

**Construção de um jogo terapêutico na intervenção clínica com
crianças**

**Trabalho apresentado ao Familiare
Instituto Sistêmico como requisito parcial
para a conclusão do Curso de
Especialização em Terapia Relacional
Sistêmica.**

Eduarda Nunes Tavares

Dra. Simone Dill Azeredo Bolze

2017

AGRADECIMENTOS

Conseguir finalizar a formação em Terapia Relacional Sistêmica, para mim é um grande motivo de orgulho, não só por conseguir concretizar esse sonho, mas também por toda a transformação pessoal que essa formação me proporcionou. No entanto essa conquista não seria possível, sem o apoio, a ajuda e o incentivo de muitas pessoas, as quais eu gostaria de agradecer.

À professora Dra. Simone Dill Azeredo Bolze, pelo incentivo, confiança e dedicação. Mostrando-se a todo o momento disposta a auxiliar e ensinar, promovendo grandes reflexões, as quais, levarei sempre comigo.

À professora Dra. Maria Aparecida Crepaldi, pelos seus ensinamentos, por me inspirar e me motivar a me aperfeiçoar como terapeuta e pessoa.

Ao João David Cavallazzi Mendonça, que com o seu jeito despojado, e com sua leveza, me ensinou que um terapeuta pode ser ele mesmo, sem perder o seu profissionalismo e ética.

À Denise Duque, por me ensinar que o humor e a praticidade são grandes ferramentas que podem ser usadas na prática clínica.

À família participante do estudo, obrigada por confiarem a mim essa bela história, contribuindo assim, para a minha formação.

Às minhas colegas de formação, por esses três anos de muita confiança, risadas, e pelo compartilhamento de histórias que auxiliaram na minha atuação como terapeuta de família.

Aos meus sogros, Maria Selo e Ricardo Dan, por me ajudarem das mais variadas formas, me apoiando, incentivando e confiando no meu trabalho. Minha segunda família a qual tenho grande orgulho de fazer parte.

Às minhas duas irmãs, Juliana e Isadora, que me ensinaram na prática o que é ter uma fratria. Com todas as dificuldades, desavenças, compartilhamentos, preocupações, gargalhadas. Mostraram-me que não há nada de errado em errar, perder, e principalmente em ser diferente, e que devemos respeitar, compreender, aceitar e amar toda essa diversidade.

À minha mãe Tânia, por sua doçura, incentivo, investimento, apoio, e compreensão durante toda essa jornada, me inspirando a entrar no mundo da Psicologia, com muito respeito, paciência, e empatia. Por acreditar na minha atuação profissional, e por muitas vezes colocar um limite na minha autoexigência.

Ao meu pai José, por me ensinar a ter garra, força de vontade, de não desistir e de querer sempre fazer o melhor. Por acreditar e investir na minha profissão, e de sempre me

estimular a estudar e me aprimorar, por acreditar nos meus sonhos e respeitá-los, me proporcionando uma base para que eles pudessem se concretizar.

Ao meu noivo Guilherme, meu grande parceiro, amigo, confidente, que a todo o momento se manteve ao meu lado, com seu incentivo, companheirismo, dedicação e paciência. Ajudando-me a ver o melhor de mim, me ensinando a acreditar que eu era capaz de ir muito além do que eu imaginava.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
ABSTRACT.....	6
INTRODUÇÃO	7
O brincar, o lúdico e o jogo.....	10
A criança em terapia a partir do enfoque relacional sistêmico.....	12
A atuação do terapeuta no jogo	14
O Jogo de Tabuleiro.....	16
MÉTODO	18
Contexto e participantes.....	18
PROCEDIMENTOS.....	19
Materiais.....	19
Como Jogar.....	21
O Jogo	22
CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	22
DISCUSSÃO	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE.....	32

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado e apresentado ao Familiare Instituto Sistêmico como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica. A minha motivação para escrever o trabalho surgiu a partir de uma experiência clínica com uma criança, com a qual desenvolvi um jogo terapêutico. O trabalho encontra-se em formato de artigo científico, com vistas a futuras publicações.

Construção de um jogo terapêutico na intervenção clínica com crianças

Construction of a therapeutic game in clinical intervention with children

Eduarda Nunes Tavares¹

Simone Dill Azeredo Bolze²

Resumo: O jogo terapêutico teve seu início quando os profissionais do campo da psicoterapia com adultos começaram a aplicar e a adaptar suas técnicas às necessidades e habilidades da criança. Assim, ao longo dos últimos 50 anos, a psicoterapia com crianças foi se desenvolvendo. Inicialmente, o jogo foi identificado como uma forma da criança poder se comunicar, estabelecer relações e resolver problemas. O presente artigo apresenta como bases teóricas o pensamento sistêmico, que tem como pressupostos a complexidade, instabilidade e a intersubjetividade. Além disso, utilizam-se conceitos embasados no *Play Therapy*. Ancorando-se nessas concepções, tem-se como objetivo apresentar a experiência da construção de um jogo terapêutico como possibilidade de intervenção psicológica na clínica com crianças. O jogo terapêutico ocorreu em três etapas, considerando assim, a ideia do jogo como a primeira etapa, o percurso traçado durante a elaboração do jogo, como sendo a segunda etapa, e a terceira etapa com a finalização da construção do jogo, e assim iniciando-se a partida. Conclui-se que esse instrumento lúdico, promoveu o fortalecimento do vínculo terapêutico, auxiliando a terapeuta a entrar em questões difíceis de serem verbalizadas pela criança, dando abertura a novas conversações, permitindo assim, a minimização dos sofrimentos apresentados.

Palavras-chave: Pensamento sistêmico; Psicoterapia da criança; Técnicas psicoterapêuticas; Terapia do jogo; Jogo de tabuleiro.

Abstract: Therapeutic play began when professionals in the field of adult psychotherapy began to apply and adapt their techniques to the child's needs and abilities. Thus, over the last

¹ Aluna no curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica. Familiare Instituto Sistêmico. Endereço eletrônico para contato: eduardatavares13420@gmail.com. Artigo não publicado apresentado na data de //2017 na cidade de Florianópolis.

² Professora Supervisora do curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica. Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

50 years, psychotherapy with children has been developing. Initially, the game was identified as a way for the child to communicate, establish relationships and solve problems. The present article presents as theoretical bases the systemic thinking, which has as presuppositions the complexity, instability and intersubjectivity. In addition, concepts based on Play Therapy are used. Based on these conceptions, the objective is to present the experience of the construction of a therapeutic game as a possibility of psychological intervention in the clinic with children. The therapeutic game took place in three stages, thus considering the idea of the game as the first stage, the route traced during the elaboration of the game, as the second stage, and the third stage with the completion of the construction of the game, and thus initiating The match. It was concluded that this ludic instrument promoted the strengthening of the therapeutic bond, helping the therapist to enter into difficult questions to be verbalized by the child, opening new conversations, thus allowing the minimization of the suffering presented.

Keywords: Systemic thinking; Child psychotherapy; Psychotherapeutic techniques; Play therapy; Board game.

INTRODUÇÃO

O presente artigo ancora-se na epistemologia do pensamento sistêmico, a qual está embasada nos pressupostos da complexidade, instabilidade e intersubjetividade. A complexidade entende a forma como o universo e as inter-relações são organizados, além de compreender como os fenômenos ocorrem, relacionando-os com o seus contextos, tirando o foco exclusivo do elemento ou indivíduo e colocando o foco nas relações (VASCONCELLOS, 2012). Abrange o reconhecimento de uma causalidade recursiva ou recursividade, a qual entende que ao mesmo tempo em que se é um produto, também se é produtor, assim, esses “efeitos e produtos são necessários ao próprio processo que os gera” (VASCONCELOS, 2012, p. 116).

A instabilidade permite o reconhecimento de que o mundo está em processo de tornar-se, que há um dinamismo dos fenômenos e que não se pode prever, e nem controlá-los, que esses fenômenos são imprevisíveis e indeterminados, e que se precisa lidar com os recursos de auto-organização dos sistemas (VASCONCELLOS, 2012). A intersubjetividade reconhece que não existe realidade independente do observador, ou uma verdade objetiva sobre os fatos. O conhecimento científico é uma construção social, em que se constrói com o outro uma

realidade a qual ambos serão responsáveis (VASCONCELLOS, 2012). Esses três pressupostos se complementam de forma recursiva para a compreensão dos fenômenos (VASCONCELLOS, 2012), tendo como guarda-chuva paradigmático para a prática clínica o pensamento pós-moderno (GRANDESSO, 2001).

