

## O PAPEL DOS CUIDADORES NA PSICOTERAPIA INFANTIL COM ÊN- FASE NA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

Bianca Galindo Fonseca da Silva<sup>1</sup>; Elson da Rocha Ferreira<sup>1</sup>; Fabiana Ferrari<sup>2,5</sup>; Bernadeth Bucher<sup>3,5</sup>; Anatielle Paula de Souza<sup>4,5\*</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Psicologia, Faculdades Integradas de Três Lagoas- FITL/ AEMS; <sup>2</sup> Graduada em Psicologia; <sup>3</sup> Doutora em Psicologia – Universidad Complutense de Madrid (Espanha); <sup>4</sup> Esp. em Psicopedagogia – Universidade Candido Mendes; <sup>5</sup> Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

\* autor correspondente: anatieledesouza@hotmail.com

### RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo salientar a importância do papel dos cuidadores na psicoterapia infantil, além de clarificar as técnicas e ferramentas utilizadas pela Terapia Cognitivo-Comportamental. Os meios que foram utilizados para consumação do conteúdo citam a busca bibliográfica de artigos científicos e livros que retratam o tema referido, utilizando o suporte de dados eletrônico *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A partir de tal análise, foi possível perceber que a sociedade passou ao longo dos anos por várias transformações, incluindo mudanças no contexto familiar. Antes, o padrão era arregaçado ao provedor masculino, que de modo geral supria a necessidade financeira, enquanto a mulher se dedicava a casa e aos filhos, contemporaneamente, este quadro foi ampliado, no qual a mulher assumiu seu lugar no campo profissional, passou a se tornar também provedora, o que gerou uma ruptura nos moldes de educação das crianças. Os novos formatos, geraram inclusive uma sensação de falta de tempo com os filhos, interferindo por vezes em suas reações emocionais e comportamentais. Independente do formato familiar, esta estrutura é fundamental no desenvolvimento infantil, portanto, pensar em manejo psicoterápico infantil é pensar na inclusão de seus cuidadores. Neste cenário, a TCC enfatiza a psicoeducação, orientação e treinamento de pais, seja individual ou em grupo, representando canal de informações fundamentais para que os resultados do que é trabalhado em setting, seja explanado para os demais ambientes em que a criança está inserida. Conscientizá-los de sua importância na psicoterapia faz com que o trabalho seja mais efetivo, sustentando um comportamento saudável no ambiente familiar e social da criança.

**PALAVRAS-CHAVE:** terapia infantil; terapia cognitivo-comportamental; principais técnicas de terapias cognitivo-comportamental.

### 1 INTRODUÇÃO

Analisar o papel dos cuidadores no processo de psicoterapia infantil, e a eficácia dos métodos utilizados pela abordagem da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na intervenção de modelos parentais é de suma relevância, visto que toda a problemática apresentada pela criança por vezes tem a sua origem no âmbito familiar, sendo a família o primeiro modelo de padrões e valores, então, trazer os adultos para essa realidade proporcionará um ganho para todos os envolvidos. Justifica-se assim o aco-

timento de uma pesquisa que conscientize pais e cuidadores do quanto é fundamental o envolvimento para a efetividade da psicoterapia infantil.

O objetivo central do artigo é compreender o papel dos cuidadores no processo de psicoterapia infantil, analisando a eficácia dos métodos aplicados pela TCC. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de livros e artigos científicos na biblioteca virtual, utilizando suporte de dados eletrônico *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), serão embasadas em documentações indiretas do período nos anos de 2000 a 2018. Foram utilizados os

descritores: terapia cognitivo-comportamental infantil em situação de separação; terapia comportamental com famílias de crianças agressivas; configurações familiares e implicações; fundamentos e aplicações da terapia cognitivo-comportamental com crianças e adolescentes.

## 2 CONCEITOS SOBRE FAMÍLIAS E SUAS TRANSFORMAÇÕES

Pensar em psicoterapia infantil exige a junção de diversos saberes, incluindo desenvolvimento humano, psicopatologias, bem como a capacidade de olhar todo o contexto familiar e social na qual este indivíduo em formação está inserido. Sendo assim, é preciso esmiuçar o primeiro círculo social na qual a criança faz parte: a família, uma instituição fundamental na construção dos indivíduos. Alguns autores, como Cúnico e Arpini (2013), pontuam que a estrutura familiar na qual o sujeito pertence, é influenciador direto de seus comportamentos, sendo assim, quando uma criança vai ao consultório, compreender as estruturas familiares e promover orientações, são tão importantes quanto à intervenção direta com o sujeito no *setting*.

