

**Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
PUC-SP**

Francisly Munck Duque

**MUDANDO O OLHAR:
A CRIANÇA ENSINA SEUS PAIS A SEREM PAIS. Reflexões sobre o atendimento da
criança com sua família.**

Mestrado em Psicologia Clínica

**São Paulo
2019**

Francisly Munck Duque

**MUDANDO O OLHAR:
A CRIANÇA ENSINA SEUS PAIS A SEREM PAIS. Reflexões sobre o atendimento da
criança com sua família.**

Mestrado em Psicologia Clínica

Tese apresentada à Banca Examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia Clínica sob a orientação do Prof. Dr. Ceneide Maria de Oliveira Cervený.

**São Paulo
2019**

BANCA EXAMINADORA

Às crianças

Formas de Amor

Arlene Moreira, 2017

Para mim, há um valor
Na família, e padrões de amor
Hospedamos-nos na família por um tempo
Depois, despedimo-nos
E partimos com a bonança do vento
Deixamos para trás
Modelos que não queremos
Enterrando tesouros encobertos
Por estranhas histórias em aberto

Vejo que uniões,
Amores, separações,
Reuniões que não unem
Separações que não afastam
Criam nós nas relações
Amores indefinidos
Criam raízes que se imbricam
Enrolam-se e não se comunicam

Tento entender os fatos,
Tendo na aprendizagem
E na hospedagem
Escolas na dança da vida
Mas, com as rédeas da carruagem
Levo à Cinderela em sua viagem

Os ventos guiam-me...
Casamento, trabalho, faculdade,
Filhos...
Crio minha família
E encontro a linha
De padrão do coração
Nessa linha sigo,
Especializo meu olhar
Sobre a família

Crio meus padrões de amor
Com alguém para partilhar
Nova forma de amar,
E de construir laços.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001. Processo número 88887.147649/2017-00.

This work was carried out with the support of the Coordination of Improvement of Higher Education Personnel - Brazil (CAPES) - Financing Code 001. Process number 88887.147649/2017-00.

AGRADECIMENTOS

Como princípio de tudo e causa maior de todas as coisas, agradeço a Deus a oportunidade de realizar esse sonho. A espiritualidade de luz a proteção a mim e a minha família, e sustentação em todos os momentos.

A meu marido, Rodrigo, amor de toda a vida, obrigada por mais essa parceria. Essa conquista é nossa! Aos meus queridos filhos: Arthur pelo carinho e interesse, a Julia pelas cartinhas e desenhos, a Pedro aos abraços e beijinhos. Tudo fez mais sentido e ficou possível de ser vivido com a ajuda de vocês.

A minha sogra, Maria das Graças ao constante incentivo, ao esforço em me ajudar acreditar que era possível realizar esse objetivo. A minha mãe por ter me passado o valor e a importância do estudo. Aos familiares pelo incentivo e carinho.

A professora e querida orientadora Prof^ª. Dra. Ceneide Cervený ao importante reencontro, agradeço sua disponibilidade e a todos os ensinamentos. Pelo amparo as minhas angústias e motivação para seguir em frente. Com você aprendi e evolui em conhecimento mas sobretudo como pessoa. Você sempre será um modelo de inspiração.

A professora Prof^ª. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, que desde da minha graduação tenho admiração. Com você conheci e comecei a me encantar pela pesquisa acadêmica. Obrigada pela disponibilidade em compartilhar conhecimento, generosidade e boa vontade em todos os momentos de acolhida. Obrigada por fazer parte da minha história.

A todas as professoras que tive o prazer de conhecer do programa de Pós Graduação em Psicologia Clínica da PUC/SP aprendi muito com todos vocês. Em especial, professora Dra. Rosa Maria Tosta, a disponibilidade do ensinar, abertura para encontro de linhas teóricas. Seu empenho no estudo e prática clínica são inspiradores, aprendi muito em suas aulas. Agradeço pela aceitação à participação da banca de qualificação e defesa, e todas as preciosas orientações.

A todos os amigos que fiz durante as aulas de mestrado, ao maravilhoso grupo Ciclo Vital tão acolhedor e disposto. A Andreza, ao reencontro no momento divinamente oportuno para tudo esse processo fosse possível de começar.

Aos amigos pelas palavras motivadoras, em especial a Jennifer a amiga, irmã de coração, presente como sempre. As colaboradoras em minha casa e nas escolas dos meus filhos, em especial a Dona Inês e Tia Lucia, que cuidaram com amor do meu lar em minhas ausências.

A todas as famílias que contribuíram para minha formação de psicoterapeuta, as que estão presentes nesse trabalho e tantas outras que passaram por mim. Aos outros professores, orientadores, e colegas de profissão que colaboraram para a formação do meu fazer clínico.

Minha gratidão a todos!

RESUMO

A prática de atendimento de crianças e suas famílias oferece desafios singulares à atuação do terapeuta. Buscar compreender as necessidades das crianças e envolver os membros do sistema no processo são preocupações do terapeuta sistêmico de família. Esta pesquisa teve como objetivo compreender a psicoterapia de crianças e suas famílias, na qual a criança é capacitada a demonstrar suas necessidades aos pais e analisar como é, para os pais, passar por essa experiência. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa a partir do referencial teórico sistêmico/construtivista. Como instrumentos de pesquisa foram utilizados relatos de um atendimento concluído de uma criança com sua família, tendo sido realizada uma entrevista semiestruturada com os pais da criança sete anos após a experiência de psicoterapia. Foram também utilizados extratos de outros dois casos de atendimento. As técnicas qualitativas de análise de conteúdo nos mostraram que o formato de atendimento em encontros semanais com a criança permite que com ela se forme uma aliança e que haja um aprofundamento de suas questões. Os encontros mensais com a família se revelaram importantes momentos de reflexão para todos os envolvidos, esclarecendo motivos de sofrimentos, bem como opiniões sobre acontecimentos familiares. A voz da criança pode ser compreendida também na expressão de seu brincar, expressada por meio de uma diversidade de técnicas, individuais e familiares. Pretende-se, com esse estudo, colaborar para a reflexão da prática de atendimento de crianças e famílias, favorecendo a atuação dos terapeutas, discutindo práticas e abrindo espaço para outros estudos.

Palavras chave: terapia familiar, crianças, psicoterapia

ABSTRACT

The practice of assisting children and their families offers single challenges to the therapist's performance. Trying to understand the children's necessities and engaging the members of the system in the process are some of the familiar therapist's concerns. This research objective is to comprehend children and their families' psychotherapy, in which the infant is capable of expressing his/her necessities to parents and able to analyze how it is, for parents, to go through this experience. A qualitative research was developed from a systemic/constructivist theoretical approach. Reports of a child and his family's concluded psychological care were used as instruments, a semi-structured interview was realized with the infant's parents seven years after the psychotherapy experience. Statements of other two cases were also used in this research. The qualitative techniques of content analysis show that the care format in weekly appointments with the child allows a proximity which helps the therapist go deep in the child's issues. The monthly appointments with the family revealed important moments of reflection for all involved, clarifying suffering causes as well as opinions of family events. The infant speech may be understood in his/her expression of play, in a variety of techniques, individual and familiar. It's intended, in this research, to cooperate for a reflection upon the practice of assisting children and their families, benefiting therapists' performances, discussing practices and making room for other researches.

Key words: familiar therapy, infants, psychotherapy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1:	Etapas da pesquisa segundo método PRISMA	52
Figura 2:	Categoria 1 -O ambiente terapêutico com a criança e sua família	76
Figura 3:	Categoria 2: Recursos e caminhos para a construção do atendimento	82
Figura 4:	Categoria 3. Como os pais entenderam a experiência terapêutica com o filho	91

LISTA DE QUADROS

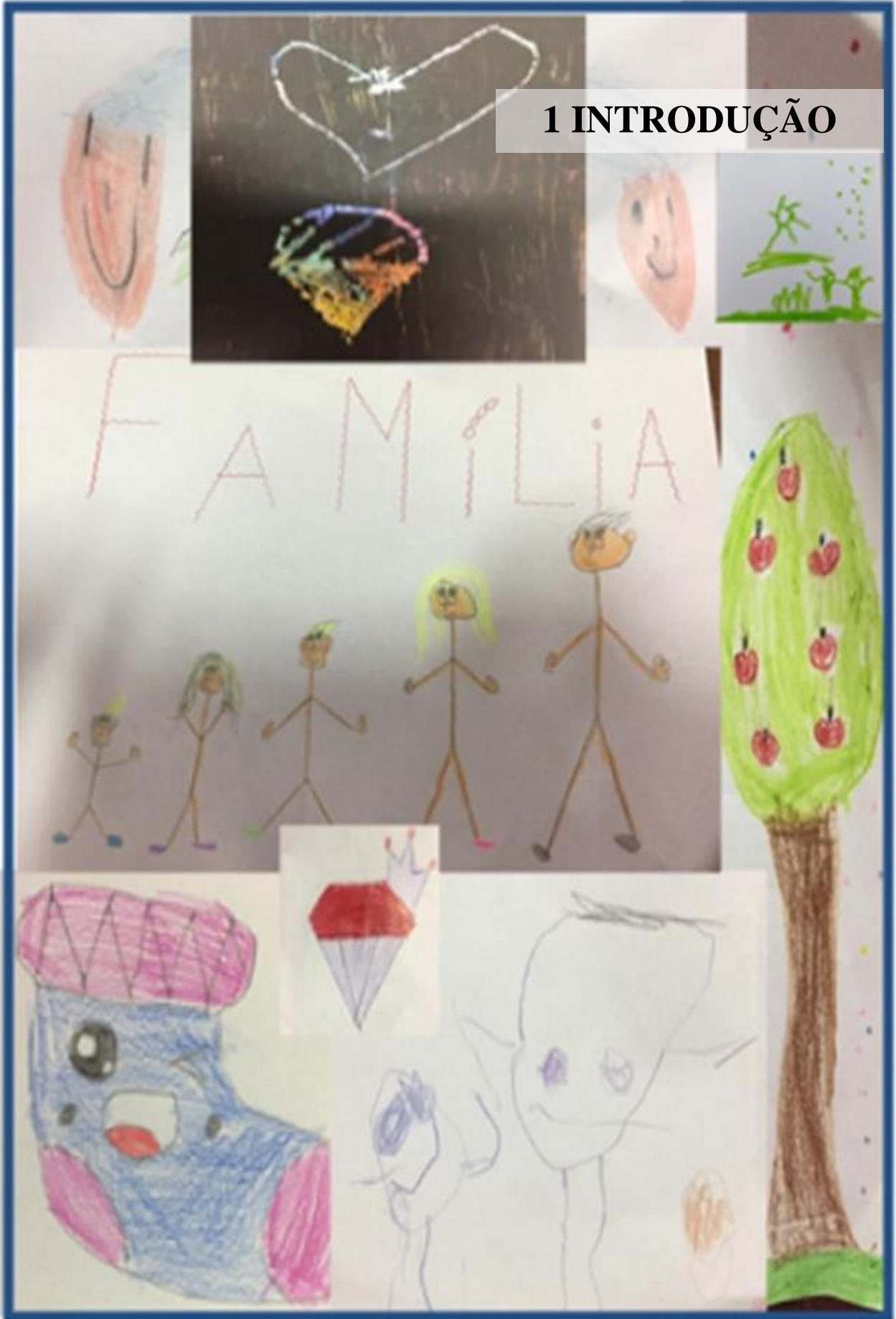
Quadro 1: Descrição das Fontes	53
Quadro 2: Fonte X Ano de Publicação	55
Quadro 3: Fonte X Base de Publicações	55
Quadro 4: Fonte X País da pesquisa	56
Quadro 5: Fonte X Instrumento de Pesquisa	57
Quadro 6: Categorias de Análise	57

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 A FAMÍLIA	21
2.1 A família vista como sistema	22
2.2 Ciclo Vital da Família Brasileira	25
3 FAMÍLIA E PARENTALIDADE	29
3.1 O fenômeno cultural da parentalidade	30
3.2 As dificuldades da realidade confrontada	32
3.3 Desenvolvimento da Parentalidade	34
3.4 O trabalho da psicoterapia com os pais	39
4 TERAPIA DE FAMÍLIA COM CRIANÇAS	41
4.1 O conceito de Infância	42
4.2 A psicoterapia da criança e suas dificuldades	44
4.3 O trabalho com a família	47
5 A TERAPIA DE CRIANÇAS COM SUAS FAMÍLIAS NA LITERATURA DA PSICOLOGIA: “O estado da Arte”	50
5.1 Aspectos formais	51
5.1.1 Descrição das Fontes	53
5.1.2 Revistas	53
5.1.3 Bases de Dados	54
5.1.4 Teses e Dissertações	54
5.2 Dados procedimentais	55
5.2.1 Análise dos anos de publicações	55
5.2.2 Análise das fontes de publicações	55
5.2.3 País das publicações	56
5.2.4 Tipo de pesquisa	56
5.3 Discussões temáticas dos principais resultados	57
5.3.1 Terapia familiar com criança e a Importância e eficácia do atendimento	58
5.3.2 Terapia familiar com criança e a Aplicabilidade em novos contextos e necessidades familiares	59
5.3.3 Terapia familiar com criança e a Construção da prática do Psicólogo	60

5.3.4 Terapia familiar com criança e as Técnicas terapêuticas	61
5.3.5 Terapia familiar com criança e Contextos de vulnerabilidade	62
5.4 Algumas considerações sobre os resultados	63
6 MÉTODO	66
6.1 Tipo de pesquisa	61
6.2 Participantes	68
6.3 Instrumentos	68
6.4 Processo de coleta do material	69
6.5 Processo de análise e discussão do caso	69
7 RESULTADOS E DISCUSSÃO	71
7.1 Apresentação do caso – “Fios entrelaçados”	72
7.2 Análise do caso – “Fios entrelaçados”	75
7.2.1 Categoria 1: O ambiente terapêutico com a criança e sua família	75
7.2.1.1 <i>O acolhimento e o não julgamento</i>	76
7.2.1.2 <i>Redistribuir pesos e competências familiares</i>	78
7.2.1.3 <i>Envolvimento da família e apoio do psicoterapeuta</i>	80
7.2.2 Categoria 2: Recursos e caminhos para a construção do atendimento	81
7.2.2.1 <i>Linha do tempo familiar, genograma, desenho da casa e livro da vida</i>	83
7.2.2.2 <i>Argila, jogos e colagens</i>	85
7.2.2.3 <i>A criança como recurso</i>	88
7.2.3 Categoria 3. Como os pais entenderam a experiência terapêutica com o filho ...	90
7.2.3.1 <i>Desconstruindo preconceito com a psicoterapia</i>	91
7.2.3.2 <i>Os laços no futuro</i>	92
7.2.3.3 <i>O fardo fica mais leve</i>	95
7.3 A criança ensinando os pais	96
7.4 Manejo Clínico	98
7.5 Demandas atuais	101
CONSIDERAÇÕES FINAIS	102
REFERÊNCIAS	106
APÊNDICES	113
ANEXOS	126

1 INTRODUÇÃO



FAMILIA

No decurso de mais de dez anos de atendimento, tenho me dedicado a estudar e atender crianças e suas famílias. O interesse e a necessidade de continuar pesquisando e estudando impulsionaram o início deste mestrado.

Investigar a própria prática mostrou-se um desafio maior do que o que havia sido imaginado no momento em que o projeto de pesquisa fora traçado. Foi revelador e engrandecedor para a prática pensar sobre o caso escolhido, assim como também pensar em tantos outros que não estão descritos textualmente mas que, de certa forma, estão presentes; porque fazem parte de mim, de minha prática e, agora, de minha escrita.

Ao longo do percurso de atendimento no consultório, foi-se desenvolvendo um caminho de atuação, até chegar a um formato que atendesse às necessidades da prática clínica. Sempre me incomodou o discurso de que os pais atrapalhavam o andamento da psicoterapia dos filhos, boicotando o processo quando ele chegava a pontos que discordavam de suas percepções ou que fugiam de seu controle, finalmente tirando a criança da psicoterapia quando as coisas começavam a ser trabalhadas em profundidade. Não que eu ignorasse tais fenômenos ou não os tivesse visto ocorrer. Tais justificativas, no entanto, sempre me pareceram reducionistas na explicação do fracasso de um atendimento infantil. Quando estava diante dos pais, era muito difícil pensar que tirariam a criança da psicoterapia quando esta os desagradasse. Na maioria das vezes, eles apresentavam grande sofrimento e vontade de resolver as dificuldades em questão, pedindo ajuda e mostrando-se perdidos em relação a qual caminho seguir.

Assumir o papel de professora, de modelo de terapeuta de autoajuda com cartilhas prontas para ensinar como ser pai e mãe, me parecia raso e pretensioso demais. A teoria sistêmica me trouxe a perspectiva do terapeuta como co-construtor, ao invés de detentor de poder e controle da psicoterapia. Assim, comecei a encontrar o lugar do terapeuta neste processo: o de ajudar a descortinar a névoa que povoa as relações, para que os pais possam ir ao encontro do filho e para que o filho tenha espaço para dizer, sentir e pedir o que necessita dos pais. Desse modo, o terapeuta fornece o suporte terapêutico para que os envolvidos falem de seus sentimentos e necessidades, porque somente eles são os detentores desse saber.

Para que isso se processasse de modo prático no cotidiano terapêutico, passei a realizar, mensalmente, uma sessão de família com os pais dos meus pacientes. Nesses encontros, dialogávamos sobre o material produzido em psicoterapia naquele mês. Como suporte, eram utilizadas ferramentas terapêuticas como argila, jogos, desenho da casa da família, linha do tempo, genograma, perguntas circulares, entre outras.

Com o resultado, fui compreendendo a necessidade de expandir o conhecimento sistêmico, e foi possível então construir um raciocínio com o objetivo de aprofundar a prática que vinha sendo realizada no consultório. Foi desenvolvida, por exemplo, uma anamnese familiar que buscava, além de marcos de desenvolvimento, a história da família de origem e a escolha do nome da criança, de modo a formar o desenho da chegada da criança na família.

Um caminho para continuar a aprimorar a prática clínica foi a realização da pesquisa do mestrado com casos de atendimento. Helps (2017), em seu artigo “A ética de pesquisar a própria prática” (tradução livre), colaborou para o início da reflexão que se aprofundará nesta dissertação. A autora destaca:

A pesquisa baseada em práticas é cada vez mais utilizada como uma abordagem pós-moderna, qualitativa e de método de pesquisa. Pode ajudar os profissionais sistêmicos a entender, desenvolver e comunicar sobre a sua prática diária para outros [...]. Na pesquisa qualitativa pós-moderna, o pesquisador é convidado a ser visível e tão vital como o participante da pesquisa (HELPS, 2017, p. 350-351).

Um atendimento segundo a visão sistêmica pressupõe ampliar a compreensão de um fenômeno e perceber como ele se processa nas relações. Cervený (2011) postula que, no grupo familiar, o comportamento de um membro é interdependente do comportamento dos outros e que, dessa forma, a família é um “[...] conjunto que funciona como uma totalidade e no qual as particularidades dos membros não bastam para explicar o comportamento de todos os outros membros” (p. 40).

O objetivo do terapeuta sistêmico deixa de ser a análise do por quê do fenômeno, deslocando-se para a compreensão de como ele ocorre: como determinada situação se formou, como são as relações entre os participantes do sistema, como as crenças das famílias de origem participam da família atual, como foram os encontros e desencontros dos integrantes da família para chegar ao momento presente. Essas e outras questões povoam a reflexão do terapeuta sistêmico, desconstruindo o pensamento predominantemente cartesiano em direção a um pensamento circular da construção do fenômeno.

Esta pesquisa utiliza como referência os estudos de Cervený e Berthoud (1997, 2002) a respeito do ciclo vital familiar. Os casos aqui apresentados concernem à fase do ciclo vital denominada Fase de Aquisição, que corresponde à formação do casal e à infância dos filhos.

Segundo Cervený e Berthoud (1997), “[...] em todas as fases do ciclo vital, as pessoas que fazem parte da família estão em processo de aquisição; no entanto, a primeira fase do ciclo vital familiar recebe esse nome porque a aquisição é a característica mais importante” (p.82). É o momento em que o casal irá adquirir novos papéis, bens, redes e, ao se tornarem

pais, iniciarão a aquisição de um modelo familiar. Nessa fase, muitos casais também estão começando a construção de suas carreiras profissionais.

A Fase de Aquisição foi escolhida por ser a que compreende prioritariamente os atendimentos que realizo no consultório, que demonstram com maior propriedade a presença de crianças nas sessões terapêuticas.

No caso da psicoterapia com crianças, o terapeuta, a criança e os pais configuram uma relação triangular que exige, em certos momentos, que o terapeuta se posicione entre a criança e seus pais, apresentando situações e necessidades que devem ser percebidas pelos pais em relação a seus filhos. Andolfi (1988) atribui à triangulação uma função diferenciada, a de propiciar “[...] informação e instrumentação para resolução de situações conflitivas” (p. 56). À medida que o processo avança e a relação evolui em percepção e qualidade de comunicação, o terapeuta pode ir deixando a cena, desconstruindo a configuração de triângulo e permitindo que os pais fortaleçam sua relação com o filho.

A prática com crianças inclui certas particularidades, como bem descrevem Cruz e Righetti (2009):

Incluir crianças em conversas terapêuticas passa por aprender quais são suas formas de expressão e, nesses idiomas, informá-las sobre que espaço é aquele, quem é o terapeuta, o que se vai fazer ali e, principalmente, ajudá-las na formulação de seu pedido para a terapia, tão legítimo quanto os pedidos dos adultos presentes. (CRUZ; RIGHETTI, 2009, p. 250)

A clínica com crianças, portanto, difere do atendimento de família somente com adultos ou com casais. Tholl e Beiras (2017) dissertam sobre as dificuldades que podem ocorrer ao integrar simultaneamente adultos e crianças no processo terapêutico, além das necessidades de adequação no *setting*.

Outros estudiosos do tema destacam a riqueza do repertório infantil, como Rosas (2011): “[...] continuamente nos surpreendemos com como as crianças podem ser cheias de recursos, responsáveis e efetivas ao se confrontar com problemas” (p. 61). Discorrer sobre o desafio da efetividade da prática é o ponto central deste estudo, que visa compreender e analisar formas de manejo clínico que possam auxiliar a criança na expressão de seus recursos.

Andolfi (2011), em seu artigo sobre o atendimento de crianças em psicoterapia de família, utiliza o termo *coenvolver*, no sentido de tornar a criança um ativo participante do processo terapêutico. O autor defende, ainda, que a criança participe das sessões de família, e tece críticas ao que considera a escassez dessa prática:

[...] historicamente, a criança esteve no centro do movimento da terapia familiar, mas depois, à exceção de importantes pioneiros como Virginia Satir (1972), Salvador Minuchin (1976), Carl Whitaker (1989) e Jay Haley (1974), terminou por estar mais presente na mente dos terapeutas e nas suas estratégias que na sessão. Convocar as crianças à terapia e dar-lhes voz e competência requer inverter a conversação terapêutica; transferir-se ao planeta infância junto com os adultos da família e descobrir outro mundo. (ANDOLFI, 2011, p. 43)

Esta colocação de Andolfi vem ao encontro do que se pensa e deseja quando se introduz os pais nas sessões com seus filhos, participando do processo terapêutico. Nesse processo, a criança é capacitada a demonstrar suas necessidades e emoções aos pais.

O objetivo geral deste estudo é compreender a psicoterapia de crianças e suas famílias, analisando a forma pela qual a criança é capacitada a demonstrar suas necessidades aos pais e também como, para os pais, é a experiência de atravessar esse processo.

Detalhando os objetivos específicos, este estudo pretende: (1) Investigar qual ambiente deve ser ofertado na psicoterapia para que a criança possa se expressar de modo que os pais compreendam suas necessidades; (2) compreender quais caminhos e técnicas terapêuticas são possíveis para se construir este tipo de atendimento; e (3) investigar como é, para os pais, passar pela experiência de psicoterapia com seus filhos.

Para atingir tais objetivos, foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa a partir do referencial teórico sistêmico/construtivista. Pretende-se, com este estudo, colaborar para a reflexão da prática de atendimento de crianças e famílias, favorecendo a relação da atuação dos terapeutas, discutindo práticas e abrindo espaço para outros estudos.

A relevância do tema baseia-se nas evidências dos sintomas que as crianças trazem como paciente identificado quando o sistema maior, que é a família, necessita ser cuidado. Salienta-se também que, conforme apontado por diversos estudos, a participação dos pais e da família no atendimento da criança é uma prática crescente, devido à sua eficácia.

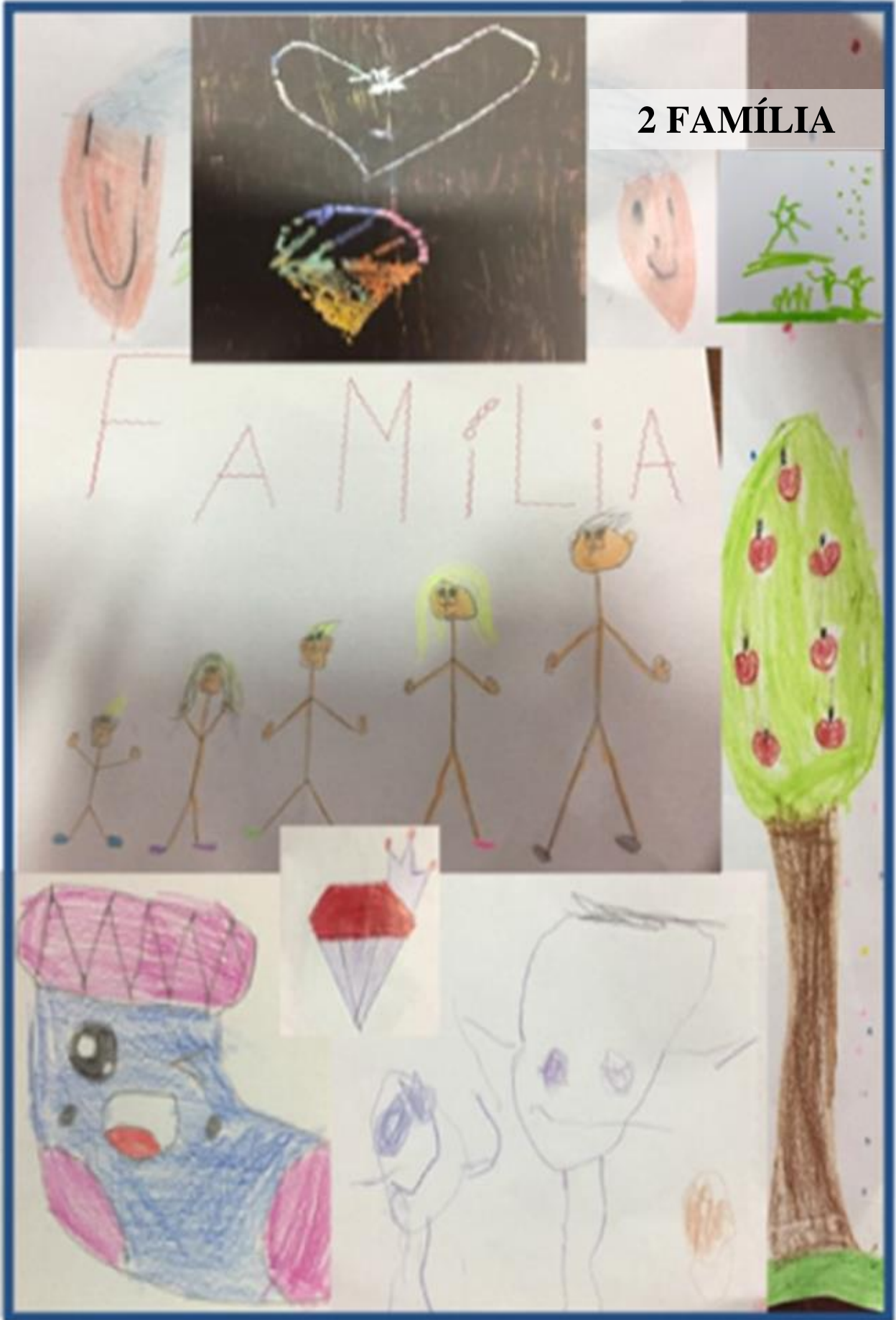
Alguns teóricos de terapia familiar estendem o atendimento familiar às escolas quando os sintomas aparecem nos dois sistemas, incluindo a relação com o professor e/ou orientador.

Este trabalho foi estruturado em oito capítulos. Nos quatro primeiros, apresento a fundamentação teórica que possibilita a discussão do tema de pesquisa. O capítulo 5 apresenta o método utilizado na pesquisa, o relato detalhado do caso de atendimento e a entrevista realizada. O capítulo 6 traz a análise do caso e da entrevista, e é complementado com filipetas de outros casos selecionados e suas relações teóricas. O estudo termina com as considerações finais a respeito da pesquisa.

Gosto de frases e versos; eles dizem muito com poucas palavras. Tenho em meu consultório uma caixinha com várias frases, que constantemente são boas companhias em

momentos importantes do processo. Ao escrever os capítulos, fiquei pensando em quais usaria nas epígrafes. Decidi selecionar frases que escutei de pacientes ao longo dos anos, pois muitas delas ainda ecoam dentro de mim como grandes aprendizados.

2 FAMÍLIA



“Foi importante estar aqui hoje, mostrando para ele [filho] que estamos juntos nisso tudo. Ele é parte de nós e nós somos partes dele, para sempre.”

(P. 45 anos)

2.1 A família vista como sistema

Em um ciclo interminável de ascendência, começamos e terminamos em família, e nela nos constituímos como seres sociais. A história de nosso país nos mostra que a família sempre foi um valor, uma referência para a sociedade. Como afirma Da Matta (1987, apud CERVENY; BERTHOUD, 2002), “há uma escolha por parte da sociedade brasileira, que valoriza e institucionaliza a família como uma instituição fundamental à própria vida social” (p.27).

Como Minuchin (1999) constatou, a família é o ambiente mais adequado e completo para o pleno desenvolvimento do ser humano, e é nesse ambiente que são feitos os investimentos do trabalho terapêutico quando existem conflitos familiares, de parentalidade, de conjugalidade, entre outros.

Nesta pesquisa, se adotará os termos *família de origem* para se referir à família de descendência na qual a pessoa se originou, seja ela consanguínea ou não; *família nuclear* para denotar a família atual que convive no centro do sistema, seja na mesma residência ou não; e *família extensa* em alusão aos demais familiares e agregados.

Para refletir sobre família, torna-se necessário escolher uma ótica. Portanto, a pesquisa utiliza como referência o pensamento sistêmico novo paradigmático. Vasconcellos (2004) define o pensamento sistêmico como um novo paradigma científico, uma vez que assume três novos pressupostos que são interdependentes e que definem essa maneira de pensar. São eles:

- 1) A crença da complexidade em todos os níveis da natureza.
- 2) A crença da instabilidade do mundo no processo de tornar-se.
- 3) A crença na intersubjetividade como condição de construção do conhecimento do mundo (p. 95).

Esses pressupostos também são pertinentes ao sistema familiar. Para Sluzki (1983 Apud Cerveny 2011), a família não é um sistema, mas pode ser pensada como tal. Assim, “o sistema, com suas características, não existe *a priori*, mas só emerge a partir das distinções de um observador sistêmico e este só se reconhecerá fazendo emergir o sistema quando se tornar um pensador sistêmico novo-paradigmático” (VASCONCELLOS, 2004, p. 100).

E quando se adota o pensar sistêmico, percebem-se algumas questões importantes no fenômeno familiar, como ressalta Cervený (2011):

1) Morfogênese: devido à sua grande adaptabilidade e flexibilidade, os sistemas têm a capacidade da autotransformação de forma criativa. A família tem potencial para mudanças e a morfogênese designa uma mudança dentro da ordem estrutural e funcional do sistema familiar que, qualitativamente, adquire uma nova configuração, diferente da anterior.

2) Homeostase: é um processo autorregulado, que mantém a estabilidade no sistema e o protege de desvios e mudanças. A família tende a manter certo padrão de relacionamento e empreende operações para impedir que ocorram mudanças no padrão já estabelecido.

3) Não somatividade: evidencia que qualquer sistema é maior que a soma das partes. A consequência desse princípio é que os indivíduos só podem ser compreendidos dentro dos contextos interacionais nos quais funcionam. É preciso ver o sistema familiar como um todo.

4) Triangulação: é um padrão de interação, que pode ser exemplificado nas relações iniciais de mãe, filho e pai, e repetido com frequência em outras relações. A autora considera que a triangulação é um padrão transmitido intergeracionalmente e que existem famílias nas quais ele ocorre em maior número e intensidade.

Sobre este aspecto, Macedo (1991 apud CERVENY, 2011) traz o importante conceito de Causalidade circular, a partir do qual define-se que a interação envolve uma espiral de *feedbacks* recursivos, na qual um membro influencia e é influenciado pelo outro. Utilizando este conhecimento, o terapeuta observa sempre o movimento dos acontecimentos no sistema e em cada um de seus membros.

Quando se está com a família, observa-se também a transmissão e a repetição de padrões intergeracionais. Entende-se que “[...] conhecer a repetição na família de origem possibilita aceitar, rejeitar ou reconstruir e ressignificar. Se a repetição fica no campo do desconhecido, ela continua atuando sem a nossa permissão” (CERVENY, 2002, p. 22).

O encontro terapêutico com o sistema de uma família possibilita ver a atuação do tempo e suas interações. Há o tempo individual e também o tempo familiar, formado nas interseções das histórias dos membros de uma família, nas interações com o contexto e com as experiências compartilhadas dos vínculos intergeracionais. Neste sentido, Andolfi (2018 a) complementa:

Um tempo é construído de acordo com a linha evolutiva do passado, isto é, de um enredo de mitos e tradições transmitidos pelas gerações anteriores, ao longo do caminho do presente, inspirado nas expectativas e valores dos mais velhos e modelado por projetos para o futuro nas gerações mais jovens. (ANDOLFI, 2018a, p. 37)

Na psicoterapia familiar, quando se oferece um espaço horizontal de reflexão sobre as heranças, lealdades e legados recebidos das gerações anteriores, permite-se o surgimento da vontade de criar os próximos caminhos familiares a partir de escolhas mais conscientes. Colombo (2009) afirma que

[...] quando somos convidados e autorizados a continuar a construir sentido para as heranças dos voos de nossa história, caminhamos em nossa legitimidade e temos a oportunidade, talvez, de deixarmos legados mais leves para as próximas gerações. (COLOMBO, 2009, p. 455)

No que se refere à participação do terapeuta na terapia sistêmica, compartilha-se a ideia de Grandesso (2009):

[...] refletindo sobre o panorama atual da terapia familiar, podemos considerar que sua consistência decorre de uma epistemologia unificadora pós-moderna apoiada em uma hermenêutica contemporânea construída na intersubjetividade, envolvendo a pessoa do terapeuta como co-construtor das realidades com as quais trabalha. (GRANDESSO, 2009, p. 116)

Quando o terapeuta começa a considerar-se parte do sistema, interagindo, sua função passa a ser a de “mobilizar recursos e de melhorar as condições de autonomia do sistema” (VASCONCELLOS, 2004). Ao participar do sistema, o terapeuta fornece as possibilidades para que os membros da família encontrem, por eles mesmos, a saída para suas dores e questões, favorecendo sua autonomia.