Além disso, aborda-se conceitos relacionados a terminologia *Play Therapy*, que pode ser livremente traduzida como *terapia do jogo* (O'CONNOR et al, 2016). A acepção teórica da terapia do jogo define que essa contempla o uso sistemático do modelo teórico para estabelecer um processo interpessoal em que terapeutas do jogo, treinados, usem os poderes terapêuticos do jogo para ajudar seus pacientes a prevenir ou resolver dificuldades psicossociais para alcançar o crescimento e o desenvolvimento ideal (Association for Play Therapy, 1997). A terapia do jogo costuma ser utilizada na clínica psicológica com criança (O'CONNOR et al, 2016), com eficácia comprovada (BRATTON, RAY, RHINE, & JONES, 2005).

Ancora-se também em dois conceitos utilizados por White (2002), a terapia de duas vias, e as conversas de reintegração. A terapia de duas vias compreende que terapeutas possuem o papel de identificar, reconhecer e explicitar, dentro do contexto terapêutico, as contribuições reais e potenciais que esse trabalho tem para a sua vida. Essas contribuições podem ser identificadas no desenvolvimento das práticas terapêuticas, nas experiências das relações com o trabalho e com as histórias que se tem sobre a sua vida como terapeuta, e sobre sua própria identidade. Ao reconhecer essa interação, reconhece-se que, a vida e o trabalho do terapeuta estão interligados com a vida das pessoas que solicitam seu trabalho. Os discursos culturais e as práticas associadas a elas estão presentes na interação e, além disso, terão impacto na vida e nos relacionamentos de todas as partes dessas interações.

As conversas de reintegração contribuem para o saber, habilidade e para a vida, desse terapeuta, que se encontra reflexivo sobre os contextos relacionais. Nesse processo, podem ser evocadas lembranças, que de alguma forma, se conectam com a história do paciente e assim são revividas pelo terapeuta. Assim, cria-se uma base para começar a avançar mais na reintegração de suas próprias histórias. Desta forma, terapeuta e paciente podem ter discussões com figuras da própria história do terapeuta, conversas que, de outro modo, não teriam. Essas conversações identificam e reconhecem as contribuições que ocorrem na constituição dos saberes e habilidades para a vida e trabalho desse terapeuta.

A psicoterapia com criança iniciou-se a partir do século XX, destacando-se o pioneirismo de psicanalistas tais como Freud (1980), Klein (1981), Mannoni (1981), e Winnicott (1975). Ao longo dos últimos 50 anos, essa prática foi se desenvolvendo em outras

abordagens teóricas que incluem a gestalt-terapia (Oaklander, 1994, 2007; Carrol, 1996; Cornejo, 1996), a perspectiva existencial-fenomenológica (Axiline, 1984) e a abordagem cognitivo-comportamental (Beck, 1967, 1980; Bedrosian, 1980; Bratton & Ray, 2000). A terapia familiar sistêmica ancora-se em teóricos que abordam o uso do material lúdico como um grande recurso para a terapia com criança, tais como Andolfi (1996, 1989), Winnicott (1975), Tilmans-Ostyn (2000), Meynckens (2000) e Cruz (2012).

Assim, o jogo terapêutico teve seu início quando os profissionais do campo da psicoterapia com adultos começaram a aplicar e a adaptar suas técnicas às necessidades e habilidades da criança. Freud (1980) entendia o jogo como uma forma da criança realizar a associação livre e, assim sendo, pensou que isso poderia prover uma janela para trabalhar o inconsciente da criança. Ana Freud (1936, 1966) e Melanie Klein (1932) focaram em estender e aplicar a abordagem psicanalítica à criança.

Inicialmente, o jogo foi identificado como uma forma da criança poder se comunicar, estabelecer relações e resolver problemas, sendo apropriado ao desenvolvimento para interagir com a criança e como parte vital do processo. O jogo não era visto como uma modalidade separada da análise, porém como uma parte inseparável do processo terapêutico (SEYMOUR, 2016).

Dentre as várias possibilidades de técnicas psicoterapêuticas na clínica com criança, destaca-se o *jogo terapêutico de tabuleiro*. Desta forma, terapeutas podem fazer uso de diversos conjuntos teóricos, com o intuito de dar suporte aos benefícios do *jogo terapêutico de tabuleiro*. Entretanto, independente da abordagem teórica, no que se refere à aplicação do jogo, o componente central é que se tenha uma teoria com a qual se identifique e saiba como assessorar, formular, planejar e implantar intervenções de acordo com o seu modelo teórico identificado (STONE, 2016).

Cruz (2012), ao abordar as possíveis atuações, refere que terapeutas podem fazer uso de sua espontaneidade, da sua própria liberdade de escolher ao propor algo diferente à criança, algo que possa dar continuidade a conversa ou brincadeira. Essa espontaneidade ou mesmo ações imprevistas podem ser muito construtivas para o processo terapêutico, pois auxiliam na continuidade de conversações, ou na construção de novos significados sobre questões difíceis, de uma forma colaborativa e agradável.

Em sua experiência com crianças, Oaklander (1980) relata que, ao utilizar jogos em uma escola, observou que a forma como elas se comportavam no jogo era um grande exemplo de como essas crianças atuavam na vida. Ao longo desse trabalho, a autora percebeu uma notável mudança nas habilidades sociais das crianças. O jogo proporcionou a aprendizagem

de habilidades sociais, na medida em que elas se fortaleciam nas interações com o outro, conseqüentemente elas melhoravam suas atitudes perante as situações, tanto do jogo, quanto da vida.

Ancorando-se nesses conceitos, tem-se como objetivo apresentar a experiência da construção de um jogo terapêutico como possibilidade de intervenção psicológica na clínica com criança. A ideia da construção do jogo surgiu pela falta de materiais terapêuticos disponíveis no consultório da terapeuta, onde só havia jogos lúdicos, os quais não eram do interesse da criança.

O brincar, o lúdico e o jogo

Na terapia com criança, alguns termos e atividades tornam-se constantes e essenciais na prática clínica. No entanto, parece haver certa confusão no uso de tais termos, os quais podem até mesmo ser entendidos como tendo as mesmas funções. No marco dessa afirmação, torna-se necessário elucidar as acepções que envolvem o brincar, o lúdico e o jogo.

O vocábulo *brincar* abrange muitos sentidos, tais como divertir-se, entreter-se com algo infantil, agitar-se (FERREIRA, 2016). Brincar pode ser compreendido como um simbolismo que substitui as palavras, uma forma da criança se comunicar. Diante de todas as situações que presencia, ela, muitas vezes, utiliza-se da brincadeira para formular e assimilar o que de alguma forma é incapaz de expressar verbalmente (OAKLANDER, 1980). Alguns teóricos, tais como Erikson e Piaget, definem que a função do brincar é uma ação que está entre a realidade e a fantasia, o real e o eu (FARIA 1998).

Cordazzo e Vieira (2007) apresentam a definição de brincadeira, a qual é compreendida como uma atividade livre, sem delimitações, que possui um fim em si mesmo. Já o brinquedo tem como função estimular a brincadeira. O brincar e o brinquedo possuem um importante papel considerando que são recursos que proporcionam a expressão e a interação da criança no contexto de atendimento, facilitando a vinculação da criança no processo terapêutico.

Neste sentido, os jogos devem ser utilizados desde o início do processo psicoterápico, com o objetivo de se comunicar com a criança, sendo possível obter informações da família numa sessão de brinquedos ou lúdica. Entretanto, é preciso ter rigor e cautela na escolha do material a ser utilizado na terapia com a criança, pois o brinquedo pode-se tornar um veículo para que ela fuja do contexto (CREPALDI, 2001).

Além disso, o desempenho de papéis sociais, a formação da identidade, o pensamento abstrato e a aquisição de estratégias de autocontrole, bem como a capacidade de observar e

imitar, podem ser adquiridas através do brincar, pois essa ação tem como benefício favorecer o desenvolvimento da criança (WERLANG, 2008). Segundo a autora através da brincadeira, a criança pode transformar essas experiências externas em processos psicológicos internos, os quais podem determinar e regular suas expressões comportamentais e emocionais.

No que se refere ao lúdico, o mesmo está relacionado com o jogo, com divertimento, que tem como objetivo divertir ou dar prazer. Já o jogo traz consigo definições como fazer uma partida, manejar com destreza, brincar, dar-se ao jogo, mover-se, funcionar (FERREIRA, 2016).

A *ludoterapia* é um método que se baseia na ideia de que o jogo é o meio natural de auto-expressão da criança. Esta é a linguagem da criança para se comunicar com o mundo, ela apresenta-se como uma possibilidade de a criança poder se libertar de sentimentos e problemas por meio de brincadeiras e brinquedos (AXLINE, 1984).