A estrutura familiar representa um dos mais complexos sistemas, que possui características peculiares, porém, são também influenciadas pelo contexto sócio-histórico, sendo assim, à medida que mudanças sociais ocorrem, as famílias passam também a mudar. Em suma, o momento histórico causa impacto nas famílias, bem como, os modelos familiares impactam diretamente na sociedade como um todo. Historicamente, é possível perceber grandes mudanças no cenário de família. Pensando em tempos Medievais, as famílias eram marcadas por realidades poucos sentimentais, as crianças precisavam aprender cedo a desempenharem tarefas, já a partir de meados do século XV, o valor do sentimento foi aflorando, tanto que os adultos passaram a centralizar-se em torno das crianças. Nos

dois séculos seguintes, tal aproximação afetiva permaneceu, juntamente com a ideia de grandes casas, habitadas por diversos membros familiares, até que em meados de XVIII, as casas começam a diminuir e o convívio passou a ser mais intimista entre pais e filhos (CÚNICO; ARPINI, 2013).

No contexto histórico, a família tradicional era conhecida por uma relação duradora, e reconhecida socialmente como composta por um homem, uma mulher e filhos, sendo um modelo tido como universal, fazendo-se presente em diversas comunidades. Podemos dizer que a família em relação aos moldes tradicionais passou por várias mudanças e hoje vemos outros conceitos familiares, como família reestruturada, reconstituída, reorganizada, ou seja, novas configurações familiares foram estabelecidas (OLIVEIRA, 2009).

Corroborando com tais assertivas, Neto, Ramos e Silveira (2016) salientam que os modelos familiares sofreram grandes modificações ao longo da sociedade, caminhando para maior liberdade em sua construção e com maior abertura para demonstrações afetivas. As diversas novas formações familiares exigem que os profissionais envolvidos com a saúde mental, sejam capazes de sem julgamentos, olhar profundamente tais estruturas, para promover mudanças individuais e coletivas.

Osório e Valle (2011) pontuam que na nova concepção o conceito de família não é a estrutura formada por pai, mãe, filhos unidos por laços sanguíneos estão sendo heterossexual, mas também podemos considerar as novas formações de famílias definidos por afeto, amizade, afinidade, responsabilidades divididas, uniões por contrato civil ou religioso que independe do sexo de seu companheiro, ou seja, pessoas do mesmo sexo que decidem unir e formar uma família.

Fato é que a família é uma instituição que norteia e influencia diretamente no desenvolvimento psicológico e social

da criança, pois desde seu nascimento, é no seio familiar que viverá suas primeiras experiências de aprendizagem, formando seus conceitos sobre padrões, normas, valores e a maneira de um ser humano existir em sociedade. É fundamental que este ser em formação, encontre relações sólidas, estímulos e suporte que promoverá facilitações em direção a um desenvolvimento saudável. Vale ressaltar que se a família não estiver funcionando adequadamente, sua infância e vida futura poderá ficar comprometida (SILVA et al., 2008).

O ideal é que o contexto familiar seja capaz de favorecer um ambiente físico e relacional adequados ao despertar de a criança como ser em formação. Embora outros ambientes exerçam influência em sua formação como a escola, os colegas e os meios de comunicação, a família ainda é considerada com fator central, podendo ser incluso neste cenário até mesmo a família extensa. É preciso compreender ainda que a maneira como os pais ensinam e orientam, por vezes está arreigado ao modo como foram criados, por vezes replicando a educação que receberam, mas isto não é via de regras, pois alguns genitores conseguem romper com padrões inadequados, construindo seu próprio modo de educar os filhos. Esse rompimento e nova construção de identidade materna e paterna podem ser lapidados inclusive através de orientações e treinamentos de pais (PATIAS; SIQUEIRA; DIAS, 2013).

Benczik (2011) assevera que a função parental norteia os aprendizados infantis, influenciando inclusive nos padrões cognitivos, ou seja, os modelos de pensamentos e crenças são repassados pelas crianças, tanto através do aspecto verbal, quanto comportamental. A criança aprende com o que é dito, mas também pelo que observa e percebe das atitudes dos adultos que a rodeiam. A presença consistente dos cuidadores, mediados pelo afeto, pelo limite e pela estimulação facilita que a criança aprenda a lidar

consigo e com o mundo a sua volta, possibilitando inclusive a persistência frente às adversidades. Em igual medida, relações parentais inseguras, demasiadamente autoritárias, negligentes ou violentas, podem impactar em suas emoções, relações, comportamentos, aprendizagem e autoestima.