Fortalecer o sistema para encontrar o caminho da solução do problema inclui, ainda, considerar que ele não está no indivíduo; o problema é do sistema. Neste sentido, Vasconcellos (2004) complementa: “[...] o foco muda de um rótulo diagnóstico, próprio dos modelos interpretativos, patologizantes, para um contexto conversacional, em que o grupo está conversando e co-construindo a dificuldade ou o incômodo que está vivendo” (p. 101).

O psicoterapeuta de família gera espaços conversacionais que estimulam a fala e a escuta, a fim de que o processo se desloque do sofrimento em direção à construção de colaboração e parceria. Colombo (2009) assinala que

[...] o psicoterapeuta se liberta do poder sobre o outro e da terrível posição de saber mais do outro do que ele mesmo, tornando-se co-construtor da sessão com sua ética - em uma relação horizontal, respeitosa e amparada nos saberes que construiu ao longo de sua formação profissional e de sua vivência pessoal. (COLOMBO, 2009, p.87)

Como afirma Cerveny (2011), ao valer-nos dos pressupostos sistêmicos, utilizamos esse “[...] modelo como lente através da qual percebemos a realidade. Trabalhar num modelo sistêmico significa, para nós, pensar, pesquisar e clinicar sistemicamente” (p. 39).

2.2 Ciclo Vital da Família Brasileira

O ciclo da vida e do desenvolvimento foi objeto de estudo de diversos pesquisadores. Para Erik Erison (apud CERVENY; BERTHOUD, 2002), não é possível compreender o ciclo vital do indivíduo sem considerar o contexto no qual ele está inserido. A família é um importante contexto para compreender o desenvolvimento dos indivíduos, e ela também possui seu ciclo. Cerveny e Berthoud (1997) conceituam que:

Ciclo vital familiar é um conjunto de etapas ou fases definidas sob critérios (idade dos pais, dos filhos, tempo de união do casal, entre outros) pelas quais as famílias passam, desde o início da sua constituição em uma geração até a morte dos indivíduos que a iniciaram. (CERVENY; BERTHOUD, 1997, p. 21)

Nos estudos de famílias, são encontrados pesquisadores buscando compreender a família em seu ciclo vital. Cerveny e Berthoud (2002, p. 22-23) demonstraram a cronologia de tais pesquisas no continente norte-americano:

- 1957 - Duvall conceitua o ciclo familiar a partir de oito etapas, organizadas com bases em fatos nodais e em entradas e saídas de membros:

- 1- Casais sem filhos
- 2- Famílias com filhos de até 30 meses
- 3- Famílias com crianças em idade pré-escolar (2 anos e meio a 6 anos)
- 4- Famílias com crianças em idade escolar (6 a 13 anos)
- 5- Famílias com filhos adolescentes (até 20 anos)
- 6- Famílias com jovens adultos (inclui a saída dos filhos de casa até o último filho)
- 7- Casal de meia idade
- 8- Envelhecimento

-1964 - Hill e Rodgers organizam o ciclo vital em 5 estágios:

- 1- Formação do Casal
- 2- Estágio expansivo (nascimento dos filhos)
- 3- Estágio Estável (educação dos filhos até a saída de casa do primeiro filho)
- 4- Estágio de Contração (saída dos filhos de casa até o último filho)
- 5- Estágio pós-parental (casal após a saída dos filhos de casa)

1990- Minuchin e Fishman elaboram um ciclo com enfoque ao crescimento dos filhos:

- 1- Formação do Casal

- 2- Famílias com crianças pequenas
- 3- Famílias com crianças em idade escolar ou adolescentes
- 4- Famílias com filhos adultos.

1995 - As pesquisadoras norte-americanas Carter e McGoldrick lançam no Brasil a obra *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar – Uma Estrutura para a Terapia Familiar*, realizada a partir de uma ampla pesquisa com famílias norte-americanas de classe média no contexto social do país no final dos anos 1980. Elas apresentam os seguintes estágios, considerados importantes na família norte-americana:

- 1- Saindo de casa: saída de casa dos jovens de casa, em torno dos 20 anos de idade, para estudar e trabalhar;
- 2- A união de famílias no casamento: formação do novo casal;
- 3- Famílias com filhos pequenos;
- 4- Família com filhos adolescentes;
- 5- Lançando os filhos e seguindo em frente: saída dos filhos, a vivência da aposentadoria, a chegada de netos;
- 6- Famílias no estágio tardio da vida.

Desde 1995, considerando a importância de compreender a família no contexto cultural e social em que está inserida, Cerveny propõe caracterizações do estudo do ciclo vital para a família paulista. Em 1997, a autora realizou uma grande pesquisa com 1500 famílias de 69 cidades, com o objetivo de conhecer suas especificidades. Como resultado desse estudo, foi publicado pela Casa do Psicólogo o livro “Família e Ciclo Vital: nossa realidade de pesquisa”.

Anos mais tarde, em 2002, Cerveny realizou um aprofundamento do estudo anterior, investigando as fases do ciclo vital da família a partir de dados da população do interior do estado de São Paulo. A própria pesquisadora sempre ressaltou a necessidade de investigar outros contextos e conhecer suas particularidades, de modo que seus estudos têm sido referência para compreender outras formações familiares. Sua pesquisa foi ampliada para abarcar outros estados do Brasil, consolidando seus resultados.

Sendo assim, adotaremos como referência para a presente pesquisa o ciclo vital conforme proposto por Cerveny e Berthoud (1997) em seu estudo sobre a realidade das famílias em nosso contexto.

- 1- Fase de Aquisição: com a formação do casal e a chegada dos filhos;
- 2- Fase Adolescente: com a chegada dos filhos à adolescência;

3- Fase Madura: com os filhos adultos;

4- Fase Última: na qual o casal envelhece.

A fase de aquisição é a lua nova despontando brilhante no céu. A crescente é a fase da Família Adolescente. A fase madura é a lua cheia, a família grande e pesada. A fase última, é aquela lua nova que se formou anos atrás, muitas vezes minguando com apenas uma ou duas pessoas, mas que vai perpetuar na próxima lua nova! (CERVENY; BERTHOUD, 2002, p. 27)

Nesta pesquisa, concentraremos prioritariamente o olhar sobre a primeira fase, que se inicia com a união do casal e segue até a chegada dos filhos à adolescência. Nela, as principais características são a aquisição e o desenvolvimento, ao longo dos anos, de uma nova configuração familiar. Na Fase de Aquisição ocorre a formação de uma nova família, qualquer que seja a sua ocorrência: adolescentes grávidas, famílias monoparentais, famílias homoafetivas e todas as possíveis variações.

Em sua pesquisa, Berthoud (CERVENY; BERTHOUD, 2002) observa três processos fundamentais durante a Fase de Aquisição:

1) Unindo-se: quando ocorre a conquista dos cônjuges, a preparação para viver um novo papel e a adaptação com as famílias de origem.

2) Construindo a vida a dois: é o início da vida a dois, a adequação dos relacionamentos familiares e sociais e a vivência de uma fase sem filhos.

3) Vivendo a parentalidade: é o momento da decisão de ter ou não filhos, a chegada do primeiro filho e a vivência com os filhos pequenos.

Cabe ressaltar que esses processos foram assim categorizados para facilitar a compreensão geral da Fase de Aquisição. Há, porém, uma infinidade de variantes possíveis nesta fase, seja com casais recasados, casais com filhos de outras uniões, casais que decidem não ter filhos, entre outros. O elemento principal para compreensão é que esta é a primeira fase do ciclo de vida de um novo núcleo familiar em formação.

Na prática clínica, observa-se que, quando a família chega no momento de viver a parentalidade, descrito por Berthoud (2002) como o terceiro processo da Fase de Aquisição, sendo *Vivendo a parentalidade*. Podem surgir questões e angústias sobre o desenvolvimento e o comportamento que levem à procura de psicoterapia para os filhos e para a família.

Durante a Fase de Aquisição, muitos processos são construídos, como aprender a partilhar a vida do casal, a convivência com as famílias de origem, a vivência da gravidez e as mudanças com a chegada dos filhos. Depois, surgem as adaptações e estratégias para atender às demandas das crianças ao longo de seu crescimento e às necessidades da vida profissional do casal, entre outras.

Após a Fase de Aquisição da família, alguns anos depois da constituição da nova unidade do núcleo familiar, inicia-se a Fase da Adolescência. Nessa fase, Cervený e Berthoud (1997) afirmam que *o sistema adolesce*, ou seja, o filho mais velho ingressa em sua adolescência e os pais revivem a adolescência que tiveram.

Este processo desencadeia no sistema um momento de reflexões sobre a história de vida dos pais, suas escolhas e a relação do casal. Nesta fase, segundo Berthoud,

[...] pais geralmente estão vivendo a meia-idade, momento de repensar a vida. Em relação aos filhos que estão no processo, é um momento de construir novas regras, testar limites e encontrar novos acordos de convivência. (BERTHOUD, 2002, p.85)

No caso clínico que será estudado em profundidade na presente pesquisa, o filho mais velho está próximo de começar a entrar na adolescência. A entrada do filho nessa nova fase irá desencadear, progressivamente, uma mudança de fase em toda a família.

Na terceira fase, denominada Fase Madura, os filhos já estão adultos e a família vivencia a sua maturidade. Com os novos relacionamentos dos filhos, os pais têm que se adaptar à entrada de novos membros na família e renegociar as regras de convivência familiar.

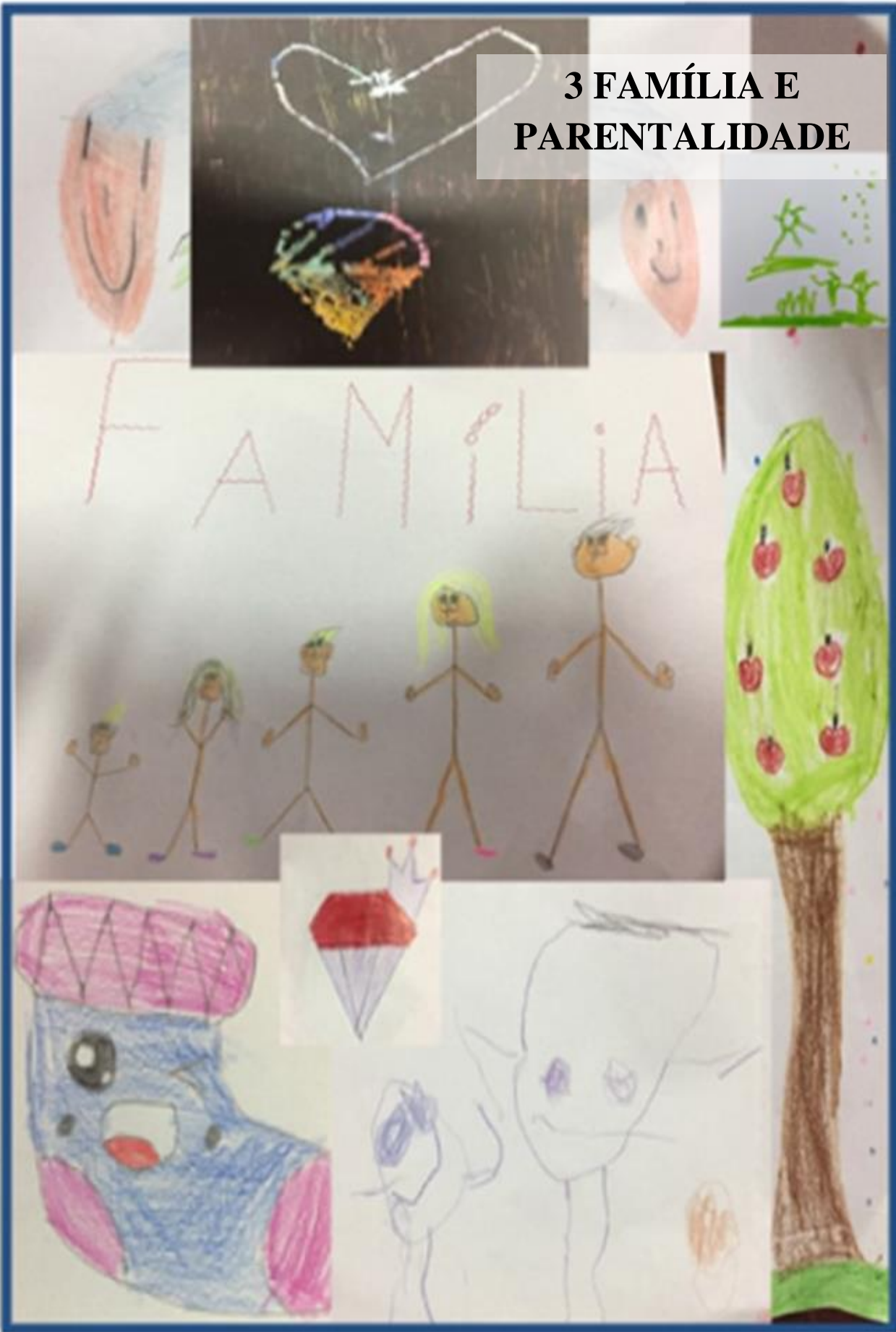
Na quarta fase, chamada de Última, ocorre o envelhecimento do casal. Os filhos terão a tarefa de conviver com os pais idosos e com as novas gerações da família.

Na descrição das fases, os autores citados buscam compreender o ciclo de vida da família de classe média. Outros estudos foram realizados para abranger os processos que ocorrem nas famílias monoparentais, nas famílias de migrantes, nas famílias de baixa renda e em outras formas de composição familiar. Alguns estudiosos de família, como Rodgers (1973 apud ANDOLFI, 2018a), criticam as teorias do ciclo de vida familiar por considerar a ideia de ciclo determinista, preferindo o termo *carreira familiar*.

A minha experiência de clínica tem mostrado que o modelo de ciclo vital permite compreender melhor o momento que a família está passando, assim como explorar seus processos e possibilidades de mudança; não de uma maneira determinista, a fim de realizar um enquadramento - mas com respeito e aceitação pela forma pela qual aquelas pessoas conseguiram se constituir como família.

Neste capítulo, buscou-se apresentar as bases teóricas que fundamentam a presente pesquisa e a teoria do Ciclo Vital da Família que norteia a prática clínica aqui apresentada. No próximo capítulo, será desenvolvida uma reflexão sobre o momento em que o casal transita para a parentalidade, bem como a construção social dos papéis de pai e mãe e as implicações da vivência familiar.

3 FAMÍLIA E PARENTALIDADE



“Depois que ela chegou, descobri um ‘frio na barriga’ que não saiu mais.”

(V., 37 anos)

No Meio do Caminho

Carlos Drummond de Andrade, 1928.
(ANDRADE, 2002, p. 2)

No meio do caminho tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
tinha uma pedra
no meio do caminho tinha uma pedra.

Nunca me esquecerei desse acontecimento
na vida de minhas retinas tão fatigadas.
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
tinha uma pedra
tinha uma pedra no meio do caminho
no meio do caminho tinha uma pedra.

Neste capítulo, serão abordados os aspectos que envolvem o momento da transição do casal em pais e a vivência dos primeiros anos com os filhos. Esta etapa corresponde ao que se denomina, dentro do Ciclo Vital da Família (CERVENY; BERTHOUD, 1997), o terceiro momento da Fase de Aquisição, chamado Vivendo a Parentalidade. Esse momento refere-se ao período que abarca a decisão de ter filhos, passando pela gestação e pelas descobertas com a chegada do(s) filho(s).

3.1 O fenômeno cultural da parentalidade

Tornar-se pai e mãe passou a ser, na contemporaneidade, um fenômeno tardio, principalmente para as mulheres das classes sociais A e B. Ocorreram mudanças também no padrão de comportamento dos homens quanto à participação nesse processo, desde a vivência da gravidez até a participação no parto e nas atividades da rotina dos filhos.

Na vivência clínica observa-se que, logo após a decisão de ter um filho, muitos casais, influenciados pela cultura vigente de imediatismo, apresentam um comportamento ansioso logo após a decisão de ter filhos, demonstrando uma necessidade de que seu desejo seja prontamente atendido. Os pais querem que a gravidez ocorra no momento escolhido e, se possível, pretendem decidir o sexo e até o mês em que o bebê irá nascer – tudo devidamente fotografado e compartilhado, conforme incentivado pela cultura midiática e consumista.

Observar comportamentos sociais no processo de tornar-se pais colabora para compreender o fenômeno da parentalidade. Sendo assim, é importante observar o contexto no qual o casal está inserido, assim como suas redes de pertencimento. Berthoud (2003), a esse respeito, assinala que “[...] em todas as fases da parentalidade, há um movimento constante dos pais e mães no sentido de comparar e confrontar as perspectivas individuais e sociais que tem a respeito do significado e do modo como a parentalidade deve ser exercida” (p.152).

A construção de ser pai e mãe passa por processos de mudança de papéis e de ressignificação dos mesmos, sendo fortemente influenciada pelas expectativas sociais que se exercem sobre eles. A esse respeito, Solis-Ponton (2004) acrescenta:

De outro ponto de vista, a parentalidade implicará, segundo o sufixo *dade*, a noção de estudo, de conhecimento. Assim nós poderíamos dizer que a parentalidade é um estudo dos vínculos de parentesco e dos processos psicológicos que se desenvolvem a partir daí. A parentalidade necessita de um processo de preparação, até de aprendizagem, não de um senso de uma pedagogia parental, mas como um trabalho que põe em evidência a complexidade e as características paradoxais de fenômeno natural do parentesco. (SOLIS-PONTON, 2004, p. 29)

A parentalidade traz novas oportunidades para testar experiências e demanda novos enfrentamentos. É um período de maior disponibilidade para mudanças, mas é também um momento de apreensões que, muitas vezes, levam o casal a procurar ajuda terapêutica para facilitar o processo.

A transição para a parentalidade implica, no mínimo, a adição de uma nova identidade – pai ou mãe - mas também a revisão de outras identidades, como as de filho(a), profissional e cônjuge. Na adição desse novo papel, podem surgir questões sobre a dificuldade de assumir a função de mãe ou pai, bem como de equilibrar os papéis anteriores. No contexto mais amplo, a família extensa também recebe novos papéis, como primos, tios e avós. Esses novos papéis geram diferentes impactos nas pessoas como, por exemplo, as reflexões sobre envelhecimento e sobre a continuidade da família, ocasionadas no momento em que pais se tornam avós pela primeira vez.

O nascimento da criança implica a alteração da dinâmica trigeracional das famílias. Os novos pais se serão confrontados com a ideologia dos cuidados dos avós e, neste momento,

escolherão a medida de aproximação da família nuclear com a família extensa, delimitando as fronteiras com os avós (CERVENY, 2011).

Macedo (2009) afirma que “[...] as questões de gênero não são variáveis mediadoras secundárias, afetando a família. Elas estão no cerne da construção da identidade de todos e são parte da construção da vida familiar em seu sentido mais profundo” (p. 72). Concordamos com essa posição e acrescentamos que o gênero também influi no momento de transição para a parentalidade e em sua vivência. Nesta etapa, podem ocorrer mudanças na natureza e na qualidade da divisão de trabalho dentro e fora de casa para ambos os cônjuges, sendo necessária uma conversa entre o casal, além de ajustes financeiros e relativos à rotina doméstica.

3.2 As dificuldades da realidade confrontada

Algumas poesias drummondianas revelam o desconcerto do eu e do mundo, como a citada acima. A arte, por vezes, pode dar cor ao sentimento confuso que entorpece. Considero que “*No meio do caminho*” retrata o percurso da parentalidade que encontra surpresas, dificuldades e, às vezes, pedras em seu caminho.

Passado algum tempo após a explosão de sentimentos que ocorre com a chegada do filho programado, surgem os primeiros indícios de que aquele projeto, elaborado com requintes de perfeição, começa a apresentar desvios. A vivência da parentalidade entra em conflito com o ideal de perfeição. Surgem questionamentos a respeito das “verdades” recebidas sobre este momento, assim como reflexões sobre condutas e a busca de informações pelas mais variadas maneiras, como com amigos e pela internet; surge também a tristeza e, às vezes, o desespero. Costumeiramente, os pais tendem a buscar ajuda nesse momento, perdidos entre a tristeza do desejo não realizado plenamente e a culpa de pensar que erraram.

A parentalidade envolve o cuidado com o outro - é um evento que causa estresse e ativa temas infantis nos participantes, gerando ressonâncias nas três gerações: avós, pais e filhos.

As fronteiras do sistema e dos subsistemas, que identificam como os pais se relacionarão afetivamente com os filhos e, também, a forma pela qual permitirão a interação dos filhos com outros sistemas de avós, tios e amigos, aparecem com frequência. A hierarquia dentro da família nuclear vai definindo a forma de diferenciação dos pais com os filhos. Essa hierarquia vai sendo construída com a vivência da parentalidade, com a observação do

contexto histórico e cultural; e com o que foi vivido anteriormente nas famílias de origem dos novos pais.

A respeito de fronteiras e hierarquia, Berthoud (2003) relata que observou em sua pesquisa um

[...] movimento dos pais e mães no sentido de reinterpretar, ressignificar os limites individuais e inter-relacionais, para a construção, desconstrução e reconstrução de diferentes fronteiras – um movimento homeostático que lhes permite mudar a forma de viver a parentalidade. (BERTHOUD, 2003, p.152-153)

Na atualidade, para uma grande parte das famílias, não é possível contar com avós ou cuidadores em casa para os filhos. Com os pais cumprindo dupla jornada, os bebês são logo levados para berçários e depois continuam, por um grande período de tempo, sob o cuidado das escolas infantis.

Nesta nova configuração da parentalidade, há pais que só a exercem por período completo a parentalidade somente nos finais de semana, o que pode causar conflitos na vivência familiar e gerar atitudes de superproteção, bem como o impulso de realizar todos os desejos do filho. Também é comum nos pais o sentimento de insegurança em relação à criação de uma rotina familiar própria com os filhos, de modo que acabam seguindo a rotina da escola nos finais de semana.

Os sentimentos de culpa pela ausência e de insegurança em cometer “erros” com os filhos suscitam o confronto com o modo como os próprios pais foram cuidados, assim como com as expectativas do contexto em que estão inseridos. As demandas do contexto podem ser de diferentes ordens, exemplificadas por falas como: “a vida não pode parar por causa de uma criança”; “as coisas sempre foram assim”; “lide com a culpa, pois ela vai sempre existir e você não deve deixar de fazer nada por conta disso”; “os filhos crescem, não deixe passar as oportunidades da sua vida profissional”; “a idealização de ser mãe e pai aprisiona as pessoas”. Por outro lado, abundam também os conselhos opostos: “aproveite a infância dos filhos, pois ela é única e preciosa”; “todos os momentos são super importantes e os pais devem acompanhar para prevenir futuros traumas”; “é importante abrir mão de todas as coisas e viver a infância dos filhos”; “quando eles crescerem, você poderá fazer as suas coisas”; “ser pai e mãe é uma experiência única e transformadora e você precisa se entregar para conseguir vivê-la”. Os pais, enfim, precisam conviver com expectativas ao mesmo tempo contraditórias e complementares.

3.3 Desenvolvimento da Parentalidade

O termo *parentalidade* foi proposto pela primeira vez em 1961, pelo francês Paul-Claude Racamier, como um acréscimo aos neologismos *maternidade*, derivado de *motherhood*, e *paternidade*. Porém, somente em 1985 o termo passa a ser realmente usado, com os estudos de René Clémet em seu artigo “Parentalité et dysparentalité”. Nos estudos atuais, há o consenso de que os termos *maternidade* e *paternidade* referem-se a gênero, e *parentalidade* refere-se ao cuidado (HOUZEL, 2004).

Berthoud (2003), em seus estudos de doutorado, desenvolve o conceito de ciclo da parentalidade a partir de estágios e fases caracterizadas por diferentes formas de exercê-la em consequência das mudanças nas relações entre pais e filhos construídas ao longo do ciclo vital familiar. As mudanças que ocorrem no par-parental e nos filhos durante seu desenvolvimento permitem que a relação seja “re-significada e re-construída”.

Sendo assim, questões do funcionamento do sistema familiar como regras são transformadas em virtude das mudanças de expectativas que os pais tem sobre si e sobre os filhos. As crenças e os valores que permeiam as regras devem, portanto, ser discutidas entre o casal em cada fase que percorrerem. (BERTHOUD, 2003, p. 50.)

Na visão da pesquisadora, os pais começam com o **cuidar** dos filhos pequenos; depois passam ao **educar**, quando estes atingem os 4,5 anos; em seguida, na adolescência, evoluem para o **orientar**; e, na vida adulta dos filhos, terminam com o **compartilhar**.

A etapa do **cuidar** dos filhos pequenos, historicamente, foi feita majoritariamente pelas mães. Gradativamente, o cuidar tem se tornado uma tarefa para ambos pai e mãe. Observam-se alguns movimentos por parte dos homens de reivindicação do espaço do pai, defendendo seu valor como cuidador capaz e não apenas como aquele que “ajuda” a companheira. Os homens são diariamente convidados a repensar suas posturas em relação à mulher, fortemente influenciados pelos movimentos auto classificados como feministas. Os próprios pais também têm apresentado reflexões sobre a construção de sua masculinidade, o que repercute positivamente na postura e na vivência de sua paternidade.

Ao mesmo tempo em que a mulher deseja a participação do pai no cuidado dos filhos, observa-se, em algumas situações que esse desejo vem transvertido da condição presente na fala “faça da maneira que eu gosto, do jeito que eu quero”, expondo certa contrariedade da mãe em deixar espaço para que o homem descubra sua forma de cuidar do filho. Outra dificuldade concerne a desvalorização da forma de cuidado masculino, comumente julgada e reduzida, fortalecendo o discurso de impotência masculina no cuidar. Ainda hoje, um pai

precisa suportar olhares de reprovação quando participa ativamente e tem momentos de cuidar, de frequentar o parquinho e as reuniões da escola infantil, bem como outras atividades antes restritas ao universo materno.

Com os filhos já maiores, a parentalidade recebe imperativos do **educar**, do ensino de comportamentos sociais e valores familiares. Neste momento, os pais não são mais comparados com os pais dos colegas dos filhos, mas com os discursos veiculados pela mídia. A livre exposição aos influenciadores digitais tem repercutido nas expectativas e julgamentos das crianças sobre sua realidade de vida. Na prática clínica, observa-se que as angústias da contemporaneidade, as inseguranças do mundo do trabalho e a instabilidade econômica do país têm gerado questionamentos dos pais em relação às posturas e aos valores que transmitem para os filhos. Antes, os pais sentiam segurança ao pensar que, se oferecessem boas oportunidades, incentivando os filhos a se dedicar aos estudos e ajudando-os a fazer uma boa faculdade, teriam um futuro garantido para seus filhos. No entanto, a taxa de desemprego de jovens bem formados vem crescendo no país, de modo que muitos pais se ressentem da “perda das certezas” do passado, e a realidade do imprevisível impacta o educar da parentalidade.

Esta questão faz com que os pais fiquem inseguros e fortaleçam outras relações e saberes como os de profissionais/cuidadores ou de instituições como a escola. Já foi dito que a escola tem uma participação ativa desde muito cedo na vida das crianças. Para os pais que precisam retornar ao trabalho, a escola participa e compartilha as tarefas de cuidar e educar. A medida e a influência da participação da escola no desenvolvimento da criança geram questionamentos entre a necessidade e a fuga de alguns pais de delegar tarefas que não desejam fazer.

Com a chegada da adolescência, a parentalidade se desloca para o **orientar**, e os pais precisam estar próximo dos filhos neste importante momento de transição. Entretanto, as tarefas de cuidar e educar, por já terem sido desenvolvidas, são desempenhadas com mais segurança pelos pais. Por conta disso, muitos continuam reproduzindo-as e não conseguem chegar ao momento de orientação, necessário para fortalecer os adolescentes para a realização de suas próprias escolhas. Tal postura acaba gerando conflito com os filhos e, por vezes, também distanciamento.

Seja na escola ou em casa, os cuidadores também participam das fases do cuidar, educar e compartilhar da parentalidade. Quanto mais frágeis estiverem os pais nesses momentos, pior será a partilha com os cuidadores - que podem ser valiosos parceiros, desde que sua participação seja saudável.

A tecnologia pode ser uma aliada na participação dos pais no cuidado diário dos filhos. As crianças menores solicitam mais a presença dos pais, e as chamadas de vídeo facilitam a presença mesmo que à distância. As câmeras de vídeo também ajudam os pais a acompanhar o cuidado dos filhos, em casa e na escola. Os celulares com rastreador, por sua vez, encorajam os pais a permitir os primeiros passeios dos adolescentes. Um aspecto negativo, entretanto, é que algumas conversas com os filhos maiores podem ocorrer de maneira mais fácil quando feita por aplicativos de mensagens. Declarações de afeto nas mídias sociais são, para algumas famílias, reforçadores da relação. Para as crianças, a possibilidade de ligar para os pais sempre que for preciso faz o ausente se tornar presente em momentos importantes, e assim a parentalidade vai construindo novos caminhos para percorrer, mesmo, ainda que a presença seja virtual.

Com a idade adulta dos filhos surge o **compartilhar**, fortalecendo a amizade com os pais, que se fazem presentes sem interferir na família que os filhos estão construindo. É muito comum, na realidade brasileira, a participação dos avós no cuidado com os netos, às vezes residindo na mesma moradia, e em outras estando presentes durante uma parte do dia, enquanto os pais trabalham. Essa importante característica do nosso contexto impacta na interferência dos avós na educação dos netos, e também no compartilhar sem interferir.

Galinsky (1997) desenvolveu uma pesquisa sobre os estágios da parentalidade, a respeito de seu desenvolvimento como um processo contínuo que ocorre à medida que os filhos crescem. Para a autora, a experiência da paternidade é complexa e diferente; no entanto, dentro da diversidade, Galinsky identifica linhas comuns e formas semelhantes dos pais perceberem suas experiências como pais. Para ela, o crescimento ocorre em momentos em que os pais modificam uma pré-imagem para que se torne mais consistente com a realidade vivida, ou modificam seu próprio comportamento para alcançar uma imagem que julgam como melhor do que a que está sendo realizada por eles.

Em seus estudos, a autora determina seis etapas distintas na vida dos pais em relação ao filho em crescimento. São elas:

1 ° Estágio - Criação de uma imagem: relativo ao período da gestação. Neste estágio, os pais terão que:

2° Estágio - do Nutrir: relativo ao período que compreende da chegada do bebê até a criança começar a dizer “não” (18 a 24 meses). Neste período, os pais:

- Comparam suas imagens de nascimento, de seu filho e de si mesmos como pais

com a sua experiência real;

- Segurando, tocando, cuidando do bebê, desenvolvem um processo de ligação entre eles e o bebe. Eles, apegando-se a ele;
- Enfrentam questões acerca de suas prioridades, como quanto tempo devem dar ao bebê e quanto devem se dedicar a outros aspectos da vida;
- Constroem a função parental;
- Restabelecem a relação conjugal.

3º Estágio – Estágio da Autoridade: refere-se ao período até os 4,5 anos de vida do filho. Neste estágio, os pais:

- Enfrentam o desafio de se tornar uma autoridade e desenvolver as habilidades para desempenhar adequadamente esse papel;
- Definem as regras, quando são aplicadas e o que acontece quando elas são quebradas;
- Enfrentam dificuldades em conciliar imagens sobre as formas de educar com as mudanças reais;
- Experimentam a predominância do tema do “controle” *versus* “falta de controle”;
- Enfrentam a grande tarefa de aceitar sua autoridade sobre a criança e começar a entender que a criança não é realmente uma extensão de si;
- Se deparam com as próprias imperfeições e com as do filho.

4º Estágio – Interpretativo: referente ao período dos 5 aos 12 anos de vida do filho. Neste estágio, os pais:

- Preocupam-se com a forma pela qual eles são interpretados pelos filhos, assim como com o modo pelo qual eles próprios irão interpretar e desenvolver os autoconceitos de seus filhos;
- Decidem como interpretar fatos, habilidades e experiências para seus filhos;
- Refletem sobre o exercício da construção da independência dos filhos;
- Percebem, à medida que a criança fica mais velha, que “meu filho não sou eu”;
- Redefinem a relação de autoridade, pois devem responder aos conceitos de justiça das crianças, à medida que seus filhos dominam novas habilidades de

raciocínio. Em famílias com várias crianças, os pais têm a tarefa de lidar com conflitos entre seus filhos;

- Decidem como definir a relação de mudança entre pai e filho. Por exemplo, o relacionamento físico entre pai e filho está mudando. Quantos pais e filhos se abraçam e se beijam enquanto a criança continua a crescer?
- Respondem às perguntas fáceis e difíceis das crianças, bem como suas preocupações. Isto faz com que os pais revisem o que pensam, acreditam e valorizam;
- Avaliam como conciliar a vida pessoal com o exercício da parentalidade.

5º Estágio - Interdependente: período da adolescência do filho. Neste estágio, os pais:

- Constroem uma nova relação com o filho até ele chegar a ser adulto;
- Decidem que tipo de autoridade exercer e quais limites impor;
- Tomam consciência de mudanças aparentemente inesperadas ou até mesmo chocantes na criança, acontecimento que demarca o começo desta fase;
- Conciliam crenças sobre a adolescência com a realidade.

Galinsky (1997) enfatiza que os pais de hoje apresentam muitos problemas e se sentem inexperientes no contato com a adolescência. Os perigos do presente são maiores e, no entanto, o poder dos pais está diminuindo. O novo relacionamento oscila entre distância e proximidade, separação e conectividade, de modo que os pais:

- Desenvolvem novas formas de comunicação com o filho;
- Precisam esclarecer seus próprios padrões e expectativas para o adolescente; assim, avaliam seus papéis como pais e lidam com as avaliações que seus filhos fazem deles;
- Criam novos laços com uma criança quase adulta;
- Precisam conviver com a sexualidade do filho;
- Enfrentam a crise pessoal do meio da vida.

6º Estágio: Partida - período dos filhos adultos. Os pais precisam:

- Se preparar para a saída do filho de casa;
- Avaliar se eles alcançaram o relacionamento que queriam com seus filhos, bem como fazer um balanço de seus sucessos e fracassos;

- Integrar crenças com a realidade do filho adulto;
- Formar imagens sobre o que o futuro trará, quão longe o filho irá e com que frequência estarão juntos;
- Procurar novas formas de dizer que ainda são uma família, criando novos rituais, hábitos e tradições;
- Desenvolver um conjunto complexo de tarefas: cuidar, estar disponível, ajudar sem controlar e aceitar a identidade separada do filho crescido;
- Reavaliar a experiência global da parentalidade, adaptando as concepções anteriores com a realidade;
- Redefinir a identidade parental.

É importante frisar que Galinsky publicou o estudo referente a esses estágios em 1997. Passados mais de 20 anos, vê-se que as tarefas dos pais são as mesmas, e que os conflitos referentes à fase do filho adolescente seguem atuais.

3.4 O trabalho da psicoterapia com os pais

Roberts (1994 apud BERTHOUD, 2003) afirma que as contribuições dos conceitos sistêmicos aplicados à parentalidade podem ser observadas nas situações em que:

- Há a valorização da individualidade de cada filho
- Não se oferece uma abordagem de “como fazer”
- Não se atribui culpa aos pais ou aos filhos
- Foca o comportamento infantil no contexto interacional

De acordo com Berthoud (2003), a parentalidade de primeira ordem refere-se às ações que os pais têm com objetivo de orientar o comportamento do filho, atuando como reforço ou como punição. Nesta fase, os pais analisam os comportamentos do filho, reforçando aqueles que julgam necessários e punindo aqueles que consideram inadequados, implementando no ambiente as mudanças necessárias para conseguir o que desejam.

