comenta):

J.17 (rindo): - Este monstro é brincalhão e um pouco pirado. Ele quer ser amigo do menino. Sabe o que estou começando a pensar agora?

T.13: - Não. O que está pensando agora?

J.18: - Que monstro mal não existe. É tudo coisa da minha cabeça.

T.14: - Você está me dizendo que não acredita mais em monstros maus de verdade?

J.19: - É. Não quero mais ter medo. Só faz eu perder o sono à noite.

T.15: - Você perde o sono à noite porque fica pensando em monstros?

J.20: - Já perdi muitas vezes. Não vou pensar mais. Quero lembrar das brincadeiras deste aqui (apontando para o monstro brincalhão da história). Leia mais!

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem ainda em relação ao monstro que entrou na sala de estar e jantar de sua casa: *“Arrancou a cortina pra servir de chapéu, derramou óleo na mesa e foi aquele escarcéu. – Que beleza – ele gritava -, um escorregador! E eu só pensava: ‘Minha mãe vai me matar!’ Tinha vontade de gritar: - Pra fora! Pare com esse horror!”* (p.25). J. comenta):

J.21: - Este monstro é legal, mas quem ia matá-lo não era minha mãe era eu mesmo. Ele está fazendo a maior bagunça em toda a casa do menino.

T.16: - Parece que você não gosta mesmo de bagunça.

J.22: - Não gosto mesmo. Pode continuar a leitura?

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem ainda em relação ao monstro que continua na sua sala de estar e jantar de sua casa: *“Na vidraça... outro monstro, que desgraça! E ele foi logo gritando: - Ei cara, qual é a sua? Por que me deixou sozinho na rua? – Arrumei um amigo e estou brincando – disse o outro me apontando.”* (p.26). J. comenta):

J.23: - Todos os outros monstros também são bagunceiros iguais a este desta história?

T.17: - Não sei. Vamos ler mais e tentar descobrir?

J.24: - Está bem. Leia mais então...

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem ainda em relação ao monstro que continua na sua sala de estar e jantar de sua casa: *“Mas que história era aquela? Mais cinco caras*

apareceram na janela, rindo adoidado: - Hi, hi, hi! Seu amigo é isso aí? Cadê os pêlos? E o nariz empelotado? Feio desse jeito, é um monstrinho perfeito. Tome cuidado!” (p.27). J. comenta):

J.25: - A gente é monstro para eles!!!! Que engraçado... Continue a ler até o final; acho que esta historinha já está acabando...

(A terapeuta continua até o final em que lê a seguinte fala da personagem: *“Enquanto eu pensava numa solução, os monstros sumiram como bolhas de sabão. Meu avô estava pra acordar e eu precisava limpar a sujeira espalhada pela cozinha inteira. Num instante fiz todo o serviço e na bagunça dei um sumiço. Fiquei até meio desconfiado: será que tudo aquilo eu tinha inventado?”* (p.28). J. comenta):

J.26: - Acho que era tudo imaginação dele. Eu também tenho uma imaginação assim!

T.18: - Assim como?

J.27: - Assim: grande!

T.19: - Isso parece bom...

J.28: - Só às vezes.

(Acabou o tempo da sessão e ele, rapidamente organizou todos os brinquedos em seus devidos lugares dentro da caixa)

J.29: - Tchau. Você conta historinha pra mim de um jeito muito agradável.

T.20: - Tchau J. É bom saber disso.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- Será que a criança tem sonhado com monstros?;
- A criança traz a questão da ausência do pai;
- A criança traz também uma questão voltada para a sua alimentação;
- Houve o relato de história infantil na sessão.

8ª Sessão

J. chega 15' atrasado. A caminho da sala de ludo, ainda no corredor, ele lamenta o tempo a menos que teria na sessão de hoje. A terapeuta lhe diz que é um procedimento necessário a ser seguido. Ele afirma que já entende que é assim. Entrando na sala diz:

J.1: - Tem tintas-a-dedo na caixa de brinquedos?

T.1: - Tem sim. Pode pegá-las se quiser.

J.2: - Pegarei, pois quero pintar hoje.

(J. abriu cantarolando a caixa de brinquedos; pegou uma folha de papel e uma caixinha de tinta-a-dedo com seis tubos de cores diferentes. Com o amarelo pinta um sol, com o azul uma nuvem, com o preto faz o tronco de uma árvore, com o verde pinta suas folhas e com o vermelho acrescenta seus frutos. Aprecia seu desenho e afirma):

J.3: - Falta eu me desenhar aqui (apontando para ao lado da árvore).

T.2: - Quer estar no desenho também?

J.4: - Isso mesmo. (pega a tinta preta e desenha a si mesmo no papel. Terminado a figura, pergunta): - Fiquei feio aqui? (apontando pra o desenho)

T.3: - Você está querendo saber se neste desenho você está feio?

J.5: - É. Preciso saber.

T.4: - Este desenho não parece ser você. Não está parecendo ser uma pessoa...

J.6: - E aqui eu sou feio? (apontando para si mesmo).

T.5: - Você está querendo saber se acho você feio?

J.7 (concorda com a cabeça): - É isso.

T.6: - O que você acha de você?

J.8: - Sou legal. Mas sou feio.

T.7: - Está me dizendo que mesmo já se achando um menino legal está triste porque se acha feio?

J.9: - É... Assim: acho que sou um gorducho! Aqui na caixa de brinquedos tem um livrinho que se chama *Não me chame de gorducha* não tem? Todas as vezes que leio isso na capa meu coração bate mais forte, bem aqui (apontando para o seu coração). Bate tanto que não tenho coragem de ler essa história. Você sabe como é essa história que conta aqui? (apontando para o livrinho que corajosamente acabava de pegar da caixa)

T.8: - Você sente medo da história da personagem ser parecida com a sua e isso magoar você?

J.10: - Não sei. Acho que é isso. Você sabe o que diz essa historinha? (perguntando pela segunda vez).

T.9: - Sim. Este livrinho conta a história de uma menina gorduchinha que sofre na escola porque seus colegas ficam chamando-a de gorducha o tempo todo e isso a deixa bastante triste.

J.11: - Sei.

T.10: - Isto também acontece com você?

J.12: - Não. Não precisa que os meus colegas da escola me chamem de gordo. É uma coisa que vejo todos os dias no espelho.

T.11: - Você está dizendo que fica insatisfeito quando se olha no espelho?

J.13 (concorda com a cabeça): - Posso fazer outra coisa? Não vou mais falar disso.

T.12: - Sim. Pode fazer o que sentir vontade; o que for melhor pra você.