Aguiar (2015) afirma que as escolhas dos recursos lúdicos utilizadas no atendimento psicológico devem ser feitas baseadas na segurança e na relevância para a tarefa terapêutica. Desta forma, é indicado que se opte por brinquedos que estimulem a criança a compartilhar e a expressar suas experiências. A autora também alerta para que não haja escolhas de materiais lúdicos que atendam só as necessidades da terapeuta. Outro ponto importante é que não se podem oferecer materiais ao qual se colocará um limite no uso, pois esses recursos lúdicos precisam estar disponíveis para a criança usar da forma como precisar (AGUIAR, 2015).

Assim, a ação lúdica pode ser caracterizada pelos verbos brincar e jogar. Entretanto, há uma diferença entre essas duas ações: o brincar está relacionado a uma atividade lúdica não estruturada; diferente do jogar, em que se aplica a jogos com regras (CARDOZZO & VIEIRA, 2007). Para os autores, o jogo pode ajudar a criança na interação com o outro, na vivência de algumas situações, auxiliar a manifestar questionamentos, formular estratégias e, a partir da identificação de erros e acertos, poder construir novas formas de lidar com determinadas situações.

Kishimoto (2017) utiliza o termo jogo para referir-se a descrição de uma ação lúdica em que há uma situação estruturada pelo próprio material. O jogo pode proporcionar condições para a aprendizagem das normas sociais, se o mesmo for aplicado em um contexto familiar para a criança, seguro emocionalmente, e sem pressões ou tensão. Essa ação lúdica oferece a oportunidade de expressar comportamentos, que em outras situações, poderiam não ser apresentados, pelo medo de errar ou ser punido.

Oaklander (1980), afirma que o jogo pode ter múltiplas funções, como um passatempo para o final de uma sessão, para aliviar alguma tensão, principalmente quando a criança

trabalha questões emocionais que são importantes e delicadas, e a aprimorar as habilidades de contato na situação terapêutica. Por tanto, além de ter uma função divertida e relaxante, o jogo também auxilia a terapeuta a conhecer a criança, podendo ajudar na interação inicial, a promover confiança, principalmente quando são usados com crianças que possuem dificuldade em se comunicar ou para se concentrar.

A *Filial Therapy*, descrita por Vanfleet e Topham (2016) em seus estudos, trata-se de uma forma de terapia familiar que usa o jogo entre pais e filhos como um dos principais mecanismos de mudança. Durante os jogos, os pais ou cuidadores são observados pelos terapeutas e, após essas sessões, os pais recebem feedbacks sobre como podem entender e auxiliar seus filhos. Assim, os poderes terapêuticos do jogo transcendem os modelos particulares da terapia do brincar e os efeitos de jogar se mostram ainda mais positivos quando os pais jogam junto com a criança durante a sessão (BRATTON, RAY, RHINE, & JONES, 2005).

Além de facilitar a comunicação através da autoexpressão, o jogo permite o acesso ao inconsciente, promove o bem estar emocional, através da catarse, das emoções positivas, ressignifica o medo ameniza e administra o estresse. Ademais, pela via do relacionamento terapêutico, o uso do jogo pode aprimorar a inserção e as relações sociais, a empatia, além de promover o aumento das forças pessoais, por meio da criatividade para a resolução de problemas. O jogo também contribui para trabalhar a resiliência, o desenvolvimento moral e psicológico, a autorregulação e autoestima (DREWES & SCHAEFER, 2016).

A criança em terapia a partir do enfoque relacional sistêmico

Antes de falarmos sobre a criança em terapia, é necessário que se entenda em que contexto ela está inserida, assim, a terapeuta ao trabalhar com a criança precisa ter conhecimento sobre o funcionamento dos sistemas familiares, sabendo dessa forma, que há influências ambientais que agem sobre a criança, bem como reconhecer a importância disso para o funcionamento das habilidades cognitivas, sociais e emocionais (OAKLANDER, 1980).

Relvas (1996) e Kreppner (2000) compreendem que a família é um sistema, que muda em função do espaço e do tempo, além de ser o primeiro espaço de interação da criança, a primeira instituição social com a qual ela tem contato. Seu objetivo é assegurar a continuidade e o bem estar dos seus membros e da coletividade. As quais incluem a proteção e o bem estar da criança, bem como a estruturação da sua personalidade. A família é vista como um sistema social responsável pela transmissão de valores, crenças, ideias e significados que estão

presentes na sociedade. A forma como a criança receberá as respostas a essas necessidades, pode definir como agirá perante elas.

Entende-se que a família é um sistema ativo e complexo, pois para proporcionar uma continuidade e o crescimento psicossocial de seus membros, ela passa por constantes transformações ao longo do tempo (ANDOLFI, et al., 1989). Para o autor, embora haja um processo de diferenciação dos membros, esse sistema desenvolve-se como uma unidade, fazendo com que esses membros também se desenvolvam, e que se tornem independentes do sistema familiar, podendo então, serem capazes de separar-se e constituir um novo sistema com funções diferentes (ANDOLFI, et al., 1989).

Para organizar a interação dos membros, a família é regida por um conjunto invisível de exigências funcionais, um sistema que opera através de padrões transacionais. Dentro desse sistema, os indivíduos conseguem constituir subsistemas, que podem se organizar por gerações, sexo, interesses ou funções, com diferentes níveis de poder, ao qual o comportamento de um membro pode afetar e influenciar o outro (MINUCHIN, 1982).

O desenvolvimento social e da personalidade da criança, que vai dos seis aos dez anos, pode ser influenciado pelas circunstâncias econômicas da família, pela quantidade de apoio emocional que os pais recebem da família e amigos e por outros fatores. As horas que a criança passa na escola e os momentos de convivência com os colegas modelam a vida diária da criança na idade escolar. Já a autoestima da criança, nessa fase, é modelada pelo grau de discrepância que ela vivencia entre as metas e as conquistas e o grau de apoio social que ela percebe ter por parte dos colegas e dos pais (BEE, 1997).

Para Cruz e Righetti (2009), a participação da criança em conversas terapêuticas inclui o entendimento de suas formas de expressão para que assim o terapeuta consiga informá-las sobre tudo que está presente em um processo terapêutico, desde que espaço é aquele no qual ela está inserida, até o auxílio da formulação de seu pedido para a terapia, que deve ser visto como algo tão importante quanto às demandas dos adultos presentes. Terapeutas de família mencionam a possível necessidade da divisão desta nas sessões, conforme os objetivos terapêuticos, podendo-se trabalhar com os subsistemas separados, ou seja, ora atender os pais, ora atender a criança sozinha ou a fratria (TILMANS-OSTYN, 2000; ANDOLFI, 1996).

Dentre várias possibilidades de recursos que podem ser utilizados pelos terapeutas na intervenção clínica infantil, Tilmans-Ostyn (2000) destaca o desenho, o qual auxilia na inclusão da criança no processo terapêutico, além de que pode permitir o acesso a uma expressão da angústia através de elementos como as cores, podendo levar a uma reflexão que abra caminhos para a transformação de problemas concretos. A autora refere que, ao atender

crianças, coloca à disposição materiais como massinha de modelar, papel, lápis de cor, um quadro, entre outros. Há também a possibilidade de usar metáforas e contos de fada, pois esses recursos apresentam uma linguagem diversificada, proporcionando uma mudança, pela capacidade de traduzir a multissignificação dos sintomas apresentados.

Tilmans-Ostyn (2000) também sugere o *a varinha mágica*, que tem como objetivo acessar o desejo imaginário da criança, o qual lhe dá a possibilidade de mudar aquilo que mais a incomoda. Ademais, também sugere como recurso o uso do *genograma de bichos*, em que a criança escolhe um animal para representar cada membro da sua família. A partir disso, pode-se investigar com a criança como se dá as relações intrafamiliares desses animais, usando a linguagem metafórica.

O uso dos jogos, metáforas e da dramatização podem ser utilizados como recursos para favorecer a participação e a vinculação da criança na terapia. Através desses, pode-se obter informações sobre o sistema familiar. As regras incluídas nos jogos podem mostrar algumas regras disfuncionais desse sistema, podendo assim, motivar os participantes a procurarem novas formas de funcionamento (ANDOLFI, 1981).

A atuação do terapeuta no jogo

Pouco após o jogo ser incorporado no trabalho clínico com criança, múltiplas definições deste e sobre seu uso na psicoterapia foram desenvolvidas. Com isso, houve também um reconhecimento de que o jogo poderia ser um recurso benéfico e usado por profissionais que interagem com crianças, com o intuito de promover um bem estar (SEYMOUR, 2016).

Além de estabelecer uma relação lúdica entre a criança e o adulto, o jogo pode proporcionar uma linguagem relacional própria do desenvolvimento infantil, no qual ambos aprendem a adaptar-se e interagirem um com o outro (ANDOLFI, 1996). Sendo assim, o autor considera de grande importância o papel que o adulto assume no jogo e as oportunidades lúdicas que são oferecidas à criança.