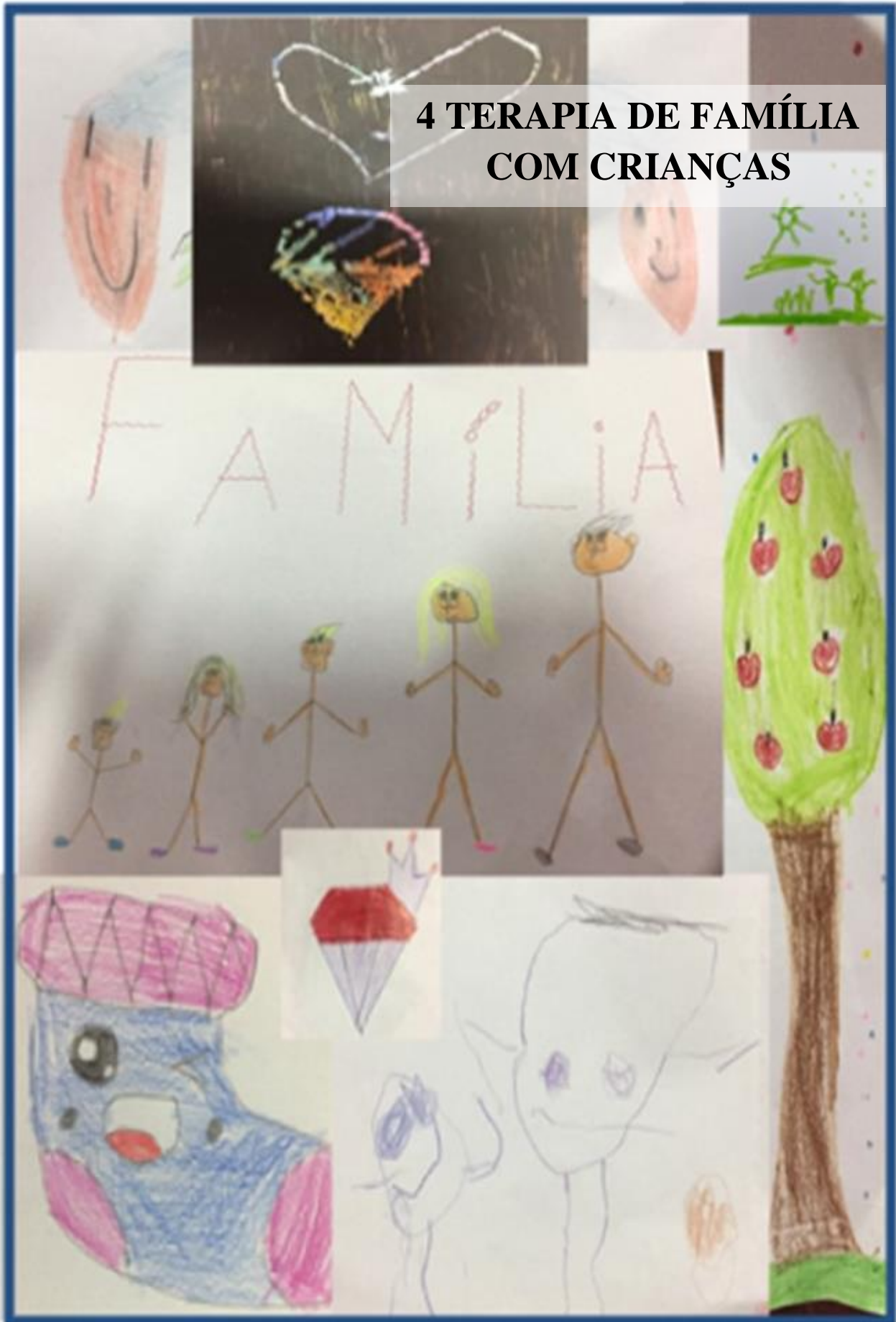
A parentalidade de segunda ordem engloba as mudanças na estrutura da relação entre pais e filhos, onde serão analisados não somente os comportamentos do filho mas também o comportamento dos pais e toda a situação que envolve a família.

Esses conceitos estão conectados com as cibernéticas de 1ª e 2ª ordem, estágios pelos quais a abordagem dos sistemas passou a partir da década de 1950.

No processo de psicoterapia, os pais aprendem como ocorrem as mudanças de segunda ordem. Deixam de pensar somente no problema e ampliam a percepção com a reflexão de como ele foi criado e processando. A visão sistêmica se preocupa em não oferecer leituras direcionadas para os pais a respeito de como fazer, mas sim uma construção de caminhos, intermediada pela psicoterapia quando necessário. Assim, não se enfatiza a culpa dos pais ou dos filhos, mas procura-se entender o comportamento infantil no contexto interacional. No processo de mudança da parentalidade de segunda ordem, é possível ressignificar a maneira de exercer a parentalidade, modificando-a ao longo do tempo.

Drummond dizia: *“Homem torto nesse mundo torto”* - e considero este verso uma síntese da jornada da paternidade nos dias atuais. Neste capítulo, abordou-se como a expectativa de tornar-se pai e mãe pode provocar uma idealização na qual imagina-se que a perfeição seja possível; entretanto, com o decorrer do tempo e com as “pedras” que surgem no caminho, depara-se com a imperfeição e a imprevisibilidade do humano e de suas relações. Portanto, a parentalidade passa pelo desafio dos pais de construir um caminho possível, real e responsável para afetar positivamente o filho, a família, as futuras gerações e a sociedade. No próximo capítulo, serão abordados os aspectos do atendimento da criança e sua participação nas sessões de psicoterapia familiar.

4 TERAPIA DE FAMÍLIA COM CRIANÇAS



Terapeuta: B., do que vamos brincar hoje?
Paciente: Lily! Deixa fluir... (B., 7 anos)

Considero que trabalhar com a família é trabalhar com prevenção e mudança social, pois a família é o núcleo do sistema. Andolfi (2018a) acrescenta que “a família é a ponte natural entre o indivíduo, as suas necessidades e o contexto social mais amplo”. É importante realizar este movimento dinâmico e recursivo, olhando para a família e para as construções sociais.

4.1 O conceito de Infância

Para falar sobre a terapia de família com crianças, torna-se necessário pensar sobre o conceito de infância, seu percurso histórico e suas repercussões no imaginário emocional atual. Este fator influencia o modo pelo qual vemos a criança em psicoterapia, tanto para o terapeuta como para a família, bem como as expectativas do processo de psicoterapia.

Na história da humanidade, a ideia, o reconhecimento e a construção do conceito de infância foram sendo transformados ao longo do tempo. Nos estudos históricos, encontra-se o posicionamento de Áries (1981, apud ZUCOLOTO; CHAVES, 2011), que defende que o sentimento de infância não existia até o fim da Idade Média, tendo sido construído histórica e socialmente. Em oposição, Heywood (2004, apud ZUCOLOTO; CHAVES, 2011) defende que, ao longo da história, a ideia de infância sempre existiu, mas que o conceito sofreu mudanças ao longo dos séculos, segundo diferentes culturas, locais e povos. Mais recentemente, Sarmiento (2007, apud ZUCOLOTO; CHAVES, 2011) apresenta a ideia de que a infância sofreu um “processo de invisibilidade histórica, civil e científica”, situação modificada somente a partir do período da modernidade.

Para Sarmiento (2007 apud ZUCOLOTO; CHAVES, 2011), as imagens sociais se referem ao conjunto de sistemas estruturados de crenças, teorias e ideias, em diversas épocas históricas. A produção de imagens da infância teria se estruturado “[...] segundo princípios de redução da complexidade, de abstração das realidades e de interpretação para fins normativos da criança *ideal*” (p. 29). O autor afirma, também, que as concepções historicamente construídas sobre as crianças e os modos como foram inscritas em imagens sociais expressam quem são seus produtores e “[...] ocultam a realidade dos mundos sociais e culturais das crianças, na complexidade da sua existência social” (p. 100).

No Brasil, é na época da estruturação da República que a criança começa a ser vista, com foco no cuidado da infância a partir da perspectiva de construção da nova nação. Neste processo, a escola desponta como um importante agente normatizador e controlador.

Os estudos na área da educação colaboram, a partir desse momento histórico, com a construção de importantes bases para o conhecimento dos processos de desenvolvimento que ocorrem no período da infância.

No campo da Psicologia, o estudo da historicidade do conceito de infância remete às pesquisas dos higienistas. Elas surgiram no final do século XIX, quase ao mesmo tempo que na França e nos Estados Unidos. Nos Estados Unidos, Stanley Hall funda o Child Research Institute, na Clark University, e lança o periódico *Pedagogical Seminars* em 1891. Na França, Binet funda em 1899 a Société Libre pour l'Étude de l'Énfant e o periódico *L'Année Psychologique*. Os interesses de pesquisa da época envolviam principalmente a psicobiologia, a psicologia da personalidade e o desenvolvimento cognitivo (ZUCOLOTO; CHAVES, 2011).

Quanto aos estudiosos de psicologia na área da família, ressalta-se o precursor Salvador Minuchin que, a partir de 1965, começa a pesquisar famílias de baixa renda e seus filhos, então classificados como delinquentes, com o objetivo de desenvolver um trabalho orientado para toda a família. Satir (1976) enfatizava a utilidade do brincar para envolver as crianças na psicoterapia de família.

Quando o tema da criança entra no campo da psicoterapia de família, torna-se importante refletir sobre qual imagem de infância estamos falando e tratando. Nesse sentido, Cruz e Righetti (2009) acrescentam:

[...] se criança é o nome que damos aos filhotes humanos, tanto do sexo masculino como do feminino, podemos pensar que ela existe e sempre existirá em todos os quadrantes do mundo onde há humanos. Mas qual o lugar, qual o valor desses filhotes em cada época e lugar? (CRUZ; RIGHETTI, 2009, p. 254)

Tal valor, como visto, foi sendo transformado ao longo da história da humanidade. Analisando seu percurso no tempo até os dias atuais, percebe-se uma supervalorização da criança no presente, resultando em cuidados excessivos. Pode-se dizer que, hoje, o medo de traumatizar traumatiza o imaginário de pais, familiares e cuidadores de diferentes áreas. Tudo se tornou muito importante, e qualquer coisa que fuja do esperado é vista como um perigo de traumatizar a criança. Os acontecimentos são hipervalorizados, criando um ambiente ansioso para os cuidadores e, por vezes, inseguro para as crianças.

Em contraponto, ampliando a leitura das relações que estão sendo estabelecidas entre filhos e pais no presente, podem ser observados aspectos mais positivos e mudanças de padrões. Hoje, as crianças começam a ser detentoras de conhecimentos e a fornecê-los aos pais precocemente, invertendo a lógica linear de que os pais devem ensinar tudo aos filhos. Encontram-se exemplos disto em relação a assuntos como o descarte de lixo, a reciclagem, o uso consciente da água e a alimentação saudável.

Sendo assim, a valorização da infância e a qualificação da criança se deram por um percurso histórico que atravessou a negação de direitos e cuidados em décadas passadas, passando por sua atual importância e até supervalorização em direção à troca de saberes com o mundo dos adultos.

4.2 A psicoterapia da criança e suas dificuldades

O olhar da terapia familiar coloca o problema da criança em um eixo maior, tirando o foco que por muito tempo predominou sobre o infantil e que ocasionou ações de avaliação e de classificação segundo um critério normatizador. Ao ampliar este foco para abranger o todo, o problema passa a não ser apenas da criança, mas também da família (ANDOLFI, 2011), orientando assim o seu tratamento.

Rosas (2011) destaca que

[...] atualmente, a maneira de se pensar as dificuldades que as crianças apresentam – emocionais, relacionais, de aprendizagem – mudou, e em lugar de vê-las como portadoras de um problema se tende a ampliar o olhar para vê-las como parte de um contexto, participantes de uma rede de comunicações entre os seus responsáveis e levando em conta as possíveis contradições que ocorrem de modelos familiares diferentes. (ROSAS, 2011, p. 55)

Concorda-se com Rosas e pondera-se que trazer a criança à psicoterapia pode ser uma tarefa delicada. Grandesso (2000, p. 102) assinala que “entre muitos terapeutas parece vigorar a ideia de que as crianças devam ser ‘vistas’ em terapia, não ‘ouvidas’”. Encontra-se esta situação em atendimentos que priorizam somente a presença dos pais ou de adultos na sessão.

A presença da criança e da família no mesmo espaço pode suscitar alguns questionamentos: Quais assuntos incluir nas conversas? Como se fazer compreender pela criança? Como conversar com os pais e ao mesmo tempo brincar com a criança? Essas preocupações acerca do que falar e de como falar são compartilhadas por outros terapeutas, como Grandesso (2000), que acrescenta a importância de, “desde o início, ter a criação de um

lugar de conforto e confiança para que a criança não se transforme em um objeto do qual se fala e sobre o qual se intervém” (p. 102). Por isto, em alguns casos, é importante separar um momento para estar somente com os pais, considerando suas angústias, necessidades de verbalizações, preocupações e sofrimentos. E, depois, construir um projeto terapêutico sobre o quê será conversado na presença da criança.

Sobre esse aspecto, Cruz (2000) enfatiza que a criança na psicoterapia pode vir a se tornar “[...] protagonista de um enredo que, na maioria das vezes, ela não entende” (p. 249). Incluir crianças em conversas terapêuticas, portanto, propicia a experiência de como é escutar os outros falando de nós e como é ter nossas atitudes comentadas e julgadas por pessoas importantes. É essencial refletir sobre esse lugar de escuta. A partir disso, o terapeuta necessita chegar a formas de expressão que a criança compreenda e que permitam a ela que também participe e formule o seu pedido de ajuda, tão importante quanto o das outras pessoas da família.

A construção das conversas terapêuticas cria caminhos para a que criança conheça seus recursos, assim como a família que participa. A esse respeito, Cruz (2000) acrescenta que

[...] embora não possamos eliminar os eventos que confundem as crianças gerando emoções de raiva, medo, dor, vergonha, podemos ajudá-las, descrevendo esses acontecimentos, nomeando essas emoções e colaborando para que elas desenvolvam a capacidade de se proteger. (CRUZ, 2000, p. 98)

No processo terapêutico, Andolfi, Angelo, Menghi e Nicolo-Corigliano (1984) chamam a atenção para o que designam como o paciente identificado, ou seja, a pessoa eleita pelos membros da família para ser a depositária das tensões e angústias. Quando a família decide vir à psicoterapia, trata-se de um pedido de ajuda para mudar esta centralidade; porém, a penetração no sistema e a ampliação do problema são tarefas árduas. Isto se dá porque a família já está acostumada a valorar o problema que vive com um discurso que aponta a determinados culpados.

Neste sentido, por que colocar a criança na posição de paciente identificado? Como já foi dito, a sua falta de voz social e de crítica torna a tarefa mais fácil. Outros fatores, como o que pode-se chamar “desvios do projeto perfeito” de ter um filho, assim como certos rótulos educacionais, atuam no favorecimento da escolha da criança como paciente identificado.

Entretanto, sempre busca-se ampliar o olhar, ainda que, na maioria das vezes, isso inclua lidar com contradições. Pode-se pensar também no risco que existe para o terapeuta em se envolver e aceitar o papel de defensor da criança, vendo-a exclusivamente como vítima. Andolfi et al. (1984) colaboram para esta reflexão ao afirmarem que, “frequentemente,

cometemos o erro de subestimar o enorme poder ligado à função do bode expiatório”. Isso se aplica também à criança, mesmo que o benefício recebido seja a atenção dos pais no momento da correção dos comportamentos indesejados.

Alguns terapeutas de família acreditam que a função do “bode expiatório” é trazer a família para a psicoterapia. Em seu recente livro, Andolfi (2018a) retoma o assunto, acrescentando que, após anos de experiência e reflexão sobre o tema, considera importante construir o que chama de *meta-aliança* com a família como um grupo:

Em vez de nos colocarmos como o terceiro ‘vértice do triângulo primário’, aprendemos a entrar e sair das intervenções e, assim, nos tornamos um elo relacional capaz de ativar as mais diversas configurações familiares ao longo de várias gerações. (ANDOLFI, 2018a, p. 118)

O comportamento do filho julgado inadequado pelos pais lhes traz desconforto e sofrimento. O julgamento acerca do que torna algo adequado ou não passa pelas memórias do que foi vivido por cada um dos pais, e isto sempre deve ser observado pelo terapeuta, identificando as ressonâncias das famílias de origem, bem como suas vozes e atuações na família nuclear. Assim, deve-se compreender as conexões implícitas entre o problema atual e as necessidades anteriores não atendidas.

Na família atual, ocorre um encontro entre as crenças e valores da família de origem de cada um dos pais. As histórias das gerações anteriores, por vezes, se fazem ouvir na família atual. Cervený (2011) acrescenta que a repetição de alguns padrões é “[...] facilmente percebida nas relações do cotidiano, enquanto outros vêm de maneira camuflada e são mais difíceis de detectar” (p. 41).

Quando se atende uma família com criança, se está na mesma sala com, pelo menos, duas gerações. A mesma atenção à narrativa dos pais também se dá à da criança, conhecendo seu padrão e suas influências; observando seu brincar, suas histórias e desenhos; ampliando a compreensão das ressonâncias presentes nesses processos.

A relação de vinculação com a criança merece sempre especial atenção e uma avaliação por parte do terapeuta. A esse respeito, Andolfi (2011) enfatiza um importante aspecto que pode ocorrer na relação do terapeuta com a criança:

É possível roubar as crianças das famílias de diversos modos, mas o mecanismo de base é sempre o mesmo; vamos substituir os pais biológicos e sua ligação afetiva com a convicção de que, diante do problema de seu filho, os pais não terão competências e os recursos necessários, enquanto nós, técnicos, possuímos competências e soluções para os seus filhos. Um risco ainda maior, se é excluída a margem familiar, é o de nos ligarmos afetivamente à criança em dificuldade, como se fosse nosso filho, terminando por projetar sobre ela toda a nossa sobra do materno posicionando-nos, assim, como os “bons pais”. (ANDOLFI, 2011, p. 240)

Um contraponto a essa preocupação de Andolfi seria a postura colaborativa, de envolvimento e respeito com os pais, facilitando a preservação de sua vinculação e fortalecendo o poder curativo que têm sobre os sintomas do filho.

4.3 O trabalho com a família

Em muitos casos, a criança e a família chegam à psicoterapia não por desejo próprio, mas por insistente encaminhamento da escola, do pediatra ou de outro profissional. Como Rosas (2011) destaca, são “vozes que se impõem pelo seu ‘saber’ ou ‘poder’”. E o terapeuta necessita compreender essa dinâmica de encaminhamento pelo “poder” para acolher as necessidades e ajudar a família a ver e legitimar suas próprias demandas, que podem ser ou não congruentes com aquelas dos técnicos.

O problema deve ser sempre ampliado no sentido de olhar para as outras questões da criança, suas habilidades e seus potenciais, para que o todo da criança não seja resumido às características que estão sendo avaliadas como inadequadas pelos pais e por outros profissionais.

Favorecer a família é levar os pais a pensarem: qual é o seu lugar no processo terapêutico? Tal lugar não será apenas o de responsável financeiro, ou daquele que leva e traz a criança ao consultório. Ele será o local de participante e também de responsável pelo processo terapêutico do filho. A participação nas sessões com o filho e o desenvolvimento de ações na rotina doméstica facilitam o envolvimento dos pais.

Favorecer a família é pensar, também, em qual é o lugar do terapeuta no processo – e que não será o de depositário das soluções do caso. Chegado o final do processo, os integrantes da família devem perceber que eles próprios são os detentores dos saberes e do poder para resolver suas questões.

Atuar com o conjunto da família significa, entre outros aspectos, trazer possibilidades de trabalho para além da popular medicalização infantil, orientada por mínimo ou nenhum acompanhamento terapêutico, que deposita no remédio a solução de comportamentos julgados inadequados sem chegar à origem do problema.

É importante compreender quais significados têm aquilo que os pais decidem partilhar na sessão e, com base nessas informações, conhecer a importância que a criança dá a esses conteúdos. Será que são congruentes? Ou estamos falando de problemas diferentes? Ou de causas diferentes? Quando encontramos dissonâncias, surge o momento da criança mostrar a

todos – e isto inclui o terapeuta – a sua demanda real, para assim conseguir uma relação para a construção de um projeto terapêutico.

Quanto mais seguro o ambiente se torna, mais a beleza e a leveza da infância brilham, e mais os pais sentem-se acolhidos e desarmam suas defesas de medo do julgamento. Sobre *setting* terapêutico, pode-se citar Anderson e Goolishian (2007, apud GUIMARÃES; LIMA; CÉSAR, 2012a), que afirmam que “[...] o sistema terapêutico é um sistema que organiza e dissolve o problema em que, a partir da ação conjunta de todos os envolvidos, se dá a construção de novas narrativas” (p. 51).

O momento de estar com a criança e sua família exige olhar e atitude ativos por parte do terapeuta. Neste sentido, Andolfi e Angelo (1988) destacam que “[...] o jogo representa talvez o meio articulado, mais pessoal e mais rico de nuances, para engajar a família e o terapeuta em terapia” (p. 59). Guimarães, Lima e César, (2012a) acrescentam que a linguagem lúdica é “[...] facilitadora da produção de significados alternativos sobre si [da criança] e sobre o problema, ampliando as possibilidades das terapeutas aprenderem com ela” (p. 46). No decorrer da apresentação e discussão do caso, serão apresentadas algumas ferramentas terapêuticas usadas com as famílias.

No uso de algumas técnicas, como o genograma (CERVENY, 1997), as crianças participam ativamente e tendem a se divertir muito em sua elaboração. Após a realização da atividade, pode surgir, como já se vivenciou em casos atendidos, a compreensão de como o impacto de conflitos vividos nas famílias de origem dos pais com seus próprios pais atua na dinâmica da família atual. E, nesse momento, a sinceridade e a autenticidade infantis garantem boas percepções.

Nenhuma técnica ou instrumento, entretanto, substitui o poder curativo dos pais. Sobre este aspecto, Grandesso (2000) enfatiza que se deve respeitar o conhecimento dos pais sobre a criança em relação ao problema que vivem:

[...] os pais têm recursos naturais nas práticas de convivência com a criança que poderiam ser mobilizados terapêuticamente [...] São testemunhas participantes das dificuldades que a criança vive, também o são de suas competências, mesmo que não consigam recuperá-las tão prontamente na memória. (GRANDESSO, 2000, p.109-110)

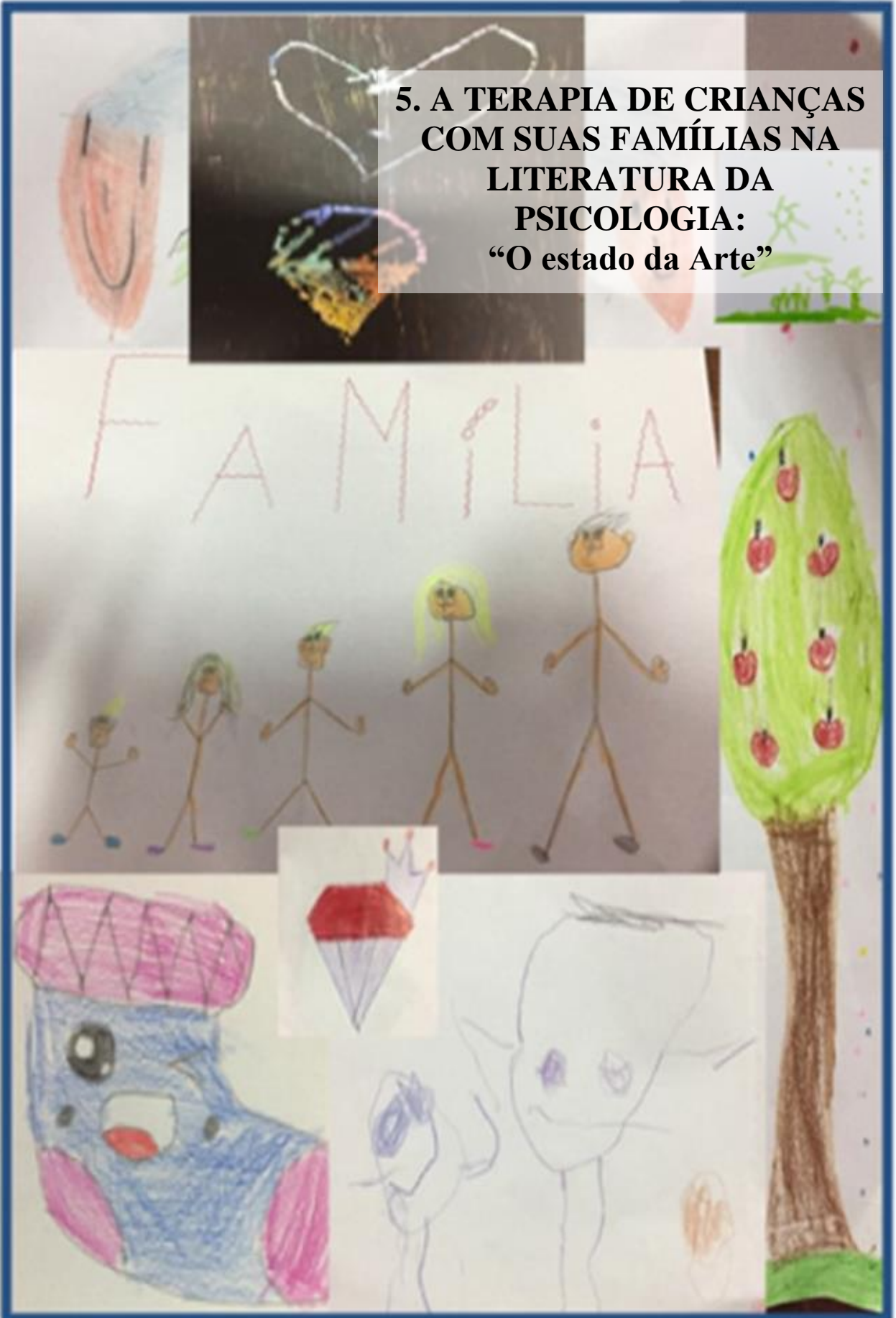
A seguinte fala de Cruz (2000) resume e define com maestria uma das principais motivações para trabalhar com famílias:

[...] podemos contribuir para que a família mantenha e desenvolva habilidades para conviver com cotidianos sobrecarregados, conversar sobre expectativas frustradas e poder construir novas narrativas além de histórias de dor e fracasso. (CRUZ, 2000, p. 259)

Ademais, quando são incluídas as crianças no processo, agrega-se sempre uma perspectiva mais positiva e otimista, própria do mundo da infância. Isto não desmerece o sofrimento infantil, mas valoriza a sua capacidade de crescimento e de superação, que muitas vezes surpreende as melhores expectativas.

Neste capítulo, discutimos, com base no que tenho vivenciado na clínica, os desafios de integrar a criança e sua família no atendimento psicoterapêutico. Trata-se de um caminho que se justifica pelo fato de que o sofrimento está inserido em um contexto maior que o da infância; e que, sozinha, a criança não conseguiria sair dele. No próximo capítulo, será apresentado o percurso das pesquisas que têm sido realizadas nos últimos dez anos a respeito do atendimento das crianças com suas famílias.

**5. A TERAPIA DE CRIANÇAS
COM SUAS FAMÍLIAS NA
LITERATURA DA
PSICOLOGIA:
“O estado da Arte”**



“Acho engraçada a sua profissão. Estudar uma coisa tão difícil que é o sentimento. Por isso te chamo de “tia do medo.” (I. 9 anos)

Neste capítulo, será feito um estudo de caráter bibliográfico para mapear as pesquisas que foram realizadas nos últimos dez anos a respeito da terapia de crianças com suas famílias. Ferreira (2002) destaca que a pesquisa denominada Estado da Arte põe em discussão a produção acadêmica,

[...] tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. (FERREIRA, 2002, p. 84)

Pesquisou-se o tema de atendimento de crianças com suas famílias, verificando-se como tem sido tratado nas bases de pesquisa, teses, dissertações, revistas e periódicos da área. Este tipo de análise possibilita a melhor compreensão do tema, conhecendo as áreas que já foram pesquisadas, as tendências de estudo e as necessidades ainda não atendidas.

5.1 Aspectos formais

A revisão das fontes foi realizada seguindo as recomendações metodológicas do PRISMA STATEMENT - Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. O método PRISMA define um fluxograma de quatro etapas que foi desenvolvido por meio da revisão de diretrizes do método QUORUM (Qualidade dos Relatos de Meta-análises) para atender a vários avanços conceituais e práticos na ciência das revisões sistemáticas. Galvão, Pansani e Harrad (2015) destacam que o método PRISMA tem se mostrado nas pesquisas mundiais uma boa opção de sistematização de dados para os estudos clínicos, bem como para a análise de ações e investimentos.

A revisão limitou-se a três idiomas: Inglês, Espanhol e Português. O termo chave foi Terapia Familiar com crianças (Family Therapy and children), utilizado na pesquisa sempre usando o conectivo “AND”.

Os critérios de inclusão dos artigos para a presente pesquisa consideraram as seguintes condições relativas aos resultados:

- A) Serem do contexto de terapia familiar com crianças e seus respectivos sinônimos;
- B) Terem sido publicados em revistas com sistema peer review;

C) Haver acesso ao artigo completo ou ao resumo.

Foram ainda adotados os seguintes critérios adicionais de exclusão em virtude do conteúdo apresentado: artigos que não incluíam a participação de crianças em contexto clínico; estudos de outras áreas da saúde; estudos que não abordam a participação dos pais na psicoterapia dos filhos; estudos em que a população seja somente de adolescentes e/ou adultos na terapia familiar.

A revisão foi executada conforme as etapas do método PRISMA:

- 1) identificação de artigos publicados nas bases de dados selecionadas. A filtragem procedeu incluindo artigos que obedeciam aos critérios de inclusão a partir dos títulos. Artigos cujo título deixava alguma dúvida foram incluídos inicialmente;
- 2) triagem dos estudos para a exclusão de textos não disponíveis e repetidos;
- 3) avaliação de títulos e resumos conforme critérios de inclusão, consolidando-se a elegibilidade. Nesta fase, alguns artigos poderiam ser excluídos em função dos critérios adicionais de exclusão.
- 4) Finalmente, os artigos que permaneceram foram lidos e organizados.

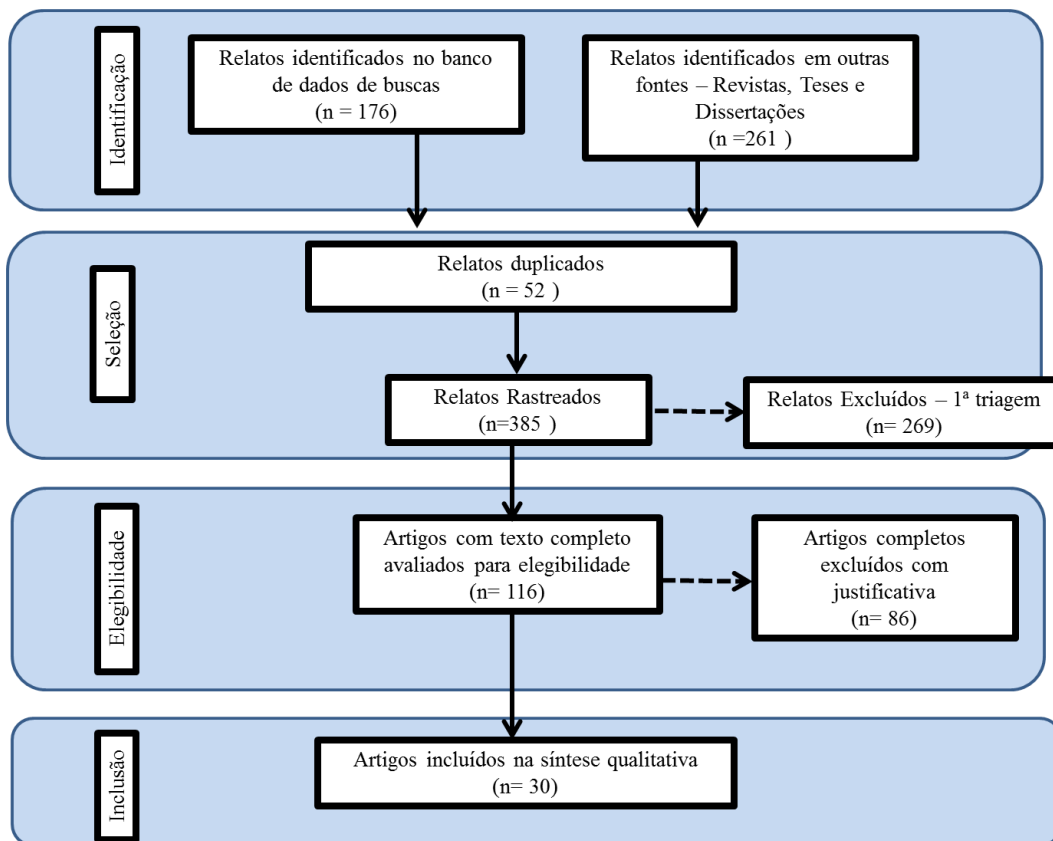


Figura 1: Etapas da pesquisa segundo método PRISMA

Fonte: Elaborado pela autora, baseado no método Prisma Galvão, Pansani e Harrad, 2015.

5.1.1 Descrição das Fontes

LOCAL	Avaliados	N
REVISTAS:		
Revista Brasileira de Terapia Familiar	60	1
Nova Perspectiva Sistêmica	164	7
BASE DE DADOS		
APA PsycNET	58	3
SCIELO	8	3
LILACS	22	2
Web of Science	88	6
TESES E DISSERTAÇÕES		
CAPES	10	1
BDTD	27	7
TOTAL	437	30

Quadro 1: Descrição das Fontes

Fonte: Elaborada pela autora

5.1.2 Revistas

Nova Perspectiva Sistêmica

A revista Nova Perspectiva Sistêmica era apenas impressa até 2015, desde o início de 2016 tem artigos sistema online. É indexada pelo Clase, pelo Latindex, pela BVS-PSI, pelo PePSIC e tem conceito B4 no Qualis. A revista Nova Perspectiva Sistêmica é publicada pelo Instituto Noos São Paulo. É indexada pelo Clase, pelo Latindex, pela BVS-PSI, pelo PePSIC e tem conceito B3 no Qualis.

Período analisado: todos os exemplares disponíveis no site, período de 2011 a 2018. Análise de 24 volumes de periódicos, no total de 164 artigos tendo 7 relação com o tema estudado.

Revista Brasileira de Terapia Familiar

A Revista Brasileira de Terapia Familiar é uma publicação regular da Associação Brasileira de Terapia de Família – ABRATEF tendo como objetivo a divulgação de trabalhos inéditos referentes à área de família.

Período: todos os exemplares disponíveis no site, período de 2011 a 2018. Análise de 5 volumes de periódico no total de 60 artigos, tendo 1 relação com o tema estudado.

5.1.3 Bases de Dados

APA PsycNET – American Psychological Association - American Psychological Association (APA) é a principal organização científica que representa a área de psicologia nos Estados Unidos. A organização possui o objetivo de incentivar o desenvolvimento e a aplicação da psicologia, promover a pesquisa neste ramo (APA, 2019).

SCIELO - Scientific Eletronic Library on Line: é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SciELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. O Projeto tem por objetivo o desenvolvimento de uma metodologia comum para a preparação, armazenamento, disseminação e avaliação da produção científica em formato eletrônico (SCIELO, 2018).