J.14 (pega carrinhos e começa a criar uma história): - Era uma vez um caminhoneiro que ia fazer compras de supermercado para sua esposa e filho. Comprou leite, sucrilhos, bolo de chocolate (pegando as miniaturas de mantimentos que compõem o mini supermercado de brinquedos e mostrava

para T. à medida que falava). Todos ficaram bastante felizes neste dia. Era uma família certinha, uma família organizada.

T.13: Você sempre me diz alguma coisa que fala que você gosta de organizar...

J.15: - Gosto mesmo. Tudo tem que ser feito com calma, sem correrias para sair tudo certinho no final.

(O tempo da sessão acaba e J. fecha a caixa de brinquedos. Abre a porta de saída, desvira a tabuleta que indica “em atendimento: não entre”. E diz):

J.16: - Preciso ir agora. Até mais T., até terça-feira. Estarei aqui de novo. Todas as terças-feiras.

(E atravessou o corredor rumando para a sala de espera. A terapeuta o acompanhou com o olhar. Ao longe, virou-se para lhe acenar a mão em despedida)

T.14: - Até mais J. (disse-lhe novamente)

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança não escolheu livros infantis para ler;
- Em um momento pegou um deles e falou um pouco a seu respeito;
- Novamente narra uma pequena história inventada por ele mesmo.

9ª Sessão

J. chega no horário marcado. A caminho da sala de ludoterapia, ainda no corredor, mostra a T. com entusiasmo uma fitinha de cor azul do Senhor do Bonfim que colocara em seu braço durante a semana. E diz:

J.1: - Ao colocar esta fitinha em meu braço fiz três pedidos.

T.1: - Fez três pedidos? Pra quem?

J.2: - Fiz três pedidos pra... sei lá; pra algum santo desses... Mas é segredo e não vou contá-los. São três desejos meus que quero que se realize.

T.2: - Não me contará o que pediu? Está bem. Conte-me apenas se sentir vontade de fazê-lo.

J.3 (com um ar sério abre a caixa de brinquedos e diz): - Estou pensando em arrumar essa caixa de modo que ao abri-la eu possa ver tudo que tem dentro no mesmo instante. O que você acha?

T.3: - Você está dizendo que gostaria que os brinquedos e livrinhos ficassem num local onde pudesse ver a todos?

J.4: - Isso mesmo. Para ficar igual ao meu quarto.

T.4: - Entendo o que diz, pois concordo que seria muito bom se pudéssemos arrumar todos os brinquedos em prateleiras e sobre a mesa... seria a melhor arrumação para uma sala de brinquedos. No entanto, estamos numa Clínica onde são atendidas muitas crianças e precisamos usar uma caixa para transportar os brinquedos. Não sei se dará para organizarmos dentro dela todos estes brinquedos de modo que possa vê-los ao abri-la.

J.5: - Então desisto. Não quero me complicar com isso. Se eu arrumar tudo dentro não vou querer brincar depois para não desarrumá-la novamente. E isto não seria bom...

T.5: - Está me dizendo que mesmo com vontade de brincar não brincaria para não desarrumar os brinquedos na caixa?

J.6: - É. Porque seria uma burrice desarrumar o que está arrumado para ter que arrumar tudo de novo...

T.6: - Você pode brincar e em seguida apenas guardar os brinquedos na caixa sem que seja preciso organizá-los da mesma maneira que estavam antes.

J.7: - Pode ser. Mas já desisti mesmo.

T.7: - Tudo bem. Faça o que sentir vontade.

J.8: - Vou fazer um desenho para minha mãe. Vou fazer meu retrato bem bonito pra dar a ela. (Pega um dos livrinhos de história que estava na caixa e diz): -

Vou decalcar esse menininho aqui (apontando para o desenho de um garoto na capa do livro) porque não sei me desenhar bonito.

T.8: - Está me dizendo que vai desenhar o retrato desse menininho e vai entregá-lo para sua mãe afirmando que no desenho está desenhado você?

J.9: - É. Ela vai gostar de me ver bem bonito.

T.9: - Você acha que ela não o acha bonito como você é?

J.10: - Ela já disse que me acha bonito, mas é porque sou filho dela.

T.10: - Mesmo sabendo que ela o acha bonito como você é quer dar um desenho onde pareça mais bonito?

J.11: - Isso mesmo.

T.11: - O que esse menino da foto tem que acha bonito?

J.12: - Veja: ele é branco, é magro, é alegre, é legal.

T.12: - Está bem. Você não gosta de não ser branco e não gosta de não ser magro, mas se acha também um garoto triste e que não é legal?

J.13: - Já sei que sou legal. Sou negro e gordo. Por isso fico triste às vezes.

T.13: - Fica triste por ser negro e gordo.

J.14: - Todo mundo fica falando mal de mim na escola. Fico chorando porque não tenho amiguinhos lá. Eles não gostam de mim!

T.14: - Acha que não gostam de você porque é negra e gordo?

J.15: - Claro. Mas minha mãe gosta de mim assim.

T.15: - Mesmo assim quer fazer um desenho para dar a ela onde pareça branco e magro?

J.16: - Acho melhor eu desistir dessa idéia porque ela vai ver que não sou eu.

T.16: - Pensou que ela poderia não perceber que não era você no desenho?

J.17: - Achei um pouco. Porque ela não olha muito pra mim.

T.17: - Está me dizendo que acha que sua mãe não olha para você?

J.18: - Às vezes faço coisas erradas e ela não diz nada.

T.18: - Então fica achando que porque não brigou com você ela não viu o que você fez?

J.19: - Não sei... (levanta-se rapidamente, fecha a caixa de brinquedos e diz): Ah! Acabei de lembrar que tenho uma coisa pra lhe dizer desde a hora que cheguei.

T.19: - O que quer me dizer?

J.20: - Que decidi comprar um celular quando eu crescer.

T.20: - Quando você crescer comprará um celular?

J.21: - É. Mas eu sei que ainda vai demorar...

(O tempo da sessão acaba e a terapeuta saiu andando junto a J. pelo corredor a fim de levá-lo de volta a sua mãe que o aguardava na sala de espera da Clínica)

J.22: - Até a próxima semana T.

T.21: - Tchau J. até a próxima semana.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança não escolheu livros de histórias infantis;
- A criança revela ter três desejos;
- O livrinho foi usado para a criança decalcar o desenho de sua capa;
- Dificuldades relacionadas à imagem corporal.

10ª Sessão

J. chega à Clínica com sua mãe pontualmente no horário marcado. Ao entrar na sala de ludoterapia, logo abre a caixa onde estão guardados os brinquedos e diz olhando para eles:

J.1: - Que bom vê-los aí... hoje estou com muita vontade de brincar com vocês... mas quero dizer que estou sentindo uma dor de cabeça muito forte.

T.1: - Você está alegre com os brinquedos e lamentando estar sentindo dor de cabeça?

