

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA**

GABRIELA DI PAULA DIAS RIBEIRO

A experiência vivida de ludoterapeutas centradas na criança sobre atendimentos on-line

CAMPINAS

2026

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

GABRIELA DI PAULA DIAS RIBEIRO

A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE LUDOTERAPEUTAS CENTRADAS NA CRIANÇA
SOBRE ATENDIMENTOS ON-LINE

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Psicologia da Escola de Ciências da Vida da PUC-Campinas, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Doutora em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Engler Cury

CAMPINAS

2026

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

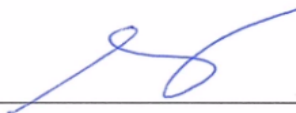
R484e	<p>Ribeiro, Gabriela Di Paula Dias</p> <p>A experiência vivida de ludoterapeutas centradas na criança sobre atendimentos on-line / Gabriela Di Paula Dias Ribeiro. - Campinas: PUC-Campinas, 2026.</p> <p>152 f.il.</p> <p>Orientador: Vera Engler Cury.</p> <p>Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia , Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2026.</p> <p>Inclui bibliografia.</p> <p>1. Ludoterapia Centrada na Criança. 2. Intervenção psicológica on-line. 3. Abordagem Centrada na Pessoa. I. Cury, Vera Engler . II. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia . III. Título.</p>
-------	--

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM PSICOLOGIA

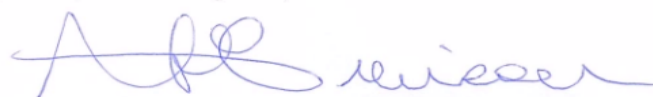
GABRIELA DI PAULA DIAS RIBEIRO

A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE LUDOTERAPEUTAS CENTRADAS NA CRIANÇA
SOBRE ATENDIMENTOS ON-LINE

Tese defendida e aprovada em 10 de fevereiro de 2026
pela Comissão Examinadora.



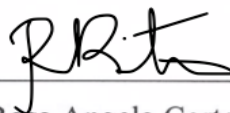
Profa. Dra. Vera Engler Cury
Orientadora da Tese e Presidente da Comissão
Examinadora Pontifícia Universidade Católica de
Campinas (PUC-Campinas)



Profa. Dra. Vera Lucia Trevisan de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Prof. Dr. João Carlos Caselli Messias
Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-
Campinas)



Profa. Dra. Rosa Angela Cortez de Brito
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

Documento assinado digitalmente
gov.br EMANUEL MEIRELES VIEIRA
Data: 24/02/2026 17:35:38-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. Emanuel Meireles Viera
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A todas as crianças que encontraram em mim abrigo em dias de tormenta, e à Lígia Hamp, cuja presença acompanhou grande parte desta jornada.

Há um menino, há um moleque
Morando sempre no meu coração
Toda vez que o adulto balança ele vem pra me dar a mão [...]
E me fala de coisas bonitas
Que eu acredito que não deixaram de existir
Amizade, palavra, respeito, caráter, bondade, alegria e amor
(Fernando Brant & Milton Nascimento).

AGRADECIMENTOS

Minha gratidão é imensa à espiritualidade amiga, que incessantemente esteve ao meu lado em todos os momentos, oferecendo-me direcionamento e inspiração para seguir adiante, na certeza do amor e do propósito que caminham comigo ao mergulhar nessa temática tão valiosa para mim. À Nossa Senhora de Nazaré, mãe e padroeira de Belém, mãezinha que me fez compreender que ser mãe é força, fé e crescimento.

À minha base familiar, que me amparou e possibilitou esta conquista. À minha irmã, Isabela Ribeiro, pelo seu amor incondicional – sem esse amor, esta tese não teria sido possível. À minha mãe, Marcilene Monteiro, pelas palavras de incentivo e por suas incansáveis brincadeiras com a Mel, que me permitiram escrever esta tese. À minha avó, Mama, por contribuir, desde a minha infância, para o meu amor pelos livros e pelo ensino. Ao meu pai, Paulo Ribeiro, por ter me dado a vida.