Para Cruz e Righetti (2009), terapeutas que trabalham com crianças têm como um de seus objetivos aprender os vocabulários do seu paciente e, a partir desse aprendizado, co-construir com eles novos significados. Com a criança isso acontece através de materiais lúdicos, que podem ser vistos como fonemas, palavras ou frases, mas não possuem um sentido em si mesmo, é preciso que sejam convocados e combinados com as crianças que irão utilizar esses materiais para se comunicar com os terapeutas.

O uso dos jogos para os psicanalistas tem como função promover o estado de transferência entre criança e terapeuta. No entanto, Oaklander (1980) utiliza o jogo não como uma forma de criar a fantasia de que ela é alguém importante para a criança como o pai ou a mãe, visto que seu objetivo, enquanto terapeuta, é se colocar na terapia como ela mesma, utilizando isso para explorar e trabalhar essas diferenças com a criança.

Na clínica sistêmica, os jogos possuem um lugar muito importante, não só nos atendimentos com criança, mas também nos atendimentos familiares. É através dos jogos que se tem a oportunidade de observar como se dá o relacionamento entre os membros do sistema, os aspectos subjetivos da criança, bem como o grau de entrosamento entre eles (BARBOSA, 2012).

Através do jogo, cria-se um espaço físico e emocional, no qual se tem a oportunidade de compreender a linguagem da criança, fazendo com que ela se sinta parte do processo. O jogo de tabuleiro, especificamente, é uma das intervenções utilizadas na terapia de jogo, porém muitas vezes essa pode ser subjulgada e desvalorizada (STONE, 2016).

Em sua atuação como terapeuta, Cruz (2012) relata que a espontaneidade está presente em seus atendimentos e que essa liberdade de poder escolher sobre o que será dito e o que irá propor enquanto o encontro lúdico acontece, proporciona a construção de uma ferramenta conversacional que produz um conhecimento sobre esse contexto. Essa forma de atuar proporciona um espaço para que haja uma nova significação sobre o problema apresentado, pois todos que estão participando desse processo terapêutico conseguem prosseguir com as suas conversações de uma forma colaborativa e prazerosa.

Segundo Andolfi (1989) ao trabalhar com a criança, o terapeuta precisa conciliar duas formas de ação: a que atua de maneira adulta, que consiste em seus conceitos abstratos e uma comunicação verbal; e sua forma infantil, em que há a presença das suas expressões não verbais e o uso de imagens concretas. Quando o terapeuta sabe brincar, essa habilidade o torna mais flexível em seus próprios pensamentos, pois poderá considerar que as situações são temporárias. O autor considera, ainda, que cabe ao terapeuta a função de inventar um jogo que não seja semelhante às regras oficiais do sistema familiar e que amplie características relacionadas a esse grupo. Desta forma, pode-se jogar e ao mesmo tempo manter-se em uma posição que lhe permita observar o que está ocorrendo com esse sistema (ANDOLFI, 1989).

A escolha do uso de *jogos terapêuticos de tabuleiro (BGPT)*³ pode ser conduzida tanto pela criança ou terapeuta. Se a criança faz a escolha, a terapeuta pode utilizar uma

³ *Board Game Play Therapy (BGPT)*- Uso de jogos de tabuleiro em terapia de jogo com um quadro definido e direção é referido pela autora como terapia de jogo de tabuleiro. (Stone, 2016).

estrutura de avaliação para aprender mais sobre esse paciente e as razões por ter escolhido o jogo específico, como também programar intervenções adaptadas às suas necessidades. Uma vez que a terapeuta estabeleceu uma relação positiva e um conhecimento da história da criança e os problemas apresentados, a intervenção terapêutica pode ocorrer. Dentro do jogo terapêutico de tabuleiro, podem-se fazer intervenções apropriadas na interação (STONE, 2016). Através do uso do jogo de tabuleiro, é possível observar na criança os níveis de domínio, tolerância à frustração, habilidades de enfrentamento e estratégicas, estimativa do Q.I, habilidade e estilo de interação social, competitividade, capacidade de seguir regras, nível de relação, e desenvolvimento (STONE, 2016).

Robert e Simon (1995) mencionam que muitos terapeutas acreditam que ao trabalharem com famílias, lidam com sistemas controlados. No entanto, os autores entendem que as vidas dos terapeutas podem contribuir ou influenciar negativamente no processo terapêutico. Torna-se necessário que ocorra um ajuste entre terapeuta e família, em que se pode fazer uso do seu estilo pessoal, de sua sabedoria e carisma para que esse ajuste aconteça principalmente em sistemas paralisados. Esse ajuste, por não ser linear muda conforme a vida do terapeuta e conforme as famílias atendidas. Para transmitir o quão importante é a vida do terapeuta dentro do processo terapêutico, os próprios autores relatam partes importantes de suas vidas, as quais de diferentes formas influenciaram em seus atendimentos, e na forma como enxergavam e como lidavam com os problemas trazidos pelas famílias que eram atendidas (ROBERT & SIMON, 1995).

O Jogo de Tabuleiro

Os jogos de tabuleiro costumam ser utilizados como *quebra-gelos*, porém, muitas vezes, eles não são vistos como tendo algum valor terapêutico. No entanto, esses jogos podem ter uma estrutura e um fim terapêutico (STONE, 2016).

Oaklander (1980), psicóloga Gestalt, afirma evitar jogos demorados e muito complexos e cita alguns que utiliza com crianças em seu consultório, tais como *xadrez chinês*, *damas*. A autora enfatiza, também, que evita utilizar jogos dos quais não gosta. Entretanto, se a criança faz questão de jogar algo que ela não se agrada, deixa claro quais são os seus sentimentos em relação aquele jogo. Aguiar (2015) também sugere alguns jogos que podem ser usados no espaço terapêutico, tais como *banco imobiliário*, *combate*, *detetive*, *fórmula turbo*, *imagem e ação*, *jogo da vida*, *lince*.

Há, também, outros jogos de tabuleiro que trabalham com os sentimentos, tais como *The Ungame – O Desjogo*, e o *Talking, Feeling and Doing Game – O jogo de Falar, Sentir e*

Fazer. Oaklander (1980), utilizando esses recursos, descobriu que as crianças gostam desse tipo de jogos, os quais envolvem tabuleiro, marcadores, fichas, peões, enquanto respondem perguntas e contam sobre sentimentos e fatos relacionados com suas vidas. Com essas observações, a própria autora sugere que o terapeuta possa criar jogos, comprando tabuleiros em branco, cartas que podem ser apagadas, marcadores, peões e fichas em qualquer casa de brinquedos educativos (OAKLANDER, 1980).

No que se refere a jogos a partir do referencial sistêmico, destaca-se o jogo chamado *A função do Jogo Colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica* (FARIA, 1998). Grandesso (1998), ao descrevê-lo, ressalta que o clima lúdico que o jogo proporciona, traz com ele a espontaneidade que favorece a expressão de cada membro que participará do jogo, promovendo também uma escuta aberta e interessada, elementos que, para a autora, são fundamentais. O jogo, além de promover um espaço de brincadeira, potencializa mudanças terapêuticas, propicia a abertura de novos espaços de conversação e a construção de novas narrativas. No entanto, a utilidade desse recurso depende da criatividade do terapeuta e das singularidades de cada família.

Andolfi (1996) descreve algumas funções do jogo para a terapia familiar tais como uma forma de promover a inclusão da criança na terapia, pois facilita a expressão de suas necessidades, de forma não verbal. O jogo também pode ser usado como um meio de acessar o sistema familiar, além de auxiliar no processo de redefinição do contexto terapêutico. Podem-se obter informações sobre esse sistema, porém, o uso do jogo na sessão não deve ser um fim em si, no entanto, este contém recursos para uma estratégia terapêutica mais ampla e articulada, cujo objetivo passa a ser a mudança. Por fim, o jogo pode ter a função de reestruturar e promover novas compreensões acerca do sistema familiar.

Kishimoto (2017), ao descrever um jogo, afirma que esse recurso se dá em um tempo e espaço, possui uma sequência na própria brincadeira e regras implícitas e explícitas. Durante a utilização de um jogo, não há como prever as ações do jogador, a incerteza está presente, assim, essas ações irão depender das motivações e dos estímulos externos, como também da ação dos outros jogadores.

Os jogos de tabuleiro, no geral, possuem alguns benefícios em comum, pois requerem dois ou mais jogadores, isto é, contam automaticamente com a interação interpessoal para o jogo básico. Frequentemente isso resulta em contato visual, atender a sugestões verbais e não verbais e descontrações no geral (STONE, 2016). Ao explorar os poderes terapêuticos do jogo, entende-se que esse recurso inicia, facilita ou fortalece o efeito terapêutico. Esses poderes podem ser vistos como mediadores que tem como função, proporcionar de forma

positiva as mudanças desejadas pelo paciente. Desta forma, o ato de jogar ajuda a produzir mudanças nos sentimentos, nos pensamentos e no modo de agir da criança durante a terapia. Trata-se de um componente importante e fundamental dentro da abordagem do tratamento (DREWES & SCHAEFER, 2016).