J.2: - É. Mas vou brincar com eles mesmo assim. Senti saudades de você esta semana (olhando para a terapeuta); você sentiu de mim também?

T.2: - Está querendo saber se senti saudades de você durante a semana?

J.3: - É... sentiu?

T.3: - Sim. Gosto de encontrar-me com você todas as semanas.

J.4 (olha para T. reluzente): - Hoje vou tirar todos os brinquedos de dentro desta caixa. Quero olhar para todos... olhar para cada um, um a um. (e tirando um a um da caixa, diz): - Este aqui é o nosso carrinho... nosso aviãozinho... nosso telefone que não toca... (dar uma gargalhada), ou será que ele toca T.?

T.4: - Só toca se a gente fizer de conta que está ouvindo ele tocar...

J.5: - Que legal. Aqui se pode tudo. Gosto muito de vir brincar aqui com você... (e continua a tirar o que estava na caixa): - tintas-a-dedo, massa de modelar, lápis de cores... puxa, você não esqueceu de nada. Aqui dentro tem tudo que gosto! Já sei: vou fazer um desenho e depois pintá-lo.

T.5: - Então decidiu desenhar?

J.6: - Isso mesmo. (pega uma folha de papel e com lápis de cor preta escreve a palavra *feliz*; em seguida, com lápis de cor marrom desenha um menino sem braços e diz): - Este aqui sou eu! (apontando para o desenho).

T.6: - Desta vez desenhou você mesmo? Parece que pintou você de cor negra.

J.7: - Isso mesmo. Andei pensando em você esta semana e vi que está certa. Posso me desenhar como eu sou. Agora falta desenhar meus braços... (desenha seus braços, pinta-os de verde e diz): - Estou de luvas de Box.

T.7: - O que faz com luvas de Box?

J.8: - Fico pronto para lutar. Sempre estou assim: pronto para ir à luta!

T.8: - Está me dizendo que sempre precisa estar pronto para lutar?

J.9: - É. Porque sou misterioso e preciso sempre lutar comigo por isso.

T.9: - Você está me dizendo que precisa sempre lutar consigo próprio?

J.10: - É. (larga o lápis de cores, pega as tintas-a-dedo e diz): – Posso pintar com estas tintas agora?

T.10: - Bem, isto quem decide é você. É você quem escolhe o que vai fazer durante esse tempo que estamos juntos.

J.11: - E se eu sujar a mesa?

T.11: - Aqui tem papel e no corredor tem um lavabo contendo uma pia com água e toalha. Poderá dar um jeito na sujeira depois?

J.12 (vibrando de alegria): - Sim, sim. Que legal! (com a tinta azul pinta um grande céu no papel e diz): - Enquanto este céu seca vou pegar lápis hidrocor na caixa (pega a caixinha de lápis hidrocor e muda de fisionomia ao perceber que faltava um dos lápis para a caixa ficar completa, e diz): - Está faltando um lápis. Você pode dá-lo pra mim? Estes lápis estão desorganizados e isto não pode acontecer em nossa caixa.

T.12: - Você quer que eu lhe dê o lápis que está faltando para poder tudo ficar perfeitamente ordenado?

(J. não espera a T. dar-lhe o lápis e resolve ele mesmo procurá-lo. Retira tudo de dentro da caixa e ao achar o lápis que faltava respira aliviado)

T.13: - Você se sente feliz e aliviado porque achou o lápis.

J.13: - Hoje eu estou feliz por tudo. Falta muito tempo ainda para acabar a sessão?

T.14: - Faltam 3 minutos.

J.14: - Não vai dar tempo de continuar esse desenho (apontando para o desenho que tinha colocado em um dos cantos da sala para secar a tinta).

T.15: - Poderá continuar por 3 minutos ainda.

J.15: - Não. Se eu for desenhar não dará tempo de arrumar todos os brinquedos que tirei da caixa para procurar o lápis, e ainda tenho que lavar o pincel. Fiz uma grande bagunça. Está tudo misturado. Provavelmente esta é a primeira verdadeira bagunça que faço. Mas, agora devo recolocá-los nos seus devidos lugares, de acordo com a ordem.

T.16: - Você sente que deve colocá-los em uma certa ordem?

J.16: - Sim. Há uma maneira correta para fazer cada atividade e um lugar correto para cada coisa.

T.17: - Você acha que sempre as coisas devem seguir uma certa ordem?

J.17: - Claro.

T.18: - Tudo bem então. Isto quem decide é você.

(J. deixou tudo em perfeita ordem)

(O tempo da sessão acaba e a terapeuta saiu andando junto a J. pelo corredor a fim de levá-lo de volta a sua mãe que o aguardava na sala de espera da Clínica. Sua mãe disse a terapeuta que estava precisando conversar com ela sobre J. Foi marcado um encontro para o dia seguinte, mas mesmo assim quis adiantar o assunto de que se tratava. Disse):

Mãe.1: - Preciso que saiba que J. está terrível em casa. Ele não quer tomar banho e fica querendo dormir o tempo todo. Estou preocupada porque ele não está mais arrumando o quarto dele como fazia antes.

(J. ao ouvir isto, pois estava ao seu lado no momento que falou, diz):

J.18: Mãe, não incomode a T. Ela não parece gostar de quarto arrumado.

T.19: - Está dizendo que não pareço gostar de quarto arrumado?

J.19 (rindo): - Estou brincando. Tchau T.

T.20: - Tchau J. (olhando para a mãe, diz): - Conversaremos melhor no horário combinado. Não se preocupe que ouvirei tudo o que tem para me falar. Tchau.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança não escolhe livros infantis para ler;
- A criança desorganizou a caixa de brinquedos pela 1ª vez;
- A terapeuta supõe que a criança está mais forte e corajosa. Começa a aceitar a si próprio.

11ª Sessão – Encontro com a mãe

A mãe de J. chega no horário marcado. Sua fisionomia parecia preocupada e tensa. A terapeuta vai ao seu encontro na sala de espera da Clínica e logo entram na sala de atendimento a fim de iniciar a conversa.

Mãe.1: - Gostaria de conversar com você sobre algumas coisas que estão acontecendo com o J.

T.1: - Sim. O que está acontecendo com o J.?

Mãe.2: - Não sei ao certo, mas ultimamente ele está muito rebelde. Chega do colégio chorando, ou melhor, não apenas quando chega do colégio mas tem chorado facilmente por tudo. Ele não fala o que aconteceu e porquê está chorando naquele momento. Ele também não quer tomar banho todos os dias e apenas sente vontade de ficar dormindo sozinho no quarto dele. O único lugar que ele gosta de vir é aqui. Pergunta todos os dias se terça-feira está perto de chegar [dia da semana que J. é atendido pela T. na Clínica]. Também, às vezes vai para a escola sem reclamar, mas na maioria delas, não gosta de ir não.