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências da Saúde: é o mais importante e abrangente índice da literatura científica e técnica da América Latina e Caribe. Há 32 anos contribuindo para o aumento da visibilidade, acesso e qualidade da informação em saúde na Região (LILACS, 2019).

Web of Science (WOS): A Web of Science é a designação comum que é dada a um conjunto de bases de dados também conhecidas como Science Citation Indexes (Science Citation Index, Social Science Citation Index, Arts and Humanities Citation Index), compiladas pelo ISI (Institute for Scientific Information). Além destas, estão também incluídas na Web of Science as bases de dados Current Chemical Reactions e Index Chemicus (TUTORIAL DA BASE WEB OF SCIENCE, 2019). Para essa pesquisa o acesso ao conteúdo da Wef of Science foi realizado no laboratório de informática da PUC/SP.

5.1.4 Teses e Dissertações

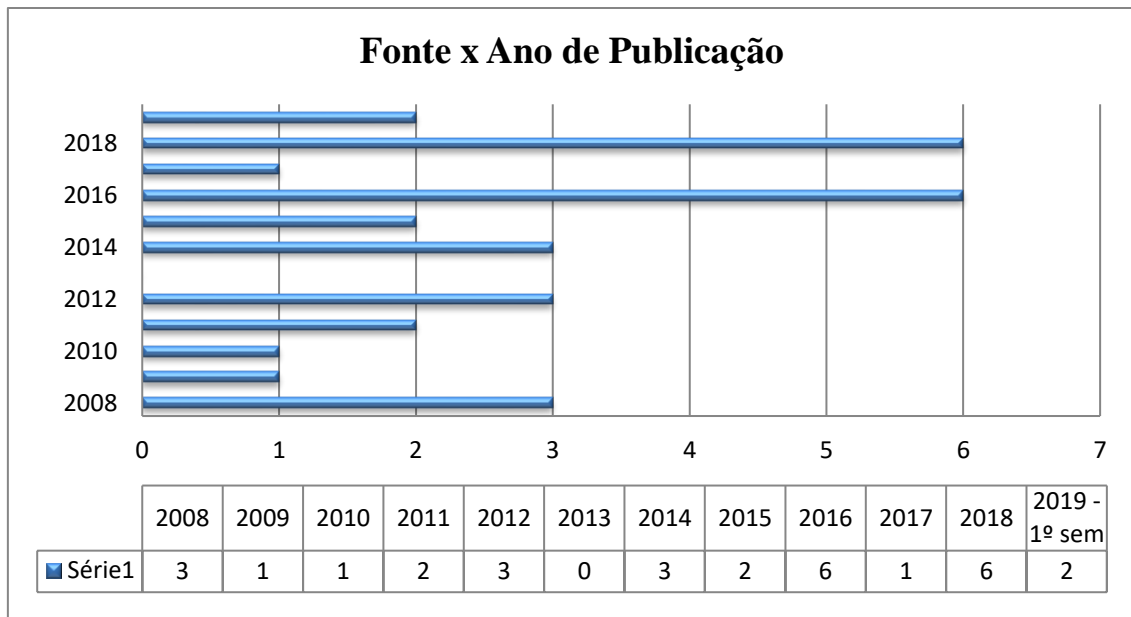
CAPES – Portal de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior,

BDTD - O IbiCT desenvolveu e coordena a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), que integra os sistemas de informação de teses e dissertações existentes nas instituições de ensino e pesquisa do Brasil.

5.2 Dados procedimentais

5.2.1 Análise dos anos de publicações

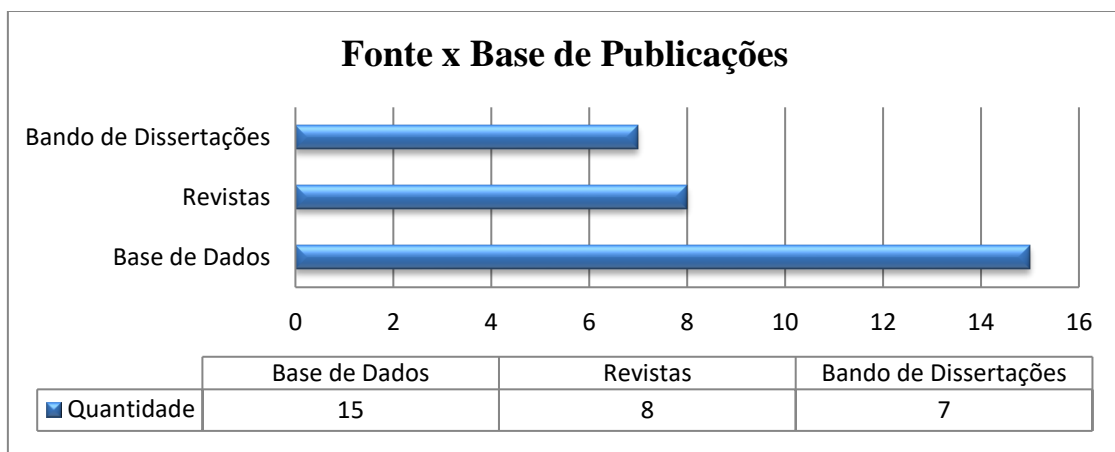
Foram pesquisados artigos de janeiro de 2008 a maio de 2019.



Quadro 2: Fonte X Ano de Publicação
Fonte: Elaborado pela autora

Os anos apresentam grande variação no número de publicações com leve crescimento a partir de 2016.

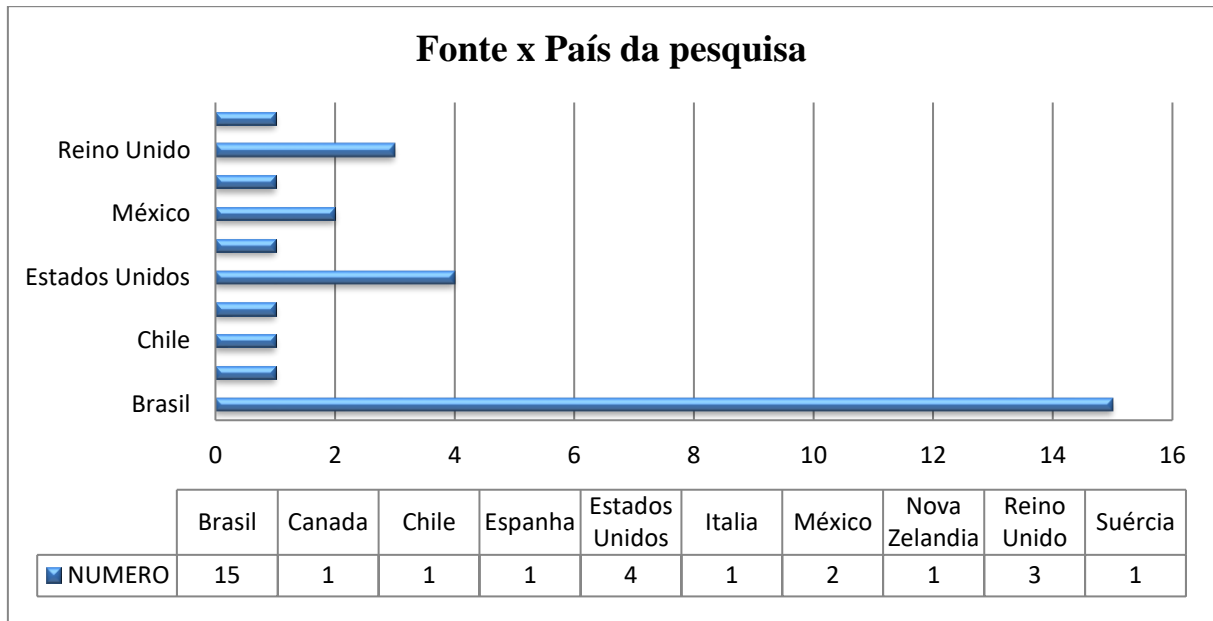
5.2.2 Análise das fontes de publicações



Quadro 3: Fonte X Base de Publicações
Fonte: Elaborado pela autora

A grande maioria dos artigos foi extraída das bases de dados, as revistas também tiveram grande colaboração para compor o material da pesquisa.

5.2.3 País das publicações

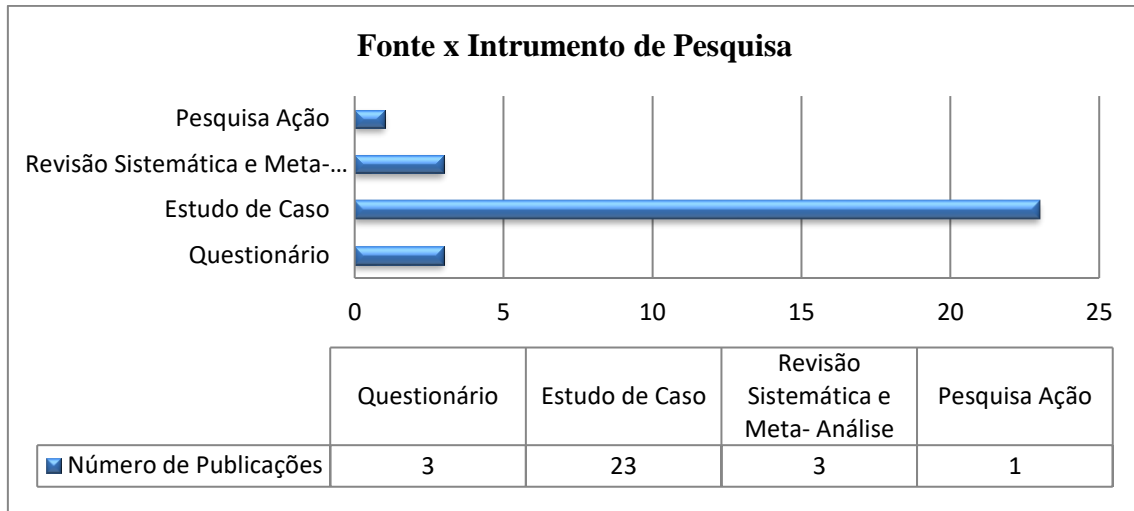


Quadro 4: Fonte X País da pesquisa
Fonte: Elaborado pela autora

A distribuição dos locais de pesquisa informa representatividade dos continentes América Norte e Sul, Europa e Oceania. Devido ao número das teses e dissertações, e artigos das revistas, o país de maior prevalência é o Brasil.

5.2.4 Tipo de pesquisa

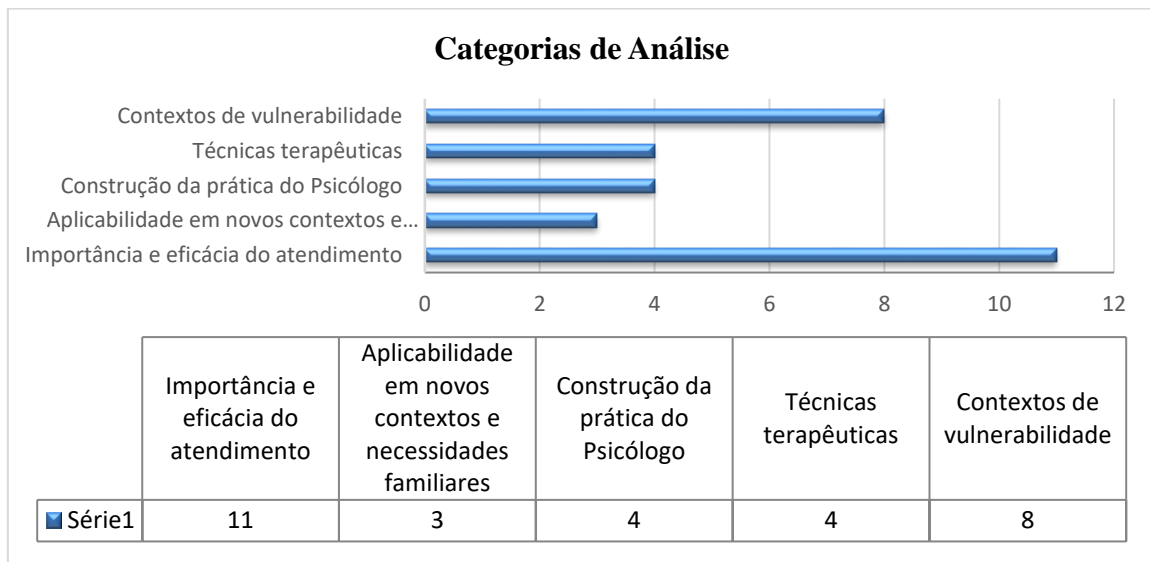
Todas as pesquisas estudadas foram desenvolvidas na área da psicologia, com estudos qualitativos, escolhendo como metodologia:



Quadro 5: Fonte X Instrumento de Pesquisa
Fonte: Elaborado pela autora

5.3 Discussões temáticas dos principais resultados

As fontes de pesquisa foram analisadas e agrupadas de acordo com os temas apresentados. Com as palavras chave “**Terapia familiar com crianças e**”, emergiram 5 categorias de análise no estudo das fontes pesquisadas:



Quadro 6: Categorias de Análise
Fonte: Elaborado pela autora

5.3.1 Terapia familiar com criança e a Importância e eficácia do atendimento

Esta primeira categoria abrangeu estudos que descrevem a importância do atendimento da família com a criança e sua eficácia (COSTA, 2011; GUIMARÃES; LIMA; CÉSAR, 2012a; BASTOS, 2012; O'REILLY; PARKER, 2014; ROSAS, 2011; CARVALHO; FIORINI; RAMIRES, 2015; MACHADO; CARNEIRO; MAGALHÃES, 2016; O'REILLY; LESTER, 2016; CENTENO, 2018; ANDOLFI, 2018a; FRIEDLANDER; ESCUDERO; WELMERS-VAN; HEATHERINGTON, 2018). Todos eles abordam a questão da eficácia do atendimento quando há a presença dos pais na psicoterapia dos filhos.

Costa (2011), em seu estudo fenomenológico de casos atendimento, conclui que: as famílias valorizam as conversações que permitem que todos sejam ouvidos; o processo pode ser eficaz mesmo com a participação de dois membros da família; e a conversação terapêutica pode constituir uma referência usada pela família em outros contextos.

Outros estudos (GUIMARÃES; LIMA; CÉSAR, 2012a; BASTOS, 2012) destacam que o atendimento da criança funciona como porta de entrada no sistema familiar. De acordo com Machado, Carneiro e Magalhães (2016), quando, no atendimento do filho, passa a haver a participação dos pais, ocorre a construção da demanda compartilhada para a adesão da família à psicoterapia.

A relação do terapeuta com a criança na terapia de família foi objeto de estudo de Carvalho, Fiorini e Ramires (2015). Os autores evidenciam que, quanto maior for a compreensão dos objetivos terapêuticos pela criança, maior será a qualidade da relação terapêutica global da criança com o terapeuta.

Centeno (2018), em seu relato de um atendimento de uma família com uma criança que tinha como queixa principal a depressão infantil, assinala: “[...] somos contra conceber a depressão como uma doença biológica ou individual e rotular uma criança como depressiva” (p.37). Centeno conclui que a depressão infantil deve ser redefinida como um mal-estar intercontextual, senão, nos “[...] tornaremos um contexto terapêutico cego, que explicará o problema com viés individualista” (p.38). Neste sentido, Andolfi (2018a) complementa que os distúrbios psicológicos/psicossomáticos podem assumir um valor e um significado positivos em um contexto terapêutico voltado a valorizar os recursos da criança, em lugar de simplesmente tratar os sintomas. A integração dos pais na terapia dos filhos possibilita ampliar o significado dos eventos da vida da criança, bem como compreendê-lo num contexto maior.

Rosas (2011) enfatiza a necessidade de ampliar o olhar para se ver a criança como parte de um contexto e participante de uma rede de comunicações entre seus responsáveis, bem como de levar em conta as possíveis contradições que ocorrem no encontro de modelos familiares diferentes.

O'Reilly e Parker (2014) e O'Reilly e Lester (2016), em seus dois estudos, enfatiza a dinâmica que ocorre na terapia familiar sistêmica com crianças. Em 2014, ela discute o que é apropriado conversar na terapia familiar na presença das crianças, considerando que é possível manter uma aliança terapêutica e ainda gerenciar a proteção das crianças. Já em 2016, O'Reilly e Laster, em um estudo de caso, discutem que a terapia familiar sistêmica promove uma reformulação sistêmica de problemas individuais em direção a uma compreensão dos processos familiares que influenciam o funcionamento familiar. A autora ressalta que é importante que o terapeuta desenvolva estratégias para demonstrar aos pais que eles possuem uma boa paternidade para a família, que exemplifica com os atos de afirmar diretamente que eles são bons pais, de ilustrar como eles agem no melhor interesse de seus filhos, de mostrar que eles são pais de maneira apropriada e de fortalecer sua capacidade de parentalidade.

5.3.2 Terapia familiar com criança e a Aplicabilidade em novos contextos e necessidades familiares

Três estudos encontrados buscaram demonstrar a aplicabilidade do atendimento da criança com suas famílias em novos contextos (SUAREZ DELUCCHI; MUNOZ QUINTEROS; GOMEZ MUZZIO; SANTELICES ALVAREZ, 2009; RIED, PEREIRA, 2012; BUENO, 2016). Com referenciais da pós-modernidade, eles se propõem a problematizar as famílias na contemporaneidade.

Os estudos de Ried e Pereira (2012) e Bueno (2016) remetem às novas configurações da paternidade, aos desafios na educação dos filhos e à importância da participação do pai nos processos de terapia.

Ried e Pereira (2012) abordam as especificidades e vicissitudes de famílias monoparentais masculinas e a importância da terapia da criança integrar tais especificidades. Em um estudo de caso de uma família monoparental masculina, o autor discute como um pai e seu filho convivem e administram suas atividades cotidianas.

Bueno (2016) destaca a valorização social da participação do pai nos cuidados com o filho, caracterizada como superenvolvimento paterno. Utilizando como referência um caso de atendimento, o autor conclui que inúmeros fatores podem contribuir para que o pai se envolva com sua filha: influência da família de origem, alta disponibilidade de tempo do pai, relação conjugal conflitiva e sintomatologia da filha. Torna-se necessário considerar em qual contexto ocorre o superenvolvimento paterno.

A partir da realidade chilena, Suarez Delucchi et al. (2009) avaliam a realidade de famílias que classificam como multiproblemáticas e com risco social. Sua aplicabilidade de integração de atendimento das crianças com seus pais tendo como saída uma intervenção familiar precoce. Centrando na integração da criança e seu principal cuidador familiar, com discussão de sequências de interação positivas e negativas escolhidas pelo terapeuta.

5.3.3 Terapia familiar com criança e a Construção da prática do Psicólogo

Quatro estudos (GUIMARAES, 2012b; LONDON, 2015; THOLL; BEIRAS, 2017; OLIVEIRA; GASTAUD; RAMIRES, 2018) refletem sobre a prática do psicólogo, desde sua formação até o dia a dia de atendimento.

London (2015) afirma que é importante que os profissionais se preparem para conseguir gerar conversas e relacionamentos que levem os participantes da terapia a exercer a criatividade e abrir a possibilidade de resolução para um problema, mesmo quando isso ainda não parece existir. Usualmente, a criança chega como paciente identificado, de modo que os profissionais devem estar preparados a compreender, no atendimento de família, quem de fato é o cliente. London enfatiza que conversa dialógica procura entender o cliente por meio de sua perspectiva e linguagem.

Por sua vez, Tholl e Beiras (2017) destacam que, embora a presença da criança na Terapia Familiar Sistêmica seja constantemente encontrada na literatura, sua prática não é tarefa fácil. Os autores destacam, no momento do estágio de formação, as dificuldades da integração simultânea de adultos e crianças.

Guimarães (2012b) analisa a escassez de pesquisas empíricas a respeito da validação da eficiência das terapias com crianças; os estudos dos processos terapêuticos são ainda mais raros. Em sua pesquisa, conduzida com 154 terapeutas, Guimarães revela que o principal critério de mudança na terapia é o relato da melhora da convivência da criança com a família.

Em estudo exploratório e de levantamento transversal, Oliveira, Gastaud e Ramires (2018) avaliaram junto a 76 psicólogos a participação dos pais na psicoterapia dos filhos. Os autores veem o tema pesquisado como controverso na literatura. Os resultados demonstram que a maioria dos psicólogos (76%) incluem em algum momento os pais na psicoterapia. Também destaca-se como risco a resistência dos pais à psicoterapia e às mudanças, assim como o descumprimento do contrato por parte dos pais. Em relação aos benefícios, aponta-se para a compreensão da dinâmica familiar e dos sintomas da criança, além do fortalecimento dos vínculos pais-filhos.

5.3.4 Terapia familiar com criança e as Técnicas terapêuticas

Esta categoria abrangeu estudos que se destinaram à análise de instrumentos que facilitam o processo de terapia da criança com seus pais (HARVEY, 2008; HASLAM; HARRIS, 2011; GABB; SINGH, 2015; BRODY; SCHERER; TURNER; ANNETT; DALEN, 2018).

Gabb e Singh (2015) avaliam o instrumento “Mapa das Emoções”, que foi desenvolvido em um estudo sociológico para o exame do cotidiano das relações familiares. As autoras alegam que tal instrumento pode ser útil para os clínicos, pois fornece uma visão de como as vidas são vividas dentro de casa. Esta ferramenta pode informar os locais de tensão da casa, facilitando o diálogo sobre as questões dominantes. Por ter uma linguagem de desenhos, pode ser utilizado com crianças pequenas e ainda não alfabetizadas, integrando facilmente pais e filhos. Gabb e Singh (2015) refletem que os terapeutas sistêmicos precisam considerar no uso desse instrumento a percepção das emoções individuais e na relação, explorando a técnica para abranger diferentes contextos.

Após a análise dos artigos, decidiu-se por citar dois artigos que remetem às técnicas de Play Therapy (sem tradução específica para o português), pois ambos relatam a aplicabilidade do uso de jogos como instrumentos de conversa com a criança, bem como sua grande eficácia quando utilizados nas sessões em que os pais participam com os filhos (HARVEY, 2008; HASLAM; HARRIS, 2011).

Nas revisões de seu estudo, Harvey (2008) afirma haver uma melhora nos resultados quando se inclui os pais na terapia dos filhos. Harvey propõe uma metodologia de intervenção com jogo colaborativo, arte, movimento, narrativa e elaboração de vídeos, apresentando como resultado a melhora no comportamento da criança e relatos positivos dos pais.

Por outro lado, Haslam e Harris (2011) submeteram o questionário a 295 terapeutas e concluíram que, embora a grande maioria concorde com a importância de integrar os pais nas sessões com filhos por meio da terapia do jogo, consideram a resistência de alguns pais em brincar e em aceitar sua inclusão na terapia dos filhos um entrave significativo, que prejudica os resultados.

Com relação a práticas mais recentes, o estudo de Brody et al. (2018) demonstra a aplicabilidade das técnicas de Mindfulness com toda a família. As relações familiares têm profunda influência nas capacidades de regulação emocional, que são centrais para o funcionamento familiar e, de forma mais ampla, para o social. Os autores defendem que as práticas informais de Mindfulness podem melhorar a regulação emocional quando integradas com a terapia familiar, podendo haver a participação de crianças.

5.3.5 Terapia familiar com criança e Contextos de vulnerabilidade

Oito artigos compõem esta categoria (DAVENPORT; BOURGEOIS, 2008; FRIZZO, 2008; BRUM, 2010; BORBA, 2014; SLESNICK; ZHANG, 2016; PHILIPP; CORDEIRO; HAYOS, 2018; THULIN; KJELLGREN; NILSSON, 2019; ALMAGRO-GARCÍA; CUTILLAS-POVEDA; SÁNCHEZ-VILLEGAS; SOLA-OCETTA, 2019), que descreve contextos de vulnerabilidade para a criança e para a família.

Davenport e Bourgeois (2008) discutem casos de crianças em idade pré-escolar que apresentam altos níveis de agressão repetidamente e que demonstram estar em risco significativo de problemas contínuos de comportamento, bem como outros desafios sociais e emocionais ao longo de suas vidas. Os autores relatam que as pesquisas sobre a questão da agressividade infantil tendem a indicar a existência de benefícios quando os terapeutas incluem os pais na terapia dos filhos. Os autores revelam que há uma melhora na qualidade afetiva das interações entre pais e filhos após a passagem pela experiência de psicoterapia, assim como apontam haver uma redução no número de eventos agressivos por parte das crianças.

Os autores Philipp, Cordeiro e Hayos (2018) defendem que, frente às questões atuais, existe uma crescente necessidade de diversificar as abordagens de tratamento na população com menos de seis anos e de incluir toda a família. Nos casos de atendimento relatados no estudo, os autores encontraram evidências de mudanças positivas ao longo do processo, incluindo a ocorrência de mais jogos com toda a família e melhorias na mentalização parental.

Os pais relataram melhorias na parentalidade, nos relacionamentos de irmãos e na aliança familiar, concluindo que a intervenção em crianças com menos de 6 anos torna-se mais eficaz com a participação dos pais.

Dois autores dessa categoria, Frizzo (2008) e Brum (2010), estudaram o contexto da depressão pós-parto e os efeitos da intervenção precoce na família quando ocorre a psicoterapia dos pais com o bebê. Nos estudos, Frizzo (2008) relata mudanças tanto na conjugalidade como na parentalidade após a quarta sessão de psicoterapia. O autor defende que, ao intervir durante um momento de crise na família, como na depressão após o nascimento de um filho, é possível evitar que padrões interativos sejam cristalizados. Em seu estudo, Brum (2010) defende que a psicoterapia de pais e bebê pode ser uma alternativa para gerar alívio tanto aos sintomas do bebê como para os pais e/ou para as relações entre os membros da família. Por se tratar de uma intervenção precoce, possui também um potencial preventivo e de promoção de saúde mental.

Borba (2014) realizou um estudo da associação entre o tratamento para transtorno da ansiedade na infância e as habilidades sociais e a sintomatologia parental, enfatizando a importância da participação dos pais no atendimento, correlacionando os sintomas dos pais ao da criança e observando seu efeito na ação do conjunto da família.

Slesnick e Zhang (2016) avaliam que não foram ainda estudadas ações de atendimento de psicoterapia que incluam a participação de crianças com mães que estão em tratamento de uso de drogas. Os autores consideram que abordar a qualidade da relação mãe-filho e a comunicação por meio da terapia de sistemas familiares pode revelar-se um foco de intervenção potente para melhorar os resultados do uso de substâncias maternas e a interação entre pais e filhos. No estudo, os autores recrutaram 183 mães que procuraram tratamento ambulatorial por meio de uma instalação local de tratamento de uso de substâncias e as designaram aleatoriamente para também receber terapia de sistemas familiares ou Educação de Saúde da Mulher. Dados de auto-relato e dados observacionais foram coletados, e as entrevistas de avaliação foram concluídas no início e em 3, 6, 12 e 18 meses após a linha de base. Os resultados mostraram que as mulheres designadas para psicoterapia de sistemas familiares com seus filhos mostraram um declínio mais rápido no uso de álcool, maconha e cocaína, apoiando a eficácia da terapia familiar como um acréscimo importante aos planos de tratamento de uso de substâncias da mãe. Os dados também revelaram uma associação entre a mudança na relação dos filhos e o restabelecimento de vínculo (SLESNICK; ZHANG, 2016).

De todos os artigos pesquisados para este capítulo, dois, encontrados no período do primeiro semestre de 2019, são referentes às temáticas de abuso físico e violência. Vários

outros artigos sobre o tema foram encontrados nesta pesquisa, visto o movimento mundial de pesquisas a esse respeito, porém não serão apresentados em virtude dos filtros de seleção para o presente estudo. Para o contexto clínico, foram encontrados dois estudos europeus; o de Thulin, Kjellgren e Nilsson (2019) faz referência ao abuso físico e o de Almagro-García et al. (2019) se refere à violência.

Thulin, Kjellgren e Nilsson buscaram investigar como foi para as crianças passar por terapia familiar após o abuso físico. Seus resultados revelam que as crianças tiveram uma impressão global positiva do tratamento e destacaram que abordar o tema do abuso, bem como processar suas experiências com a família, havia sido muito importante. As crianças descreveram uma transformação positiva em sua vida familiar como resultado do tratamento, incluindo a cessação da violência e o vínculo entre os membros da família.

Almagro-García, Cutillas-Poveda, Sánchez-Villegas e Sola-Ocetta pesquisaram o tema da violência dos filio-parental, nas questões de “fraquezas” internas dos filhos e de atual submissão dos pais. Para os autores, a violência dos filio-parental inclui violência psicológica ou emocional, podendo esta ser verbal ou não verbal, bem como violência econômica e violência física. Os pesquisadores descrevem que tal violência deixa os pais em situação de vulnerabilidade já que, por lei, estão legalmente vinculados ao cuidado e à educação de seu agressor. Eles destacam que a abordagem sistêmica contribui para compreender esse quadro de violência, explorando os padrões familiares das famílias de origem e compreendendo se ocorre repetição entre gerações. Os autores discutem também o estilo educacional que tem sido exercido nas famílias.

5.4 Algumas considerações sobre os resultados

A partir dos resultados encontrados, observou-se que os estudos que abordam a participação dos pais com os filhos na psicoterapia, mesmo com relativo crescimento após 2016, ainda são escassos e pouco sistemáticos.

O histórico da participação dos pais na psicoterapia dos filhos tem início com a psicanálise freudiana. Anos mais tarde, perdem força; e os incentivos ao fomento de pesquisa passam a ser na área de psicometria, que buscava predizer, conhecer e avaliar o comportamento infantil. Segundo Oliveira, Gastaud e Ramires (2018), após a década de 1980 os psicoterapeutas passam a investir em novos estudos sobre o acompanhamento dos pais.

As crianças conseguem explicitar questões familiares implícitas com mais facilidade. Quando em atendimento junto à família, a criança é capaz de compartilhar sua narrativa, desenvolvendo um senso de empoderamento, de linguagem: "uma voz". Além disso, as pesquisas mostram que, ao estar na companhia dos pais, há uma propensão para que a criança encontre "conforto" e elabore saídas para problemas como ansiedade e comportamentos agressivos, dentre outras questões. As interfaces das questões dos pais com a dos filhos adquirem maiores possibilidades de ação no trabalho de atendimento familiar.

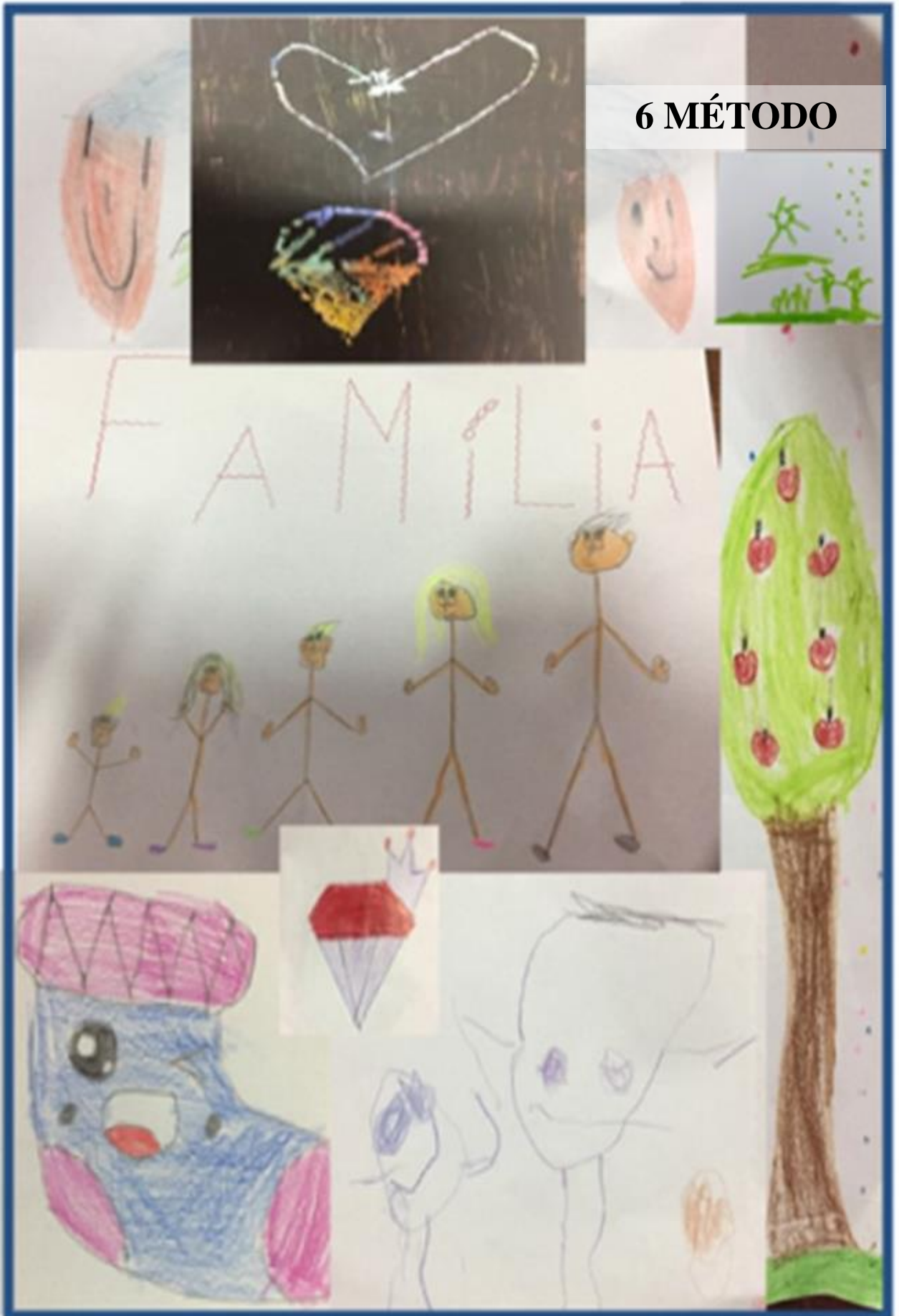
Os clínicos se deparam facilmente com questões apresentadas pelas crianças que tiveram início no período de depressão materna pós-parto, de forma que as intervenções precoces, com a participação de bebês, podem atuar na prevenção desses casos. Os estudos mostram que a integração da família recém formada no atendimento da psicoterapia melhora a interação com o bebê e atua nos sintomas da depressão pós-parto, melhorando arranjos da conjugalidade, ajudando na entrada da parentalidade, e também como prevenção de outras questões de saúde mental.

A questão da preparação para este tipo de atendimento, no que concerne a formação do psicólogo, bem como suas posteriores formações e especializações, também tem sido objeto de reflexão. Pode-se inferir que, frente ao desafio de integrar crianças e seus pais no *setting* terapêutico, os terapeutas têm buscado instrumentos e técnicas que viabilizem e facilitem esse processo. O uso de jogos pode ser uma possibilidade para esta integração, assim como o uso de instrumentos que integram a linguagem da tecnologia como o mapa das emoções (GABB; SINGH, 2015).

Questões sociais atuais como a violência e o abuso começam a ser discutidas no âmbito do atendimento clínico da família com a criança. O olhar sistêmico contribui para pensar as diversas variantes em situações de abuso físico do filho e de uso de drogas de mães. Quando as crianças são agredidas, alguns estudos mostram a melhora quando ocorre aproximação dos pais, mesmo quando eles são os agressores. Quando as crianças são as agressoras em grupos de amigos, de colegas ou com irmãos, os estudos mostram que a participação dos pais na psicoterapia repercute positivamente no sintoma. Outras questões, como o caso da agressão filio-parental, entretanto, ainda merecem ser melhor estudadas em outro momento.