O jogo de tabuleiro pode ser usado com objetivos terapêuticos, dependendo da perspectiva teórica, abordagem e estrutura de trabalho da terapeuta. A experiência de jogar um jogo de tabuleiro com a criança permite acessar seu domínio sobre o jogo, tolerância à frustração, capacidades de enfrentamento, habilidades estratégicas e de interação social, competitividade, entre outros (STONE, 2016).

MÉTODO

Contexto e participantes

O relato de experiência descrito neste artigo refere-se ao processo de construção de um jogo de tabuleiro elaborado em conjunto com uma criança de nove anos, estudante do quarto ano do Ensino Fundamental. A ideia central do jogo, bem como suas regras, foram concebidas pela terapeuta em conjunto com a criança. No entanto, algumas partes do jogo, como as *cartas de perguntas* e as *cartas bônus* foram planejadas apenas pela terapeuta. Já as *cartas tira-dúvidas* foram elaboradas pela criança durante os atendimentos, com auxílio da terapeuta.

As sessões aconteciam durante uma hora, uma vez por semana, e o *setting* de atendimento era um consultório com duas cadeiras, uma mesa, brinquedos tais como *damas*, *ludo*, *jogo do mico*, *cara a cara*, *jenga*. Nessa conversação, o jogo surge pela falta de materiais terapêuticos disponíveis no consultório da terapeuta, onde só havia jogos lúdicos, os quais não eram do interesse da criança. Assim, a construção do jogo surgiu da necessidade de oferecer algo personalizado para aquela criança que valorizava tanto sua ida à terapia, o qual por muitas vezes se autodenominava como “*terapeutizada*”. Desse modo, surgiu a ideia de criar algo único para aquela criança, possibilitando um ambiente de descontração no processo de construção do jogo, desde a escolha do tema até a sua confecção.

Então a proposta foi feita da seguinte forma: “*Já que você não gosta de nenhum dos meus jogos, por que não criarmos juntos um jogo que você possa gostar?*”. O fato de a criança ter dito que não gostava de nenhum jogo trouxe a necessidade de criar algo com ela. Buscou-se, assim, um recurso que fosse interessante para ela e para o seu processo terapêutico. Por questões particulares do caso, em todas as sessões estiveram presentes apenas

criança e a terapeuta. Cabe ressaltar, entretanto, que os atendimentos assim como o jogo de tabuleiro, foram embasados no enfoque relacional sistêmico.

PROCEDIMENTOS

Materiais

Os materiais utilizados foram quatro cartolinas de cores diferentes, lápis de cor, canetas hidrocor, caneta esferográfica, régua, tesoura e cola. O jogo foi composto de um tabuleiro, um dado, duas peças para se mover nos espaços do tabuleiro, vinte *cartões de pergunta*, doze cartões de *cartas bônus*, e dezesseis *cartões de tira dúvidas*.

Tabuleiro: Contou com o desenho de um percurso com quarenta e cinco casas, sendo uma de início e uma de fim. Constaram dez casas de *perguntas*, seis casas de *tira dúvidas*, seis casas de *cartas bônus*, oito casas de *sentimentos*, quatro casas de *mandatos para retroceder*, duas casas com *mandatos para avançar*, três casas para falar sobre os *membros da família*, duas casas sobre *em quem confiar*, duas casas sobre *segredos*, as quais foram espalhadas ao longo do percurso do tabuleiro, conforme combinados entre terapeuta e criança.

Cartões de Perguntas (roxo): Questões elaboradas pela terapeuta, que abarcam perguntas reflexivas, de autoconhecimento, colaborativas, que permitem que o jogador fale sobre acontecimentos extraordinários que explore suas dificuldades, e pense em novas alternativas para lidar com determinadas situações. Auxiliando na desconstrução de algumas fantasias, e que possa falar sobre a dinâmica familiar, bem como suas habilidades sociais.

Perguntas: *Imagine que você virou diretor da sua escola por um dia, o que você faria? Se você não pudesse usar seus “segredos proteção”, o que você faria? E o que poderia acontecer? Conte qual é uma das melhores características que você possui. Escolha um bicho para representar cada membro da sua família. Conte como é a relação deles. Você imagina qual seria o motivo de você estar vindo à terapia e o seu irmão não? Se sim, qual seria? O que você mais gosta em sua escola? Por quê? O pior dia para mim é quando... Qual foi o seu aniversário preferido? Por quê? Faça um elogio para seu irmão. O que mais te irrita na escola? Por quê? O que você acha que seus amigos pensam sobre você? O que você imagina que poderia fazer para que sua casa fosse melhor? Qual foi a última briga que teve na sua casa? O que precisa acontecer para que isso não acontecesse mais? Complete: “gostaria que minha família fosse mais...” Conte a lembrança mais agradável que viveu com sua família. Se alguém perguntasse ao seu irmão o que ele mais gosta em você, o que você acha que ele responderia? Se alguém perguntasse ao seu pai como você é, o que você acha que ele*

responderia? Em sua opinião, em que sua família precisaria melhorar? Se alguém perguntasse à sua mãe como você é, o que você acha que ela responderia?

Cartões Tira Dúvidas (laranja): Questões elaboradas pela criança com o auxílio da terapeuta, são perguntas que a criança gostaria de ter feito aos seus familiares ou a qualquer adulto, mas que, até o momento, não teve a oportunidade ou espaço para fazê-las. Podem ser sobre o seu passado ou seu futuro, ou sobre outras pessoas. O tema é livre, porém, o outro jogador pode negar-se a responder alguma pergunta que julga não ser adequada, usando a *carta curinga*, que é entregue no começo do jogo.

Tira-Dúvidas: A partir de quantos anos eu vou entrar na faculdade? O que eu vou ser quando eu crescer? Qual é o motivo de eu fazer terapia? Será que eu vou estar vivo daqui a 70 anos? Onde será que eu vou morar em 2043? Se a minha faculdade não for no Brasil, onde pode ser? Será que a minha faculdade vai ser no Brasil? Onde sua terapeuta mora? Quantos anos sua terapeuta tem? Sua terapeuta gosta de sorvete? Sua terapeuta já foi para Paris? Os avós da sua terapeuta estão vivos? Qual é o número de amigos da sua terapeuta? Será que sua terapeuta tem filhos? Quantas pessoas sua terapeuta atende?

Cartões de Cartas Bônus (azul): Questões elaboradas pela terapeuta, que visam trazer um pouco de humor para o jogo e metáforas, que possam ajudar o jogador durante o jogo. Para responder as perguntas feitas por essas cartas, é preciso usar a imaginação.

Cartas Bônus: Você está usando uma bicicleta mágica, use-a para avançar uma casa. Pó de pirlim-pim-pim: você pode jogar em algo ou em alguém que está lhe incomodando, conte o motivo. Você entrou na máquina de tele-transporte: diga para onde quer ir. Você encontrou uma varinha mágica. Agora você tem o direito de mudar algo em sua casa. O que seria? Você encontrou o gênio da lâmpada, faça três desejos. Você ganhou superpoderes. Conte o que faria com eles. O mago perdeu o seu chapéu e você o achou. Agora aproveite e faça o feitiço da mudança e transforme algo que te ajude a se sentir melhor em casa. Você ganhou um superpoder para te ajudar a resolver um problema. Que poder é esse? E qual problema você resolveria? Escolha uma pergunta para responder através de desenho. Você ganhou o direito de guardar essa carta e usá-la em alguma pergunta que não queira responder. Sua máquina de teletransporte é um sucesso. Você agora tem o direito de andar três casas para seguir com a sua carreira. Boa sorte! Você achou um relógio mágico que volta no tempo. Para qual momento da sua vida você voltaria? Qual o motivo?

Carta Curinga (vermelho): Questão elaborada pela terapeuta, em que cada jogador ganha uma carta curinga, que lhe dá o direito de usá-la quando não quiser responder alguma pergunta feita pelo outro jogador. Ela pode ser usada quantas vezes o jogador achar

necessário, porém, deve-se justificar o motivo pelo qual está usando a carta, como por exemplo: “*essa pergunta é muito difícil para eu responder, ou não gostei dessa pergunta, fez eu me sentir mal*”.

Estes cartões precisam ser revisados pela terapeuta e devem ter temas que façam sentido para a criança que vai participar. As perguntas precisam ser apropriadas para a idade da criança, a fim de que ela consiga ter entendimento daquilo que está sendo perguntado. O jogo pode ser aplicado para mais de dois participantes, caso seja de desejo da criança convidar um dos membros da família para jogar.