Neufeld et al. (2018) pontuam que a essência é que as crianças necessitam de cuidadores, tanto para suprir suas necessidades básicas como alimento, cuidados com higiene e saúde, educação, mas é além disto, necessitam da criação de vínculos e de modelos a seguirem. Cabe aos responsáveis, fornecerem um ambiente seguro e encorajador, representando mediadores que apresentam o mundo as crianças. Deste modo, dentro do processo de psicoterapia, é fundamental incluir as figuras dos cuidadores, tanto para compreender o funcionamento e dinâmica familiar, bem como, utilizar técnicas embasadas cientificamente para promover mudanças, partindo do princípio então que a criança necessita de intervenções que vão além do setting psicoterapêutico. Nos demais ambientes que ela frequenta, considerando o familiar como centralizador, é preciso encontrar eco do que é trabalhado nas sessões também em casa. Dentre as abordagens da psicologia, iremos destacar a Terapia Cognitivo- Comportamental.

### **3 FUNDAMENTOS DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

Para compreendermos o papel dos cuidadores na psicoterapia com ênfase na TCC, é primordial ancorarmos saberes sobre as bases teóricas que sustentam tal abordagem, portanto, neste capítulo, iremos debruçar estudos sobre sua história de surgimento e desenvolvimento, definições e principais pilares de atuação como o modelo cognitivo e a tríade cognitiva. Autores como Leahy (2007), Wright et al. (2008) e Beck (2013) apontam que a abordagem é dinâmica, focada

no aqui e no agora, diretiva, levando o paciente no setting terapêutico a analisar os seus pensamentos disfuncionais, promovendo a flexibilidade cognitiva.

A terapia cognitivo-comportamental teve a sua origem em meados de 1960, tendo como criador Aaron Temkin Beck com formação em psicanálise e até então atuante na prática psicanalista, membro do corpo docente de uma faculdade de medicina na Pensilvânia, buscava comprovações científicas, para maior aceitação da psicologia junto aos médicos, fato que exigiu então pesquisas empíricas. Começou então a realizar uma série de experiências com pacientes adultos diagnosticados com depressão, porém, tais análises permitiram uma nova compreensão sobre a patologia, que na área cognitiva dos sujeitos apresentavam forte tendência ao negativismo e distorções de pensamentos (BECK, 2013).

Em outras palavras, os pensamentos distorcidos e negativos estavam frequentemente presentes no discurso de pessoas com depressão, provocando reações emocionais e comportamentais por consequência também com viés negativo. Tal pesquisa representou o pontapé inicial para que a TCC fosse elaborada, focando então na promoção de mudanças cognitivas, pois a interpretação que realizamos da realidade a nossa volta e das situações vivenciadas, irá impactar diretamente nossa saúde mental (BECK, 2013).

De acordo com Wright et al. (2008), a TCC inicialmente focou em quadros depressivos, sinalizando nestes pacientes forte tendência a distorcer a realidade, interpretando os fatos de modo negativo, absolutista, bem como com tendência a se depreciar, tudo isto atrelado a perda de energia, de interesse, dentre outros sintomas. Exemplificando, é comum nestes quadros, a pessoa tomar para si uma frase ouvida como verdade absoluta. Outro ponto observado foram as narrativas negativas sobre si e tudo o que está a sua volta, tais interpretações do indivíduo

podem ser reflexos de situações vivenciadas ao longo da vida, que foram moldando seu modo de enxergar o cotidiano, além disto, é considerado de igual valor os fatores orgânicos.

O modelo cognitivo pontua a relação direta entre a interpretação das situações (pensamento) que eliciam emoções e comportamentos, por fim, tais reações emocionais e comportamentais retroalimentam os pensamentos. Sendo assim, pensamentos automáticos funcionais, positivos e encorajadores, provocam reações mais assertivas, enquanto o oposto, desencadeia emoções e comportamentos disfuncionais (LEAHY, 2007).