Todo o aprendizado deste capítulo da pesquisa do estado da arte irá colaborar para o estudo de caso, e discussões acerca da minha prática serão apresentadas no próximo capítulo.

6 MÉTODO



Ao escolher pesquisar a própria prática, buscou-se uma metodologia que possibilitasse o melhor desenvolvimento da pesquisa clínica. Em seu recente artigo, Helps (2017) comenta que:

A pesquisa baseada em práticas é cada vez mais utilizada como uma abordagem pós-moderna, qualitativa e método de pesquisa. Pode ajudar os profissionais sistêmicos a entender, desenvolver e comunicar sobre a sua prática diária para outros. (HELPS, 2017, p. 357)

6.1 Tipo de pesquisa

Na pesquisa qualitativa, tanto os aspectos objetivos como os subjetivos são considerados, e atua também a intersubjetividade do pesquisador. Sendo assim, esse tipo de pesquisa permite compreender com mais profundidade o processo terapêutico de crianças e suas famílias.

Como destaca Macedo:

A pesquisa qualitativa, por suas características, é a que melhor se adequa aos estudos clínicos. Ao assumir que o pesquisador tem uma atitude reflexiva, autorreferente, afirma o caráter subjetivo da ação de pesquisar esse envolvimento como instrumento fundamental da pesquisa. (MACEDO, 2018, p. 21)

Como delineamento para a pesquisa estabeleceu-se o Estudo de Caso Único. Yin (2015) considera que a escolha do Estudo de Caso Único se aplica para condições específicas, como as encontradas na presente pesquisa - o chamado caso típico ou representativo que informa sobre a experiência.

Em seus estudos sobre metodologia de pesquisa, Gil (2002) avalia que

O estudo de caso é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências biomédicas e sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento. (GIL, 2002, p. 54)

Stake (2016) considera que, quando se planeja um estudo qualitativo, não há nada mais importante do que a seleção correta de casos. Stake leva em consideração um problema de amostragem, no qual alguns casos serão selecionados para representar uma população de casos. A boa seleção dos casos possibilitará a oportunidade de estudar o fenômeno. Mesmo que o caso seja escolhido antecipadamente, existem escolhas subsequentes sobre pessoas, lugares e eventos a ser observados. “Estudos de caso possuem valor ao refinarem uma teoria e sugerirem complexidades para futuras investigações, assim como auxiliando no estabelecimento dos limites da generalização” (p.27).

6.2 Participantes

A contribuição dos participantes para a construção desta pesquisa ocorreu de duas formas:

- No primeiro momento, foi selecionado um caso de atendimento realizado pela pesquisadora. O caso escolhido foi um atendimento realizado entre os anos de 2009 e 2010 que atende ao propósito da pesquisa, ou seja, o atendimento de uma criança com seus pais participando da psicoterapia.

- No segundo momento, foi realizada uma entrevista com os pais do caso estudado. O objetivo desta etapa da pesquisa foi conhecer, por meio da rica configuração da entrevista, os sentimentos e percepções da experiência de ter passado pelo processo de psicoterapia.

6.3 Instrumentos

Conforme prevê o uso de estudo de caso, nesta pesquisa foi utilizado como fonte de informações um estudo de caso analisado em profundidade, bem como relatos de uma entrevista e filipetas de outros dois casos de atendimento.

Quanto ao caso de atendimento, foram utilizados os registros dos atendimentos realizados no momento em que a psicoterapia foi desenvolvida. Os registros relatam os acontecimentos, os aspectos importantes, as falas e o material produzido nas sessões. Para este momento da pesquisa, a metodologia de trabalho se inspirou no conceito de sujeito típico. Rey (2005) conceitua que um “[...] sujeito típico é capaz de fornecer informações relevantes para a compreensão de um fenômeno ou processo” (p.111). Assim, foram escolhidas sessões que tinham esse caráter do sujeito típico descrito por Rey (2005) e que portanto colaboram para a discussão do referencial teórico, construindo uma conversa circular entre teoria e prática sobre o fenômeno estudado.

Foi criado um roteiro com as principais questões a serem abordadas durante a entrevista semiestruturada (Apêndice 1). A entrevista possibilita maior liberdade para a compreensão de um fenômeno quando semiestruturada em categorias.

O entrevistador faz poucas perguntas diretas e deixa o entrevistado falar livremente à medida que se refere as pautas assinaladas. Quando esse se afasta delas, o entrevistador intervém, embora de maneira suficientemente sutil, para preservar a espontaneidade do processo. (GIL, 1989, p.117)

A entrevista favoreceu a pesquisa qualitativa com aspectos objetivos da opinião dos participantes, assim como seus sentimentos subjetivos emanados da participação na psicoterapia do filho.

6.4 Processo de coleta do material

Antes de entrar em contato com a família pesquisada, o trabalho de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, tendo sua aprovação em 27 de abril de 2018, protocolo número 87322218.8.0000.5482.

Posteriormente, a pesquisadora entrou em contato com os pais do caso selecionado e fez o convite para participação na pesquisa. Neste encontro, foi explicado o objetivo do uso dos relatos de atendimento; os pais concordaram e a mãe, representando os pais, assinou um termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 1). Com o intuito de tornar os pais participantes neste processo de construção de conhecimento e, como agradecimento pela disponibilidade e colaboração com a pesquisadora e com a produção de ciência, pediu-se à família que escolhesse os nomes fictícios que seriam utilizados no relato da pesquisa. Foram escolhidos os nomes Bruno para o paciente e José e Maria para os pais, bem como Vinicius e Fernanda para os irmãos.

Para conveniência dos participantes, a entrevista foi realizada em local indicado pela família após seu expediente de trabalho, somente com a presença dos pais. Eles foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (anexo 2) e foram utilizados termos separados para a assinatura do pai e da mãe. A entrevista foi gravada.

6.5 Processo de análise e discussão do caso

A entrevista foi gravada e transcrita (anexo 4), e o conteúdo dos relatos do caso atendido foi analisado qualitativamente.

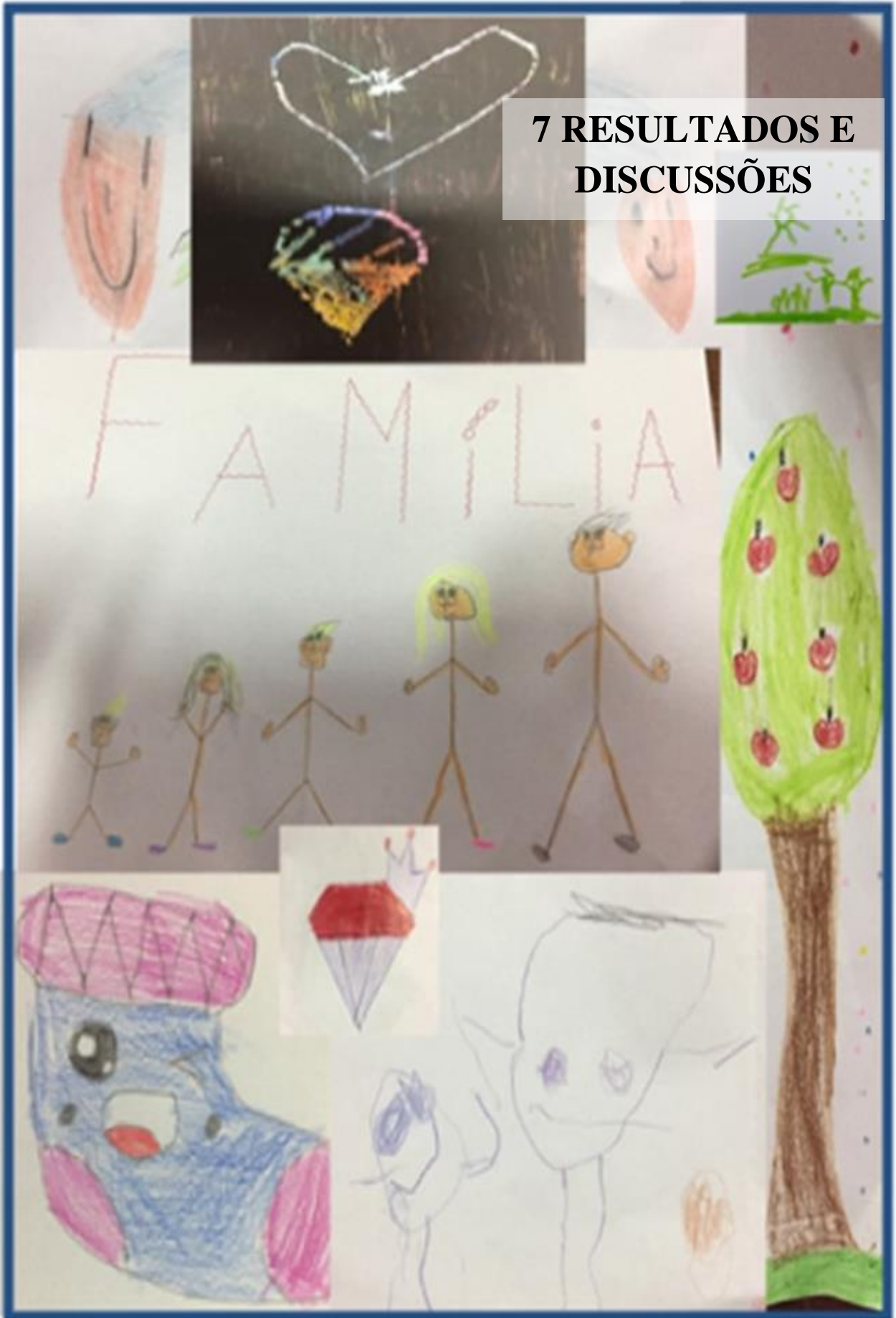
Foram utilizadas as técnicas qualitativas de análise de conteúdo idealizadas por Bardin (apud TRIVIÑOS, 1987). Esta análise processou-se em três etapas:

Na primeira, chamada **Pré-análise**, ocorre a organização do material e o primeiro contato com os dados coletados, compreendendo a leitura das sessões terapêuticas e das respostas dos sujeitos à entrevista, bem como a feitura de dados de observação e a leitura da fundamentação teórica.

A segunda etapa, chamada de **Descrição analítica**, incluiu a pré-análise do material e a análise que constitui o corpus da investigação, motivo de um estudo mais aprofundado e orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos, assim como o uso de procedimentos de codificação, classificação e categorização das informações.

Por último, a **Interpretação referencial** baseou-se nos materiais de informação e estabeleceu relações, aprofundando a conexão entre as ideias através da reflexão embasada nos dados empíricos. Procurou-se deter a atenção não apenas no conteúdo manifesto dos dados, mas também no conteúdo latente.

**7 RESULTADOS E
DISCUSSÕES**



Neste capítulo será apresentado o caso “Fios entrelaçados”, com análise das sessões psicoterapêuticas e da entrevista realizada com os pais. Serão também discutidos os estudos da pesquisa do Estado da Arte, com a utilização de filipetas de outros dois casos.

7.1 Apresentação do caso – “Fios entrelaçados”

O caso escolhido, *Fios Entrelaçados*, se refere ao atendimento de uma família que, a princípio, veio a mim com um pedido de psicoterapia para o primogênito, Bruno. Era a primeira vez que essa família passava por um atendimento psicoterapêutico e, quando propus a participação dos pais nas sessões, eles consentiram com interesse. Em alguns encontros, os pais participaram sozinhos; em outros, com todos os filhos; e ainda houve outros apenas com Bruno. Os pais apresentaram, durante todo o processo, o desejo de conversar e refletir sobre suas questões. Viviam um momento de dificuldades em casa, angustiados com as reações dos filhos, principalmente as do mais velho; e estavam confusos com o momento e em relação a quais decisões tomar. O atendimento de Bruno e sua família teve início em agosto de 2009 e se encerrou em dezembro de 2010.

Para introduzir o caso ao leitor, serão relatados a primeira sessão e o genograma da família. Para a análise completa do caso, foram selecionados outros 16 encontros que trazem importantes conteúdos trabalhados durante os 18 meses de atendimento de psicoterapia com Bruno e sua família. As sessões completas estão relatadas no Apêndice 2.

1ª Sessão: 05/08/2009 – Neste atendimento, começo a conhecer a família pelos pais. Em nossa primeira sessão, os dois chegam ansiosos e com vontade de contar o angustiante cotidiano familiar que entendiam estar vivendo então. Relatam que são pais de dois meninos e uma menina, com idades 12, 10 e 6 anos, respectivamente. Busco compreender as redes em que estão envolvidas e os sistemas que construíram na relação. Eles me contam que sempre moraram na mesma cidade, localizada no interior do estado de São Paulo, e que estão casados há 17 anos. Trabalham na empresa que criaram juntos, cujo escritório fica em frente à casa onde moram. Grande parte de suas famílias de origem vive nas proximidades do bairro onde eles residem. Também relatam que frequentam assiduamente a igreja - o pai, José, vai à missa diariamente; a mãe, semanalmente; além de tocarem juntos em alguns eventos da igreja.

Os dois trazem o pedido de psicoterapia para o filho mais velho, Bruno, com falas que demonstram sentimentos de irritação, angústia e ansiedade.

A mãe se queixa do comportamento infantil e por vezes provocativo de Bruno com os irmãos, que acaba gerando brigas. Conta que ele sempre se queixa da atenção que ela dá para a filha mais nova, além de comparar e controlar o que ela faz, compra e diz para os outros filhos, demonstrando com frequência que se sente em desvantagem em relação a eles.

O pai fala sobre a dificuldade que Bruno apresenta em ficar sozinho nos lugares, contando que ele não vai a qualquer lugar desacompanhado e que, apesar de incentivá-lo a fazer atividades em locais próximos de casa, ele sempre se recusa e nunca dorme fora. Em casa, Bruno divide o quarto com o irmão Vinicius mas, ainda assim, só dorme com a luz acesa.

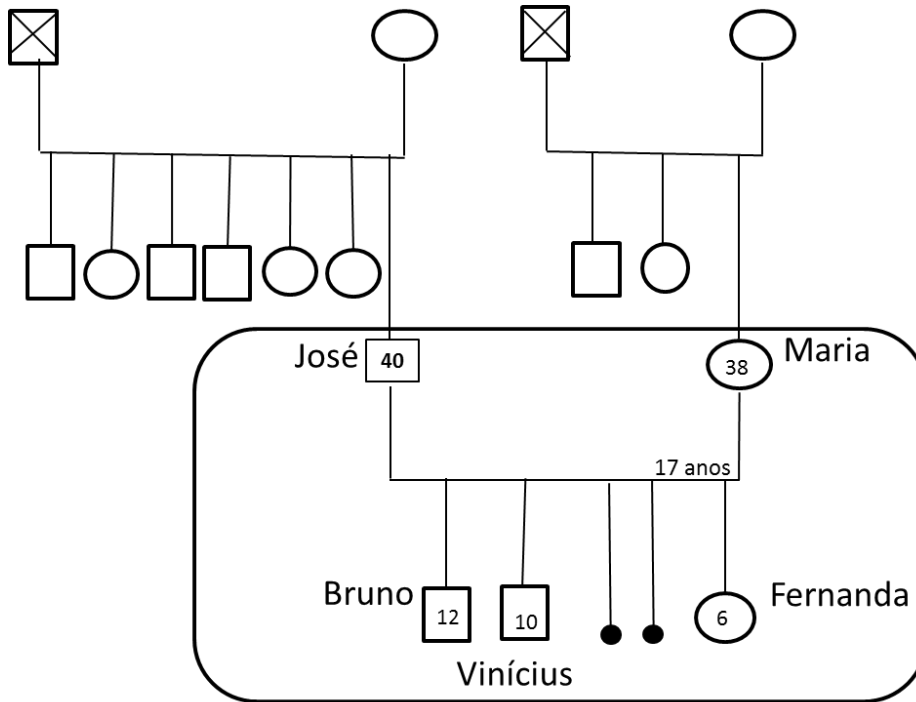
Na escola, Bruno apresenta pouca motivação, mas a mãe diz já ter entendido que seus filhos não gostam muito de estudar. O pai acrescenta que Bruno nunca dá continuidade às atividades que começa, como tênis ou teatro.

Maria, a mãe, conta que, por terem uma empresa familiar, tinham a expectativa e também a necessidade da ajuda de Bruno. Ela diz: *“Na idade que está Bruno, precisamos que ele ajude a, por exemplo, ficar no escritório enquanto outro funcionário está em horário de almoço. Bruno sempre reclama e, se chega a ir, foi porque insistimos muito.”* Maria conta que este assunto é um motivo constante de briga entre o filho e José.

Nesse momento da conversa, quando chegamos ao assunto das brigas, José começa a falar com muita irritação e indignação sobre os constantes embates que tinha com o filho. Diz: *“Ele me provoca, provoca, até eu explodir!”*

Terminamos o primeiro encontro combinando a primeira sessão com Bruno, e faço a proposta de trabalharmos em alguns encontros com a família toda. Em um primeiro momento, os pais pedem explicações de como isto se daria; depois concordam, dizendo: *“É bom falar dos nossos problemas.”*

Genograma da Família:



Legenda:

□ Homem

○ Mulher

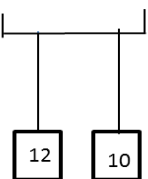
● Aborto espontâneo

⊠ Falecido

40 Idade colocada ao centro

○ Moram Juntos

— Casamento



A filiação segue o sentido esquerda para direita

7.2 Análise do caso – “Fios entrelaçados”

Utilizando técnicas qualitativas de análise de conteúdo, apresentaremos categorias emergentes no caso do atendimento e da entrevista com os pais. As duas primeiras categorias - “O ambiente terapêutico com a criança e sua família” e “Recursos e caminhos para a construção do atendimento” - foram construídas, na maior parte, por meio da análise das sessões terapêuticas (Apêndice 2). A categoria “Como os pais entenderam a experiência terapêutica com o filho” foi principalmente baseada na análise da entrevista dos pais (Apêndice 3).

7.2.1 Categoria 1: O ambiente terapêutico com a criança e sua família

A primeira categoria de análise abrange as informações sobre o setting psicoterapêutico - o ambiente que o terapeuta oferece para o atendimento da criança com sua família. Embasada na teoria familiar sistêmica, procura resumir as principais questões que envolvem o tema do atendimento de crianças. Para melhor exposição da análise, a categoria foi dividida nas três subcategorias a seguir.

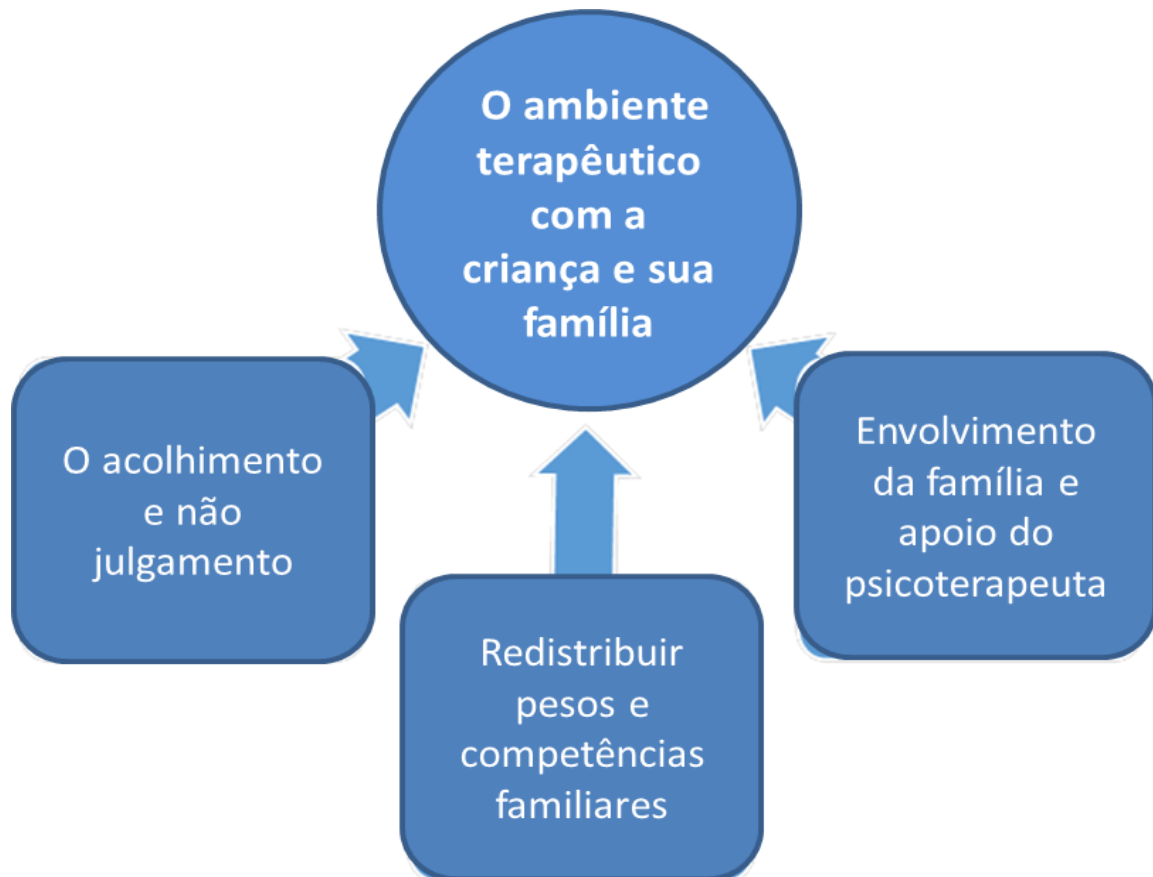


Figura 2: Categoria 1 -O ambiente terapêutico com a criança e sua família
 Fonte: Elaborada pela autora

7.2.1.1 O acolhimento e o não julgamento

Concordo com Cruz e Righetti (2009) quando afirmam que “conversas que levam de um lugar de mal-estar para um de bem-estar emocional” devem ser o objetivo dos encontros na psicoterapia. Para tanto, é importante abrir mão dos julgamentos e observar as narrativas, visando compreender não o *por quê*, mas *como* uma situação chegou a determinado ponto.

Na psicoterapia, escuto os pacientes e noto como suas falas afetam a família, buscando compreender qual seria o caminho para o acolhimento. Com a família de Bruno, já no primeiro encontro, conversei sobre o trabalho familiar e, em resposta, suas falas demonstraram o efeito do acolhimento:

Terminamos o primeiro encontro combinando a primeira sessão com Bruno, e proponho trabalharmos em alguns encontros com a família toda. Em um primeiro momento, os pais pedem explicações de como isto se daria; depois concordam, dizendo: “*É bom falar dos nossos problemas.*”

O último assunto do encontro quem verbaliza é José, emocionado, que narra sua angústia em ver Bruno crescer, contando seus medos e preocupações, medos e voltando a relatar as situações de briga entre eles. Assim, fica clara a relação conflituosa que estava se estabelecendo naquela fase do ciclo da família entre pai e filho. Conversamos um pouco sobre esse conflito e a mãe encerra a sessão dizendo: *“É difícil ver os filhos crescendo, mas ainda temos planos e desejos de ter mais filhos”* O pai consente com a cabeça a afirmação da mãe. Nos despedimos.

É importante ressaltar que, quando um filho não está crescendo da maneira esperada, isto leva ao sofrimento de toda a família - e esse sentimento deve, no processo psicoterapêutico, ser acolhido e mitigado. Grandesso (2000) destaca que *“[...]a forma que atribuímos significado aos eventos afeta a maneira de nos construirmos (...), de percebermos os outros e de nos comportarmos em relação a eles”* (p. 104). Sentir-se acolhido para falar de suas preocupações e escutar o outro da família falar de seus sentimentos sobre os acontecimentos do lar gera repercussões e mudanças.

Mãe: *“Eu achava que era uma sensação boa, eu achava que era assim, uma demonstração da gente para com o filho, no sentido de que a gente quer acertar, a gente erra, mas quer acertar.”*

Em outra sessão, as crianças então se animam e começam a fazer as partes internas; neste momento sinto que Bruno “se mistura” com os irmãos e esquece ser o único, o foco das atenções. Conversamos sobre a casa, os lugares preferidos, os hábitos e o dia a dia da família. Terminamos a sessão com todos se sentindo mais leves e confortáveis em estar juntos. Combinamos que, no próximo mês, voltariam para fazer outra sessão com todos juntos.

Colombo (2009) assinala que o psicoterapeuta, quando adota a postura de acolhimento, busca

[...] rever o equilíbrio dos saberes e dos poderes em seu universo de relações, para que possa construir espaços reflexivos ampliadores, onde todos os envolvidos tenham a possibilidade de expressar sua singularidade e, dessa forma, fornece cultura de respeito e reciprocidade. (COLOMBO, 2009, p. 446).

Sendo assim, quando o ambiente psicoterapêutico fornece acolhimento e a família se sente acolhida e não julgada, os atendidos podem trazer suas questões com mais tranquilidade e envolvimento no processo psicoterapêutico.

7.2.1.2 Redistribuir pesos e competências familiares

A sessão começa com o foco nas queixas dos pais a respeito do filho mais velho, que apresenta um comportamento muito diferente de suas expectativas:

Os dois trazem o pedido de psicoterapia para o filho mais velho, Bruno, com falas que demonstram sentimentos de irritação, angústia e ansiedade.

A mãe se queixa do comportamento infantil de Bruno com os irmãos. O pai fala sobre a dificuldade que Bruno apresenta em ficar sozinho.

A mãe declara: *“Na idade de Bruno, precisamos que ele ajude no escritório (...) ele sempre resiste a isso.”*

Andolfi et al. (1984) chama atenção para o que designou como o paciente identificado: a pessoa que os membros da família elegem para ser a depositária das tensões e angústias. Na psicoterapia sistêmica, no entanto, o problema da criança é sempre um problema familiar. E, por vezes, aquele que a família elege como membro-problema é a pessoa mais forte (CERVENY, 1997). Uma criança se torna forte para conseguir trazer toda a família para ser cuidada na psicoterapia. Ela também se torna forte quando encontra o caminho para que toda a família pare e se olhe, ainda que, no início, seja para analisar o seu comportamento, julgado como “desviante”.

Pai: *“ele me provoca, provoca, até eu explodir!”*

Mãe: *“tudo sempre foi muito para ele.” (referindo-se a Bruno)*

É necessário perguntar, então, como é possível intervir para redistribuir pesos e competências entre os vários membros da família. Andolfi (2011) afirma que restituir competências relacionais a uma criança levada “à terapia por qualquer distúrbio pessoal é o primeiro ato para construir uma cumplicidade terapêutica com ela e, através dela, com a família” (p. 204).

No caso de Bruno, a realização das sessões de família foi fundamental para que ele se sentisse integrado e entendesse que o problema, antes de tudo, era de toda a família. Em muitos momentos ele se sentia só, como nas cobranças dos pais, nos julgamentos que recebia e que ele mesmo acabava fazendo de seu comportamento. Ao sentir-se integrado às atividades da família no setting psicoterapêutico, Bruno começou a compreender outras questões da família. Os pais, por sua vez, começaram a ver o filho Bruno com outro olhar, à medida que ele se mostrava por meio das atividades feitas nas sessões individuais.

Bruno se senta ao lado da mãe e observa todos com certo ar de contentamento. Se tivesse palavras, sua expressão diria: *“Há! Hoje chegou o dia de vocês”*. Nesse dia, fico

pensando como foi importante para Bruno não ser o único a fazer terapia, dividir isso com os irmãos. Em quantos outros momentos ele havia se sentido o único; não o único como sua mãe dizia, no sentido de o primeiro, mas no sentido de se encontrar sozinho.

Rosas (2011) assinala que “[...] uma mudança gera outras mudanças, no presente, no passado e no futuro da vida dos clientes” (p. 64). Quando começamos a trabalhar uma parte do sistema psicoterapeuticamente, os outros membros também sentem ressonâncias. No caso da família de Bruno, as gradativas mudanças do filho foram gerando impactos no funcionamento da família. A dinâmica individual dos pais também passou por mudanças, chegando ao momento do pai pedir ajuda para ser escutado em sua dor.

José estava muito angustiado; falou ininterruptamente por longo tempo, contando sobre sua infância, sua criação e, principalmente, o início de sua adolescência, quando começou a trabalhar no comércio do pai.

Quando seu discurso chegou ao momento agora, do presente, ele se emocionou, verbalizando o medo que sentia em ver os filhos crescerem: *“uma sensação de vazio toma conta do meu coração, não sei como vai ser”*.

Conversamos sobre as mensagens que Bruno estava recebendo do pai e como isso se refletia em seu comportamento. Compreendemos também as interferências desses conteúdos na eclosão das constantes brigas entre eles.

A iminência da adolescência de Bruno impactava o pai. Berthoud (2002) nos relata que, nesta fase, os pais começam a reavaliar as escolhas feitas ao longo de suas vidas. Os pais lembram de suas adolescências e o sentimento de retrospectiva gera impactos em seus atuais papéis e na convivência com o filho adolescente.

O último assunto do encontro é verbalizado por José, emocionado, que narra sua angústia em ver Bruno crescer, contando seus medos e preocupações e voltando a relatar as situações de briga entre eles. Conversamos um pouco sobre esse conflito.

A causalidade circular descrita por Macedo (1991 apud CERVENY 2011) nomeia o que vimos acontecer na psicoterapia. A fala de um membro influenciava o outro do sistema familiar à medida que conversávamos nos encontros. Quando a família começou a distribuir o “peso” do problema entre todos, ela foi capaz de ver novamente as qualidades de Bruno:

O pai conta que Bruno sempre brincou muito com o irmão e, às vezes, cuidava dele; também lembrou-se de uma ocasião em que Bruno o salvou de um afogamento na piscina.

Assim, o filho que, no início da psicoterapia, era visto como fonte de irritação e descontentamento começa a resgatar qualidades. Os pais passam a realçar sua relação de

parceria e de cuidado com o irmão mais novo. Essas qualidades sempre estiveram em Bruno, porém o cotidiano sobrecarregado de brigas fazia com que fossem esquecidas.

Pusemos em evidência que a dificuldade de Bruno em crescer e assumir as responsabilidades desejadas pelos pais passava por componentes relativos a eles, que atuavam nesse sintoma.

Os encontros e conversas psicoterapêuticas foram, aos poucos, favorecendo a compreensão da dinâmica que envolvia a família em relação ao crescimento do primogênito. Essas reflexões permaneceram presentes nas falas dos pais, evidenciadas na entrevista realizada anos depois do atendimento.

Entrevista (a respeito da participação de Bruno na psicoterapia), fala da mãe: *“Porque não é uma coisa assim: ‘ah, ele foi porque ele quis, o problema é dele, ele vai e resolve’; não, tem tudo a gente por trás, buscar a solução para ter um bom convívio, conviver bem”*.

Quando as conversas psicoterapêuticas conseguem **redistribuir os pesos e as competências**, esta experiência pode se repetir em outros momentos familiares conflituosos, instalando o aprendizado acerca da influência de todos no momento em que surge um problema na família.

7.2.1.3 *Envolvimento da família e apoio do psicoterapeuta*

Considera-se que “[...] a família é, ao mesmo tempo, o lugar de inscrição da criança numa genealogia e numa filiação, inscrição necessária ‘à constituição de uma identidade e de processo de humanização’” (HOUZEL, 2004, p. 51). O atendimento de toda a família de Bruno facilitou a compreensão dos pais sobre sua participação no processo:

Mãe: *“exatamente, que a gente tá disposto a consertar o que não tá legal.”*

As revelações pesadas e dolorosas geram melhoras na qualidade das relações, criando um clima de intimidade. Quando os pais se permitem demonstrar seus próprios limites humanos, seus medos, inseguranças e emoções intensas, isto constitui um forte remédio para as crianças que participam. Assim, como colocou a mãe, é possível *“conversar o que não está legal”* no sentimento de cada um e pôr em comum o que está sendo vivido.

Conversamos sobre como os fios estavam entrelaçados, o do filho e os dos pais, o medo de um repercutindo no outro. Entretanto, os pais tinham um ao outro, mas Bruno era sozinho na função do filho mais velho e precisava de companhia para seguir e, assim, encontrar a coragem para desejar crescer.

Os encontros nos levaram a perceber que havia um entrelaçamento de fios cujo objetivo era segurar Bruno; eram fios de amor, mas também de medo - e o refúgio doméstico não seria mais a solução para resolver essa dificuldade.

A posição conjunta dos pais enquanto casal, somada ao fato de que haviam sido os filhos mais novos em suas famílias de origem, fazia com que, no início do atendimento, eles não entendessem os sentimentos e dificuldades de Bruno em ser o primogênito.

Buscando mitigar os sofrimentos familiares, escolhi, enquanto psicoterapeuta embasada na psicoterapia sistêmica, participar ativamente no processo. Minhas emoções são atuantes no processo psicoterapêutico e isso proporciona, a meu ver, maior envolvimento da família. Abaixo, alguns momentos do relato do atendimento de Bruno:

“Sessão da técnica de argila: Neste momento, me permito participar livremente do encontro e que minha emoção conduza a escolha...”

Na sessão de encerramento do processo de Bruno: “Neste dia, ao vê-lo chegar, lembrei-me do garoto tímido e sonolento que conheci. Agora, estava mais ativo e falante.”

Por vezes, o envolvimento do psicoterapeuta com a família envolve o atendimento de pedidos de ajuda em situações emergenciais fora do horário das sessões, como ocorreu em uma viagem de Bruno.

Mãe: *“Que nem aquela viagem que ele foi, aquilo lá foi traumático tanto para ele como para mim... Eu liguei para você... E você me orientou que ele tem que entender que não vai ter como, porque não teria como nem chegar no local, porque era um hotel fazenda, sem luz.”*

Sobre a participação do terapeuta, Grandesso (2009) destaca que

[...] a prática das terapias ditas pós-modernas envolve um trânsito do terapeuta entre teoria e prática de modo epistemologicamente coerente, de acordo com os meios que se lhe apresentem mais úteis e despertem seu entusiasmo e sua criatividade como interlocutor qualificado. (GRANDESSO, 2009, p. 116)

A psicoterapia sistêmica permite a construção de uma aliança terapêutica, com participação ativa do psicoterapeuta, que favorece o acolhimento de todos da família.