Como Jogar

O jogo tem como objetivo se locomover do ponto de início até o ponto final, porém, para chegar ao objetivo final, é preciso responder algumas perguntas. Todos que tiverem presentes podem participar inclusive a terapeuta. Cada participante possui seu próprio marcador e este deverá ser movimentando após o dado ser jogado, indicando quantas casas o jogador deve seguir. Cada um terá sua vez de jogar.

- 1- O jogo se inicia quando um dos participantes joga o dado e movimenta seu marcador até chegar a casa que foi indicada pelo número que caiu no dado.
- 2- Em seguida, o jogador lê em voz alta o que está escrito na casa onde se encontra. Caso caia em uma casa *Pergunta, Tira Dúvidas, Carta Bônus*, o jogador deverá pegar a carta indicada do monte que se encontra ao lado do tabuleiro, ler em voz alta o que está escrito e, em seguida, respondê-la. Caso o participante não queira ou não consiga responder, ele poderá usar a *carta curinga*, que lhe dá o direito de não respondê-la, porém justificando sua escolha. Caso o jogador responda, a carta deverá ser colocada à parte, para que o jogo prossiga. É permitido que o outro jogador faça perguntas sobre as respostas que estão sendo dadas, caso fique com alguma dúvida ou curiosidade, e o jogador questionado, pode escolher se vai responder ou não.
- 3- Depois, será a vez do próximo jogador, que jogará o dado e moverá seu marcador até a casa que estiver sendo indicada pelo dado, e seguirá as instruções que houver na casa e assim sucessivamente, até o primeiro que chegar na casa Fim.
- 4- A terapeuta poderá, junto da criança, terminar a partida em uma sessão ou não. Isso dependerá dos assuntos que foram abordados durante o jogo e do interesse dos jogadores em continuar ou não com o jogo.

- 5- Mesmo que a terapeuta esteja jogando junto com a criança, deve-se assumir um papel de coordenadora do jogo, e também, de observadora.

O Jogo



Fonte: Terapeuta e Paciente 2016.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

As questões éticas referentes à proteção dos direitos, bem-estar e dignidade do participante foram realizadas. A criança e a família foram devidamente comunicadas sobre a intenção científica desse Trabalho de Conclusão de Curso. Houve a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo modelo encontra-se no apêndice, para a divulgação do Relato de Experiência; e a participação foi voluntária.

Com o intuito de preservar a identidade da criança e de seus familiares, outros dados pessoais foram omitidos. Ficou garantido que nenhuma informação fornecida no decorrer dos atendimentos seria repassada a outros membros da família.

Este trabalho respeita segue as recomendações da Resolução N^o. 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e às recomendações éticas preconizadas pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), para a pesquisa.

DISCUSSÃO

O jogo, descrito neste artigo, foi elaborado em uma situação recursiva, pois quando a terapeuta ofereceu à criança os materiais lúdicos que possuía em seu consultório e esta verbalizou que não gostava de brinquedos, surgiu uma preocupação da profissional em querer achar propostas de brinquedos interessantes à criança. Esse movimento é recursivo. Quando a criança traz para dentro do sistema terapêutico algumas informações sobre ela, a terapeuta trabalha com esses dados para, juntos, acharem novas possibilidades que possam vir a atender a demanda daquele paciente em específico. Isso remete a uma atitude de contextualização dos fenômenos, pois naquele momento, surgiu uma necessidade de que a terapeuta aparecesse com algo novo para aquele paciente, pois até então, tal demanda não havia surgido.

Desta forma, compreende-se que esse acontecimento faz parte do que Vasconcellos (2012) apresenta como complexidade, o qual coloca o foco nas relações. O pensamento complexo argumenta que o olhar simplificado obscurece as inter-relações, nos faz aceitar as contradições, confrontar e superar, sem negar e sem a reduzir os fenômenos.

Desse modo, o discurso terapêutico pós-moderno faz uso de outras metáforas teóricas, que passam pela pessoa da terapeuta e seu engajamento num processo auto-reflexivo, em que se abandona a ideia de descoberta, organizando as narrativas teóricas e as suas práticas clínicas em um conceito de co-construção (GRANDESSO, 2001).

Esse acontecimento nos leva para outro pressuposto do pensamento sistêmico, a instabilidade, uma situação que costuma acontecer muito na prática clínica, não só com crianças, mas também com famílias e adultos, pois a terapeuta nunca sabe o que o paciente vai trazer e o que vai ser trabalhado dentro desse sistema. Assim, é necessário que a terapeuta esteja aberta para trabalhar a partir do pressuposto da instabilidade, pois a sessão será imprevisível. Bolze (2016) em sua pesquisa com famílias, também se refere a esse pressuposto, compreendendo que as relações são dinâmicas e indeterminadas, e que estão em constante transformação. O conceito sistêmico de família, utilizado pela autora, a descreve como um sistema que também está em constante transformação. Assim, cabe ao terapeuta observar os processos de seus pacientes, reconhecendo que estes estão em constante mudança e evolução.

Mesmo que a construção do jogo tenha sido previamente combinada com o paciente, o processo foi imprevisível. Apesar das perguntas feitas terem sido de comum acordo entre terapeuta e paciente, durante o jogo, ambos não sabem quais perguntas vão aparecer, bem como sua ordem ou em que espaço do tabuleiro cada uma vai estar, pois é necessário que se jogue o dado para avançar as casas. Desta forma, trabalhou-se todo o tempo com a

imprevisibilidade. Kishimoto (2017), também fala sobre a imprevisibilidade ao afirmar que durante a utilização de um jogo, não há como prever as ações do jogador, a incerteza está presente, assim, essas ações irão depender das motivações e dos estímulos externos, como também da ação dos outros jogadores.

Terapeutas sistêmicos devem estar abertos a esse pressuposto, não há como prever e querer antecipar os acontecimentos, pois se trabalha com aquilo que vem da relação no contexto psicoterapêutico. Essa é uma prerrogativa da prática sistêmica atual. Vasconcellos (2012) afirma que trabalhar com esse pressuposto permite o reconhecimento de que o mundo está em processo de tornar-se, e que não se pode prever e nem controlar os fenômenos. Assim, considera-se a indeterminação, com a consequente imprevisibilidade dos fenômenos.

Na inserção da terapeuta no sistema, a sua objetividade fica entre parênteses, pois se trabalha com as múltiplas versões da realidade, em diferentes domínios linguísticos de explicações, em que ela atuou de acordo com a relação estabelecida com o paciente e com o contexto terapêutico. No entanto, uma das questões mais delicadas durante a aplicação do jogo, foi a de que o paciente estava vindo de um processo terapêutico individual. Apesar de algumas tentativas da terapeuta de incluir a família da criança nos atendimentos, esta recusou tal possibilidade. Desse modo, não foi possível que o jogo fosse jogado pelos membros de sua família, o que poderia ter sido proveitoso, conforme o modelo de aplicação do jogo mencionado por Vanfleet e Topham (2016).

Desta forma, fez-se necessário que a terapeuta jogasse com a criança e, em determinados momentos, surgiram algumas perguntas (*tira-dúvidas*) de cunho pessoal que foram feitas para a terapeuta. No entanto, isso foi previsto. A terapeuta se deu conta de que isso poderia acontecer e, em conversas em supervisões, concluiu-se que, na prática clínica, as crianças fazem muitas perguntas para seus terapeutas, as quais, geralmente, são possíveis de serem respondidas. São curiosidades comuns que as crianças têm a respeito daquele adulto que está ali interagindo com ela.

Cruz e Rihitt (2009) afirmam que a neutralidade, antes pregada por alguns teóricos, atualmente não é mais entendida como algo aplicável, pois se entende que a terapeuta não é só um observador, e sim um coparticipante do processo terapêutico, além de não ter problema em o paciente saber algumas coisas sobre a vida da terapeuta, desde que esse compartilhamento seja realizado com algum objetivo terapêutico. Essa atuação se baseia na compreensão construcionista, a qual considera que os sentidos do mundo são construídos através das múltiplas descrições que fazemos dele em nossos relacionamentos e também da compreensão que se tem de nós mesmos através da perspectiva relacional.

Seguindo nesta mesma linha, Grandesso (2001) afirma que ao compartilhar suas experiências pessoais, profissionais e até mesmo o seu posicionamento político, de forma ética, com consciência e auto-reflexividade, pode se tornar um agente de transformação social, pois a autora parte do pressuposto de que as práticas e métodos terapêuticos não são ideologicamente neutros. Na atuação como terapeuta, constitui-se uma visão de mundo, em que se legitima um determinado conjunto de relações e construções sociais que devem ser valorizadas.