**Figura 1. Modelo cognitivo-comportamental.**



**Fonte:** Extraído de Wright, Baco e Thase, 2008.

É essencial ressaltar que tal modelo, partiu de uma observação sistêmica e clínica de forma a contribuir na evolução da TCC. O paciente que compreende esta didática é capaz de identificar até as reações físicas, como enfrentar o problema presente e as situações que há de porvir. O modelo ainda permite que o indivíduo formule esquemas para não cair nas armadilhas que a mente possa criar. Dois pontos fundamentais precisam ser analisados, o primeiro é que o pensar aciona as emoções que determinará a forma de como a pessoa se comportará. O segundo ponto são as distorções cognitivas, pois os indivíduos constantemente, acabam distorcendo as informações que recebem do meio, ativando seu modo de

analisar o que está a sua volta, análise esta que nem sempre é realizada de modo neutro e racional (BECK et al., 1997).

Falar nas bases da psicoterapia pautada na TCC exige ainda entrar em outro tópico igualmente importante, a denominada por Beck, tríade cognitiva, composta por três fatores, a maneira como a pessoa se vê, a maneira como ela enxerga os outros e acredita que os outros a veja e por fim, como imagina o seu futuro. Constantemente, é possível identificar distorções em um ou mais de um destes pilares, o que impacta diretamente na vida do indivíduo (LEAHY, 2007).

Dentro destas interpretações e das cognições humanas, são pontuadas três níveis: o primeiro é o pensamento automático, aquele que frequentemente vem à mente do indivíduo, algo irracional, quase que instantâneo; o próximo nível são as crenças intermediárias, que são regras condicionadas, que impactam diretamente em sua regulação, como causa e consequência; por fim, o nível mais profundo será as crenças centrais ou nucleares, aquelas e mais difícil acesso, que norteiam todas as demais, sendo a raiz de tudo que se pensa e acredita. Tais crenças são aprendidas ao longo da vida e podem ser flexibilizadas na psicoterapia (KNAPP, 2004).

A TCC considera primordial a relação de confiança e o vínculo entre psicoterapeuta e paciente, que em um setting protegido, poderá entrar em contato com seus próprios conteúdos e por mais que a abordagem possua larga gama de estudos sobre os transtornos e técnicas que auxiliem nos quadros, é inegável a máxima de que cada pessoa é única, portanto, o tratamento também será único e moldado pelas necessidades individuais, porém, o arcabouço teórico e prático é primordial para que se possa escolher o melhor recurso a ser utilizado (BECK, 2013).

Para Wright et al. (2008) logo após o primeiro contato, o psicólogo deverá

pensar na estrutura e nas prioridades para aquele caso. Para isso faz-se necessário traçar metas, montar agenda, analisar os sintomas, ligar uma sessão a outra, explorar os pontos trabalhados, dar o retorno do que foi feito na sessão e propor tarefas para executá-las no ambiente familiar e no social.

Nos atendimentos com crianças em relação ao adulto, a TCC segue os mesmos preceitos, mas difere na didática, pois o trabalho feito com a criança se pautará nos mais variados recursos lúdicos. O trabalho realizado com a criança assim como o adulto respeita a individualidade de cada ser, bem como é pautada no aqui e agora, visando a reestruturação cognitiva e manejo dos possíveis sintomas. É preciso iniciar analisando o caso, percebendo o funcionamento da criança, sintomas, características, situações do passado e aspectos das relações e dos ambientes na qual frequenta, incluindo o meio familiar e social, para então ser tratado o problema atual. Para tal, além de ser atrativo para a criança, é preciso a criação de vínculo pautado no respeito e no sigilo, além de linguagem clara para os mesmos. Desta maneira, poderá se sentir aceito, protegido e seguro para se expressar, bem como, para mudar (FRIEDBERG; MCCLURE, 2019).

Outro norte central no atendimento infantil é o fato de que a queixa manifesta se dará a princípio pelos responsáveis, estes que irão buscar pelo serviço psicológico para o filho e representam fonte relevante de informações, bem como, são partes que precisam ser orientadas e envolvidas no processo, tendo em vista que a criança necessita de suporte e assistência dos mesmos no cotidiano (RANGÉ et al., 2011).