Agradeço à minha família, ao meu marido, Washington Sousa, e à nossa filhota, Mel Ribeiro, pelo companheirismo, cuidado, incentivo e esforço para que eu possa ser feliz fazendo o que amo.

Às minhas amigas, que estão comigo desde a graduação e são mulheres fortes, formando uma rede linda de sororidade – um embalar constante de amor: Bruna Cruz, tua calma sempre me engrandece; Fernanda Neta, teu cuidado sempre me ampara; Marilu Cruz, teu olhar me transforma e me resgata; Isabelle Nascimento, menina sábia de alma antiga; Bianca Nascimento, teu incentivo e cuidado me acompanham; Ludmilla Cunha e Camila Ferreira, seres brincantes que me encantam e trazem leveza.

À minha amiga Rebecca Moreira, por ser abrigo, lar e puro amor há muitos anos e, especialmente, por ter sido meu esteio quando me tornei mãe e tudo estava um caos. Minha eterna gratidão a você e à sua família: Elizabeth e Sérgio Moreira, Eliana e Marineves Barata.

Às minhas amigas Jaqueline Monteril e Luisa Leão, pelas conversas intermináveis, pelo apoio constante, pelas risadas e pelo amor-abrigo; à Jennifer Lopes, por se fazer presente mesmo diante das tarefas cotidianas que tentam nos distanciar – todavia, nossa amizade é a nossa

escolha constante. À Camila, Diana e Júlia Leão, por serem família. À Cris Rocha, à Estrela (in memoriam), ao Pepê (in memoriam) e ao Chico, por transformarem São Paulo em lar para mim.

Aos meus amigos queridos: Leif Grünewald, pelos diálogos desde quando eu ainda não tinha sequer o anteprojeto de pesquisa; Ana Carolina Peck, pela alegria e pelo incentivo constante; Mariana Flores, pelo acolhimento e amor desde o ensino médio; Lucas Modesto, por sua presença amorosa; e Luís Fernando, por ser um amigo sensível, empático e compreensível.

À Manuella Martins, Maria Martins, Suzana Martins (in memoriam) e Tônia Lira, por serem família desde quando eu ainda estava na barriga e por serem suporte e incentivo em todos os momentos.

À tia Ray, por ser a família que a vida nos presenteou.

À Martha Leão, por segurar minhas mãos há anos e por ser única neste Universo.

Ao Emanuel Meireles, por ter sido um verdadeiro mestre desde o princípio.

À Maria Alice (in memoriam), por me acolher de forma tão genuína quando cheguei a Campinas; pela amizade, pelo amor e pela presença constante, mesmo após sua partida deste plano.

À Aretha Takamoto, que tem o café mais lindo de Campinas – abrigo, aconchego e respiro. Obrigada pela conversa naquele mês de março de 2022, que se transformou em uma amizade leve e cheia de afetos. Já sinto saudades.

À Ingrid Louise, que é um grande presente – amor, disponibilidade, calma e afeto puro. Que lindo que os nossos caminhos se cruzaram em Campinas e continuam juntos.

À Malu Curtulo, pelas conversas e pelo cuidado em momentos tão únicos das nossas vidas.

À Claudia Orlandini, pela disponibilidade, pelas trocas e pela sabedoria.

À Mel Farinã, pelos nossos cafés, conversas e pela amizade que segue encontrando caminhos de encontro, mesmo com a distância.

À Paula Vieira, pelo nosso encontro tão profícuo neste caminhar.

À minha orientadora, Vera Cury, pelos ensinamentos diários, pelo apoio e pela compreensão.

Ao nosso grupo de pesquisa, que oferece uma escuta atenta e implicada sempre que alguém precisa, em especial a Patrícia Incerpe, a Gustavo Renan, a Nadini Brandão, a Lucas Suniga, a Luiza Miranda, a Guilherme Tostes, a Lorena Lombardi, a Gisella Fadda e a Pablo Lacerda.

À Beth Brisola, pelo olhar atento, pela disponibilidade, pela amizade e pela parceria nessa construção árdua que é escrever uma tese. Obrigada por dançar comigo às músicas da vida, em dias de chuva e de sol.

Ao Matheus Rocha, por tornar essa caminhada menos solitária e, mesmo à distância, sempre se fazer presente.