Mesmo assim, para tentar sanar alguma pergunta que poderia ser de cunho muito íntimo, já pensando também em futuras construções com outras crianças, optou-se pela confecção da *carta Curinga*, a qual pode ser usada pela terapeuta e pela criança. A *carta Curinga* serviu tanto para preservar a intimidade da terapeuta, quanto para tornar o processo mais leve para a criança, evitando que as perguntas pudessem de alguma forma, ser incomum demais, proporcionando à criança a escolha de responder ou não. Cabe ressaltar que as perguntas respondidas pela terapeuta, não interferiram na relação terapêutica e no desenvolvimento do jogo.

As perguntas foram elaboradas de acordo com a necessidade que a terapeuta observou sobre o caso. No entanto, elas podem ser usadas com outros pacientes e, até mesmo, substituídas. O que vai definir que tipo de perguntas serão usadas, será a demanda que a criança ou a família apresentarão para o sistema terapêutico, bem como o que a terapeuta vai observar e julgar como necessário de ser abordado.

No que se refere ao caso específico apresentado no presente artigo, a queixa inicial era uma, porém, as questões foram sendo estruturadas a partir das demandas que foram aparecendo, com os atendimentos ao longo do processo terapêutico. Tilmans-Ostyn (2000) afirma que são as crianças que vão tocar nas zonas dos “não ditos” da família e o comportamento delas em terapia possui, também, a função de freio para a terapeuta, indicando, assim, o impacto do trabalho e sinalizando os riscos da intervenção. Torna-se importante ficar atento as expressões imaginárias da criança.

As perguntas escolhidas pela terapeuta, representaram demandas trazidas pela criança durante os atendimentos iniciais, tais como algumas dificuldades de interação, tanto com alguns membros da família quanto no seu sistema social. Além disso, alguns questionamentos que por muito tempo ficaram sem respostas e que, no momento do jogo, dentro de um ambiente seguro, puderam ser trabalhados.

Entretanto, as perguntas acima citadas poderiam ser respondidas pela terapeuta quando fosse a sua vez de jogar. Assim, ancorando-se no que White (2002) refere em seus estudos,

mesmo que este não jogue com crianças, o autor entende que, no que diz respeito à atuação, o terapeuta encontra-se reflexivo sobre os contextos de relações. Desse modo, ao acompanhar o paciente em conversas de reintegração contribuem para o seu próprio saber, habilidade e para a vida. Nesse processo, podem ser evocadas lembranças de experiências, assim, o terapeuta cria uma base para começar a avançar mais na reintegração de suas próprias histórias, dando a oportunidade de novas conversações.

Mesmo que houvesse a possibilidade de utilizar essas perguntas em outros momentos, ao fazê-las no contexto do jogo, teve-se a oportunidade de trabalhar questões difíceis de uma forma lúdica e mais leve. Assim, apesar de Tilmans-Ostyn (2000) abordar o recurso lúdico e não falar especificamente sobre os jogos terapêuticos de tabuleiro, a autora ressalta a importância de valorizar o que a criança manifesta, independente do recurso que será utilizado. O importante é que o recurso utilizado auxilie a criança a verbalizar e a expressar sentimentos aos quais, por hora, lhe trazem um sofrimento ou desconforto.

O fato de construir o jogo junto com a criança possibilitou o fortalecimento do vínculo terapêutico, pois, ao mesmo tempo em que ela percebeu que a terapeuta estava implicada no processo, de fazer algo que lhe desse interesse, ela também pode participar da construção. Esse movimento foi de grande importância para o processo terapêutico, trazendo mais confiança e segurança para a criança. Assim, o jogo permitiu que a criança construísse estratégias e potencializasse seus recursos de enfrentamento.

Isso remete à terapia de duas vias descrita por White (2002), a qual compreende que o papel da terapeuta também é o de identificar as contribuições que a relação terapêutica tem para a sua vida. Ao reconhecer as contribuições dessa interação, reconhece-se que, a vida e o trabalho da terapeuta estão interligados com a vida de seus pacientes. Os discursos culturais e as práticas associadas a elas estão presentes na interação terapêutica e, impactando a vida e os relacionamentos de todas as partes dessas interações.

Entende-se que os jogos de tabuleiro podem propiciar o acesso da terapeuta as questões emocionais da criança de uma forma leve e segura. Além disso, permite que terapeutas se aventurem a usar os jogos de tabuleiro, seja os que já estão no mercado ou confeccionados pelo próprio profissional. Independente disso, os jogos de tabuleiro se mostram como um recurso muito importante na prática clínica. Stone (2016) ressalta que o uso de jogos terapêuticos como *The Ungame – O Desjogo*, e *Talking, Feeling and Doing Game – O jogo de Falar, Sentir, e Fazer* não são divertidos para as crianças. A autora destaca que os jogos não precisam ser alterados ou próprios para terapia, e que esses podem ter um valor terapêutico por si só. Entretanto, em alguns casos, as crianças não estão interessadas em

usá-los e vão preferir esses jogos terapêuticos, com perguntas estruturadas. Desta forma, é importante que se tenha a mão todos esses tipos de recursos, pois cada caso será único e a singularidade de cada criança deve ser respeitada, cabendo ao terapeuta se adaptar a isso, atendendo, dessa forma, as necessidades de cada paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jogo terapêutico, descrito neste artigo, ocorreu em três etapas. A primeira etapa foi o momento em que a ideia do jogo foi proposta à criança. A segunda se deu no percurso traçado durante a elaboração do jogo, com ideias sobre as perguntas, a estrutura do tabuleiro, a distribuição das casas que seriam percorridas e a decisão das cores das cartolinas a serem utilizadas, tanto para o tabuleiro, quanto para as perguntas. A terceira etapa ocorreu durante o jogo, em que o material já estava pronto e iniciou-se a partida. Esta etapa oportunizou abertura para trabalhar diferentes demandas, além de ampliar algumas que já haviam sido abordadas durante a etapa anterior, tais como a relação da criança com os membros da família, a morte de uma pessoa importante, sua relação com os amigos e a compreensão do motivo pelo qual ela estava indo à terapia.

No que se refere às limitações encontradas na realização desse trabalho, pode-se considerar que essa experiência do jogo terapêutico foi realizada apenas com uma criança, e que não há outros casos a serem relatados. Apesar dessa limitação, deve-se levar em consideração que se esse recurso for utilizado com outra criança, possivelmente os resultados obtidos serão diferentes, pois se entende que as particularidades de cada paciente, bem como as suas histórias e demandas, serão norteadoras para o processo de construção de um novo jogo.

Nesse processo, conseguiu-se obter ganhos consideráveis, pois além de ser um instrumento lúdico, e de fortalecer o vínculo terapêutico, a construção do jogo auxiliou a terapeuta a entrar em questões que esta julgava difícil para a criança verbalizar e manifestar permitindo assim, o desenvolvimento das habilidades próprias da criança. Possibilitou a abertura de novas conversações, em que ela pode contribuir com ideias, além de ampliar sua visão sobre os seus sentimentos, a dinâmica familiar e sobre suas fantasias, oriundas de suas experiências pessoais.

Como as perguntas são livres, tanto para a criança quanto para a terapeuta, elas podem ser elaboradas de acordo com aquilo que, dentro do sistema terapêutico, se julgam necessárias

e adequadas para cada caso, lembrando que é importante levar em conta a particularidade de cada paciente.

Assim, em uma época na qual a vida é muito aberta, quando estamos expostos em redes sociais, em *sites* profissionais, torna-se muito difícil ocultar algumas informações sobre a vida pessoal do profissional. No entanto, cabe ao terapeuta estar em constante reflexão e observação sobre o que irá expor, para que não extrapole, na divulgação de suas informações pessoais, sempre visando o objetivo terapêutico daquela informação que vai ser oferecida ao paciente.

O presente estudo contribuiu para a literatura científica sobre a intervenção clínica com criança, pois há poucos relatos de experiência de intervenções sistêmicas sobre o trabalho do psicólogo com esse público. Sendo assim, sugere-se que haja mais materiais terapêuticos no mercado para que os terapeutas possam usufruir, pois apesar de existirem muitos jogos, especialmente da Terapia Cognitivo Comportamental ainda conta-se com poucas possibilidades.

Nesse sentido, essa realidade acaba exigindo uma maior criatividade do profissional para atender as possíveis demandas que surgirão dentro da clínica com crianças. Torna-se interessante que os terapeutas também possam compartilhar mais suas experiências na prática clínica, pois esse tipo de estudo contribui para atuação de outros terapeutas. A estrutura do jogo foi definida para a criação deste artigo, no entanto, possui uma flexibilidade, para que profissionais da psicologia possam adaptar às necessidades das crianças as quais participarão do processo de construção do jogo.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, L. (2015). *Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática*. São Paulo: Summus.
- Andolfi, M. (1981). *A Terapia Familiar*. Lisboa: Editorial Vega.
- Andolfi, M. (1989). *Tempo e Mito em psicoterapia familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Andolfi, M. et al. (1989). *Por trás da máscara familiar*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Andolfi, M. (1996). *A terapia familiar – Um enfoque interacional*. São Paulo: Workshopsy.
- Axline, V. M. (1984). *Ludoterapia: a dinâmica interior da infância*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Association for Play Therapy. (1997). *A definition of play therapy*. The Association for Play Therapy Newsletter, 16(1), 7.