#### **4 O PAPEL DOS CUIDADORES NA PSICOTERAPIA INFANTIL E AS TÉCNICAS DA TCC**

A participação de pais ou cuidadores é um tema que há tempos era

controverso, pois alguns autores afirmavam no passado, que não havia grandes vantagens em introduzir os responsáveis na psicoterapia, salvo no início para coleta de informações. Tal visão era pautada no receio de interferências dos adultos, culminando em inibição por parte da criança, causando entraves para o desenvolvimento das sessões. Por outra ótica, autores defendiam a participação dos responsáveis pelos infantes, pois, trazê-los ativos para o processo permite entender com mais clareza a realidade da criança em seu ambiente familiar, além de que a causa do problema que trouxe a criança para terapia envolvem vários fatores, seja eles individuais, mas também familiar, social, ou seja, trabalhar também a família implicaria em um tratamento mais eficaz e duradouro (OLIVEIRA et al., 2018).

Foi no final dos anos de 1970, que manifestou-se a terapia de família como uma abordagem terapêutica e essa criação fez com que os terapeutas reconsiderassem a maneira de desenvolver o trabalho com os tutores das crianças em acompanhamento, enaltecendo a supervisão, tendo como finalidade, fazer com que eles compreendessem os comportamentos do sujeito em análise, fazendo-os refletirem que, parte da forma que os indivíduos interagem, tem total relação com o meio onde estão sendo criado, permitindo esse olhar aos pais, para que a mudança iniciasse em todo o contexto, mesmo que observando, criassem uma resistência ao processo psicoterápico (OLIVEIRA et al., 2018).

No contexto atual de evolução da psicoterapia infantil, as diversas abordagens, incluindo a TCC, consideram que a participação ativa dos cuidadores no tratamento da criança potencializa os ganhos, pois no cotidiano, diversas medidas podem ser realizadas, com orientação dos profissionais, para que as queixas sejam trabalhadas dentro e fora do setting. É essencial explicar que o sigilo deve ser sempre preservado, exceto quando

existe algum risco para o menor. A estrutura geral seria então de sessões individuais semanais com a criança e sempre que necessário, ser marcado horários com os responsáveis, para serem orientados sobre o tratamento, destaca-se que estas sessões são referentes à criança e ao papel de cuidados e não um processo de psicoterapia dos responsáveis (NEUFELD et al., 2018).

Complementando tais assertivas, Oliveira et al. (2018) salienta que a busca por ajuda profissional em muitos casos ocorre através da queixa de maus comportamentos, porém, esse desajuste pode representar um pedido de ajuda. A criança por não possuir um amplo repertório de habilidades sociais, de comunicação ou até mesmo de autocontrole, incluindo de suas emoções, por vezes não sabe verbalizar o que está a incomodando, portanto, pode reagir negativamente por não saber externalizar de outro modo. Desta forma, muitas vezes por desinformação, os comportamentos dos cuidadores podem inclusive potencializar tais atitudes.

A criança tende a reproduzir as experiências negativas ou positivas vividas nos ambientes em que frequenta, seja familiar, escolar, social, e leva para o setting psicoterapêutico todo o seu modo de pensar, sentir e se comportar. Cabe ao profissional observar, analisar e auxiliar a criança a perceber o modelo cognitivo. O nome técnico adotado pela TCC para tal ferramenta é psicoeducação, ou seja, educar os pacientes e seus cuidadores sobre o modelo cognitivo, bem como possíveis patologias. A criança está em formação, logo, está formando também sua percepção de si, dos outros e do mundo (tríade cognitiva). Tal formação ocorre através de suas experiências, incluindo suas próprias ações e ações de terceiros, ou seja, a criança muitas vezes repete padrões familiares (OLIVEIRA et al., 2018).

Lobo et al. (2011) pontuam que outro benefício da participação dos cuidadores é a possibilidade de fortalecimento

das relações, promovendo mudanças no contexto familiar, que por consequência irá gerar mudanças para todos os membros, incluindo a criança. É possível perceber então, que a procura inicial pode ser para o tratamento do menor, porém, os benefícios do comprometimento dos adultos, podem fomentar ganhos para o sistema. Em contrapartida, famílias que não se envolvem, podem culminar no prejuízo dos resultados e até na desistência do tratamento.

Em diversos casos clínicos, é possível salientar a importância da participação dos pais, em casos de timidez excessiva e baixo repertório de habilidades sociais, os pais podem ser orientados a promoverem situações no cotidiano em que a criança possa treinar suas habilidades, como em uma ida ao parque. Uma criança que apresenta comportamento agressivo, os pais precisam ser orientados a não reagir com agressividade, mas de modo assertivo ensinar a ela como reagir quando contrariado ou tomado pela emoção da raiva. Por fim, uma criança com medos excessivos, os pais precisam de orientações específicas sobre o tipo de medo que está sentindo e como ajudá-la a enfrentá-los de modo gradativo (LOBO et al., 2011).