T.2: - O que a senhora acha que pode estar acontecendo com o J.?

Mãe.3: - Acho que é uma fase da vida dele. Pensei muito se precisaria falar com você sobre isso agora ou poderia esperar mais um pouco, porque sei que se for fase passa logo... Fui à escola dele semana passada e a professora de Português falou pra mim que J. precisa procurar um “médico de cabeça” porque a memória dele está muito fraca. Acho que ele deve estar esquecendo as lições dadas por ela e por isso está achando isso dele. Falei

que ele está com acompanhamento psicológico, mas ela insistiu que apenas isso não basta. O que você acha?

T.3: - Na pasta dele aqui na Clínica consta que ele já foi levado para um médico psiquiatra e que o resultado foi de uma criança normal com apenas problemas psicológicos. Mesmo ele já tendo ido uma vez, gostaria de repetir os exames?

Mãe.4: - Não, não gostaria. Não vou levá-lo ao psiquiatra de novo. Queria contá-la que isto está acontecendo com ele na escola e saber de você se acha a memória dele fraca?

T.4: - Não acho que ele tenha problemas de memória. Acredito que seu choro e falta de vontade em ir à escola está relacionado a problemas que tem vivido com seus colegas de lá e até com esta professora. Parece que J. não se sente aceito por seus colegas por o acharem diferente deles, principalmente por causa de sua cor e peso. A professora de Português acrescentar mais uma diferença entre ele e os colegas suscita nele um aumento de sua tristeza e uma conseqüente falta de vontade em ir à escola. J. está num processo de vida onde precisa ser aceito em seu meio para assim poder sentir-se feliz.

Mãe.5 (chorando): - Nunca pensei que fosse assim na escola. Agora me sinto melhor, pois estava muito preocupada que seu problema fosse para “médico de cabeça” resolver. Muito obrigada T. Sinto-me mais calma. Ajude meu filho como puder.

T.5: - Não precisa me agradecer. J. quer muito ser ajudado e isso facilitará com que descubra meios de se sentir melhor.

Mãe.6: - Sinto-me feliz por isso. Mas preciso perguntar mais uma coisa para você.

T.6: - Se eu puder ajudá-la...

Mãe.7: - Às vezes acho que J. tem todos estes problemas como conseqüência da falta que ele sente do pai dele. O que você acha?

T.7: - Como vê a relação de J. com o pai?

Mãe.8: - É uma relação excelente. Eles são muito grudados, mas vivemos em casa diferentes e isso faz com eles não possam ficar muito tempo juntos. Acho que ele sente falta de ter o pai sempre perto.

T.8: - O que aconteceu para viverem em casa diferentes?

Mãe.9: - Não quero muito falar disso. Mas posso lhe dizer que ele é um homem inconstante. Não sei... É melhor não conversarmos mais hoje. Deixemos para uma outra hora. Preciso ir agora!

T.9: - Quando quiser voltar, esteja à vontade.

(A mãe de J. levanta-se rapidamente e num mesmo movimento se direciona para a porta de saída)

Mãe.10: - Obrigada. Até outro dia.

T.10: - Não precisa me agradecer. Até um outro dia.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A mãe da criança chegou tensa e bastante preocupada;
- Ela prefere falar da criança durante a sessão e não quis falar dela;
- A terapeuta supõe que a mãe também tem problemas emocionais fortes.

12ª Sessão

J. chega no horário marcado. A terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. Ele mostra satisfação ao vê-la. Ao chegarem frente à sala J. vira a tabuleta pendurada na porta para indicar “em atendimento: não entre!”. Ao entrarem, diz:

J.1: - Vou abrir esta porta que dá para o pátio para clarear a sala, posso? Entrará sol e vento para refrescar um pouco...

T.1: - Pode sim. Faça o que for melhor para você.

J.2: - Não estou conseguindo abri-la. Acho que a fechadura emperrou.

T.2: - Quer que eu o ajude?

J.3: - Não precisa. Acenderei a luz. (acende a luz da sala, tira os sapatos, segue em direção a caixa de brinquedos e diz ao abri-la): - Hoje já cheguei sabendo o que quero fazer aqui.

T.3: - Você tem planos para hoje? Que decidiu você fazer?

J.4: - Isso mesmo. (pega os livrinhos de história e começa a passá-los um a um em suas mãos; ao chegar em um deles, diz): - Aqui está ele... *Não me chame de gorducha. Você pode lê-lo hoje para mim? Estou muito curioso para saber esta historinha...*

T.4: - Se é o que escolheu fazer... leio sim.

(A terapeuta começa a contar a história enquanto ele fica sentado a sua frente, ouvindo com atenção cada palavra lida. Ao ouvir as primeiras palavras de um personagem que na história é enfermeiro de uma escola: *“Agora vocês vão ser pesados e medidos. De vez em quando vamos fazer isto, para ver como vocês estão se desenvolvendo.”* (p.09), fica com ar sério e interrogativo, e diz):

J.5: - Com quantos quilos ela está? Na história diz isto? (referindo-se a personagem principal)

T.5: - Vamos descobrir? Acredito que diga sim.

(A terapeuta continua a leitura: *“Todos foram passando pela balança. Quando chegou a vez de Rita, ela ouviu um cochicho: - A Gorducha vai quebrar a balança. (...) – Trinta e cinco quilos – disse o enfermeiro. – Vamos ver quanto você vai estar pesando da próxima vez. Conforme for, vamos pensar numa dieta para você.”* (p.09-10) quando J. diz):

J.6: - Com trinta e cinco quilos ela está pesada demais. É por isso que os seus colegas ficam chamando-a de gorducha?

T.6: - Os colegas dela ficam chamando-a de gorducha por ela estar com o peso acima do ideal.

J.7: - Qual é o peso ideal?

T.7: - É aquele em que nos sentimos bem com nós mesmos. E você o que acha que é o peso ideal?

J.8: - Não sei bem. Assim como estou não me sinto bem comigo mesmo.

T.8: - Você está me dizendo que não está se sentindo bem você mesmo no peso que está?

J.9: - É. No colégio eu também já fui pesado e o enfermeiro de lá também disse que estou gordo... Gostaria que continuasse a leitura.

(A terapeuta continua a leitura até o momento em que, numa aula de artes, os colegas de Rita – a personagem – desenham-na semelhante a uma bola com olhinhos e boca (p.12). J. diz):

J.10: - Ela só come biscoitos e doces?

T.9 (responde de acordo com a história): - Sim. Além de uma alimentação irregular ela não gosta de praticar exercícios.

J.11: - Eu também não gosto. Acho refrigerante gostoso; minha mãe diz sempre que não é bom, mas gosto...