Barbosa, P. G. (2012). *A clínica com crianças sobre o olhar da psicoterapia sistêmica*. Arquivo Brasileiro de Odontologia, 8(2), 44-47.

Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical Experimental and Theoretical Aspects*. Nova Iorque: Harper and Row.

Bedrosian, R., & Beck, A. T. (1980). Principles of cognitive therapy. In Mahoney, M. J. psychotherapy process: current issues and future directions. Nova York, NY: Plenum Press, 1980.

Bee, H. (1997). *O ciclo vital*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bolze, S. D. A. (2016). *Táticas de resolução de conflitos conjugais e parentais: uma perspectiva da transmissão intergeracional*. Tese de Doutorado não publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia - Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Brasil. Florianópolis.

Bratton, S. C., Ray, D., Rhine, T., & Jones, L. (2005). *The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes*. Professional Psychology: Research and Practice, 36(4), 376-390.

Cardozzo, S. T. D., & Vieira, M. L. (2007). *A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Estudos e Pesquisas em Psicologia, UERJ.

Carrol, F. (1996). No child is an island. In Feder, B., & Ronall, R. *A living legacy of Fritz and Laura Perls: contemporary case studies*. Nova Jersey: Walden Printing.

Crepaldi, M. A. (2001). *A importância da participação de crianças na terapia familiar*. Florianópolis: ACATEF em revista. 1(1), 19-20.

Cruz, H. M. (2012). *Me Aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores*. São Paulo: Rocca.

Cruz, H. M., & Righetti, R. (2009). Terapia de Famílias com crianças pequenas. In Osorio, L. C., & Valle, M. E. P. (Orgs.) *Manual de Terapia Familiar*. (Vol. 1, pp. 247-262). Porto Alegre: Artmed.

Conselho Federal de Psicologia. (2000). *Resolução nº 10 de 20 de dezembro de 2000*. Especifica a psicoterapia como prática do psicólogo. Brasília: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 28 de maio, 2017, de http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/codigo_etica.pdf.

Cole, M., & Cole, S. R. (2003). *Desenvolvimento da criança e do adolescente*. Porto Alegre: Artmed.

Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Recuperado em 28 de maio, 2017, de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

- Cornejo, L. (1996). *Manual de terapia infantil gestáltica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Drewes, A. A., & Schaefer, C. E. (2016). The Therapeutic Powers of Play. In O'Connor, K. J., & Schaefer, C. E. (Orgs.). *Handbook of play therapy*. (2a ed., pp.35-60). Nova Iorque: Wiley.
- Faria, R. C. (1998). *A função do jogo colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ferreira, A. B. H. *Dicionário do Aurélio Online - Dicionário de Português*. Recuperado em 24 de abril, 2017, de <https://dicionariodoaurelio.com/brincar>.
- Ferreira, A. B. H. *Dicionário do Aurélio Online - Dicionário de Português*. Recuperado em 24 de abril, 2017, de <https://dicionariodoaurelio.com/jogo>.
- Ferreira, A. B. H. *Dicionário do Aurélio Online - Dicionário de Português*. Recuperado em 24 de abril, 2017, de <https://dicionariodoaurelio.com/ludico>.
- Freud, S. (1980). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In *Obras completas*. Edição Standard Brasileira. Rio de Janeiro: Imago.
- Grandesso, M. (2001). *Terapias Pós-Moderna: Um Panorama. Terapia Narrativa*. Recuperado em 10 de abril, 2017, de <http://www.terapiannarrativa.com.br/artigos/pos-moderno.pdf>.
- Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança*. São Paulo: Mestre Jou.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família: perspectiva sistêmica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Robert, M., & Simon, M. D. (1995). Questões do ciclo da vida familiar e no sistema de terapia. In Carter, B., & Mcgoldrick, M. (Orgs.). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. (2a ed., pp. 97-105). Porto Alegre: Artmed.
- Kishimoto, T. M. (1998). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira.
- Kishimoto, T. M. (2017). *O jogo e a educação infantil*. Edição Revista. São Paulo: Cengage Learning.
- Mannoni, M. A. (1991). *A primeira entrevista em psicanálise*. Rio de Janeiro: Campus.
- Meynckens-Fourez, M. (2000). A fratria: o ponto de vista eco-sistêmico. In Tilmans-Ostyn, E., & Meynckens-Fourez, M. (Orgs.). *Os recursos da fratria*. (pp. 19-56). Belo Horizonte: Artesã.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias, funcionamento & tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Oaklander, V. (1980). *Descobrendo crianças: a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: Summus.

- Oaklander, V. (1994). Gestalt play therapy. In O'Connor, K. J., & Schaefer, C. E. (Orgs.). *Handbook of play therapy: advances and innovations*. (Vol. 2, pp. 143-156). Nova Iorque: Wiley Interscience.
- Oaklander, V. (2007). *Hidden treasure: a map to the child's inner self*. Londres: Karnac Books.
- O'Connor, K. J., & Schaefer, C. E. (2016). *Handbook of play therapy*. Nova Iorque: Wiley.
- Seymour, J. W. (2016). An Introduction to the Field of Play Therapy. In O'Connor, K. J., & Schaefer, C. E. (Orgs.). *Handbook of play therapy*. (2a ed., pp. 3-15). Nova Iorque: Wiley.
- Stone, J. (2016). Board Games in Play Therapy. In O'Connor, K. J., & Schaefer, C. E. (Orgs.). *Handbook of play therapy*. (2a ed., pp. 309-323). Nova York: Wiley.
- Tilmans-Ostyn, E., & Meynckens-Fourez, M. (2000). *Os recursos da fratria*. Belo Horizonte: Artesã.
- Vasconcellos, M. J. E. (2012). *Pensamento Sistêmico: O novo paradigma da ciência*. (9 ed.). Campinas: Papirus.
- White, M. (2002). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Madrid: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (1971). *Playing and reality*. Inglaterra: Tavistock.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.



familiare
Instituto Sistêmico

APÊNDICE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado (a) Senhor (a):

Vimos, através deste, convidá-lo (a) a participar de um projeto de Monografia desenvolvido para o Familiare Instituto Sistêmico que visa à obtenção do título de especialista em Terapia Relacional Sistêmica, o qual é orientado pela professora Dra. Simone Dill Azeredo Bolze. O projeto tem como objetivo de relatar a construção de um jogo terapêutico e relacioná-lo teoricamente, bem como auxiliar outros profissionais no atendimento clínico com crianças. Trata-se de um relato de experiência cujo título é *O processo de construção de um jogo terapêutico como possibilidade de intervenção na clínica com crianças*.

A sua participação é voluntária. Caso você aceite participar, solicitamos a permissão para que possamos utilizar os dados obtidos durante o processo de atendimento psicológico. Apenas a professora responsável terá acesso direto às informações neles relatadas. Dessa forma, nome, profissão, local de moradia, serão omitidos quando da divulgação dos resultados desta. Também fica garantido que nenhuma informação fornecida no decorrer dos atendimentos será repassada a outros membros da família. Informamos, também, que a qualquer momento você poderá desistir da participação.

Considerando que a pesquisa tem como foco as relações familiares, é possível que essa incite em você alguma mobilização emocional. Nesse caso, as pesquisadoras estarão disponíveis para acolher tais demandas, bem como indicar os devidos encaminhamentos, caso seja necessário. Por outro lado, a experiência de participar desse estudo pode oportunizar a reflexão e o aprendizado sobre questões familiares.

Quaisquer informações adicionais ou esclarecimentos acerca desta pesquisa poderão ser obtidos junto às pesquisadoras pelo telefone (48)991711991 ou pelo e-mail: eduardatavares13420@gmail.com.

Eu, Sr (a) _____, considero-me informado (a) sobre o projeto de Monografia intitulado *O processo de construção de um jogo terapêutico como possibilidade de intervenção na clínica com crianças* e concordo que meus dados sejam utilizados para sua realização. Além disso, afirmo que recebi uma via deste termo.

_____, _____ de _____ de 2017.
(Cidade) (Dia) (Mês)

Assinatura do Responsável

Psicóloga Dr^a. Simone Dill Azeredo Bolze
CRP 12/07491

Psicóloga Eduarda Nunes Tavares
CRP 12/13420