Em concordância com os autores Frassetto e Bakos (2010), sustentam ainda a ideia de que as crianças podem desenvolver padrões desajustados e até mesmo psicopatologias em decorrência de ambientes conflituosos, negligentes ou com educação inconsistente e altamente permissiva. É claro que nestes contextos, não é possível ser determinante, pois precisamos analisar componentes individuais da criança e outros fatores como o genético e hereditário. É possível afirmar que filhos de genitores com psicopatologias, possuem maior chance de desenvolvimento da patologia, sinalizando exemplos como o transtorno de ansiedade e a depressão. Em outros transtornos como o transtorno de oposição desafiante (TOD), estudos apontam

que o ambiente sem estrutura, sem limite e como baixa consistência nas correções, colaboram consideravelmente para seu desenvolvimento.

Em termos utilizados pela TCC são as tarefas de casas ou plano de ação, representando desafios que a criança precisa realizar entre uma sessão e outra, e em muitas destas ações podem necessitar de auxílio dos responsáveis. Outros exemplos são quadros de rotinas diárias, elaboradas inclusive pelos responsáveis e quadro de comportamentos. No primeiro, a criança juntamente com seus cuidadores elabora um quadro contendo as atividades que deve realizar ao longo do dia, deve-se orientar para que seja de preferência colorido e se a criança for pequena, utilizar de imagens e desenhos para melhor compreensão. Já no segundo, são quadros contendo os comportamentos adequados, desejados que a criança deve realizar dependendo da queixa, e sempre que consegue, é recompensada com imagens positivas como estrela, coração ou rosto com semblante feliz (PETERSEN; WAINER, 2011).

Outra ferramenta que auxilia na condução dos comportamentos diários é o “semáforo do comportamento”, seguindo o mesmo padrão de cores utilizados no trânsito, temos que o vermelho significa parar e respirar; amarelo se acalmar e analisar a situação e o verde adotar um comportamento adequado. Isto reforça na criança a ideia de refletir também sobre suas vivências, aprendendo a se controlar. A técnica permite feedbacks com os filhos sobre o dia e seus comportamentos e quando foram mais positivos, seu nome é colocado no verde; quando oscilou nos comportamentos, seu nome é colocado no amarelo; quando suas atitudes foram em sua maioria disfuncionais, seu nome é colocado no vermelho. Além de permitir um diálogo, a criança ainda pode ser recompensada com um elogio, escolha de um filme para a família assistir etc., para reforço dos combinados

(PETERSEN; WAINER, 2011).

Considerando a complexidade do que foi abarcado, Frassetto e Bakos (2010), afirmam que o trabalho do psicólogo infantil é amplo, pois precisa estabelecer uma aliança terapêutica tanto com a criança, quanto com os cuidadores, que precisam compreender comportamentos e ações que favorecem o desenvolvimento saudável, bem como o que prejudica tal processo. Pontua-se constantemente que deve existir um equilíbrio entre o limite e o afeto, além do cuidador compreender que existem etapas do desenvolvimento, informações essenciais que são passadas em sessões de orientação de pais, porém, é preciso salientar ainda que cada criança é única, portanto, possui características que não devem ser comparadas com outras crianças. Outro fato a ser elencado nas orientações é que cada criança tem seu tempo e que com estimulações adequadas, poderá se desenvolver.

O papel do psicólogo é orientar os cuidadores da criança, seja os pais, avós, podem ser casados ou separados, o que importa é tentar levar informação consistente, técnica e neutra aos envolvidos, não se trata de tomar partido de quem está certo ou errado, mas salientar o que a criança precisa, o que auxilia e o que trava o seu processo de desenvolvimento. Estudos afirmam que é dever dos cuidadores prover condições propícias e encorajadoras para o desenvolvimento, pois são eles os primeiros mediadores das crianças, é através deles que os pequenos aprendem a se comunicar, falar, se expressar, se socializar com o mundo, e esse convívio familiar deve estar embasado em apoio, segurança, afeto, bem estar, proteção, limite e correções assertivas, para um amadurecimento sadio, porém, em muitos momentos, os cuidadores se sentem inseguros e até perdidos na educação dos filhos, por isto, o profissional não irá julgá-los, mas orientá-los e treiná-los (NEUFELD et al., 2018).