T.10: - Você está me dizendo que sabe o quanto refrigerantes não é bom para você mas mesmo assim sempre bebe alguns?

J.12: - Isso mesmo. Estou muito mal acostumado. Continue a leitura.

(a terapeuta continua a leitura até o momento em que, na sala de aula, todos os colegas de Rita estão rindo dela por ela ser gorda. (p.13) Então ele diz):

J.13: - Em minha escola tenho alguns colegas gordos. É bom para eu não me sentir mal sozinho, mas mesmo assim alguns me chamam de “pança”.

T.11: - Você está me dizendo que ter colegas gordos na escola o ajuda para que não se sinta mal em também ser gordo?

J.14: - É, mas eles também não gostam que eu seja negro. Eles são muito chatos! Sou gordo, negro e triste.

T.12: - Você está me dizendo que sofre no relacionamento com seus amigos na escola porque eles não lhe aceitam sendo negro e gordo?

J.15 (mudando drasticamente de assunto): - Quero pintar um campo de futebol agora.

T.13: - Está certo. Como melhor seja para você.

J.16 (vai até a caixa de brinquedos, pega uma caixinha de tinta-a-dedo, uma folha de papel, quatro pincéis e um recipiente para pôr água): - Vou encher este recipiente d'água na pia e já volto, tá?

T.14: - Certo.

(Caminhou sozinho até a pia no final do corredor onde fica o lavabo. Encheu de água um pequeno recipiente e retornou)

J.17: - Voltei! Demorei muito?

T.15: - Não. Foi rapidinho.

(Pegou a folha de papel, cortou-a ao meio colocando-a encima da mesa a sua frente; arrumou os tubos de tinta em perfeita ordem na frente do papel e colocou um pincel ao lado de cada tubo. Desenhou um grande campo de futebol com a tinta de cor preta; pintou traves para o gol e jogadores espalhados por todo o campo. No fim, fez um goleiro gordo frente ao gol e disse):

J.18: - Aqui é a menininha da história, tá? Ela irá conseguir agarrar todas as bolas para poder ser feliz.

T.16: - Você está me dizendo que desenhou a menininha gorda da história como sendo a goleira do time porque quer que ela agarre todas as bolas que jogarem contra ela?

J.19: - Ela precisa ser feliz. Se agarrar todas as bolas vai ser sim.

T.17: - Precisa agarrar todas?

J.20: - Hum.... talvez.

(O tempo da sessão estava acabando e antes disso acontecer começou a arrumar todo o material de volta na caixa ; foi ao lavabo para lavar o pincel de tinta preta e esvaziar o recipiente d'água já misturada à tinta. Ao retornar diz):

J.21: - Sabia que quando jogo futebol também sou o goleiro do time?

T.18: - E fica feliz com você mesmo ao agarrar as bolas que jogam contra você?

J.22: - Claro. Agora está na hora de ir pra casa. Tchau T. Próxima semana estarei de volta.

T.19: - Tchau J. Estarei aqui o esperando.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- Houve o relato de história infantil na sessão;
- A criança estava pronta para enfrentar seu medo;
- A terapeuta acredita que a criança sabe o que quer.

13ª Sessão

J. chega à Clínica com sua mãe com 30' de antecedência, e foi atendido no horário marcado. Ao entrar na sala de ludoterapia tira seus sapatos, senta nas almofadas que estavam no chão e diz:

J.1: - Seria bom que hoje eu pudesse brincar de algo que nunca brinquei antes. Estou querendo mudar um pouco. Mas preciso ir com calma porque estou sentindo uma dor na barriga.

T.1: - Está me dizendo que sente vontade de brincar com algo diferente porque quer mudar um pouco, no entanto precisa ir com calma pois está sentindo uma dor na barriga?

J.2: - É. Mas não sei de que brincarei ainda... a dor na barriga vai passar logo...

T.2: - Gostaria de dar uma olhada na caixa de brinquedos?

J.3 (levantando-se): - Sim. Agorinha mesmo...

(Pegou o jogo “60 Segundos” o qual nunca havia se interessado antes)

J.4: - Será que é bom brincar com este jogo aqui?

T.3: - Não gostaria de tentar e ver por si mesmo?

J.5: - Gostaria sim. (Abriu a caixa do jogo, leu suas instruções e, junto à terapeuta, o armou para brincar)

(Jogou 3 partidas. Na 1ª partida, J. se divertia e gargalhava bastante. Entre esta e a 2ª partida ele diz):

J.6: - Sabe o que sonhei ontem?

T.4: - Está me perguntando se sei com o que você sonhou ontem? Não sei. Você quer que eu saiba?

J.7: - Sim. Sonhei com aquela menininha gorda da história que você me contou semana passada. No meu sonho ela era muito, muito mais gorda do que no livrinho. Fiquei assustado!

T.5: - Ficou assustado por ter sonhado com a menininha gorda da história?

J.8: - Sim. Porque eu tinha medo que ela estourasse de tão gorda.

T.6: - Você está me dizendo que sentiu medo que ela estourasse de tão gorda?

J.9: - Sei que ela não ia estourar de verdade, mas é que ela estava comendo bastante chocolate.

T.7: - Quem é que come bastante chocolate?

J.10: - Todo o “mundo” e eu também.

T.8: - Todo mundo e você também?

J.11: - É. Xiiii... esqueci de trazer o chocolate que comprei com minha mãe para lhe dar.

T.9: - Esqueceu? Comprou um chocolate para mim e não trouxe?

J.12 (sem graça): - Comi. Desculpe. Meu tempo está acabando?

T.10: - Sim, mas ainda faltam alguns minutos.

J.13: - Então já vou colocar tudo de volta nos lugares certos...

T.11: - Se é o que você deseja fazer... tudo bem.

J.14 (organizando tudo em seus lugares): - Não quero ir embora. Quero ficar aqui com você hoje.

T.12: - Não quer ir embora? Na próxima terça-feira nos encontraremos novamente por mais 50'.

J.15: - Está bem Tchau T. Entendo que tem que ser assim.

(A terapeuta o acompanha até a sala de espera onde sua mãe o esperava. J. pega com a mãe um recipiente contendo biscoitos e oferece a T. um deles. Neste momento sua mãe diz):

Mãe.1: - Sua barriga passou J.? Estava há pouco com dor de barriga e já quer comer mais biscoitos?

J.16: - Passou sim. Basta chegar aqui, ver a T. que todos os meus problemas passam... Tchau T.

Mãe.2 (olhando para a terapeuta): - Ele te adora. Até a próxima semana.

T.13: - Que bom. Tchau. Até a próxima semana.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança não usa livros de histórias infantis;
- A criança traz conteúdos que refletem a história lida na sessão anterior;
- A terapeuta supõe que a criança começa a trilhar caminhos de mudança e crescimento; O medo diminui.