À Vera Trevisan, por ensinar-me que a docência é feita de amor e que, não importa a quantidade de furações, os dias ensolarados chegam. Obrigada por dividir comigo o teu guarda-chuva e o teu colo, que foram abrigo constante.

A cada criança e família que confiaram e confiam no meu trabalho como ludoterapeuta.

A todas as pessoas que contribuíram para a construção desta pesquisa, em especial às ludoterapeutas participantes, bem como a toda a rede de ludoterapeutas que tornou este estudo possível.

Às secretarias do nosso programa de pesquisa, Elaine de Oliveira e Maria Amelia, que, ao longo desses quatro anos, estiveram sempre atentas e disponíveis.

À Pontifícia Universidade Católica de Campinas, por me receber de braços abertos e por construir um espaço profícuo de crescimento e desenvolvimento.

Ao Prof. Dr. Leonardo Oliveira Reis, professor pesquisador do Programa de Ciências da Saúde e da Faculdade de Medicina da PUC – Campinas, por ter viabilizado a bolsa de doutorado, concedida por meio de um edital da CAPES/MEC.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

RESUMO

Esta pesquisa objetivou compreender e interpretar fenomenologicamente a experiência vivida de ludoterapeutas centradas na criança sobre atendimentos on-line. A Ludoterapia Centrada na Criança requer diversos recursos, incluindo espaço físico adequado e uma variedade de materiais lúdicos disponibilizados durante os atendimentos. A necessidade de confinamento social, em decorrência da eclosão da pandemia causada pelo vírus COVID-19, estimulou a demanda pela realização de sessões de psicoterapia por intermédio de tecnologias digitais, impulsionando os psicólogos ou as psicólogas a uma adaptação aos atendimentos on-line. A presente pesquisa foi desenvolvida como um estudo qualitativo, empírico, de natureza exploratória, teoricamente orientado pelos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa. Epistemologicamente apoia-se no método fenomenológico desenvolvido pelo filósofo Edmund Husserl, bem como nas contribuições atuais da filósofa italiana Angela Ales Bello. Os procedimentos investigativos incluíram três momentos: inicialmente, foram realizados encontros dialógicos individuais entre a pesquisadora e cada uma das participantes, de forma remota, por meio da plataforma Teams. Foram realizados sete encontros dialógicos com ludoterapeutas que possuíam formação em ludoterapia centrada na criança, com no mínimo três anos de experiência clínica, e que realizavam atendimentos on-line com crianças. A pesquisadora facilitou, desde o primeiro contato com as participantes, a construção de um ambiente dialógico acolhedor e empático para que elas pudessem compartilhar suas experiências acerca do fenômeno estudado. A questão norteadora que abriu cada encontro foi: “como tem sido para você a experiência de atender crianças on-line?”. O segundo momento aconteceu após cada encontro, com a elaboração, pela pesquisadora, de uma narrativa compreensiva contendo suas impressões, ideias e sentimentos acerca da conversa mantida com a participante, a fim de descrever e compreender os sentidos singulares da experiência vivida a partir de um encontro intersubjetivo. Finalizada a escrita de todas as narrativas compreensivas, o terceiro momento consistiu na elaboração, por parte da pesquisadora, de uma narrativa síntese, contendo os elementos estruturantes do fenômeno em foco. Os elementos que emergiram foram: (1) entrar em um quarto escuro e ser guiada pela criança; (2) estar disponível e em movimento constante para manter-se em contato psicológico com a criança; (3) ludoterapeuta e criança constroem um lugar de encontro e o habitam pela via de uma relação afetiva que possibilita o crescimento psicológico da criança. Conclui-se que a ludoterapia centrada na criança na modalidade on-line demanda uma construção compartilhada entre ludoterapeuta, criança e família. Para que o processo terapêutico seja desencadeado, faz-se necessário um manejo adequado para estruturar a sala virtual que antecede a dinâmica relacional dos encontros da terapeuta com a criança. Por sua vez, a relação terapeuta-cliente nessa modalidade on-line supõe que as três atitudes facilitadoras propostas por Carl Rogers - compreensão empática, consideração positiva incondicional e congruência - tenham que ser criativamente reinventadas pela ludoterapeuta para se adequarem a um ambiente que se materializa virtualmente e que impõe flexibilidade às circunstâncias e abertura ao inusitado para além do acontecer clínico tradicional.