7.2.2 Categoria 2: Recursos e caminhos para a construção do atendimento

Quando, no estudo, se propõe que é possível mudar a perspectiva no processo psicoterapêutico para permitir à criança que ensine aos pais, estamos falando da viabilização

de dar voz à criança na psicoterapia. Observa-se que as técnicas, quando aplicadas a todos, colocam em situação de igualdade o grupo familiar, fortalecendo as relações do sistema. Respeita-se a hierarquia entre pais e filhos ao mesmo tempo que se oferece um ambiente de confiança para que a criança tenha sua voz. Essa voz também pode ser ouvida no uso de recursos terapêuticos e sua utilização nos momentos do atendimento da família. Este assunto será comentado em maior profundidade no tópico seguinte, essa categoria foi dividida em três subcategorias:

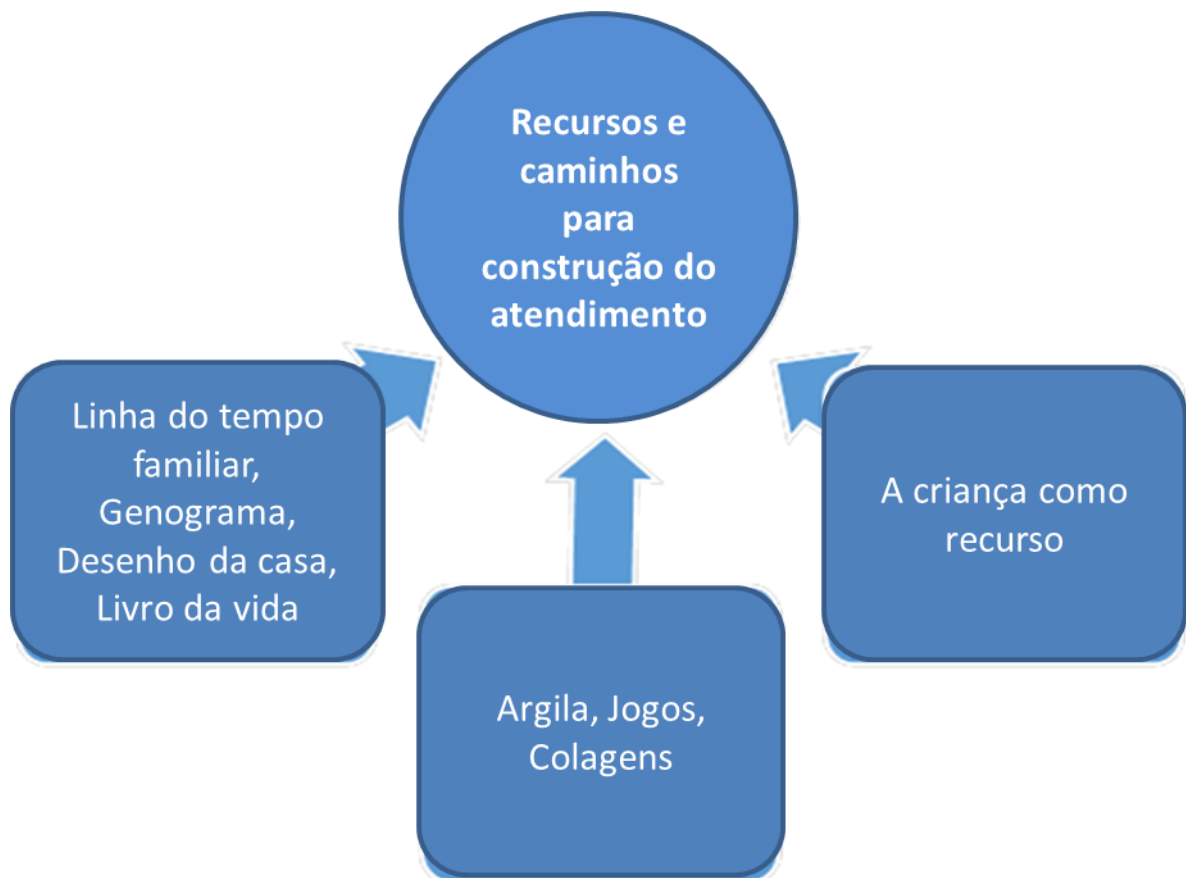


Figura 3: Categoria 2: Recursos e caminhos para a construção do atendimento
Fonte: Elaborada pela autora

7.2.2.1 *Linha do tempo familiar, genograma, desenho da casa e livro da vida*

a) Linha do tempo familiar:

No caso “Fios Entrelaçados”, a LTF¹ foi construída ao longo dos encontros; inicialmente, apenas com Bruno. Naquele momento, propiciou-se a observação de suas lembranças e registro do que havia vivido com a família, bem como a forma pela qual ele havia registrado os acontecimentos em sua memória afetiva. Na sessão de família, Bruno apresentou sua LTF e todos a complementaram, adicionando outros acontecimentos familiares. No encontro com toda a família as lembranças que Bruno havia registrado foram reveladoras para os pais.

“Nesta atividade, ele (Bruno) foi marcando acontecimentos que lembrava da história de sua família como nascimentos, abortos, aniversários, viagens, doenças, passeios.”

No dia da sessão de família, os irmãos olham curiosos e se divertem com a lembrança dos acontecimentos. Maria se emociona ao ver o trabalho, conhecendo sua história pelo olhar do filho. Juntos, todos acrescentam outros eventos familiares.”

b) Genograma²:

Segundo Cerveny (2014), mais do que um instrumento psicoterapêutico, o genograma “é uma construção que só é possível de acontecer na interação, com e entre pessoas” (p. 13). Toda a família de Bruno participou da construção do genograma com entusiasmo e interesse. À medida que se acrescentavam as pessoas, surgiam histórias e ligações com a LTF feita anteriormente.

Os pais se surpreendem que os dois abortos fiquem marcados no genograma. Bruno complementa que eles também estavam marcados na sua linha do tempo.

No processo da psicoterapia, com o auxílio dos instrumentos de LTF e genograma, Bruno consegue expressar a dor pela vivência do aborto da mãe, compartilhando a necessidade de registrar isso na história da família. Até aquele momento, os pais não sabiam da importância desse acontecimento para Bruno e, por isso, ficaram surpresos. Conforme relatam outros estudiosos de família, o acontecimento familiar tem registros diferentes para

¹ LTF, Linha de Tempo Familiar. Cerveny, 1992. A LTF consiste na marcação, em ordem cronológica, de acontecimentos importantes da família ao longo do ciclo vital.

² Uso do genograma construtivista (Cerveny, 2008), que consiste no traçado da estrutura familiar, do registro informativo da família e das suas relações familiares.

cada integrante do sistema. No atendimento descrito, o abortamento não tinha a mesma importância para os irmãos de Bruno uma vez que, analisando-se o registro no genograma, vê-se que o assunto não os interessou.

Entretanto, os dois filhos mais novos se interessaram muito pelas histórias de infância dos pais, da convivência com seus irmãos e outros casos, instigados pelas heranças intergeracionais.

Após a elaboração da família nuclear, passamos para a montagem da família de origem de Maria, e depois a de José. Os filhos participam animados, contando histórias sobre os familiares.

Em uma mesma sessão, os pais conheceram a LTF e o genograma. Foi interessante perceber o efeito do reconhecimento de suas histórias vistas de outra perspectiva, tanto da família nuclear como das famílias de origem. Cerveny (2011) assinala que

[...] assumir o paradigma da intergeracionalidade é acreditar que a nossa história relacional é construída com os nossos outros, com a nossa herança bio-psico-sócio-cultural, embora essa história possa ser sempre reescrita e retransmitida aos descendentes de outra maneira. (CERVENY, 2011, p. 19)

Naquela sessão, com a construção do genograma e da LTF, Bruno pôde mostrar suas angústias e, junto aos pais e irmãos, conversar sobre seus sentimentos

c) Desenho da casa³:

Conversamos um pouco e proponho que, todos juntos, desenhem a casa onde moram. Cada um escolhe uma cor de canetinha, mas ficam envergonhados para começar. A mãe, então, toma iniciativa e começa a desenhar, fazendo o muro da casa; o pai a segue e faz o portão, fechado. As crianças, então, se animam e começam a fazer as partes internas da casa. Neste momento, sinto que Bruno “se mistura” com os irmãos e esquece ser o único, o foco das atenções.

Com o desenvolvimento da psicoterapia, foi possível perceber que era a mãe quem iniciava as ações e tomava as primeiras decisões a respeito do cotidiano familiar. O pai, como no desenho, estava em um momento da vida em que se via assustado com seus sentimentos e com o crescimento dos filhos. Nesse sentido, para ele, era mais seguro ficar com as portas e

³ Desenho da casa. Almeida, 2000. Os membros da família recebem uma folha, cada um escolhe uma cor de caneta e a instrução é desenhar a planta da casa onde moram. Cada membro deve usar somente a sua cor, e um tempo é concedido. A dinâmica comunicacional deve ser observada: quem toma a iniciativa, quem organiza, quem ocupa cada espaço.

janelas da casa fechadas. Os três irmãos desenharam várias partes internas da casa, sem divisão de cômodos, participando conjuntamente e discutindo sobre o que cada um havia feito. Havia o muro alto, com o portão fechado que impedia a visão da rua e, dentro da casa, como de fato ocorria, os irmãos se misturavam, sem limites de espaços e de horários para atividades rotineiras, como dormir.

d) Livro da vida:

Esta atividade *livro da vida*, mas outros psicoterapeutas devem usá-la de forma similar, com outros nomes. Diferentemente da LTF, essa atividade se refere à vida da criança e envolve o registro dos acontecimentos separados por ano. Assim, cada ano da vida da criança é registrado em uma ou mais folhas. Nelas, são coladas fotografias e imagens, assim como desenhos feitos pela criança. Ao final, as folhas são unidas na forma de um livro.

Relembrar de tudo foi um momento de grande emoção para os pais. Em cada ano havia fotos, frases e recordações que Bruno escolheu colocar, revivendo e se despedindo de cada idade para, assim, conseguir seguir para a próxima.

Os pais, visualizando as folhas dos anos, sentem-se encorajados a falar. Resgatam a emoção de ter o primeiro filho, as boas lembranças, as dificuldades, os sonhos.

No caso em questão, o livro da vida ajudou Bruno a compartilhar com os pais suas emoções em relação a ser o primogênito da família. Essa atividade favoreceu para que os pais caminhassem um pouco mais em direção à compreensão dos sentimentos do filho.

7.2.2.2 Argila, jogos e colagens

a) Argila⁴:

Bozza (2015), em sua pesquisa de mestrado, dedicou-se a estudar a argila como instrumento terapêutico. A autora assinala que, no trabalho terapêutico, o uso da argila pode proporcionar experiências dos sentidos, de ampliação da percepção, descarga das emoções e expressão simbólica dos conteúdos. Após estudar sobre o tema, comecei a utilizar argila em minha prática e, ao longo dos anos, ela se mostrou muito eficiente no trabalho com crianças.

⁴ Utilizo a prática da argila na terapia embasada nos estudos de Bozza (2015): “Argila: Espelho de Auto-expressão”.

A argila oferece a recurso de trabalhar emoções não nomeadas e por vezes desconhecidas; e a criança consegue se lançar ao seu uso sem tantas resistências e julgamentos. Ela mexe, amassa, pensa e começa a dar algum significado ao sentimento por intermédio da elaboração de uma peça.

Na maioria das vezes, faço uma peça ao mesmo tempo que a criança realiza a sua. Às vezes, quando me solicitam, eu as ajudo em algo. No meu entendimento psicoterapêutico, é importante eu estar ali, junto, construindo a minha peça. Deixo minha emoção encontrar a da criança e, assim, ao mexer a massa da argila, me vem a peça que irei criar. Noções estéticas e de qualidade artística não fazem parte desse momento, participando somente o significado concretizado da emoção que senti. Após a elaboração, sempre surgem perguntas curiosas das crianças sobre os motivos pelos quais fiz determinada peça; assim, começamos a desenvolver uma boa conversa psicoterapêutica.

Começo a construir algo como um entrave, que acabo definindo como um muro. Faço uma base sólida para ficar em pé. Enquanto isso, Bruno faz um cestinho com vários ovinhos dentro.

Na sessão seguinte, pintamos nossas peças. Pinto o muro bem colorido, e ele pinta suas peças. Conversamos sobre as peças que foram produzidas. Exponho, de forma literal, que o muro que fiz representou o sentimento de barreira, uma contenção para ele conseguir se desenvolver, ter mais autonomia e viver melhor sua idade. Conversamos sobre isso, ele aceita a linguagem de expressão direta que a técnica da argila proporciona. Ao final da sessão, ofereço a opção de levar ou não consigo as peças. Ele prefere deixá-las na minha prateleira de argila.

Bozza destaca que “[...] as modelagens em argila são um veículo de expressão dos conteúdos internos e revelam as verdades de seus autores pela livre associação” (2015, p. 121). No último encontro da psicoterapia com Bruno, escolho reencontrar as peças que trabalhamos na argila:

Pego a peça do muro e proponho conversarmos sobre o que poderia ser feito com ela, pois ela não mais identifica a minha emoção de estar com ele. Ele sugere a construção de uma janela no muro, e assim o fazemos. Eu o ajudo na modelagem e ele escolhe fazer uma janela e uma porta abertas no muro. Uma vez pronta, concordo que agora ela estava de acordo com o momento.

Helps (2017) sobre a prática sistêmica pós-moderna, afirma

[...] profissionais auto reflexivos, [...], se esforçam para estar constantemente conscientes de como eles afetam e são afetados pelo que fazem, pensam e sentem e com os pacientes, pois juntamente com esses parceiros interacionais, constroem a situação. (HELPS, 2017, p. 237).

A argila é um instrumento que favorece o processo psicoterápico estar com os pacientes, pois nesse encontro construímos as peças que são resultado dessa interação.

b) Jogos:

O brincar e o brinquedo operam como um interlocutor e, em minha prática, têm se mostrado facilitadores nos primeiros encontros com a criança. Andolfi e Angelo (1988) afirmam que o jogo “[...] representa, talvez, o meio articulado mais pessoal e mais rico de nuances para engajar a família e o terapeuta em terapia” (p.78). Existem várias possibilidades de jogos individuais e familiares; e dentre os utilizados nos atendimentos, escolhi narrar o que foi jogado no primeiro encontro com Bruno, que foi fundamental para favorecer sua adesão à psicoterapia.

Com Bruno, para construir uma ponte de diálogo, ofereço meu armário de jogos, e ele escolhe jogar UNO (jogo de cartas). E assim começa nossa primeira interação, no duelo das cartas de Uno: ele tentava ganhar e se livrar da obrigação de estar ali imposta pelos pais; eu, por minha vez, tentava ganhar e, como prêmio, receber a sua vontade de viver aquele encontro.

c) Colagens:

As colagens são utilizadas de várias maneiras no consultório. As que serão comentadas adiante tinham como objetivo trazer para a materialidade e a visualidade - para Bruno e, em outra sessão, para os pais – a relação que a criança tinha com seu presente e sua expectativa com relação ao futuro.

Para isso, Bruno recebeu a orientação de fazer, em uma folha, uma colagem de imagens e palavras referentes ao seu presente e, em outra folha, uma colagem para seu futuro. Na folha do presente, Bruno cola uma imagem de uma família com um único filho, bem mais novo do que ele, e escreve a palavra *feliz*. No meio da folha do futuro, ele cola a palavra *desconhecido*, escrita com uma letra bem pequena.

Com a colagem do passado e do futuro, Bruno consegue se expressar, mostrando como, em alguns momentos, era difícil ser o primeiro; uma caminhada por vezes solitária, que dava medo seguir.

Para Bruno, pensar em crescer, naquele momento, era algo desconhecido, sendo mais seguro permanecer na vida da infância. A questão de começar a trabalhar na empresa da família envolvia também essa angústia do crescer, somada ao sentimento de desvantagem em relação aos irmãos, que ainda podiam permanecer na falta de compromisso que a infância permite.

Expondo as duas produções para Bruno, José e Maria, encaminho o diálogo para a questão da satisfação do filho, bem como para sua relação com os irmãos e o desconforto de ser o mais velho, no sentido de sentir em desvantagem. Assim, conseguimos fazer ligações com a questão do trabalho no negócio da família. A sessão termina com os familiares motivados a fazer acordos para tornar o trabalho familiar mais harmonioso.

A necessidade de regras claras para a realização do trabalho de Bruno fica evidente. A percepção dos pais de que ele estava com má vontade e preguiça em ajudar se desloca para a compreensão de sua necessidade de não se sentir em desvantagem em relação aos irmãos mais novos. É o que Bruno chamava de “senso de justiça”.

As atividades de colagem, assim como as demais anteriormente descritas, propiciam uma experiência psicoterapêutica aos que as empreendem e aos que conhecem seus resultados. Andolfi (2018) destaca que “[...] criar uma experiência terapêutica talvez seja a melhor maneira de criar recursos dentro da família”. Ainda que não seja a melhor maneira, acredito que essas experiências traçam um bom caminho para que a família possa desenvolver recursos para lidar com seu cotidiano. Principalmente quando se trabalha com crianças, tais atividades se tornam um fácil veículo de interação, cujos resultados expressam as palavras que ainda não foram elaboradas no mundo da infância.

7.2.2.3 A criança como recurso

Nesta categoria, procura-se mostrar como, na psicoterapia familiar com criança, as vozes das crianças também são recursos. Elas mostram o que sentem mesmo quando ainda não conseguem nomeá-lo com palavras. A partir do momento que os pais visualizam e sentem o que é expressado pelos filhos, isto toma palavra, corpo e emoção para toda a família.

A criança pode ser vista como uma porta de entrada do sistema familiar (ANDOLFI, 2011). A maneira como o filho ensina aos pais se dá, principalmente, na demonstração de seus sentimentos sobre os acontecimentos ocorridos na família. Na psicoterapia de Bruno, a importância dada a determinados acontecimentos pode ser observada no caso dos abortamentos.

Complementando a ideia de Andolfi (2011), é possível utilizar a competência relacional da criança na clínica, valorizando seus recursos. Quando sua voz é ouvida, ela pode ajudar os pais a buscar formas de entendimento e respeito recíprocos.

Inicialmente, os pais qualificam o comportamento de Bruno como preguiçoso e de “má vontade”. Durante a sessão, Bruno mostra aos pais sua necessidade de não se sentir em desvantagem em relação aos irmãos mais novos, o que ele chamava de “senso de justiça”. Os pais então decidem que seriam necessárias regras mais claras sobre o trabalho de Bruno na empresa.

A família de Bruno estava confusa e misturada; o problema do filho foi o recurso para a família ver que estava difícil crescer, se organizar, criar limites entre as gerações.

Restituir competências relacionais a uma criança levada à terapia por qualquer distúrbio pessoal é o primeiro ato para construir uma cumplicidade terapêutica com ela, e através dela, com a família. A criança passa a se tornar uma verdadeira ponte entre as gerações. (ANDOLFI, 2011, p. 40-42).

No caso do atendimento de Bruno e sua família, inicialmente estávamos tratando de problemas diferentes: para os pais, o comportamento de Bruno; para Bruno, as exigências de trabalho. Porém, após um passeio escolar (vide relato do caso), os problemas começaram a entrar em congruência. Durante a psicoterapia, foi sendo construído o caminho para que, em comum, se compreendesse a complementariedade de situações e comportamentos. Assim, todos começaram a entender que a dificuldade de crescer estava trazendo prejuízos para o desenvolvimento da família como um todo.

A família de Bruno estava, na teoria do ciclo vital segundo Cervený (1997, 2002), na fase da aquisição, com Bruno aproximando-se da entrada na pré-adolescência. McGoldrick e Shibusawa (2016) assinalam que:

No trabalho com as famílias nessa fase da vida, é importante explorar as fronteiras e papéis dentro da família nuclear e entre as gerações. A forma como o sistema opera é uma variável importante para compreender a contribuição da família e a resposta aos problemas da infância. (McGOLDRICK; SHIBUSAWA, 2016, p. 389)

A família operava com fronteiras difusas e misturadas entre as gerações; e quando Bruno era solicitado a se diferenciar dos irmãos mais novos, ele demonstrava que isso era

ruim para ele, denotando a dificuldade de diferenciação. As histórias se misturavam - questões da história de vida do pai, a dor pelos abortos sofridos pela mãe, o ciúmes entre os irmãos e o medo pelo que estava por vir no futuro. Bruno trouxe tudo isso à cena da psicoterapia para que todos vissem, se identificassem e agissem com a força que é característica do sistema familiar.

Isso reforça a noção de alguns psicoterapeutas familiares que encontram no paciente identificado o “membro forte” da família, pois é por meio de sua sensibilidade e “sintomatização” que ele traz toda a família para a psicoterapia.

A criança é protegida mas não é respeitada. Uma maneira de respeitá-la é ouvi-la (ANDOLFI, 2018a). Ao considerar que a criança e suas produções na psicoterapia podem ser um recurso psicoterapêutico, ela é escutada e valorizada.

7.2.3 Categoria 3. Como os pais entenderam a experiência terapêutica com o filho

Nesta categoria, busca-se compreender como foi, na perspectiva dos pais, a experiência de ter o filho fazendo psicoterapia. Para esta etapa da análise foram utilizados, principalmente, os dados obtidos na entrevista com os pais (transcrição completa no Apêndice 3). A partir dessa categoria, propõe-se três subcategorias: *Desconstruindo o preconceito com a psicoterapia*, *Os laços no futuro* e *O fardo fica mais leve*.



Figura 4: Categoria 3. Como os pais entenderam a experiência terapêutica com o filho
 Fonte: Elaborada pela autora

7.2.3.1 Desconstruindo preconceito com a psicoterapia

No momento da entrevista, a mãe relata a visão que tinha sobre psicoterapia antes de iniciar o atendimento:

Mãe: *“Eu acho que você buscar ajuda, dar oportunidade de alguém te ajudar. Porque quando a gente fala, inicialmente, lá atrás, até hoje tem essa história, né, ah, mas psicólogo! Eu não sou louco! Né? Tem gente que fala isso! Até que um dia alguém falou, não sei se eu li ou alguém falou, psicólogo é o médico do comportamento, eu achei isso legal, entendeu, e ter alguém que vai te ajudar como pai e mãe a lidar com aquelas situações”*

Desconstruir o preconceito sobre algo passa por obter mais informações sobre o assunto e, assim, avaliar as opiniões existentes. No caso da psicoterapia, é importante considerar as opiniões preexistentes sobre o trabalho do psicólogo, pois isso dirá muito de como o paciente se autoavalia no momento de buscar ajuda. No caso da psicoterapia de Bruno, a metodologia de trabalho em família foi explicada aos pais no primeiro encontro,

marcando o início da construção de novos significados com relação ao trabalho do profissional psicólogo.

Pai: *“Eu gostava, eu achava, assim, super proveitoso, tanto para a gente como pais, como para ele e para a família.”*

Nas sessões de família, à medida que os pais compreendiam o trabalho, nomeando sentimentos e percebendo as emoções do filho, eles aderiam mais ao atendimento.

A partir dessa informação, conversamos um pouco sobre a diferença entre a história de Bruno e a dos pais, na qual o filho na posição de primogênito tem um papel diferente do caçula. Eles se interessam e conversam com entusiasmo sobre as diferenças nas posições entre irmãos, utilizando vários exemplos de suas famílias de origem.

Grandesso (2009) afirma que, no trabalho da psicoterapia de família, o psicoterapeuta deve ser “co-construtor das realidades com as quais trabalha.” Isto se aplica também ao trabalho de desmitificar preconceitos e fazer o processo terapêutico ser conhecido e vivido por todos.

Quando se considera que o problema não é da criança e sim da família (ANDOLFI, 2013), seus integrantes necessitam compreender esta visão de atendimento. A família pesquisada expressou as seguintes falas na entrevista:

Mãe: *Mas eu acho que esse olhar é um olhar familiar, é um olhar de amor, entendeu, que se a gente não tivesse tido, talvez, esse olhar, eu não saberia dizer como as coisas seriam hoje.*

Mãe: *Porque não é uma coisa assim: 'ah, ele foi porque ele quis, o problema é dele, ele vai e resolve; não, tem tudo a gente por trás, buscar a solução para ter um bom convívio, conviver bem, conviver feliz, entendeu?*

Encontrar-se com visões distorcidas da qualidade e do objetivo do trabalho são desafios ainda presentes no *setting* terapêutico. O psicoterapeuta sistêmico deve olhar além da ideia estratificada para levar os pacientes a ampliar sua compreensão e a se encantar com as descobertas do cuidado de si e da família que o trabalho psicoterapêutico proporciona

7.2.3.2 *Os laços no futuro*

Esta categoria buscou entender quais impressões do processo psicoterapêutico ficaram registradas nas memórias dos pais e também quais fios, da família de fios entrelaçados, se desenrolaram ao longo dos anos após a psicoterapia.

Passados oito anos do encerramento da psicoterapia de Bruno, os pais verbalizam que:

“Ele descobriu a autonomia dele, a segurança e a coragem. Ele é uma pessoa mais corajosa, disso não tenha dúvida. [...] Perceber que, [...] Eu acho que vencer obstáculos, quando você vê que você vence... a mudança foi ele saber enfrentar as coisas de frente.”

“[...] aí, a terapia ajudou, porque acho que foi final de 2009, deu essa força e essa coragem que ele tinha que enfrentar.” (referindo-se à viagem da escola)

“Nesse momento, acho que hoje a gente colhe os frutos lá de trás, de ter tido a percepção, ter ido, ter feito bem para ele, feito bem pra gente.”

“Há, com certeza, com certeza, eu acho que se a gente não tivesse buscado eu acho que num, ele não teria conseguido, talvez ele fosse uma pessoa muito mais fechada. Hoje ele tem, acho que lá ele percebeu, ele percebeu que, aquilo que você falou, ‘eu tenho uma família que tá por trás, entendeu, sou o primeiro, tô inaugurando em tudo’, como ele diz que em tudo ele é o primeiro.”

Maturana (1990) sobre o reconhecimento do outro como legítimo no seu espaço de convivência colabora à reflexão sobre a mudança na dinâmica familiar anos após o término do atendimento:

[...] criam-se as condições para a co-construção de planos e soluções viáveis para as dificuldades, propicia-se a cada um a experiência de autoria e o envolvimento com as mudanças planejadas em conjunto e pelas quais serão todos corresponsáveis. (MATURANA, 1990, p. 103).

Avaliar o resultado do processo requer a compreensão de como foi, para os outros membros da família, passar por essa experiência.

Durante o processo da psicoterapia, os irmãos estiveram presentes em algumas sessões, nas quais buscou-se trabalhar questões de toda a família, sem manter o foco em Bruno. Os irmãos se sentiam envolvidos e sempre colaboraram nas sessões, de modo que esse envolvimento trouxe motivação para o desenvolvimento de seus próprios processos. Na entrevista, a mãe relata:

“Fazia bem pra gente ir lá, e para os outros também, a Fernanda até hoje ainda pergunta ‘mãe, quando vai ser minha vez?’”

Dois anos e quatro meses após o fim do atendimento de Bruno, os pais retornaram ao consultório para conversar sobre o filho do meio, Vinicius. Depois disso, conversei com Bruno sobre a possibilidade do irmão vir a fazer psicoterapia. Na ocasião, ele comentou:

“Quero que meu irmão faça terapia, há tempos que venho falando isso para os meus pais, ele precisa”.

Na entrevista, a mãe verbaliza lembranças de conversas em família sobre o processo de psicoterapia:

“E uma vez, não sei qual deles falou, ‘nossa, engraçado né, como é que a Lily conseguiu fazer isso assim com a gente, né?’ Não lembro se foi Bruno ou o Vinicius. Então não sei, mas é interessante, se a gente voltar lá, olhar hoje e ver tudo o que passou e, agora, o que nós tínhamos lá atrás, tudo superado.”

Quando se pesquisa o próprio fazer na clínica, pesquisa-se também os próprios sentimentos sobre esse fazer. Reencontrar a família em questão me permitiu revisitar as lembranças de nossos encontros e as emoções vividas como um processo muito prazeroso.

Após ter concebido este projeto de pesquisa, tive a grata surpresa de ter acesso a uma obra de Andolfi (2001) intitulada *A terapia narrada pelas famílias*, que foi muito oportuna às reflexões que fazem parte desta investigação. Na obra, Andolfi e seus colaboradores desenvolvem uma pesquisa com 150 famílias que haviam recebido alta do processo psicoterapêutico há, pelo menos, cinco anos. Entre os achados da pesquisa, destaco dois que se encontram também nesta investigação. O primeiro se refere às semelhanças nas lembranças positivas da família e do psicoterapeuta quando ocorre um processo satisfatório, como visto nos relatos anteriores. O segundo refere-se ao fato de, ao reencontrar em *follow-up* a família, ser possível conhecer os progressos que se sucederam após o término da psicoterapia com relação a questões trabalhadas naquele processo. No caso atendido, a autonomia e a independência de Bruno foram muito trabalhadas e, após o encerramento, descobriu-se que ele conseguiu dar continuidade a isso, tendo sucesso em seu desejo de viajar para fora do país, dentre outras questões; a ponto de seus pais o definirem na entrevista como uma pessoa corajosa e segura.

Reencontrar a família me fez concordar com a afirmação de Helps (2017) a respeito do pesquisador ser uma parte ativa do processo, *“emergindo função dos processos interativos, sonoros e não expressos, incorporados, conhecidos e desconhecidos, entre o observador e os observados”*(p. 357). Observar os impactos do atendimento por meio deste reencontro com a família se constituiu como um aprendizado importante para posteriores atuações clínicas.

7.2.3.3 *O fardo fica mais leve*

Durante o processo psicoterapêutico, o pai foi muito atuante, participando nas sessões sempre de maneira muito interessada. No decorrer dos atendimentos, surgiram várias questões sobre suas angústias em relação ao crescimento dos filhos. Seu envolvimento com a psicoterapia proporcionou diversas reflexões sobre seus sentimentos, sua conduta como pai, sua criação e os legados recebidos de sua família de origem. No dia da entrevista, ele estava se recuperando de uma cirurgia e pareceu um pouco constrangido em ter sua fala gravada, conseguindo conversar mais livremente e com maior tranquilidade apenas após o término da gravação. Apesar de ser solicitado a falar durante a entrevista, preferiu se apoiar na fala da esposa. No entanto, trouxe uma fala que expressava o sentimento de fazer psicoterapia junto com o filho e que dá nome a esta subcategoria: *O fardo fica mais leve*.

As angústias da vivência da parentalidade, em alguns momentos, se tornam “pesos”, carregados diariamente nos conflitos que surgem com os filhos. O pai afirma que ter tido um espaço para conversar sobre isso “[...] foi muito válido, era bom, parece que o fardo ficava mais leve de carregar, foi bom”.

A construção de ser pai e mãe passa por um processo de mudança de papel, uma ressignificação que envolve o cuidado com o outro e que se configura como um evento estressante. Solis-Ponton (2004) afirma que a parentalidade “[...] necessita de um trabalho que põe em evidência a complexidade e as características paradoxais do fenômeno natural do parentesco” (p. 29).

As falas dos pais mostram a emoção de ter tido um lugar onde se podia falar das questões da família sem julgamentos e com espaço para a escuta e a conversa. A mãe assinala: *“Eu gostava, eu achava, assim, super proveitoso, tanto para a gente como pais, como para ele e para a família. Eu penso assim, se a gente, o pai e a mãe, não tiver essa preocupação, de repente essa sensibilidade, muitas coisas que podem ser resolvidas lá atrás vão se arrastar uma vida inteira de um filho. Então, eu acho que foi de tremenda importância, e assim eu gostava, gostava, o Bruno gostava, o José gostava.”*

Sobre o trabalho do psicoterapeuta, Vasconcellos (2004) destaca que o sistema familiar

[...] é auto-organizador e dispõe de poderosos recursos derivados dos vínculos afetivos sociais entre seus membros, o profissional novo paradigmático trabalha no sentido de mobilizar esses recursos e de melhorar as condições de autonomia do sistema (VASCONCELLOS, 2004, p. 102)

No caso do atendimento de Bruno, a psicoterapia fez o sistema usar outros recursos para funcionar, sem se valer do paciente identificado (Andolfi, 1984). O psicoterapeuta sistêmico mostra à família os recursos que já tem, mas que desconhece possuir.

Encerro esta conversa entre as articulações teóricas e práticas utilizando uma fala dos pais na entrevista realizada: *“Acho que hoje a gente colhe os frutos lá de trás, de ter tido a percepção, ter ido, ter feito bem para ele, feito bem pra gente”*. Trago também a fala com que finalizaram a entrevista, ressaltando a importância da participação da família no processo: *“(...) eu acho que esse olhar é um olhar familiar, é um olhar de amor”*.

7.3 A criança ensinando os pais

Neste momento se discutirá, com base nas pesquisas levantadas acerca do estado da arte e da documentação de outros casos clínicos trabalhados, a atuação do atendimento da família com criança e a justificativa do título do trabalho.

A criança, ao nomear um sentimento ou um acontecimento, pode trazer algo completamente inesperado para os pais, dando início a um significativo processo de mudança. Para exemplificar essa questão, serão comentados outros dois casos de minha prática clínica.

Faço uso da afirmação de Cruz e Righetti (2009) para explicar minha intenção ao acrescentar as filipetas dos dois casos que serão descritos a seguir: *“estes pequenos recortes não têm intenção de apresentar terapias-que-tiveram-sucesso; apenas descrevem possibilidades de transformar "aquela coisa estranha chamada terapia" em um espaço que se propõe a acolher diferentes linguagens e contribuir para que as crianças sejam menos faladas e mais falantes”* (p. 253).

a) Caso 1: As letrinhas nas nuvens:

Enzo, em fase de alfabetização, começou a apresentar muita dificuldade para a aquisição da leitura e da escrita. Mesmo sendo uma criança ativa, perspicaz e questionadora, passou a apresentar um comportamento muito apático. Em seus desenhos, as letras estavam soltas nas nuvens no céu, bem distantes do que era desenhado no solo. Começou-se a perceber que a morte da tia, que a princípio era uma situação resolvida para os pais, não estava bem trabalhada para o garoto. Em sessão de família, a criança, ao trazer a sua dor, seu luto pela morte da tia, trouxe uma percepção inesperada para os pais. O trabalho terapêutico familiar

possibilitou a imersão na dor de todos por uma pessoa tão querida, que todos desejavam que ainda estivesse com eles. Transcorridos alguns meses de psicoterapia familiar, Enzo conseguiu acompanhar a escola normalmente e até hoje é um aluno brilhante.

Em seu trabalho intitulado “A criança como conselheira” Andolfi e Haber (1995) consideram que a relação do psicoterapeuta com a criança pode ser vista, em alguns momentos, como uma coterapia. Nela, o psicoterapeuta participa com os recursos terapêuticos e a criança com os “[...] recursos humanos que ela experimentou em campo por meio do sofrimento e da dificuldade da família, cujo porta-voz mais representativo é, sem dúvida, a criança” (ANDOLFI, 2011, p. 47). O relato do outro caso atendido que se segue ilustra esta percepção:

b) Caso 2: Odeio seu trabalho:

Rafaela, 8 anos, veio encaminhada pela escola por dificuldades de aprendizagem e quadro depressivo acentuado. Após um período de psicoterapia, convidei os pais pela primeira vez para uma sessão de família.

Após o desenho da casa, quando todos já estão mais relaxados com a situação terapêutica, incentivo Rafaela a falar de seus sentimentos sobre o trabalho do pai. Ela faz uma carinha brava, seus olhos ficam marejados e ela solta a fala com voz forte: *“Tenho vontade de matar todos eles que fizeram isso com você. Odeio seu trabalho!”* Os pais se entreolham, surpresos com aquela reação da filha, e olham desamparados para mim.

Explico que Rafaela está reagindo ao acidente que o pai havia sofrido no trabalho. Ela presenciou a necessidade de repouso por conta da cirurgia e todas as dores que até hoje persistem e, mesmo assim, viu que o pai precisa seguir trabalhando na mesma empresa. Isto faz com que ela tenha muita raiva do que aconteceu. Após a minha fala, Rafaela complementa: *“você nunca mais pode andar de bicicleta comigo”*.

O pai, emocionado, diz: *“É mesmo, filha, você andava todo dia comigo na bicicleta com a sua cadeirinha, no horário que sua mãe estava trabalhando. A gente sempre passeava sozinhos”*. O pai coloca Rafaela entre ele e a mãe e ficamos conversando sobre esse período até o final da sessão.