14ª Sessão

J. chega à Clínica acompanhado por sua mãe no horário marcado. Ao entrar na sala de ludoterapia tira seus sapatos, senta em uma das almofadas que estava no chão e apontando para uma outra ao seu lado, diz:

J.1: - Sente-se aqui T. Trouxe uma coisa muito importante para lhe mostrar hoje.

T.1: - Trouxe algo importante para você e deseja me mostrar?

J.2: - Sim. É o meu álbum de fotografias. Você poderá me conhecer desde pequenininho.

T.2: - Quer que eu o conheça melhor?

J.3: - Isso mesmo. Veja... (mostrando a primeira foto que compunha o álbum)

T.3: - Vejo que aqui você ainda era um bebezinho...

J.4 (triste e envergonhado): - Nesta foto ainda sou bebê. Eu era magro...

T.4: - Está parecendo triste e com vergonha disso.

J.5: - Não é bem assim. Veja mais... vamos veja todas... (entrega o álbum para a terapeuta ver as fotos com suas próprias mãos).

T.5 (passa por cada foto pausadamente): - Está feliz nestas fotos?

J.6: - Estou sim. Olhe por exemplo esta foto (mostrando uma foto onde já está maiorzinho – com cerca de 6 anos) – Exatamente aqui que começo a ficar gordo.

T.6: - Sabe exatamente quando começou a ficar gordo?

J.7: - Sei sim. Minhas roupas começaram a ficar pequenas e apertadas...

T.7: - Talvez tenham ficado pequenas e apertadas por estar crescendo também.

J.8: - Não acho. Eu estava engordando e piorando minha vida.

T.8: - Está me dizendo que sua vida foi ficando pior quando engordou. E sua vida já era ruim antes disso acontecer?

J.9: - Isso mesmo. Ruim porque sempre tive uma vida sozinho, sem pai e sem irmãozinhos para brincar comigo.

T.9: - Sempre sentiu falta de ter um pai constantemente ao seu lado e também de irmãozinhos com quem brincar?

J.10 (sem graça): - Um pouco desse jeito. Mas hoje tenho uma novidade para lhe contar.

T.10: - Quer me contar uma novidade agora?

J.11: - Estou caminhando na esteira todos os dias da semana durante 30 minutos. Fico bastante suado.

T.11: - Está caminhando na esteira por 30 minutos todos os dias?

J.12: - Sim. Porque quero muito emagrecer. Não quero ficar igual àquela menininha gorda da história que você leu pra mim.

T.12: - Está me dizendo que não quer mais ser gordo e resolveu mudar isso em você?

J.13: - Isso mesmo. Fiquei com bastante medo de engordar muito. Também estou fazendo dieta.

T.13: - Também está fazendo dieta?

J.14: - É. Mas não sei bem como fazer ainda porque ontem à noite não jantei e fui dormir sentindo muita fome. Sei que preciso comer menos para emagrecer...

T.14: - Precisa saber o que vai comer menos, porque não pode ficar sem jantar ou sem almoçar. O que pode fazer é diminuir os doces e as gorduras. Pode substituir os lanches recheados de açúcares por frutas. Sua mãe poderá ajudá-lo nisso.

J.15: - Vou falar com ela e vou conseguir. A menininha do livro conseguiu emagrecer e ficar bem mais feliz, não foi?

T.15: - Ela conseguiu. Conseguiu porque voltou a gostar de si mesma.

J.16: - Já estou gostando de mim. Acho que se não gostasse não teria nem começado...

(O tempo da sessão acaba. Vai sozinho ao encontro de sua mãe na sala de espera. A terapeuta o acompanha com o olhar)

J.17: - Tchau T. Até a próxima terça-feira.

T.16: - Tchau J. Na próxima terça-feira estarei aqui o esperando.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança não escolhe livros infantis nesta sessão;
- A criança novamente traz conteúdos que refletem a história lida há duas sessões atrás;
- A terapeuta constata mudanças e decisões firmes na criança; auto-aceitação.

15ª Sessão

J. chega à Clínica com uma hora de antecedência e sua mãe explica que confundiu o horário desta sessão. No horário marcado a terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. A caminho da sala de ludo, ainda no corredor, J. inicia uma conversa:

J.1: - Foi muito bom chegar cedo hoje aqui na Clínica.

T.1: - Achou bom, mesmo tendo que esperar uma hora para ser atendido?

J.2: - Sim. Fiquei olhando o movimento... olhando as pessoas que também esperavam comigo. Todas entraram antes de mim... algumas estavam tristes e outras felizes.

T.2: - Ficou olhando para as pessoas e observando se pareciam estar felizes ou tristes?

J.3: - Sim. Mas só observei... não disse nada para nenhuma delas (chegando frente à porta da sala, diz): – Que bom chegar na nossa sala!

T.3: - Parece que gosta de vir aqui...

J.4: - Gosto muito. (abre contente a porta de entrada, vira a tabuleta pendurada na mesma para indicar “em atendimento: não entre!”, entra na sala, espera a terapeuta entrar e fecha a porta atrás dela. Então, apontando para a caixa de brinquedos, afirma):

J.5: - Vou brincar de boneca hoje. Lembro que tem algumas aqui...

T.4: - Decidiu brincar de boneca hoje.

J.6 (pega a chave encima da mesinha, abre a caixa e escolhe um boneco-bebê de plástico para brincar. Pega-o, começa a cantar uma pequena canção de ninar com ele nos braços... E pergunta): - Aqui tem pedaços de tecido? Estou pensando em trocar esta fralda por uma roupa mais de homenzinho. Ele precisa crescer logo.

T.5: - Você está me dizendo que trocará a fralda do bebê por uma roupa mais de homenzinho porque quer que ele cresça logo?

J.7: - Isso mesmo. Não é legal? Depois que eu acabar de vesti-lo jogarei fora sua mamadeira e sua chupeta e colocarei no lugar pratinhos e garfinhos para ele poder comer sozinho.

T.6: - Está querendo que o bebê possa comer sozinho com suas próprias mãos?

J.8: - É. Mas isto é depois... agora vou tirar sua fralda (tira a fralda do boneco-bebê, vai até a caixa de brinquedos e pega três pedaços de tecido e, num movimento brusco, tenta adequar um dos pedaços ao corpinho de plástico numa tentativa de que possa parecer uma camisa. Neste momento acontece um inesperado: o bracinho solta do corpo e ele, assustado diz): - Eita... quebrou. Mas tenha calma que tentarei consertá-lo.

T.7: - Tudo bem. Estou calma. Ter quebrado o bracinho do boneco-bebê não é nenhum problema, pois sei que não fez de propósito.