Palavras-chave: ludoterapia centrada na criança; intervenção psicológica on-line; prevenção e intervenção psicológica; Abordagem Centrada na Pessoa; pesquisa fenomenológica.

ABSTRACT

This study aimed to understand the lived experience of child-centered play therapists in relation to conducting online therapy sessions. Child-centered play therapy traditionally requires specific conditions, including an appropriate physical setting and the available of diverse play materials during sessions. The social confinement imposed by the COVID-19 pandemic led to a significant increase in psychotherapy delivered through digital technologies, requiring psychologists to adapt their clinical practices to online modalities. This qualitative, empirical, and exploratory study was theoretically grounded in the Person-Centered Approach proposed by Carl Rogers. Epistemologically informed by the phenomenological method developed by philosopher Edmund Husserl, along with contemporary contributions from the Italian philosopher Angela Ales Bello. The research process comprised three methodological moments. First, individual dialogical encounters were conducted remotely via the Microsoft Teams platform between the researcher and each participant. Seven play therapists participated, all of whom had formal training in child-centered play therapy, at least three years of clinical experience, and experience providing online therapy, at least three years of clinical experience, and experience providing online therapy to children. From the initial contact, the researcher fostered a welcoming and empathic dialogical environment, enabling participants to share their lived experiences of the phenomenon under investigation. Each encounter was initiated with the guiding question: “How has your experience of providing online therapy to children been?” The second methodological moment involved the researcher’s elaboration of a comprehensive narrative following each encounter, capturing impressions, ideas, and feelings about the conversation held with the participant, to describe and understand the singular meanings of the lived experience arising from an intersubjective encounter. In the third moment, a synthesis narrative was developed, integrating the structural elements that emerged across all narratives. The elements that emerged were: (1) entering a dark room and being guided by the child; (2) being available and in constant movement to maintain psychological contact with the child; and (3) Play therapist and child create a place of encounter and inhabit it through an affective relationship that enables the child’s psychological growth. It’s concluded that child-centered play therapy in the online modality requires a shared construction between the play therapist, the child, and the family. For the therapeutic process to be initiated, appropriate management is necessary to structure the virtual playroom, which precedes the relational dynamics of the encounters between the therapist and the child. In turn, the therapist-client relationship in the online modality presupposes that the three facilitative attitudes proposed by Carl Rogers – empathic understanding, unconditional positive regard, and congruence – must be creatively reinvented by the play therapist so that they can adapt to an environment that materializes virtually and that demands flexibility in the circumstances and openness to the unexpected beyond the traditional clinical encounter.

Keywords: child-centered play therapy; online psychological intervention; psychological prevention and intervention; Person-Centered Approach; phenomenological research.