De acordo com Velasquez et al.

(2010), em 1960 foi quando surgiu o treinamento dos pais (TP), que atuavam como coterapeutas com a intenção de transformar o comportamento disfuncional da criança. Tal treinamento é envolto por uma tríade: terapeuta (consultor), pai (mediador) e a criança (objetivo). Em 1980, houve uma crescente dessa conscientização, onde já nessa época foi compreendido a importância do envolvimento dos pais no processo terapêutico. Os casos que mais incomodam os tutores a ponto de procurarem ajuda profissional, são aqueles que estão diretamente relacionados ao comportamento, onde causa desconforto e desestabiliza o ambiente familiar e é nesse contexto que é focado o tratamento, onde os pais são instruídos a alterar sua interdependência com o intuito de encorajar o comportamento social e amenizar/eliminar os comportamentos inadequados.

Por fim, a temática sobre treinamento de pais está crescendo e sendo pesquisada para propor novas possibilidades de estruturação, é possível exemplificar através de uma obra atual “o baralho de treinamento de pais: aprendendo a resolver dificuldades com as crianças”. De acordo com Serra e Spritzer (2020) os pais enfrentam situações peculiares na educação dos filhos, sentindo-se por vezes desamparados, surgindo à necessidade de uma ferramenta didática de auxílio, portanto, seguindo os protocolos da TCC, o instrumento ilustra diferentes acontecimentos cotidianos das famílias nas relações entre pais e filhos, permitindo de forma lúdica que os responsáveis analisem suas ações e emoções no tato com as crianças.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos estudos realizados para elaboração desse trabalho sendo direcionado por meio de pesquisa bibliográfica, deu-se a compreender o papel dos cuidadores no processo da psicoterapia infantil com enfoque na terapia cognitivo-

comportamental, atuando em concomitância entre as sessões individuais realizadas com a criança em setting psicoterapêutico, bem como, com a participação dos seus responsáveis, seja fornecendo informações sobre a criança e seu contexto, mas também recebendo orientações e direcionamentos para melhor auxiliar o menor em seu cotidiano. É preciso despertar nos adultos, a necessidade de um envolvimento efetivo com o tratamento, não apenas levando o paciente até o consultório, mas respeitando todo o contrato, que inclui o diálogo com o profissional.

Incluir os pais na psicoterapia infantil é tarefa árdua, pois em muitos casos, podem atribuir todo o problema, inclusive familiar aos comportamentos da criança, portanto, despertar neles que todos fazem parte do problema e da solução é um passo difícil, porém, essencial. Quando os responsáveis aderem à psicoterapia preconceitos são desmistificados tornando o processo terapêutico mais vantajoso para ambos os participantes estreitando a relação entre pais e filhos de maneira que contribua para a promoção de um ambiente mais funcional através de comportamentos mais assertivos de todos os envolvidos.

Por fim, o assunto discutido até aqui, possibilitou análise e reflexões fundamentais ao atendimento infantil, possibilitando informações relevantes tanto aos profissionais, quanto a sociedade, para que através de informações consistente e pesquisas, possamos despertando nos pais ou demais cuidadores o interesse pelo tratamento infantil, e o quão é valoroso a sua coparticipação no processo, para reeducação comportamental das crianças. Ademais, entende-se que o desenvolvimento infantil é algo primordial na vida dos indivíduos, pois é na infância que irão aprender diversas crenças, além de padrões de pensamentos, emoções e comportamentos, portanto, cuidar da saúde mental dos pequenos, inclusive de seu contexto familiar, é

uma forma de contribuição não somente para o momento presente, mas para o caminhar de sua formação como um todo.

A psicologia aqui representada pela TCC mostra mais uma vez suas contribuições e eficácia no acompanhamento de crianças, mas vale ressaltar que novos estudos precisam continuar para elenarem cada vez mais sua relevância e novas técnicas desenvolvidas, representando assim seu compromisso ético e social.

## REFERÊNCIAS

BECK, A. T. et al. Terapia cognitiva da depressão. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BECK, J.S. Terapia cognitiva: teoria e prática. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BENCZIK, E. B. P. A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. Revista de psicopedagogia, São Paulo, v. 28, n. 85, p. 67-75, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862011000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 nov. 2019.