J.9 (Começa a consertar o boneco-bebê tentando encaixar o bracinho de volta ao corpo): - Foi sem querer. Esse bebê é muito frágil. Acho que o plástico tem uma péssima qualidade...

T.8: - Sim. Este é um boneco-bebê feito de um plástico bastante simples.

(Na tentativa de consertá-lo acontece mais um inesperado):

J.10 (Quebra ao meio a cabeça do boneco-bebê): - Meu Deus T. não estou conseguindo... Piorei a vida dele. Coitado! Agora ele é um deficiente mental.

T.9: - Você está me dizendo que o bebê está deficiente mental?

J.11: - É. Sem cérebro... sem cabeça... devagar.

T.10: - Está me dizendo que deficiente mental significa não ter cérebro, não ter cabeça e ser devagar?

J.12: - É claro. (Longa pausa) - Você me acha devagar?

T.11: - Você se acha devagar?

J.13: - Acho. Porque a professora de Português me diz isto todos os dias e agora já estou acreditando nela.

T.12: - Está achando que é devagar? Achando que é um deficiente mental?

J.14: - Esta professora é muito chata. Já pedi pra minha mãe me tirar dessa escola. Não quero mais ir estudar lá.

T.13: - Está se sentindo triste com toda esta história?

J.15: - Estou muito, muito triste porque ela não gosta de mim.

T.14: - É importante pra você que ela goste?

J.16: - Não muito. Porque sei que muitas outras pessoas gostam e isso é o que deve me importar mais...

(O tempo da sessão acaba. J. fecha a caixa de brinquedos. E diz):

J.17: - Vou embora agora. Ah! Antes de ir deixe-me lhe dizer uma coisa: vi meu pai hoje quando estava vindo para cá. Ele estava na porta da casa dele. Sabia que ele mora na mesma rua que eu moro?

T.15: - Sabia sim.

(A terapeuta saiu andando junto a J. pelo corredor a fim de levá-lo de volta a sua mãe que o aguardava na sala de espera da Clínica. Ao reencontrá-la, diz serenamente para ela):

J.18: - Mãe, hoje falei para a T. umas coisas muito sérias.

Mãe.1: - Foi? Que coisas foram essas tão sérias?

J.19: - Falei do meu problema com a professora de Português. Estou me sentindo feliz de ter-lhe dito.

Mãe.2: - Está feliz?

J.20: - Estou. Porque percebi que não sou deficiente mental. Tchau T. Obrigado.

T.16: - Não precisa me agradecer. Você está se ajudando muito. Tchau J. até a próxima semana.

J.21: Tchau T. até a próxima semana sim. Não esqueça de jogar no lixo aquele boneco-bebê quebrado. Sem braço e sem cabeça não servirá para nada... ele teria que crescer mesmo...

T.17: - Na próxima semana você mesmo o jogará no lixo se desejar.

J.22: - Pode deixar comigo então.

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- A criança chegou com uma hora de antecedência;
- A criança não escolheu livros de histórias infantis para ler;
- A terapeuta acredita que alguém chamou a criança de deficiente mental e isso tem causado problemas de aceitação da criança em seu meio escolar.

16ª Sessão

J. chega com 15' de antecedência. No horário marcado a terapeuta vai buscá-lo na sala de espera. Ao vê-la corre ao seu encontro e a abraça. Ao entrarem na sala de atendimento diz:

J.1: - Senti muitas saudades de você ontem...

T.1: - Sentiu saudades de mim ontem?

J.2 (senta em uma das cadeiras frente à mesa grande e diz): - Isso mesmo. Estou precisando de terapia hoje, pois tenho um assunto importante pra dizer para você agora.

T.2 (senta em uma outra cadeira frente à de J.): - Tem um assunto importante pra me dizer?

J.3: - É. Você trouxe aquela historinha que fala de um menino que tinha um amigo que mudou de casa e foi embora para longe dele?

T.3: - Está falando do livrinho *Meu melhor amigo se mudou?*

J.4: - Isso mesmo. O vi um outro dia na caixa de brinquedos. Preciso achá-lo.

T.4: Vamos dar uma olhada na caixa agora, pois sempre troco os livrinhos a cada sessão. Talvez ele tenha vindo na de hoje... (a terapeuta pega todos os livrinhos da caixa de brinquedos, procura um por um até que encontra o que J. solicitou. E diz): - Aqui está ele (entregando o livrinho em suas mãos)

J.5: - Pode lê-lo para mim T.? Preciso saber o que aconteceu nesta historinha.

T.5: - Está me dizendo que precisa saber o que aconteceu com o menino que tinha um amigo que mudou de casa e que foi para longe dele?

J.6: - É. Ontem me aconteceu algo muito triste...

T.6: - O que aconteceu com você ontem que o deixou triste?

J.7: - Minha amiga Mariazinha [nome fictício] que morava na casa ao lado da minha mudou para uma outra casa num outro bairro muito longe. Lê para mim? (estendendo o livrinho para a terapeuta)

T.7: - Se é o que decidiu fazer, leio sim.

(A terapeuta começa a contar a história enquanto ele fica sentado a sua frente, com um ar triste, concentrando-se no que ela iria falar. Ao ler, de uma personagem da história, a fala seguinte: *“O resto do dia não consegui parar de pensar naquilo. Nick era o meu melhor amigo. Como podia se mudar assim? Não me parecia justo.”* (p.09). J. diz):

J.8: - É muito difícil perder uma amiga. Estou muito triste com isto me acontecendo.

T.8: - Está me dizendo que sente tristeza por perder sua amiga que morava vizinho a sua casa?

J.9: - É. Ela ia quase todos os dias em minha casa para brincar comigo. Bastava pular o muro do quintal. Agora terá que andar muito até o ponto do ônibus,

pegar o ônibus até o ponto próximo da minha casa e andar mais até chegar lá (J. chora).

T.9: - Está chorando porque está triste?

J.10: - É. Você entende que agora tudo vai ser muito diferente, que sentirei saudades dela todas as vezes que eu for brincar no quintal?

T.10: - Quer saber se entendo a tristeza que está sentindo?

J.11: - É...

T.11: - Entendo que está triste e preocupado como vai ser sua vida de agora para frente sem sua amiga, que pulava o muro da casa dela para a sua sempre que sentiam vontade de brincar juntos.

J.12: - Isso mesmo. Você me entende. Leia mais por favor.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a personagem falar: *“Nick entrou e eu vi que havia um cartaz no jardim dele: vende-se. Tive uma idéia: ‘talvez, se os pais de Nick não conseguirem vender a casa, eles não se mudem’. Olhei cautelosamente para todos os lados. Fui até o cartaz, arranquei-o e joguei-o o mais longe que pude.”* (p.10). J. comenta):

J.13: - Quando a Mariazinha estava para mudar de casa não colocaram nenhum cartaz de *vende-se* na frente da casa dela. Foi tudo muito rápido.