Nos dois casos mencionados, por meio do ambiente psicoterapêutico ofertado, as crianças trouxeram um novo aspecto ao tema abordado, um olhar novo para o problema. A partir disso, os pais puderam compreender mais sobre o que acontecia e passaram a buscar novos caminhos para encontrar soluções.

Grandesso (2018) afirma que “Às vezes a semente da palavra cai em um solo que não está preparado. Precisamos então fazer é preparar o solo, arar, adubar, para germinar a semente da palavra.” Para isso, os pais também precisam participar do trabalho no processo psicoterapêutico.

Durante a psicoterapia, compreende-se o valor e os sentimentos de cada integrante da família em relação aos acontecimentos, bem como a visão de cada um sobre os problemas que a família enfrenta. Por vezes, encontra-se que há problemas diferentes na visão dos pais e na dos filhos. Em outras famílias, o mesmo problema pode estar presente para todos, porém há visões diferentes, que acabam por impactar o comportamento de cada um no sistema.

A respeito do funcionamento familiar, Bueno (2016) assinala que um sintoma reconhecido como positivo no sistema nem sempre atua de forma saudável. Os sintomas têm funções na família; por isso, é importante conhecê-la e verificar a função do sintoma para a mesma.

Os estudos Os estudos (COSTA, 2011; GUIMARÃES; LIMA; CÉSAR, 2012a; BASTOS, 2012; O'REILLY, PARKER, 2014; ROSAS, 2016; CARVALHO, FIORINI, RAMIRES, 2015; MACHADO, CARNEIRO, MAGALHÃES, 2016; O'REILLY, LESTER, 2016; CENTENO, 2018) demonstram que, na visão dos participantes, a inclusão dos pais na psicoterapia da criança promove o fortalecimento do vínculo pais-filhos, favorecendo o remanejamento de dinâmicas conflitivas e repetitivas e ampliando a possibilidade de identificação das próprias emoções e sentimentos, bem como a compreensão do estado emocional dos filhos. Este trabalho gera melhoras no ambiente doméstico e no convívio familiar, favorecendo a comunicação e a compreensão entre os membros da família.

Os pais afetam e são afetados pelos filhos, e a psicoterapia em família pode ser uma escolha para o desenvolvimento de interações positivas.

7.4 Manejo Clínico

Alguns autores fazem uma avaliação sobre a participação das crianças na sessão de família. Para Andolfi (2011) “[...] as crianças são faladas, mas pouco vistas na terapia de família”. Tholl e Beirras (2017) a “[...] criança é frequentemente encontrada na literatura da terapia de família, contudo trabalhar com elas nem sempre é tarefa fácil”. Neste estudo, com o relato dos atendimentos, buscou-se discutir a possibilidade de ampliação do manejo clínico para uma maior participação das crianças nas sessões de terapia familiar.

Com a participação de todos os membros da família e, principalmente, da criança, a psicoterapia pode se tornar um ambiente facilitador de conversas libertadoras e da construção de novas narrativas. Ao brincar, a criança revela seu mundo e nos convida a entrar nele (ANDOLFI, 2018), se fazendo compreendida por todos à sua volta.

Na prática clínica estudada, o atendimento da criança será sempre o foco principal do atendimento, seja nas sessões individuais ou com toda a família. É em função da criança que os encontros e as interações são planejados. Os atendimentos são estruturados e os pais são incentivados a participar a fim de que compreendam o que está sendo feito com os filhos individualmente e o que será feito em família, bem como os motivos que fundamentam esse processo.

A teoria dos sistemas demonstra que não se pode prever nem controlar os resultados dos encontros com a família, mas é possível sempre respeitar, valorizar e envolver os pais para que eles saibam o que está sendo feito com os filhos. A psicoterapia familiar possibilita a expressão de variadas perspectivas e é um convite à participação do maior número possível de vozes por parte das crianças e dos adultos.

As pesquisas mostram que, quanto mais os pais compreendem o processo psicoterapêutico, maior será a sua aliança com a psicoterapia dos filhos (LONDON, 2015; CARVALHO; FIORINI; RAMIRES, 2015). Tal aliança favorece a participação ativa no processo e o deslocamento dos aprendizados da psicoterapia para o cotidiano familiar.

O'Reilly (2014) afirma que o psicoterapeuta e a família trabalham juntos na configuração do ambiente para a criança, escolhendo o que é apropriado conversar em sua presença. O sigilo com a criança pode ser resguardado em uma relação de confiança e de conversa sobre quais conteúdos serão tratados na presença dos pais e os motivos para tanto. Houve momentos em que recebi pedidos para “guardar segredo” sobre algo dito pela criança; esses pedidos foram sempre respeitados, principalmente quando não afetavam o fluxo da psicoterapia. No entanto, a experiência mostrou que muitos desses “segredos” acabavam sendo revelados pela própria criança nos encontros de psicoterapia familiar

O que ocorre em casa não pode ser subestimado (GABB; SINGH, 2015). A proposição de atividades nas sessões psicoterapêuticas pode encorajar a conversa sobre esses conteúdos. A prática mostra que as técnicas terapêuticas têm importância na aquisição de perspectiva sobre como as vidas são vividas, ainda que não se fale diretamente do cotidiano. Tudo o que é visual fica esculpido na memória (ANDOLFI, 2018) - as compreensões surgem no desenrolar das atividades e podem ser utilizadas no dia a dia familiar.

Por meio da construção do genograma e das conversas, lembranças e do resgate de memórias que fazem parte do processo, é possível visualizar a vida da família, que é única e deve ser compreendida e respeitada. Não se busca desenvolver novos pais para atender à demanda do filho, mas sim encontrar em suas histórias geracionais o caminho para isso.

Os instrumentos já existem, as técnicas já foram pesquisadas. Mas quando o psicoterapeuta, escorado na abordagem sistêmica, encontra o caminho do manejo clínico, consegue fazer a técnica ser o veículo de linguagem da criança. É preciso usar o instrumento para que os pais entendam a necessidade dos filhos e para que a criança possa se descobrir e se mostrar para os pais. Esse

[...] despojamento do poder sobre o outro sem a abrir mão de seu próprio saber e sua e de sua presença na relação é um grande desafio do profissional que trabalhara com as forças de fusão e de diferenciação de histórias relacionais, construindo uma ética relacional. (COLOMBO, 2009, p.447)

Terapia é recurso que se escolhe, não é remédio compulsório (CRUZ; RIGHETTI, p.260). Sendo assim, quanto maior for a participação e a aliança de todos na família, melhor será a escolha e o resultado do trabalho da psicoterapia

No início da psicoterapia, o psicoterapeuta, a criança e os pais configuram uma relação triangular, onde há momentos em que psicoterapeuta se encontra entre a criança e os pais, denotando situações e necessidades a serem percebidas pelos pais sobre seus filhos. Cerveney (2011) cita Andolfi (1987), que considerava que a triangulação tinha uma função diferenciada, propiciando “[...] informação e instrumentação para resolução de situações conflitivas” (p.78). À medida que o processo avança e a relação evolui em percepção e em qualidade de comunicação, o psicoterapeuta pode ir deixando a cena, desconstruindo a configuração de triângulo e deixando que os pais fortaleçam sua relação com o filho.

As famílias valorizam conversações que permitem que todos falem e sejam ouvidos (COSTA, 2011). Por isso, é preciso criar o contexto propício para a participação autônoma de todos os presentes, uma construção da demanda compartilhada.

Portanto, o intuito de conversar sobre as práticas e o manejo clínico é favorecer ações em que o poder curativo dos pais seja mais facilmente aproveitado pelos filhos.

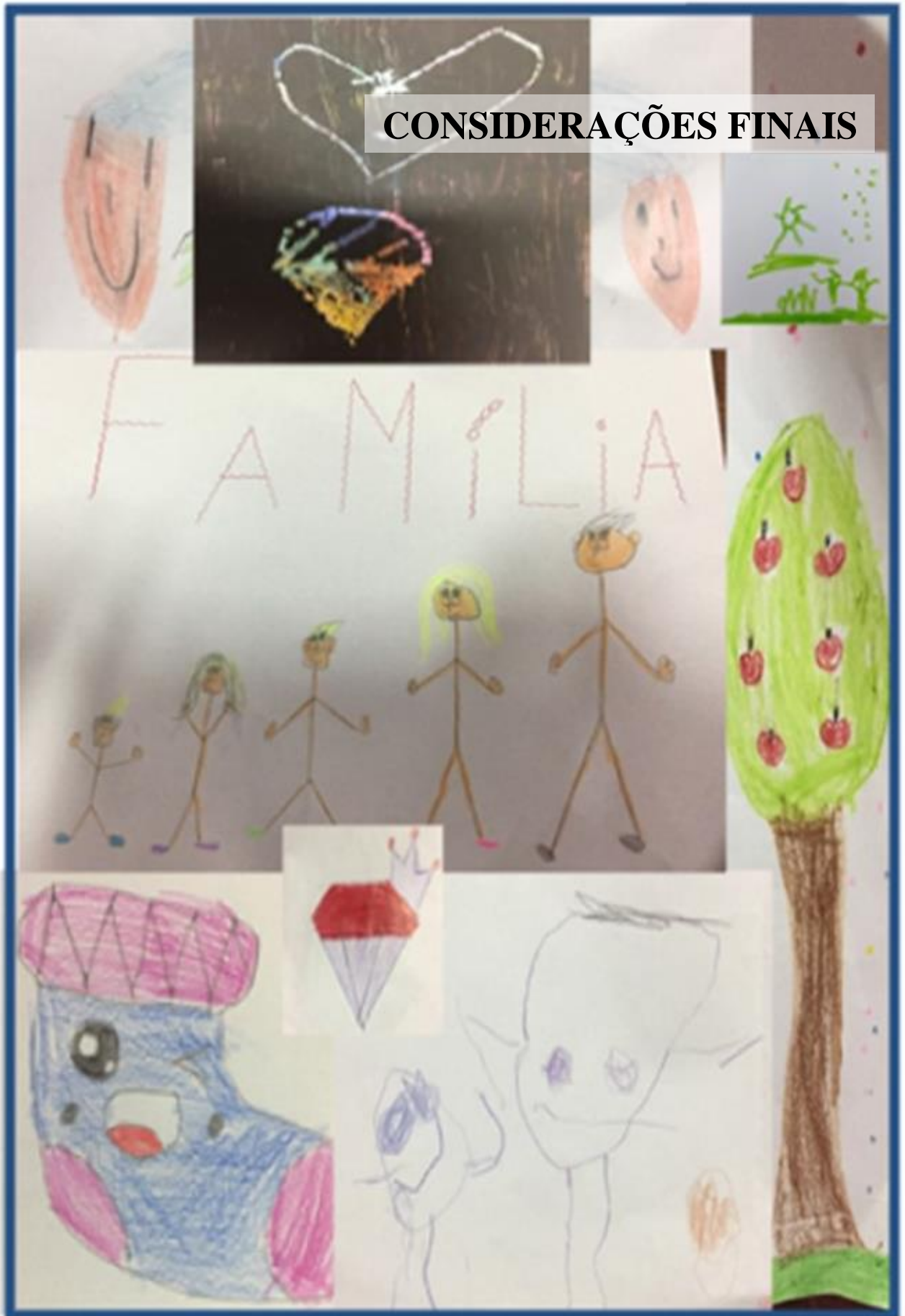
7.5 Demandas atuais

As pesquisas nos mostram (DAVENPORT; BOURGEOIS, 2008; FRIZZO, 2008; BRUM, 2010; BORBA, 2014; SLESNICK; ZHANG, 2016; PHILIPP; CORDEIRO; HAYOS, 2018; THULIN; KJELLGREN; NILSSON 2019) mostram que o atendimento de crianças com suas famílias pode ser uma alternativa eficaz para trabalhar em casos com demandas atuais como as mudanças familiares e os novos formatos de estrutura deste sistema. As crianças estão presentes em todas essas transformações, participando e atuando nelas. Em tais processos, é importante escutá-las, buscando compreender, a partir de seu ponto de vista, essas novas formas de viver em família.

É possível se surpreender com o fato de que certas questões problemáticas aos olhos dos adultos não o são para as crianças envolvidas, como foi revelado pelas primeiras pesquisas sobre a criação de filhos em famílias homoafetivas.

Philipp, Cordeiro e Hayos (2018) dissertam sobre a crescente necessidade de diversificar as abordagens de tratamento da população com menos de seis anos, incluindo toda a família. A intervenção precoce, com a associação de pais e crianças em atendimento, pode constituir formas de prevenção e promoção da saúde mental.

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Esta pesquisa teve como objetivo o estudo das possibilidades de oferecer um novo olhar para o atendimento de crianças e suas famílias de modo que, por meio da ação psicoterapêutica, a criança possa mostrar aos pais sobre suas reais necessidades e que, juntos, possam construir caminhos para resolver suas questões.

As técnicas qualitativas de análise de conteúdo permitiram a compreensão de que, no atendimento da criança com sua família, o ambiente psicoterapêutico é muito importante, pois favorece um encontro que possibilita soluções criativas para os sofrimentos emocionais.

Os caminhos para que se dê voz à criança são diversos nas dinâmicas de atendimento. Na companhia de todos os autores citados ao longo desta dissertação, consideramos que:

- O formato de atendimento em encontros semanais com a criança e um encontro mensal de psicoterapia familiar permite a configuração de uma aliança com a criança e o aprofundamento de suas questões.
- Os encontros individuais com a criança possibilitam uma vinculação importante para o trabalho. Quando a criança se sente em um ambiente de conforto e segurança, o brincar passa a ter uma de suas funções terapêuticas, que é o curar.
- A voz da criança pode ser compreendida também na expressão do seu brincar, expressada por meio de uma diversidade de técnicas, individuais ou familiares.
- Nesse formato, em nenhum momento a criança deixa de ser o principal cliente das ações terapêuticas; mas este foco não impede que os pais e irmãos também sejam beneficiados pelo processo psicoterapêutico.
- Os encontros de família revelaram-se importantes pontes de reflexão para todos os envolvidos, esclarecendo motivos de sofrimentos, assim como sentimentos sobre os acontecimentos familiares.

A compreensão de que a família esta unida para ajudar a criança fornece a ela um sentimento de segurança para se expor e dar voz ao que antes era apenas um sentimento confuso.

Assim, quando ela consegue dar voz às suas questões, a criança dizer aos pais como ela vivenciou os acontecimentos vividos pela família, como ela os registrou em sua emoção, quais sentimentos ela guarda sobre o vivido e, principalmente, do que ela realmente precisa.

O manejo psicoterapêutico se revela nesse interjogo do mundo da infância, ajudando a desvelar os conteúdos emocionais da criança e no suporte e fortalecimento da parentalidade.

Desse modo, permite-se que todos, e principalmente a criança, sejam ouvidos e tenham espaço para sua expressão, e que juntos possam construir novas narrativas.

Conforme foi discutido anteriormente, ao passo que a infância ganha importância e por vezes é supervalorizada, a parentalidade vem sendo sobrecarregada com expectativas sociais e inseguranças vividas na contemporaneidade.

As gerações têm enfrentado dilemas diferentes em relação a se tornar pais e mães. Os pais com idade entre 40 e 50 anos sentem culpa pelo excesso de trabalho, buscando qualidade de vida e mais tempo com seus filhos. Os pais na faixa dos 30 anos de idade sofrem por uma adolescência prolongada e se assustam com as exigências do mundo adulto, que incluem as da paternidade.

As crianças, por sua vez, continuam crescendo, assistindo e sendo impactadas pela realidade contemporânea. Porém, cada vez mais, elas chegam mais “espertas”, como dizem os mais velhos; atuando mais cedo em seus respectivos contextos. Essa grande sensibilidade, por vezes, acaba sendo suprida com um dispositivo eletrônico e não com a presença ativa, com os olhos nos olhos dos pais. Onde estão os olhos dos pais? Talvez estejam correndo, em um movimento constante, em busca de algo que nem sabem o que é! Mas, se pensam em parar, sentem que podem morrer. As crianças, então, entendem que precisam ter pressa e fazer muitas coisas ao mesmo tempo, descobrindo a ansiedade cada vez mais cedo. Elas descobrem o sofrer, e como elas têm sofrido! Para minha surpresa, já escutei de pequenos, desmotivados pelos exemplos dos adultos, questionamentos como: “vale a pena viver? Para quê?”

Por este motivo, é importante investir nas pesquisas e trabalhos com crianças e suas famílias. A revisão sistemática realizada forneceu análises importantes para a compreensão do efeito da psicoterapia de crianças com a participação dos pais, seja na prevenção em intervenções precoces, na ação em casos urgentes como a agressividade e o abuso físico, ou em casos de sintomatologia de ansiedade e dependência química por parte dos pais.

A revisão possibilitou também a constatação de que ainda precisamos pesquisar mais, e que os estudos qualitativos podem contribuir a um entendimento aprofundado do fenômeno e, conseqüentemente, a uma melhor compreensão do processo de psicoterapia. Destaco também a escassez de estudos com abordagem sistêmica e espero que, a partir deste trabalho, outras questões de pesquisa possam ser desenvolvidas.

A memória positiva que a psicoterapia gera na criança e na família pode ser um grande motivador para seguir adiante. Nos casos estudados, isto é visível em dois momentos. Primeiro, quando Bruno recomenda que o irmão também faça psicoterapia, relatando, embora com pouco tempo de experiência com psicoterapia e na dimensão de sua idade, o sentimento

de “*dá trabalho mas vale a pena*”. O segundo momento se refere ao que foi possível notar nas falas da família durante a entrevista realizada anos após o atendimento: as lembranças e a repercussão das conversas e narrativas desenvolvidas na psicoterapia seguem atuantes no sistema familiar.

Minha experiência clínica foi o ponto de partida deste estudo. Da janela do meu consultório, vislumbro a Serra da Mantiqueira. O esplendor dessa cadeia de montanhas inspirou esta escrita, e o mestrado foi o caminho que encontrei para continuar a expandir meu pensar e fazer psicoterapêutico. Ao finalizar este trabalho, concluo que foi desafiante trazer a prática clínica com famílias para a produção acadêmica. Ao longo deste percurso, a pesquisa conseguiu atender aos objetivos propostos, considerando a necessidade de mais estudos na área clínica de atendimento de crianças e suas famílias.

Acredito que a pesquisa contribuiu à discussão da aplicabilidade da prática clínica com crianças, buscando a transferibilidade e não a generalização. **As crianças ensinam os pais a serem pais** e este estudo nos mostra que isso ocorre quando ela consegue mostrar sua opinião no ambiente psicoterapêutico, verbalizando sentimentos sobre o que viveu e sobre acontecimentos familiares. Quando a criança compreende e consegue expressar suas emoções pela fala ou por atividades lúdicas, ela está ensinando aos pais sobre as suas necessidades. Assim, ela os ajuda a serem melhores pais.

REFERÊNCIAS



ANDOLFI, M.; ANGELO, C.; MENGHI, P.; NICOLO-CORIGLIANO, A. M. **Por trás da máscara familiar: Um novo enfoque em terapia da família**. 3. ed. (M. C. R. Goulart, Trad.). Porto Alegre-RS: Artes Médicas, 1984.

ANDOLFI, M.; ANGELO, C. **Tempo e mito em psicoterapia familiar**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

ANDOLFI, M. Como restituir a voz e a competência a criança por meio de terapia familiar. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 40, p. 39-54, ago. 2011. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/nps/article/viewFile/83/196>. Acesso em: 03 out. 2017.

ANDOLFI, M. **A Criança como Recurso Terapêutico**. Portugal: Caminho, 2013.

ANDOLFI, M. **A terapia familiar multigeracional. Instrumentos e recursos do terapeuta**. Belo Horizonte: Artesã, 2018a.

ANDOLFI, M. Palestra de Abertura. In: 13º CONGRESSO BRASILEIRO DE TERAPIA FAMILIAR, 2018b. Rio de Janeiro. **Interação entre Terapeutas, Práticas e Famílias...** Rio de Janeiro: Abratef - Associação Brasileira de Terapia Familiar, 2018b. 246 p., ref. p. 16.

ANDRADE. C. D. de. **Alguma poesia**. [online], 2002, p. 1-23. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1MqM-UT2dmr_odV3CV9mQPM3MGwB-G-0o/view. Acesso em: 20 mar. 2019.

ALMAGRO-GARCÍA, P.; CUTILLAS-POVEDA, M.; SÁNCHEZ-VILLEGAS, S.; SOLA-OCETTA, M. Fuerza exterior, debilidad interior. Ejes fundamentales de la violencia filio-parental. **Revista sobre la infancia y la adolescencia**, n. 16, p. 1-13, abr., 2019.

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION – APA. Disponível em: <https://www.apa.org/index>. Acesso em: 8 abr. 2019.

BASTOS, M. B. **A criança com sintomas emocionais e seus pais: um olhar vincular psicanalítico no atendimento infantil**. 2012. 96 f. Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2012. <http://biblioteca.asav.org.br/vinculos/000001/00000148.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2019.

BERTHOUD, C. M. E. Visitando a fase de aquisição. In: CERVENY, C. M. O; BERTHOUD, C. M. E. (Eds.), **Visitando a família ao longo do ciclo vital**, p. 31-57. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BERTHOUD, C. M. E. **Re-significando a Parentalidade os desafios de ser pais na atualidade**. Taubaté/SP: Cabral Editora Universitária, 2003.

BORBA, L. N. **Estudo da associação entre tratamento para transtornos da ansiedade na infância e habilidades sociais e sintomatologia parental**. 2014. 86 f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Porto Alegre, BR-RS, 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/97179/000920563.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 abr. 2019

BOZZA, M. da G. C. **Argila**: espelho da Auto expressão: um método para manifestação do inconsciente. 2ª ed., rev. e amp. Curitiba: Editora do autor, 2015.

BRODY, J. L.; SCHERER, D. G.; TURNER, C. W.; ANNETT, R. D.; DALEN, J. A conceptual model and clinical framework for integrating mindfulness into family therapy with adolescents. **Family Process**, v. 57, n. 2, p. 510-524, jun. 2018.

BRUM, E. H. M. de. **Psicoterapia pais-bebê no contexto da depressão pós-parto**: investigando o processo psicoterápico. 2010. 293 f. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/26471/000758802.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 abr. 2019

BUENO, R. K. A compreensão sistêmica do funcionamento familiar cujo pai é superenvolvido: discussão de caso em psicoterapia familiar. **Nova Perspectiva Sistêmica**, São Paulo, v. 25, n. 54, p. 73-87, 2016.

CARVALHO, C.; FIORINI, G. P.; RAMIRES, V. R. R. Aliança terapêutica na psicoterapia de crianças: uma revisão sistemática. Porto Alegre, **Psico**, v. 46, n. 4, p. 503-512, out.-dez., 2015.

CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. e col. **Família e Ciclo Vital Nossa realidade em pesquisa**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

CERVENY, C. M. de O. Pensando a Família Sistemáticamente. *In*: CERVENY, C. M. de O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002, p. 15-28.

CERVENY, C. M. O., BERTHOUD, C. M. E. **Família e ciclo vital**: nossa realidade em pesquisa. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

CERVENY, C. M. de O. **A Família como Modelo**. Desconstruindo a patologia. Campinas: Livro Pleno, 2011.

CERVENY, C. M. de O. **O livro do Genograma**. São Paulo: Roca, 2014.

CENTENO, R. M. Inter-contextos de la “Depresión” Infantil - El Contexto como Epistemología Práctica y Recurso Psicoterapéutico. **Revista Brasileira de Terapia Familiar**, v. 7, n.1, p. 90-111, ago. 2018.

COSTA, J. S. **Terapia de família e seus significados**: narrativas sobre as experiências dos clientes. 2011. 115p. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-Graduação em Psicologia, Campinas, 2011. Disponível em: <http://www.familia.med.br/imagens/file/Tese%20Juarez%20S%20Costa%202011.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

COLOMBO, S. F. O papel do terapeuta em terapia familiar. *In: OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. (Orgs.). Manual de terapia familiar*, p.87-455. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CRUZ, H. M. **Papai, Mamãe, Você... e Eu?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

CRUZ, H.; RIGHETTI, R. Terapia de família com crianças pequenas. *In: Osorio, L. C.; Valle M. E. (Orgs.). Manual de Terapia Familiar*, p. 247-262. Porto Alegre: Artmed, 2009.

DAVENPORT, B. R.; BOURGEOIS, N. M. Play, aggression, the preschool child, and the family: A review of literature to guide empirically informed play therapy with aggressive preschool children. **International Journal of Play Therapy**, v.17, n.1, p. 2-23, 2008.

FERREIRA, Norma Sandra de Almeida. As pesquisas denominadas "estado da arte". **Educ. Soc.** [online]. 2002, v.23, n.79, p. 84. ISSN 0101-7330. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302002000300013>. Acesso em: 20 abr. 2019.

FRIEDLANDER, M. L.; ESCUDERO, V.; WELMERS-VAN DE POLL M. J.; HEATHERINGTON, L. Meta-analysis of the alliance–outcome relation in couple and family therapy. **Psychotherapy**, v. 55, n. 4, p. 356-371, 2018.

FRIZZO, G. B. **Contribuições da psicoterapia breve pais-bebê para a conjugalidade e para a parentalidade em contexto de depressão pós-parto**. 2008. 100 p. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Instituto de Psicologia. Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Porto Alegre, 2008.

GABB, J.; SINGH, R. The uses of emotion maps in research and clinical practice with families and couples: Methodological innovation and critical inquiry. **Family Process**, v. 54, n. 1, p. 185-197, 2015.

GALINSKY, E. **The Six Stages of Parenthood**. 1997. Disponível em: <http://www.mindinthemaking.org/ellen-galinsky/>. Acesso em: 12 de nov. 2018.

GALVÃO, T. F.; PANSANI, T. de S. A.; HARRAD, D. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação. Grupo PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335-342, abr-jun., 2015.

GRANDESSO, M. A. Quem é a dona da história? *In: CRUZ, H. M. Papai, mamãe, você... E eu?* Conversações terapêuticas em famílias com crianças, p. 101-22. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

GRANDESSO, M. A. Desenvolvimentos em terapia familiar: das teorias às práticas e das práticas às teorias. *In: Osório, L. C.; Valle, M. E. P. do (orgs.). Manual de terapia familiar*. Porto Alegre: Artmed, 2009.

GRANDESSO, M. A. Família Contemporânea e suas questões. *In: 13º Congresso Brasileiro de Terapia Familiar. Plenária. [Anais]*. Rio de Janeiro, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1989.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GUIMARÃES, L. A.; LIMA, S. A. de; CÉSAR, A. B. C. “Se não perguntar, ele não vai falar”: reflexões sobre conversas colaborativas em um atendimento de família com crianças. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 43, p. 38-53, ago. 2012a. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/nps/article/view/271>. Acesso em: 09 de abr. 2018.

GUIMARÃES, L. P. de M. **Critérios de Progresso em Psicoterapias de Crianças na avaliação de psicoterapeutas**. 2012. 94f. Tese (doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia, do Centro de Ciências da Vida. Campinas, 2012b.

HARVEY, S. An initial look at the outcomes for dynamic play therapy. **International Journal of Play Therapy**, v. 17, n. 2, p. 86-101, 2008.

HASLAM, D. R.; HARRIS, S. M. Integrating play and family therapy methods: A survey of play therapists' attitudes in the field. **International Journal of Play Therapy**, v. 20, n. 2, p. 51, 2011.

HELPS, S. The ethics of researching one's own practice. The Association for Family Therapy and Systemic Practice. **Journal of Family Therapy**, v. 39, p. 348-365, 2017. Doi: 10.1111/1467-6427.12166. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/1467-6427.12166>. Acesso em: 01 de out. 2017. Acesso em: 01 de out. 2017

HOUZEL, D. As implicações da parentalidade. In: SOLIS-PONTON, L. (Ed.), **Ser pai, ser mãe: Parentalidade: Um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici**, p. 47-51. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

LILACS. **Biblioteca Virtual em Saúde – BVS**. Atualizado em 2019. Disponível em: <http://lilacs.bvsalud.org/>. Acesso em:

LONDON, S. M. A. Quem é o cliente?: criando o cenário para a terapia colaborativa com crianças e suas famílias. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 24, n. 52, p. 25-32, 2015.

MACEDO, R. M. S. (org.). **Terapia familiar no Brasil na última década**. São Paulo: Roca, 2008.

MACEDO, R. M. S. Questões de gênero na terapia de família e de casal. In: Osório L. C.; VALLE, M. E. P. (Orgs.). **Manual de terapia familiar**, p. 59-72. Porto Alegre: Artmed, 2009.

MACEDO, R.M.S. Reflexões sobre o conceito de Psicologia Clínica na contemporaneidade e métodos de pesquisa. In: MACEDO, R.M.S.; KUBLIKOWSKI, I.; MOREÍ, C.L.O.C. **Pesquisa qualitativa no contexto da família e comunidade: Experiências, desafios e reflexões**. São Paulo: CRV; EDUC, p.15-24, 2018.

MACHADO, R. N.; CARNEIRO, T. F.; MAGALHÃES, A. S. Entrevistas preliminares em psicoterapia de família: construção da demanda compartilhada. **Revista Mal-estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 11, n. 2, p. 669-699, jun. 2016.

MATURANA, H. Biologia da autoconsciência. In: MATURANA, H. **A ontologia da realidade**. Belo Horizonte: UFMG, 1990.

McGOLDRICK, M.; SHIBUSAWA, T. O ciclo vital familiar. In: WALSH, F. **Processos normativos da família: Diversidade e complexidade**, 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016, p. 375-398.

MINUCHIN, S. Famílias: funcionamento e tratamento. Tradução: J. A. Cunha. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999. (Trabalho original publicado em 1980).

OLIVEIRA, L. R. F.; GASTAUD, M. B.; RAMIRES, V. R. Participação dos Pais na Psicoterapia da Criança: Práticas dos Psicoterapeutas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 38, n. 1, p. 36-49, jan/mar., 2018.

O'REILLY, M.; PARKER, N. "She needs a smack in the gob": negotiating what is appropriate talk in front of children in family therapy. **Journal of Family Therapy**, v. 36, n.3, p. 287- 307, 2014.

O'REILLY, M.; LESTER, J. Building a case for good parenting in a family therapy systemic environment: Resisting blame and accounting for children's behaviour. **Journal of family therapy**, v. 38, n. 4, p. 491-511, 2016.

PHILIPP, D.; CORDEIRO, K.; HAYOS, C. A case-series of reflective family play: therapeutic process, feasibility, and referral characteristics. **Journal of Child and Family Studies**, v. 27, n. 10, p. 3117-3131, 2018.

REY, F. G. **Pesquisa qualitativa e subjetividade**. São Paulo: Pioneira Thompson Learning, 2005

RIED, J.; PEREIRA, A. C. Família monoparental masculina: o cotidiano e suas vicissitudes. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 21, n. 44, p. 81-93, 2012.

ROSAS, E. V. Terapia de família com crianças: a mágica possível. **Nova Perspectiva Sistêmica**, Rio de Janeiro, n. 40, p. 55-67, ago. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/84-520-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 de nov. 2017.

SATIR, V. Terapia do Grupo Familiar. Trad. A. Nolli. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves, 1976.

SCIENTIFIC ELECTRONIC LIBRARY ONLINE – SCIELO. **SciELO**. Disponível em: <http://www.scielo.br/?lng=pt>. Acesso em: 10 mai. 2019.

SLESNICK, N.; ZHANG, J. Family systems therapy for substance-using mothers and their 8- to 16-year-old children. **Psychology of Addictive Behaviors**, v. 30, n. 6, p. 619, 2016.

SOLIS-POTON, L. A construção da parentalidade. In: **Ser pai, ser mãe. Um desafio para o terceiro milênio.** (org.). Letícia Solis-Poton e organização da tradução brasileira: Maria Cecília Pereira da Silva. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

STAKE, R. E. **Pesquisa qualitativa:** estudando como as coisas funcionam. [Qualitative research: studying how things work (Inglês)]. Tradução de Karla Reis, Revisão técnica de Nilda Jacks. Porto Alegre: Artmed, 2016. 263 p.

SUAREZ DELUCCHI, N.; MUNOZ QUINTEROS, M.; GOMEZ MUZZIO, E.; SANTELICES ALVAREZ, M. P. Terapia de Interacción Guiada: Una Nueva Modalidad de Intervención con Familias Multiproblemáticas y en Riesgo Social. **Ter Psicol.** [online], v.27, n.2, p.203-213, 2009.

THOLL, F.; BEIRAS, A. Terapia familiar com crianças: a importância da interlocução teórico-prática para a superação dos desafios no processo de formação do terapeuta. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 26, n. 58, p. 86-97, agosto 2017. Disponível em: <http://www.revistanps.com.br/nps/article/view/301/287>. Acesso em: 08 de out. 2017.

THULIN, J.; KJELLGREN, C.; NILSSON, D. Children's experiences with an intervention aimed to prevent further physical abuse. **Child & Family Social Work**, v. 24, n. 1, p. 17-24, 2019.

VASCONCELLOS, M. J. E. **Pensamento sistêmico Novo-paradigmático:** Novo-paradigmático, por quê? Família e Comunidade. Núcleo de Família e Comunidade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP, v.1 n.1, mai., 2004. São Paulo: Via Lettera, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de caso:** planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. Porto Alegre: Bookman, 2015.

ZUCOLOTO, P. C. S. V.; CHAVES, A. M.; Significados de Infância na História: Contribuições da História e da Psicologia. In: Lúcia Vaz de Campos Moreira; Elaine Pedreira Rabinovich. (Org.). **Família e Parentalidade - Olhares da Psicologia e da História.** 1ed. v. 1, p. 95-114. Curitiba PR: Juruá, 2011.

APÊNDICES

Apêndice 1

Roteiro da entrevista semiestruturada:

- 1) Como foi a experiência de ter seu filho(a) fazendo terapia ?
- 2) Como foi a experiência de fazer terapia de família durante o atendimento do seu filho?
- 3) Vc percebe que ocorrem mudanças no seu filho? Quais? O que vc acha que contribuiu para isso?
- 4) Após o processo terapêutico como ficou sua percepção sobre seu filho(a)

Apêndice 2

Relato completo das 16 sessões selecionados do atendimento da Família que nomeamos como “Fios entrelaçados”

05/08/2009 – Em nosso primeiro encontro começo a conhecer a família somente com os pais. Os dois chegam ansiosos e com vontade de contar o angustiante cotidiano familiar que entediam estar vivendo. Relatam que são pais de dois meninos e uma menina, com idades 12,10 e 6 anos respectivamente. Busco compreender as redes que estão envolvidas e os sistemas que construíram na relação, eles me contam que sempre moraram nessa cidade, localizada no interior do estado São Paulo que estão casados há 17 anos. Trabalham juntos na empresa que construíram juntos, no qual o escritório fica na frente da casa onde moram. Suas famílias de origem moram em sua grande maioria nas proximidades do mesmo bairro que eles residem. Relatam que frequentam assiduamente a igreja, o pai, Jose, vai a missa diariamente, a mãe vai semanalmente e tocam juntos em alguns eventos da igreja.

Os dois trazem o pedido de psicoterapia para o filho mais velho, Bruno, e o pedido vem com falas que demonstram sentimentos de irritação, angustia e ansiedade.

A mãe se queixa do comportamento infantil de Bruno com os irmãos, por vezes provocativo o que acaba gerando brigas. Conta que ele sempre se queixa da atenção que ela dá para a filha mais nova, compara e controla o que ela faz, compra e diz para os irmãos e demonstra sempre que se sente em desvantagem.