CÚNICO, S. D.; ARPINI, D. M. A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. Revista Pensando Famílias. Porto Alegre, v.17, n. 1, p. 28-40, jul., 2013. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2013000100004](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100004)>. Acesso em: 01 set. 2019.

FRASSETTO, S. S.; BAKOS, D. G. S. Terapia cognitivo-comportamental infantil em situação de separação conjugal: estudo de caso. Revista Brasileira de Terapias cognitivas. Campinas, v. 6, n. 1, p. 155-172, 2010. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-56872010000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872010000100009)>. Acesso em: 25 ago. 2019.

- FRIEDBER, R. D; MCCLURE, J. M. A prática clínica de terapia cognitiva com crianças e adolescentes. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- KNAPP, P. Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica. 1.ed. Artmed Editora, 2004.
- LEAHY, R. L. Técnicas de terapia cognitiva: manual do terapeuta. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- LOBO, B. O. M; FLACH, K; ANDRETTA, I. Treinamento de pais na terapia cognitivo-comportamental para crianças com transtornos externalizantes. Revista Psicologia em Pesquisa. Juíz de Fora, v. 5. n. 2, 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1982-12472011000200005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472011000200005)>. Acesso em: mar. 2020.
- NETO, É. F. P.; RAMOS, M. Z; SILVEIRA, E. M. C. Configurações familiares e implicações para o trabalho em saúde da criança em nível hospitalar. Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 961-979, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00961.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2019.
- NEUFELD, C. B., et al. Programa de orientação de pais em grupo: um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. Revista de Psicologia e Pesquisa. Juiz de Fora, p. 01-11, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23753>>. Acesso em: 10 out. 2019.
- OLIVEIRA, L. R. F; GASTAUD, M. B; RAMIRES, V. R. R. Participação dos pais na psicoterapia da criança: práticas dos psicoterapeutas. Revista Psicologia Ciência e Profissão. Brasília, v. 38, n. 1, p. 36-49, 2018. Disponível em:
- <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000100036&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932018000100036&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: set. 2019.
- OLIVEIRA, N. H. D. Recomeçar: Família, filhos e desafios. São Paulo: Editora UNESP Cultura Acadêmica, 2009.
- OSÓRIO, L. C.; VALLE, M. E. P. (org.). Manual de Terapia Familiar. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PATIAS, N. D.; SIQUEIRA, A. C.; DIAS, A. C. G. Práticas educativas e intervenção com pais: a educação como proteção ao desenvolvimento dos filhos. Revista Psicologia da Saúde, Santa Maria, p. 29-40, 2013. Disponível em: <[http://naobata-educar.org.br/site2017/wp-content/uploads/2017/03/Artigo\\_Praticas-educativas\\_Santa-Maria2013.pdf](http://naobata-educar.org.br/site2017/wp-content/uploads/2017/03/Artigo_Praticas-educativas_Santa-Maria2013.pdf)>. Acesso em: 23 out. 2019.
- PETERSEN, C. S.; WAINER, R. Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In: PETERSEN, C. S., et al (Orgs.), Terapias cognitivo- comportamentais para crianças e adolescentes: ciência e arte. Porto Alegre: Artmed, p.16-31, 2011.
- PUREZA, J. R. et al. Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. Revista Brasileira de Psicoterapia. Rio Grande do Sul, v. 16, n. 1, p. 85-103, 2014. Disponível em: <<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-847889>>. Acesso em 25 ago. 2019.
- RANGÉ, P. B. Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria: 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2011.
- SERRA, R. G.; SPRITZER, M. G. Baralho de treinamento de pais: aprendendo a resolver dificuldades com as crianças. Porto Alegre: Sinopsys, 2020.

SILVA, N. C. B., et al. Variáveis da família e seu impacto sobre o desenvolvimento infantil. Revista Temas em Psicologia, Ribeirão Preto, v. 16, n. 2, p. 215-229, 2008. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2008000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2008000200006&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 nov. 2019.

VELASQUEZ, R. et al. O treinamento de pais e cuidadores: ensinando a educar e promover a saúde mental. Revista

Médica de Minas Gerais. Belo Horizonte, p. 182-188, 2010. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxis-lind.exe/iah/online/?IsciScrip=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=553642&indexSearch=ID>>. Acesso em: abr. 2020.

WRIGHT, J.; BASCO M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed. 2008.