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo comprender la experiencia de terapeutas de juego que trabajan desde el enfoque de la Terapia Centrada en la Persona en el contexto de la atención psicológica a la infancia en la modalidad en línea. La terapia de juego centrada en el niño requiere diversos recursos, entre ellos un espacio físico adecuado y una amplia variedad de materiales lúdicos disponibles durante las sesiones. La necesidad de confinamiento social derivada de la irrupción de la pandemia provocada por el virus COVID-19 impulsó la demanda de sesiones de psicoterapia mediadas tecnologías digitales, lo que exigió a los psicólogos o las psicólogas un proceso de adaptación a la atención psicológica en línea. El presente estudio se desarrolló como una investigación cualitativa, empírica y de carácter exploratorio, orientada teóricamente por los presupuestos del Enfoque Centrado en la Persona, propuesto por Carl Rogers. Desde el punto de vista epistemológico, se sustenta en el método fenomenológico desarrollado por el filósofo Edmund Husserl, así como en los aportes contemporáneos de la filósofa italiana Angela Ales Bello. Los procedimientos investigativos se estructuraron en tres momentos. En el primero, se llevaron a cabo encuentros dialógicos individuales entre la investigadora y cada una de las participantes, de manera remota, a través de la plataforma Teams. Se realizaron siete encuentros dialógicos con lterapeutas con formación en Terapia de Juego centrada en el Niño, con un mínimo de tres años de experiencia clínica, y que realizan atención psicológica en línea con niños. Desde el primer contacto, la investigadora promovió la construcción de un entorno dialógico acogedor y empático, que posibilitara el intercambio de experiencias em relación con el fenómeno estudiado. La pregunta orientadora que abrió cada encuentro fue: «¿Cómo ha sido para usted la experiencia de trabajar con niños en línea?». El segundo momento tuvo lugar tras cada encuentro, mediante la elaboración, por parte de la investigadora, de una narrativa comprensiva que recogía sus impresiones, ideas y sentimientos acerca del diálogo sostenido con cada participante, con el propósito de describir y comprender los sentidos singulares de la experiencia vivida a partir de un encuentro intersubjetivo. Una vez finalizada la redacción de todas las narrativas comprensivas, el tercer momento consistió en la elaboración de una narrativa síntesis que contenía los elementos estructurantes del fenómeno investigado. Los elementos que surgieron fueron: (1) ingresar en una habitación oscura y ser guiada por la niña o el niño; (2) mantenerse disponible y en constante movimiento para sostener el contacto psicológico con el niño; y (3) La terapeuta y la niña o el niño construyen un lugar de encuentro y lo habitan por medio de una relación afectiva que posibilita el crecimiento psicológico infantil. Se concluye que la terapia de juego centrada en el niño en la modalidad en línea requiere una Construcción compartida entre la ludoterapeuta, el niño y la familia. Para que el proceso terapéutico se ponga en marcha, es necesario un manejo adecuado para estructurar la sala de juego virtual, que antecede la dinámica relacional de los encuentros entre la terapeuta y el niño. A su vez, la relación terapeuta-cliente en esta modalidad en línea supone que las três actitudes facilitadoras propuestas por Carl Rogers – comprensión empática, consideración positiva incondicional y congruência – deben ser creativamente reinventadas por la ludoterapeuta para adaptarse a un entorno que se materializa virtualmente y que exige flexibilidad ante las circunstancias y apertura a lo inesperado, más allá del acontecer clínico tradicional.

Palabras clave: Terapia de Juego Centrada en el Niño; atención psicológica en línea; prevención e intervención psicológica; Enfoque Centrado en la Persona; investigación fenomenológica.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas Metodológicas para Seleção dos Artigos	37
Figura 2 - Modelo clássico de desenvolvimento de Rogers (1951)	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Número de artigos resultantes da primeira busca realizada	32
Tabela 2 - Número de artigos resultantes após triagem da primeira busca realizada.....	33
Tabela 3 - Número de artigos resultantes da segunda busca realizada.....	34
Tabela 4 - Número de artigos resultantes após triagem da segunda busca realizada	35
Tabela 5 - Artigos científicos excluídos após leitura na íntegra.....	38
Tabela 6 - Artigos científicos incluídos na revisão integrativa após a leitura na íntegra	40
Tabela 7 - Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa	74

LISTA DE SIGLAS

ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CRP	Conselho Regional de Psicologia
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
PICO	Paciente, Intervenção, Comparação e ' <i>Outcomes</i> '
PUC	Pontifícia Universidade Católica de Campinas
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDICs	Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