O pai fala sobre a dificuldade que Bruno apresenta em ficar sozinho nos lugares, conta que ele não vai a nenhum lugar sozinho, que o incentiva a fazer atividades em locais próximos da casa mas ele sempre se nega, e não dorme fora de casa. Em casa divide o quarto com o irmão Vinicius, mas mesmo assim, só dorme com a luz acesa.

Na escola apresenta pouca motivação, mas a mãe diz já ter entendido que seus filhos não gostam muito de estudar. O pai acrescenta que Bruno nunca dá continuidade às atividades que começa, como tênis e teatro, e logo para.

Maria , a mãe, conta que por terem uma empresa familiar tinham e expectativa e também a necessidade de ajuda. Ela diz: *“Na idade que Bruno precisamos que ele ajude, como por exemplo, ficar no escritório enquanto o outro funcionário esta em horário de almoço. Bruno sempre reclama, diz, e se vai foi porque insistimos muito.”* Conta que esse assunto é sempre motivo de briga entre ele e José.

Nesse momento da conversa, quando começa a assunto de brigas José dispara a falar com muita irritação e indignação dos constates embates que estava tendo com o filho. Diz: *“ele me provoca, provoca, até eu explodir!”*

Terminamos esse primeiro encontro combinando a primeira sessão com Bruno, e faço a proposta de trabalharmos alguns encontros com a família toda. Em um primeiro momento pedem explicações de como seria e depois concordam dizendo *“é bom falar dos nossos problemas.”*

Após o relato dessa primeira sessão selecionarei alguns encontros para destacar conteúdos importantes que foram trabalhados durante os 18 meses de atendimento de psicoterapia com Bruno e sua família.

12/08/2009 – Em nosso primeiro encontro Bruno chega com olhar envergonhado, pouca conversa. Ele estudava na parte da manhã, e portando nos encontramos no meio da tarde e tenho a sensação de ter o tirado de sua soneca pós-almoço, sua preguiça e sono se espalham por minha sala.

Buscando construir uma ponte de diálogo ofereço meu armário de jogos, e ele escolhe jogar UNO (jogo de cartas). E assim começa nossa primeira interação, no duelo das cartas de uno ele tentava ganhar e se livrar da obrigação imposta pelos pais de estar ali, eu por minha vez, tentava ganhar e de premio receber a sua vontade de viver aquele encontro. Acredito que terminamos empatados, eu um pouco mais satisfeita de ver mais brilho e presença em Bruno e ele feliz por já estar na hora de ir embora. Na despedida recebo um sim de sua volta na próxima semana.

03/09/2009 – Após alguns encontros com Bruno marquei com os pais a anamnese familiar. Nesse momento sempre começo conhecendo a historia do encontro e formação do casal. Conhecendo seus encontros, e desencontros ate a decisão de construírem uma família.

Maria e Jose começam a namorar na adolescência, decidem se casar e após dois anos de união planejam a chegada de Bruno. Os marcos de desenvolvimento de Bruno sempre foram adequados a sua idade. Ao contar do filho bebê e dos primeiros anos, a mãe se emociona bastante, dizendo *“tudo sempre foi muito para ele”*. Essa fala se refere principalmente a questão de que o segundo filho, Vinicius chega quando Bruno estava próximo de completar dois anos. Diz que foram criados e crescendo os dois muito juntos, mas que Bruno sendo o primeiro filho sempre era para ele as coisas.

O pai conta que Bruno sempre brincou muito com o irmão, e as vezes cuidava dele, e se lembra de uma ocasião que o salvou se um afogamento na piscina.

Após o segundo filho, alguns anos depois, Maria teve dois abortos espontâneos. Em uma das gestações que foi até o sétimo mês, Bruno foi com a mãe no exame de ultrassom, e naquele momento tiveram a noticia de que a bebe estava morta. A mãe narra que Bruno ficou muito triste, ressalta *“todos nós lá em casa gostamos muito de criança”*.

Na gestação da terceira filha, Fernanda, os pais preferiam que os filhos não acompanhassem os exames. A chegada de Fernanda foi muito festejada pelos irmãos, mas agora que está maior, avaliam que os dois tem muito ciúmes dela ser a única menina.

Nesse encontro conheci também um pouco da história da família de origem do pai e da mãe. Nas conversas descobri que os dois são caçulas em suas famílias, em especial o pai que tem um numero grande de irmãos e que foi grande parte da infância cuidado por sua irmã mais velha, pois quando nasceu seus pais já estavam bem idosos.

A partir dessa informação conversamos um pouco sobre a diferença na história de Bruno e dos pais, no qual o filho na posição de primogênito carregada um papel diferente do caçula. Ficam interessados sobre isso e conversam com entusiasmos sobre as diferenças das posições de irmão, utilizam vários exemplos vindos de suas famílias de origem.

O ultimo assunto do encontro quem verbaliza é Jose, emocionado narra a angustia de ver Bruno crescer, suas preocupações, medos e volta a narrar situações de briga entre eles. Nisso fica claro a relação conflituosa que estava se estabelecendo nessa fase do ciclo da família entre pai e o filho. Conversamos um pouco sobre esse conflito e a mãe encerra a sessão dizendo; *“é difícil ver os filhos crescendo, mas ainda temos planos, desejos de ter mais filhos”*. O pai consente com a cabeça a afirmação da mãe. Nos despedimos.

14 e 21/ 10/2009- Em meus atendimentos sempre proporciono encontros para a criança trabalhar com argila, com ela desenvolvemos peças livres, depois pintamos e conversamos sobre o resultado do trabalho. Sempre é uma atividade bem aceita pelas crianças e reveladora de seus conteúdos. Nesse momento me permito participar livremente do encontro e minha emoção conduzir a escolha e execução da minha peça, normalmente enquanto a criança constrói a sua peça eu faço a minha.

Bruno apresentou facilidade manuseio do material, ansiosamente mexe na massa e faz uma peça rápida e bem estabelecida, me diz ser um vaso. Enquanto isso eu ainda mexia em minha argila sem saber o que fazer. Vendo que ainda não tinha feito nada, Bruno fica observando sua peça, demonstra gostar do resultado e escolhe fazer uma flor para colocar no vaso.

Começo a construir algo como um entrave, o que o acabo definindo que seria um muro, faço uma base solida para ficar em pé. Enquanto isso Bruno faz um cestinho com vários ovinhos dentro.

Na sessão seguinte pintamos nossa peça, pinto o muro bem colorido e ele pinta suas peças. Conversamos sobre as peças que foram produzidas, exponho de forma literal que o muro que fiz representou o sentimento de barreira, uma contenção para ele conseguir se desenvolver, ter mais autonomia e viver melhor sua idade. Conversamos sobre isso, ele aceita a linguagem direta de expressão que a técnica da argila proporciona. Ao final da sessão ofereço a opção de deixar ou levar embora as peças, ele prefere deixa-las na minha prateleira de argila.



28/10/2009 - No primeiro encontro com a família toda fizemos a atividade de desenho da casa.

A família chega animada para nosso primeiro encontro com todos juntos. Os pais animados, Vinicius e Fernanda com olhinhos curiosos para conhecer onde seu irmão ia semanalmente. Bruno senta ao lado da mãe e observa todos com ar de certo contentamento, se tivesse palavras sua face diria:” *he! hoje chegou o dia de vocês também*”, nesse dia fico pensando como foi importante para Bruno não ser o único a fazer terapia, dividir isso com os irmãos. Quantas outros momentos ele já havia se sentindo o único, mas não o único como sua mãe coloca como primeiro e mais privilegiado, mas para o sentimento de primeiro que remete a solidão e julgamentos.

Vinicius senta ao lado do pai e Fernanda no colo. Conversamos um pouco e proponho todos juntos desenharem a casa onde moram. Cada um escolhe uma cor de canetinha mas ficam envergonhados para começar. A mãe então toma a iniciativa e começa a desenhar, faz o muro da casa, o pai a segue e faz o portão, fechado. As crianças então se animam e começam a fazer as partes internas, nesse momento sinto que Bruno se “mistura” com os irmãos, e esquece ser o único, o foco das atenções.

Conversamos sobre a casa, lugares preferidos, hábitos e o dia a dia da família. Terminamos a sessão com todos mais leves e confortáveis de estar juntos. Combinamos que no próximo mês voltariam para fazer uma outra sessão todos juntos.

Novembro de 2009 - Em uma noite chuvosa a mãe de Bruno me liga, contanto que ele foi a um passeio da escola em outra cidade. A programação seria passar o dia no hotel fazenda, dormir e no outro dia retornarem. Conta que ele estava receoso de ir, e que ela e Jose incentivaram a participar. Porém com o anoitecer ele começou a ligar para ele dizendo que achava que queria ir embora, a situação se agravou com a chuva que acabou acarretando a queda de energia no hotel. Na cidade onde mora Maria, também estava chovendo muito, com ruas alagadas, impossibilitando a viagem. Conversamos sobre a importância de explicar tudo isso a Bruno, e de solicitar a presença da professora junto a ele até que a situação se resolva.

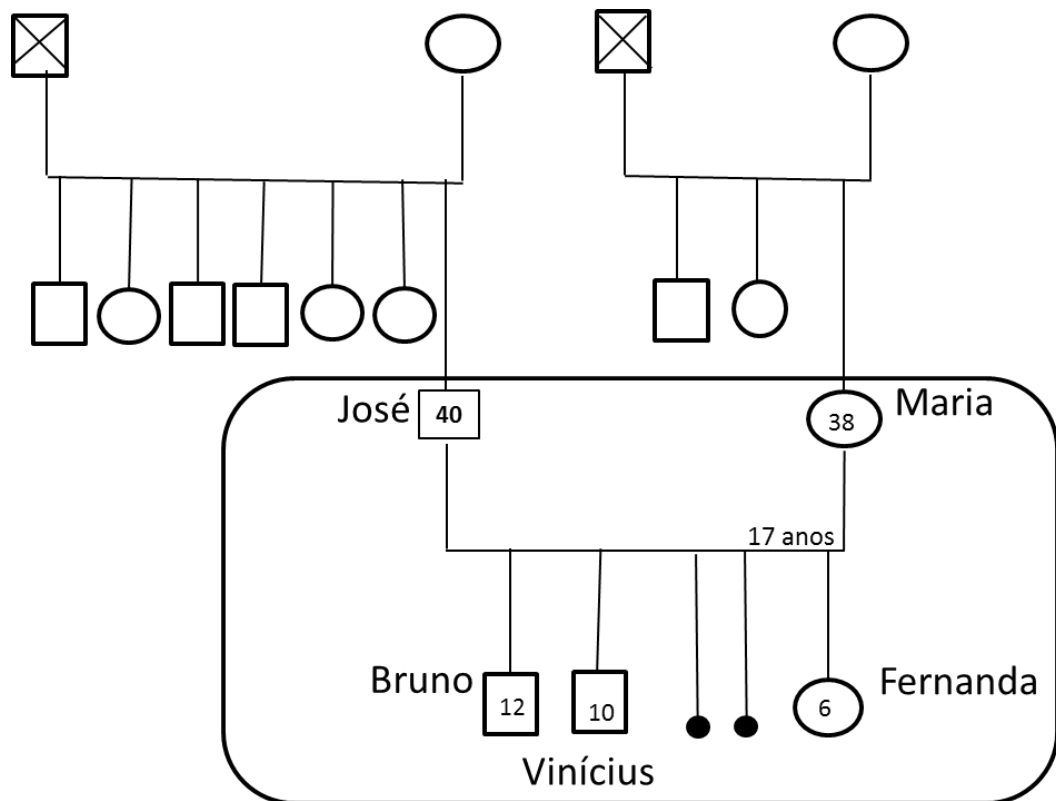
25/11/2009 - O segundo encontro de toda família começa com Bruno e eu mostrando a linha do tempo que fomos construindo ao longo de outros encontros sozinhos. Passamos

semanas preparando essa material e acordamos que seria posteriormente mostrado para sua família. Nessa atividade ele foi marcando acontecimentos que lembrava da história de sua família, como nascimentos, abortos, aniversários, viagens, doenças, passeios.

Os irmãos olham curiosos e se divertem com a lembrança dos acontecimentos. Maria de emociona ao ver o trabalho. Todos juntos acrescentam outros eventos familiares.

Após essa etapa passamos para a montagem do genograma. Apresento os símbolos desenhando-os em uma folha de flip-chat e assim começamos a construir a história dessa família na forma de um genograma. Os pais se surpreendem que os dois abortos fiquem marcados no genograma. Bruno complementa que eles também estavam marcadas na linha do tempo.

Após a elaboração da família nuclear, passamos para a montagem da família de origem de Maria e depois de José. Os filhos participam animados, contando histórias sobre os familiares.



Novembro e Dezembro de 2009 – Nos últimos meses do ano percebo mudanças no quadro terapêutico do início da terapia. Bruno se expressa cada vez mais e fica menos tímido em minha presença. Passa a trazer suas conquistas como dormir de luz apagada no quarto, diminuir a luz do abajur, conseguir entrar em acordo com algumas atividades da rotina de sua família.

O passeio escolar foi tema constante em nossas conversas, ficou um registro de um sentimento de inadequação aos demais colegas. Antes os seus medos e dificuldades eram de conhecimento restrito no núcleo familiar, mas com o passeio isso muda. Muda para Bruno

também ao perceber, viver e sentir os prejuízos que o medo causava na sua vida social, fator que antes procurava ignorar. Termina os atendimentos do ano com expectativa de conseguir no próximo ano letivo ir ao passeio da escola sozinho.

Fevereiro de 2010 – Retomamos os atendimentos, em janeiro Bruno completou 13 anos, vêm com mais vontade de participar nos atendimentos.

Proponho uma atividade de reflexão para o ano, ele se interessa em fazer. Elencamos, primeiramente fatores positivos e negativos do ano anterior Depois escolhemos algumas metas para o ano que esta começando. Ele faz com entusiasmo, pensar e querer algo para o futuro era um sentimento novo para ele, e que agora começava a desfrutar.

Abril de 2010 - Com o andamento da terapia recebi o pedido de José ter uma sessão sozinho. Esse pedido era de conhecimento e aceite de Maria, então foi realizada.

José estava muito angustiado, falou interruptamente por longo tempo, contando de sua infância, sua criação e principalmente sobre o início de sua adolescência quando começou a trabalhar no comércio de seu pai.

Quando seu discurso chegou o tempo cronológico de falar do agora, do presente, se emocionou verbalizando o medo que sentia em ver os filhos crescerem e dizia *“uma sensação de vazio toma conta do meu coração, não sei como vai ser”*.

Com o conteúdo dessa sessão foi possível compreender o encontro das angustias de pai e de filho no processo de crescimento, autonomia. Conversamos sobre as mensagens que Bruno estava recebendo de seu, e como isso estava refletindo em seu comportamento. Compreendemos também as interferências desses conteúdos na eclosão das constantes brigas entre eles.

20/06/2010 – Por Bruno ser o filho mais velho, uma das constantes demandas dos pais era o desejo e também a necessidade dele colaborar trabalhando no negócio da família.

Isso nos levou a necessidade de reunir ele e os pais para uma sessão para conversamos sobre o assunto.

Na sessão fica claro a necessidade que Bruno precisava de se sentir recompensado pelo trabalho, e remunerado de forma diferenciada a dos irmãos que não estariam trabalhando mas que as vezes poderia receber algum dinheiro no dia a dia.

Inicialmente os pais analisam a comportamento de Bruno com preguiçoso e que ter ”má “ vontade de os ajudar. Durante a sessão Bruno mostra aos pais sua necessidade de não sentir-se em desvantagens aos irmãos mais novos, o que ele chamava de “senso de justiça” . Os pais então decidem que seria necessário regras mais claras sobre o trabalho de Bruno na empresa.

Mostramos aos pais uma atividade de recorte que havíamos feito nas semanas anteriores. Em uma folha escreveu a palavra futuro, escolheu escrever bem grande, e colou um recorte bem pequeno escrito “desconhecido”. Na folha designada como presente, ele escreveu feliz, e colou um recorte de uma imagem de família. Na foto escolhida estão os pais e uma criança bem mais nova que ele.

Expondo as duas produções para Bruno, José e Maria encaminho o diálogo para a questão da satisfação de filho, da relação com os irmãos, do desconforto de ser o mais velho no sentido de sentir em desvantagem. Assim conseguimos fazer ligações com a questão do trabalho no negócio da família.

Terminamos a sessão com eles motivados a fazerem acordos para fazer o trabalho familiar ser mais harmonioso.

Nos meses seguintes - Bruno tinha muita dificuldade de ter interesses e desejos para o futuro. Com o trabalho feito na psicoterapia ficou claro que isso significava crescer, e isso era muito assustador para ele. Mas não crescer, envolvia prejuízos, como por exemplo o de não conseguir curtir um passeio escolar por medo de ficar longe do país. Como crescer seguro, e com vontade? Era uma questão a ser resolvida.

Uma maneira foi trabalhar olhando para trás, e assim fomos construindo um livro da história de sua vida, ano a ano, selecionando eventos, fotos, acontecimentos marcantes. Essa atividade foi no tempo que Bruno precisou, nos momentos que estava com motivação e prontidão para rever o passado e ou pensar no futuro.

E quando chegamos na idade atual, 13 anos, veio o desafio de pensar em outras que iriam vir, e o que se desejaria fazer. Ele decidiu fazer apenas uma idade no futuro, com 30 anos. Se colocou casado e com filhos.

12/12/2010 - Na ultima sessão de família decido chamar apenas Bruno e os pais. Escolho como um momento de encontro, de acordos, que deveria ser feito entre eles.

Começamos mostrando para os pais o livro que construímos sobre os anos da vida de Bruno. Espalhamos no chão da sala as folhas de cada ano de sua vida, em ordem cronológica.

Foi um momento de grande emoção para os pais relembrem de tudo. Em cada ano tinha fotos, frases de recordações que Bruno foi escolhendo colocar. Revivendo e se despedindo de cada idade para assim conseguir seguir para a próxima.

Os pais visualizando as folhas dos anos se sentem encorajados em falar, resgatam da emoção de ter o primeiro filho, boas lembranças, dificuldades, sonhos.

E assim conversamos como é ser o filho mais velho, tudo que acarreta nos pais, essa primeira experiência de parentalidade, e também o que acarreta no filho.

Bruno consegue se expressar, mostrando como em alguns momentos era difícil ser o primeiro, as vezes uma caminhada solitária que causava medo em seguir.

Conversamos como os fios estavam entrelaçados o do filho e dos pais, o medo de um repercutindo em outro. Mas os pais tinham um ao outro, mas Bruno era sozinho na função do filho mais velho. E precisava de companhia para seguir, e assim encontrar a coragem de desejar crescer.

A discussão nos leva a perceber que fios estavam entrelaçados e tendo como alvo segurar Bruno, fios de amor mas também fios de medo, mas o refúgio doméstico não seria mais a solução para resolver essa dificuldade.

20/12/2010 – Após a sessão de encerramento do processo de psicoterapia com os pais marcamos uma última sessão de Bruno, somente comigo.

No dia ao vê-lo chegar me lembrei do garoto tímido e sonolento que conheci. Agora estava mais ativo e falante.

Como atividade de fechamento escolhi retomar as peças que havíamos produzido ha meses atrás. Bruno decide que iria levar o vaso e a flor com ele e que eu ficaria com a cestinha com ovos, não por coincidência eu estava grávida na época.

Pego a peça do muro e proponho conversamos o que poderia ser feita com ela, pois destaco que ela não mais identifica a minha emoção de estar com ele. Ele sugere construir uma janela no muro, e assim o fizemos. Eu o ajudo na modelagem e ele escolhe fazer uma janela e uma porta aberta no muro. Após pronto concordo que agora ela estava de acordo com o momento.

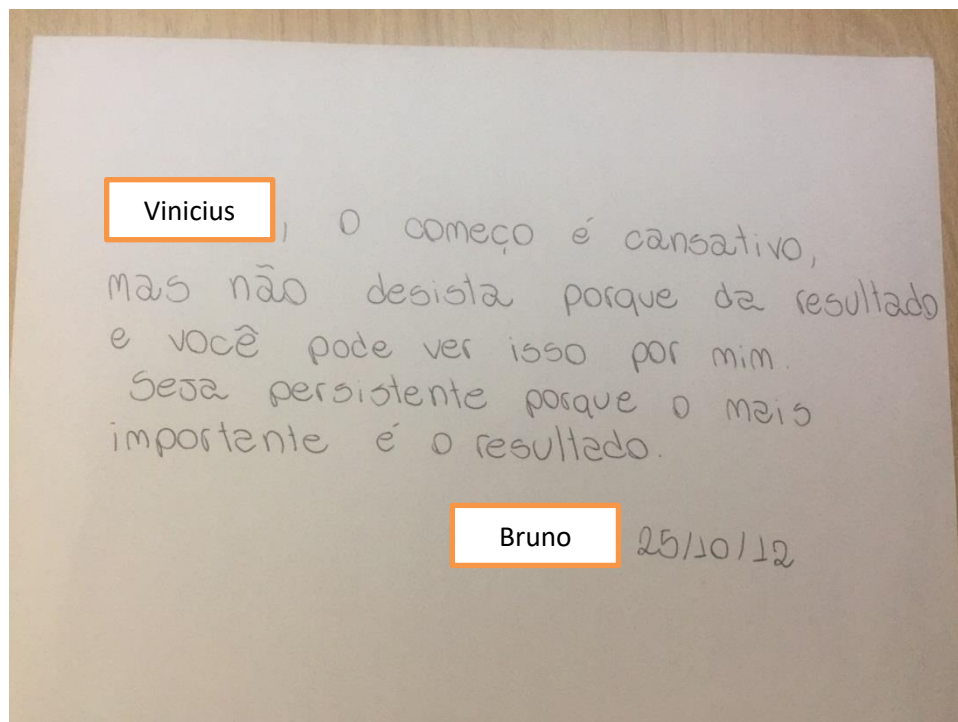


Nos despedimos com votos de um ótimo natal e um feliz ano novo.

No mês de outubro de 2012 – Após dois anos e dez meses da alta de Bruno, seus pais entram em contato comigo. Estão preocupados agora com o seu filho mais novo. Acordo com eles que antes precisarei conversar com Bruno sobre como ele estava, e como seria para ele atender seu irmão.

Na sessão de reencontro, Bruno está cheio de novidades em sua vida e se preparando para a escolha do curso universitário. Relata satisfeito que realizou a viagem que desejava fazer para fora do país sem os pais, e que deu tudo certo.

Ele diz querer que o irmão faça terapia e que ele mesmo sugeriu que ele fosse, insistindo que os pais marcassem a sessão. Decidimos então que iria começar os atendimentos com foco em seu irmão. Ele escreve uma carta ao irmão, para ser entregue no início de sua psicoterapia:



Apêndice 3

Entrevista com os pais

Entrevista realizada dia 15/08/2018 com Maria e José os pais de Bruno.

Entrevistadora: *vamos começar com a primeira pergunta, de como foi a experiência de ter o Bruno fazendo terapia nos anos 2009 e 2010?*

Mãe: *É eu acho que foi assim a gente tomou essa decisão porque tinha essa preocupação entendeu? De vê-lo extremamente preso, amarrado, muito medroso, uma certa insegurança para tudo. Na verdade nem lembro como surgiu essa ideia de terapia, ne?!*

Pai: *ele não dormia fora, eu posso falar?*

Entrevistadora: *Pode, claro.*

Pai: *Ele não dormia fora, então isso é, ele não ficava longe da gente, não dormia, então ficou preocupante, então acho que foi isso.*

Mãe: *É mas eu não me lembro exatamente que deu esse impulso para a psicoterapia, se foi alguém, não me recordo. Mas foi é por essa razão, a gente sentia nele um medo grande.*

Entrevistadora: *Tá, e como foi a experiência de ter o Bruno fazendo psicoterapia e vocês participando da terapia, irem lá nos encontros, conversar comigo, ter encontros com ele junto, ter encontro com os outros filhos também.*

Mãe: *Eu gostava, eu achava assim super proveitoso tanto para agente como pais, como para ele e para a família. Eu penso assim, se a gente o pai e a mãe não tiver essa preocupação, de repente essa sensibilidade, muitas coisas que podem ser resolvidas lá trás vão se arrastar uma vida inteira de um filho. Então eu acho que foi de tremenda importância, e assim eu gostava, gostava, o Bruno gostava, o José gostava. Fazia bem pra gente ir lá, e por outros também, a Fernanda até hoje ainda, mãe quando vai ser minha vez? (Risos...)*

Entrevistadora: *E você (pai) como foi?*

Pai: *Bom também, foi muito válido, era bom, parece que o fardo ficava mais leve, de carregar, de, foi bom.*

Mãe: *Eu acho que você buscar ajuda, dar oportunidade de alguém te ajudar. Porque quando a gente fala, inicialmente, lá trás, até hoje tem essa história, né, há mas psicólogo ! Eu não sou louco!, Né?! Tem gente que fala isso! Até que um dia alguém falou, não sei se eu li ou alguém falou, psicólogo é o médico do comportamento, eu achei isso legal, entendeu, e ter alguém que vai te ajudar como pai e mãe a lidar com aquelas situações. E uma vez, não sei qual dele falou, nossa engraçado né, como é que a Lily conseguiu fazer isso assim com a gente, né, não lembro se foi Bruno ou o Vinicius. Então não sei mas é interessante, se a gente voltar lá olhar hoje e vê tudo que passou e agora o que nós tínhamos lá trás, tudo superado.*

Entrevistadora: *Sim dele conseguir seguir a vida dele, fazer as coisas dele, né ?!*

Entrevistadora: *Quando vocês viam, por exemplo, quando fizemos o desenho da casa, é esses momentos de ver a família todo junta, como que era essa sensação de estar na psicoterapia que tá todo mundo junto lá?*

Mãe: *Eu achava que era uma sensação boa, eu achava que era assim, uma demonstração da gente para com o filho no sentido de que agente quer acertar, a gente erra mas quer acertar.*

Entrevistadora: *dos erros...*

Mãe: *exatamente, que a gente tá disposto a concertar o que não tá legal, e mesma coisa por parte, porque o filho na verdade é levado inicialmente, hoje um adulto vai, mas um filho quando o pai e mãe decide ele é levado, né, então eu acho que tem essa demonstração de querer acertar, de querer viver bem, de ser uma família feliz, entendeu. Porque não é uma coisa assim há ele foi porque ele quis o problema é dele ele vai e resolve, não, tem todo a gente por trás, buscar a solução para ter um bom convívio, conviver bem, conviver feliz, entendeu.*

Entrevistadora: *buscar a solução junto?!*

Mãe: *Exatamente!*

Entrevistadora: *Você também vê assim José, de quando estava com todo mundo junto lá? Ou quando estava sozinho, ou vocês dois.*

Pai: *Não de ambos os lados, jeitos, tanto quanto tava sozinho como também, que no caso eu precisava também, como tava com todo mundo junto também.*

Entrevistadora: *Vocês perceberam, depois de ter passado pelo processo de psicoterapia em 2010, mudanças no Bruno? Consegue lembrar, depois desse período, como ele ficou.*

Mãe: *Ele descobriu a autonomia dele, a segurança e a coragem. Ele é uma pessoa mais corajosa, isso não tenha duvida. Eu acho que vencer obstáculos, quando você vê que você vence. Que nem aquela viagem que ele foi, aquilo lá foi traumático tanto para ele como pra mim, eu só não sei para buscar ele porque assim ele foi em uma condição ele não queria ir e por uma insistência mais minha, né José, minha e do José, vai filho! Vai filho! Qualquer coisa, Serra Negra daqui lá são 2 horas, você liga que eu vou te buscar, eu to me comprometendo com isso, e daí acho que esse fato foi determinante para ele ver que tem situações na vida que ele tem que enfrentar, tem coisa que ele tem que enfrentar sozinho, porque a gente não foi por uma única razão, por azar caiu uma tempestade lá, uma tempestade, tempestade de acabar a luz, aqui também caiu poste, ficou sem luz no hotel, então ele ficou desesperado Lily.*

Entrevistadora: *Que era o maior medo, ficar no escuro.*

Mãe: *ficar no escuro, daí ele me ligou acho que eu fique, horas no telefone falando, falando, acalmando ele, e mostrando que eu não ia não é porque eu falei mentira para ele mas eu não tinha como sair daqui e nem chegar lá, então eu acho que nisso aí a psicoterapia ajudou porque acho que foi final de 2009, deu essa força e essa coragem que ele tinha que enfrentar então eu acho que isso aí né. Eu liguei para você, me recordo bem que eu falei o que eu faço eu vou ou não vou? E você me orientou ele tem que entender que não vai ter como porque não teria como nem chegar no local porque era um hotel fazenda, sem luz. Então eu acho assim que a maior mudança foi ele saber enfrentar as coisas de frente, ter mais coragem. Eu percebo isso que de la pra cá ele foi bem mais corajoso, ele não tem medo, acho que ele não tem medo de nada, dos medos que ele tinha não tem medo de nada.*

Entrevistadora: *Alguma coisa Flavio?*

Pai: *Não*

Entrevistadora: *Como ficaram as suas percepções sobre o Bruno após a experiência da terapia?*

Mãe: *Há eu acho que é a mesma coisa, mesma coisa hoje, hoje é o mesmo jeito se ele tá precisando de alguma coisa, mesmo que fosse 10 anos atrás, entendeu, isso não mudou em nada né José?*

Pai: *Muda com relação a idade*

Mãe: *Muda assim, a preocupação de pai e mãe embora hoje ele já é um homem de 21 anos, lá ele tinha 12, 13. Os filhos vão ser sempre os filhos, minhas crianças.*

Entrevistadora: *Mas se a gente fosse assim falar da dificuldade de crescer, de entender que estava difícil para ele mas também era um estreia para vocês, e tinha também todo um processo que estava acontecendo na família.*

Mãe: *A terapia?*

Entrevistadora: *É.*

Mãe: *Há com certeza, com certeza, eu acho que se a gente não tivesse buscado eu acho que num, ele não teria ter conseguido, talvez, ele fosse uma pessoa muito mais fechada. Hoje ele tem, acho que lá ele percebeu, ele percebeu que, aquilo que você falou eu tenho uma família que tá por trás, entendeu, sou o primeiro, to inaugurando em tudo, como ele diz que em tudo ele é o primeiro..*

Entrevistadora: *Ele fala?*

Mãe: *Ele fala, mãe eu sou o primeiro em tudo né, tudo que você não queria eu estreei, todas as coisas, tatuagem, as coisas dele. Mas eu acho que esse olhar, é um olhar familiar, é um olhar de amor, entendeu, que se a gente não tivesse tido, talvez esse olhar, eu não saberia dizer como as coisas seriam hoje, entendeu.*

Entrevistadora: *Nesse momento.*

Mãe: *Nesse momento, acho que hoje a gente colhe os frutos de lá trás, de ter tido a percepção, te ido, ter feito bem para ele, feito bem pra gente.*

Entrevistadora: *Alguma coisa mais José?*

Mãe: *Fala José.*

Risos...*Faz gesto que esta tudo ok.*

ANEXOS

Anexo 1

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUC
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – crianças e seus responsáveis
(pais)

Prezado participante,

Agradeço antecipadamente a sua disposição em participar desta Pesquisa que está sendo desenvolvida por mim - Psicóloga Francisly Munck Duque de CRP 06/79709, CPF:043.4674.166-52, RG36.700.380-6. No Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica- Núcleo Família e Comunidade, com seu Comitê de Ética em Pesquisa Monte Alegre situado na Rua Ministro Godói, 969 – Sala 63-C (Andar Térreo do E.R.B.M.) - Perdizes - São Paulo/SP - CEP 05015- 001 Fone (Fax): (11) 3670-8466 – e-mail: cometica@pucsp.br. Sob a orientação da Prof. Ceneide Maria de Oliveira Cerveny, CRP 06/1599, com o título “Mudando o olhar: a criança ensina seus pais a serem pais.” Reflexões sobre o atendimento da criança com sua família. O objetivo desta etapa do estudo será realizar a revisão bibliográfica sobre o tema da pesquisa e enriquecer as discussões com algumas falas e acontecimentos do caso de atendimento clínico. Para tanto, será realizada uma análise dos relatos de sessão do atendimento realizado e a seleção de algumas filipetas que sejam representativas para o que se deseja estudar, com o intuito de alcançar o objetivo proposto na pesquisa. Por meio deste, solicita-se que o participante autorize a utilização dos dados obtidos na atividade realizada, afim de que os mesmos sejam utilizados na Pesquisa. O procedimento a ser aplicado não produz nenhum efeito constrangedor aos participantes. É dada a liberdade do participante de se recusar a participar da Pesquisa ou retirar seu consentimento sem o menor constrangimento, e sem penalização alguma. Coloco-me à disposição para esclarecer qualquer dúvida sobre os objetivos e procedimentos desta Pesquisa no telefone (12) 99728-1316. Todos os dados coletados junto aos participantes serão tratados sigilosamente e para fins específicos de publicação científica, tendo assegurado a privacidade dos participantes quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Ao final da Pesquisa colocaremos à disposição de todos os participantes os resultados finais encontrados e um exemplar da Dissertação/Tese de Mestrado.

São Paulo, de 20__

Francisly Munck Duque
CRP 06/73709- Pesquisadora

Assinatura do Responsável
Nome do Responsável

Assinatura ou Desenho da criança autorizando
Nome da criança

Anexo 2

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DE SÃO PAULO – PUC TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar da Mudando o olhar: a criança ensina seus pais a serem pais. Reflexões sobre o atendimento da criança com sua família. Será realizada pela psicóloga e pesquisadora Francisly Munck Duque de CRP 06/79709 no Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica- Núcleo Família e Comunidade sob a orientação da Prof. Ceneide Maria de Oliveira Cerveny, CRP 06/1599. Trata-se de um estudo o processo de terapia de crianças e seus pais.

Sua participação consistirá participar de uma entrevista, o que deve levar entre “20” a “30” minutos. Solicito que sua participação seja gravada para garantir um melhor registro das informações. Esse estudo não apresenta qualquer tipo de risco aos participantes. Seu nome será preservado e permanecerá em sigilo absoluto. Ao término desta pesquisa, os resultados serão divulgados, ficando à disposição dos participantes junto à pesquisadora. Sua participação é voluntária, ou seja, você tem direito a não participar desta pesquisa e, caso aceite participar, fica assegurada a sua liberdade de não responder às perguntas que considerar inoportunas. Também fica garantido seu direito de desistir em qualquer momento de participar da pesquisa sem qualquer penalização ou prejuízo à continuidade da assistência. A sua participação na pesquisa não lhe trará nenhum custo, benefício individual ou compensação financeira. Esse “TCLE” foi elaborado em duas vias, uma ficando com o participante da pesquisa e outra em poder da pesquisadora.

Maiores esclarecimentos ou dúvidas sobre essa pesquisa, fale diretamente com a pesquisadora responsável. Coloque-me à sua disposição para maiores informações ou orientação, mesmo depois da entrevista, pelo e-mail: lilypsic@hotmail.com ou telefone (12) 99728-1316. Ao final da Pesquisa colocaremos à disposição de todos os participantes os resultados finais encontrados e um exemplar da Dissertação/Tese de Mestrado.

Francisly Munck Duque – Pesquisadora

Eu, _____, RG/RNE: _____,

consciente e livremente, mediante o exposto acima, aceitamos a participar desta pesquisa como voluntário(a) e autorizo a utilização dos dados da entrevista para estudo e publicação.

Endereço: _____, n° _____,
complemento _____, Bairro _____ CEP: _____.

Nome do Participante: _____

Assinatura do Participante: _____

São Paulo, _____ de _____ de 2018