T.12: - Foi tudo tão rápido que não teve tempo de se preparar para esta nova mudança.

J.14 (chora mais): - Não dá para se acostumar com isso. É muito duro de aceitar (pausa) – Continue T. Quero ouvir mais um pouco.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem em relação às brincadeiras que tinha com o amigo: *“Empinávamos papagaios, trocávamos revistinhas e jogávamos gude. Quando chovia, ficávamos em casa e construíamos fortes. Se fazia sol, íamos ao parque passear de bicicleta ou andar de barco.”* (p.14). J. comenta):

J.15: - Eu e a Mariazinha brincávamos de correr, de casinha de bonecos... E também ficávamos conversando embaixo de uma árvore que tem no quintal da minha casa.

T.13: - Você tem muitas boas lembranças de quando estavam juntos, não?

J.16: - Muitas mesmo... Leia mais.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem: *“Quando dei por mim, tinha chegado o dia da mudança. Acordei e era aquele o dia...”* (p.14). J. comenta):

J.17: - Ontem foi o dia da mudança da Mariazinha. Foi eu quem ajudei a pôr as coisas dela encima do caminhão... foi até um pouco divertido.

T.14: - Este momento além de triste lhe pareceu divertido também?

J.18 (rindo): - Isso mesmo. Porque passamos o dia inteiro rindo, pegando as coisas pesadas e tendo que ter o maior cuidado para não quebrar nada. Foi bom estar trabalhando para ajudá-la. Vamos continuar a ler?

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem: *“Fui dizer adeus a Nick. Ele acenou do carro e disse: - Eu queria que você se mudasse também. – Tome – disse eu. – Quero que você leve isto como presente de despedida. – Bolinhas de gude! Mas essas são as melhores que você tem! – Você é o meu melhor amigo – respondi. – Obrigado, Tom. Quando você vier me visitar eu deixo você usá-las, certo? – E o carro partiu, levando Nick.”* (p.17). J. comenta):

J.19: - Não dei nada de lembrança para a Mariazinha levar com ela. Mas sei que lembrará de mim sempre... Mas continue T.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem: *“Fiquei deitado na cama olhando o teto, durante muito tempo. Estava me sentindo pior do que quando roubaram a minha bicicleta. Aí, pelo menos, eu não estava me sentindo tão sozinho. Meu pai veio para perto de mim. – É duro ser deixado para trás? – disse ele. – Tenho certeza de que você fará logo novos amigos. – Você não entende, pai. Eu nunca terei outro*

amigo como Nick. – Como Nick, não, realmente. Não existem duas pessoas iguais. Cada uma é um ser especial.” (p.18). J. comenta):

J.20: - Ninguém é igual. Posso ter uma amiga diferente dela e que seja uma pessoa legal também?

T.15: - Está me perguntando se poderá ter outras amigas que sejam legais também?

J.21: - É. Estou pensando assim: a Mariazinha pode ser uma de minhas amigas. Ela pode não ser mais a minha única amiga. É isso?

T.16: - É sim. Terá muitas chances de fazer novas amizades. Poderá ter muitos outros amigos durante toda a sua vida.

J.22: - Sei... Continue T.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem: *“Quase morri de solidão nas semanas seguintes. Foi quando Nick telefonou convidando-me para ir conhecer a sua casa nova. Papai me levou e foi fazer compras.”* (p.20). J. comenta):

J.23: - A casa dela é legal. Ela me disse para eu ir brincar com ela sempre que eu puder... Minha mãe disse que poderá me levar lá nos fins de semana. (Longa pausa). Leia mais um pouco pra mim...

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala do personagem pai com o filho: *“Aposto que o Nick não está tão feliz como você pensa que ele está. Isso tudo deve estar sendo bem duro para ele também. Tem que fazer novos amigos, habituar-se a um lugar estranho, a uma escola diferente. Tudo mudou para ele e ele mudou também.”* (p.26). J. comenta):

J.24 (rindo): - Isso é uma grande verdade. Tudo mudou para mim e para ela também. Tanto eu como ela precisamos fazer outros amigos... Puxa T. é muito legal conversar com você.

T.17: - Que bom que gosta...

J.25: - Leia mais... Continue a leitura!

(A terapeuta continua até o momento em que lê esta outra fala do personagem pai com o filho: *“O que valeu foram os bons tempos que vocês passaram juntos. As pessoas não são as mesmas para sempre. Nick mudou de cães e mudará muito como pessoa ainda...”* (p.28). J. comenta):

J.26: - O que valeu foram os bons tempos que passamos juntos...

T.18: - As coisas e as pessoas mudam assim como também vamos mudando...
Temos que nos adaptar sempre a estas mudanças...

J.27: - É mesmo. Leia mais T.

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem: *“Será que eu vou mudar também? – Acho que sim. Vou procurar mudar para melhor.”* (p.29). J. comenta):

J.28: - Estou querendo mudar mesmo. Acho que está na hora de mudar muita coisa em minha vida...

T.19: - O que está querendo mudar em sua vida?

J.29: - Primeiro de tudo é que vou emagrecer. Depois... depois eu penso o que fazer depois.... Leia agora até o fim da historinha, tá?

(A terapeuta continua até o momento em que lê a seguinte fala da personagem co seu pai: *“Papai, aqui há uma loja que vende ótimas bolas de gude. Prometi jogar com uns colegas, mas dei minhas bolas ao Nick, lembra-se? – Vamos! – disse meu pai.”* (p.30). J. comenta):

J.30: - Esta historinha é muito boa. Já estou me sentindo melhor... Eu sabia que precisava saber a história desses dois meninos. Eu sabia que era uma história parecida com a minha e da Mariazinha.

T.20: - Você está me dizendo que está se sentindo melhor após termos lido juntos esta história?

J.31: - Isso mesmo. A vontade de chorar passou. Você é minha amiga!

T.21: - Pode acreditar que sim...

(J. pinta um sol com tinta-a-dedo nos últimos 7' da sessão. Em seguida vai descontraído para casa)

J.32: - Tchau. Você lembrou de jogar o bebê deficiente mental no lixo?

T.22: - Estou esperando que você mesmo decida fazer isto.

J.33: - Depois farei...

(J. trouxe seu caderno da escola para mostrar a terapeuta, mas desistiu ao priorizar o assunto da amiga. Avisou que o caderno também é importante e por isso trará numa outra sessão).

ANOTAÇÕES COMPLEMENTARES

- Houve o relato de história infantil na sessão;
- O cliente apesar de ser criança, seleciona assuntos de sua vida que quer trabalhar na psicoterapia;
- A criança sentia-se mais sozinha do que de costume, pois sua melhor amiga acaba de se mudar para uma casa longe da sua.