Apresentação	19
Versão de sentido	20
<i>O encontro psicoterapêutico: a minha inteireza como Ludoterapeuta Centrada na Criança</i>	20
<i>A minha construção como ludoterapeuta – a busca por conhecimento, prática e experiências</i>	22
Introdução	26
Capítulo 1 – Panorama Científico Atual sobre o Atendimento Psicológico Infantil On-line	31
Identificação, seleção, elegibilidade e inclusão	31
Resultados da Revisão Integrativa	35
Intervenção clínica infantil on-line	43
O desenvolvimento infantil e o lugar do corpo no processo psicoterapêutico on-line	46
A família na psicoterapia infantil on-line	48
Desfecho	49
Capítulo 2 – Abordagem Centrada na Pessoa e a Ludoterapia Centrada na Criança: contextualização histórica e desafios atuais	50
Capítulo 3 – Percurso Metodológico da Pesquisa	64
Análise Fenomenológica Husserliana	65
Encontros Dialógicos	67
Narrativas Compreensivas	68
Narrativa Síntese	69
Participantes	72
Capítulo 4 – Análise Fenomenológica dos Encontros: Narrativas Compreensivas e Narrativa Síntese	78
Narrativa 1 – Lis	78
Narrativa 2 – Sol	80
Narrativa 3 – Maria	85
Narrativa 4 – Valente	89
Narrativa 5 – Clara	92
Narrativa 6 – Margarida	97
Narrativa 7 – Ana	100
Narrativa Síntese	102
Capítulo 5 – Os elementos Estruturantes da Experiência de Ludoterapeutas Centradas na Criança sobre atendimentos On-line	106
Elemento 1. Entrar em um quarto escuro e ser guiada pela criança	106

Elemento 2. Estar disponível e em movimento constante para manter-se em contato psicológico com a criança.....	112
Elemento 3. Ludoterapeuta e criança constroem um lugar de encontro e o habitam pela via de uma relação afetiva que possibilita o crescimento psicológico da criança... 	122
Princípios norteadores para a prática da Ludoterapia Centrada na Criança na modalidade on-line	128
Considerações Finais	134
Referências	137
Anexo A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	143
Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	147
Anexo C – Sociodemográfico	148
Anexo D – Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais	149
Anexo E – Declaração de Custos e Recursos.....	152

Apresentação

Rogers (1980/2020) e Landreth (2023) destacam a relevância de conhecer os autores antes de ler suas obras, uma vez que tal conhecimento possibilita uma compreensão mais aprofundada do sentido de seus escritos e de suas proposições teóricas. Nesse sentido, apresento-me aos leitores desta tese de doutorado, discorrendo brevemente sobre minha trajetória pessoal e profissional. Início esta apresentação com uma versão de sentido – elaborada no segundo semestre de 2020 – na qual reflito acerca das inquietações e experiências vivenciadas em minha prática como ludoterapeuta centrada na criança, especialmente no contexto dos atendimentos realizados de forma on-line durante o período crítico da pandemia da COVID-19. Essas inquietações e experiências foram compartilhadas semanalmente com minha supervisora e, atualmente, amiga, Lígia Hamp. Foi também essa versão de sentido, redigida em 2020 com o propósito de apreender os significados que me atravessavam enquanto psicóloga clínica atendendo crianças em ambiente virtual, que posteriormente deu origem à concepção do anteprojeto submetido ao processo de seleção para ingresso no curso de doutorado, no segundo semestre de 2021.

Quando a pandemia teve início, imaginei que duraria apenas um curto período e que, após a melhora da situação, os atendimentos presenciais seriam retomados como de costume. Afinal, como seria possível facilitar um encontro lúdico mediado por um computador? Como realizar atendimentos sem minha sala lúdica, repleta de brinquedos? Como estar com a criança sem a ludicidade do brinquedo e sem a presença física?

Um mês transcorreu após o primeiro *lockdown*. Ao longo desse período, tive supervisões semanais e mantive o acompanhamento de pais e crianças por meio de mensagens via WhatsApp. Minhas supervisões eram constantemente permeadas por tais indagações e reflexões.

Coincidentemente ou não, após esse primeiro mês fui convocada pela necessidade de uma família – ou, mais precisamente, pela necessidade de uma das crianças que eu já atendia. Naquele momento, diante da demanda da criança e de seus pais, percebi-me disponível, como se o pedido daquela família despertasse em mim uma prontidão, mesmo diante do não saber que me rondava. Afinal, para estar pronta para acolher o outro, é necessário partir de uma premissa fenomenológica: a certeza de que nunca se está inteiramente pronta, pois o encontro com o outro se constitui em um constante vir a ser.

Naquele contexto, compreendi que a criança, assim como o adulto, tinha o direito de ser atendida, considerando a realidade angustiante em que todos estávamos inseridos. Como estaria

aquela criança vivendo sem a escola presencial, em casa, com os pais trabalhando em regime de *home office*? Refletir sobre tudo isso – somado aos diálogos intensificados em minhas supervisões clínicas durante o período de *lockdown*, bem como ao acompanhamento das famílias que se mostravam dispostas a colaborar com um novo formato de atendimento clínico que se impunha aos profissionais da Psicologia em decorrência do isolamento social – instigou-me a iniciar atendimentos por meio de plataformas virtuais.

Percebi, então, que me sentia motivada e disponível para aprender sobre essa nova forma de estar com a criança – uma maneira radicalmente diferente de ser presença. Um interesse genuíno emergiu em mim para escutar tanto as crianças quanto as famílias que necessitavam de acolhimento naquele momento e contexto e que, igualmente, se mostravam abertas a oferecer aos filhos atendimento psicológico, independentemente da modalidade.

É interessante observar que, logo após a primeira criança retomar as sessões de ludoterapia na modalidade on-line, outras famílias também buscaram esse espaço de escuta e de cuidado psicológico para as suas crianças. Esse espaço foi sendo construído fio a fio, como uma teia de aranha que conecta cada ponto – sendo esses pontos eu, como ludoterapeuta, a criança e a família –, todos vinculados por uma tela de computador que se fez morada, que se fez encontro genuíno de criatividade, de processo intersubjetivo e de intencionalidade.

A partir desses encontros psicoterapêuticos tão ricos e significativos, nos quais a brincadeira de faz de conta e a imaginação ocuparam o contexto dos atendimentos, senti-me estimulada a escrever uma versão de sentido, buscando colocar em palavras os significados da experiência vivida naquele momento. A pergunta que me fiz foi: como me sinto realizando atendimentos on-line com crianças?

A seguir, apresento o texto que emergiu a partir dessa indagação, sob a forma de uma versão de sentido.

Versão de sentido

O encontro psicoterapêutico: a minha inteireza como Ludoterapeuta Centrada na Criança

Estar com o outro por uma tela é olhar para si de forma profunda e sentir a disponibilidade interna fluir no meu ser de forma potente, entre um frio na barriga e um interesse genuíno de estar com o outro. É ser solicitada para o inusitado, para o não saber, é uma entrega e confiança no outro, mas em mim também. É sentir saudades ao ver, pela "primeira vez", após um mês distante, um rostinho familiar via tela e ver refletido ali um olhar

atento e tão curioso quanto o meu. É ver esse rostinho gravitando em torno do cuidador, enquanto o computador é arrumado; nesse momento, um rosto serelepe gravita ao redor da tela, esperando para saber: como será aquele encontro?

Eu, daqui, olhando esse rostinho gravitando, vejo-me nele também. Vejo a minha curiosidade infantil aflorar, dando espaço para que um processo criativo flua e emerja – emerja da relação, emerja desse olho no olho construído via tela. E quem diria: eu, que, com meus pés descalços, dentro do meu consultório, recebia cada família, cada criança, ali, naquela sala ampla, cheia de brinquedos, de fantoches, com uma mesa enorme repleta de material de pintura e de colagem, com um tapete cheio de brinquedos, com caixa de areia, caixa com água, com um chão para rolarmos juntos, com jogos para mexermos, jogar os dados e “andarmos” a cada casa do jogo escolhido, e com um querido piano, que era fonte de notas altas feitas por pequenas mãos.

Eu, a ludoterapeuta que queria distância de telas, que sempre gostou de brincar de um bom faz de conta, de uma história construída juntos, ou de acompanhar eles ou elas sentados no tapete da sala lúdica, construindo tantas coisas juntos e simbolizando tanta coisa – cada brinquedo, cada escolha, cada olhar e partilha: de dores, de sentimentos, de raiva, de frustração. Lá estava eu, sendo convocada para, a partir de uma tela, estar com as crianças, adolescentes e famílias que precisavam de mim. E, no momento em que fui convocada a ofertar à criança esse espaço terapêutico, vi-me pronta para o inusitado e para o inesperado. Afinal, aprendi, lá atrás, no início do meu percurso como psicóloga, que nunca estaria pronta: que sempre estaria em construção e, mais do que isso, que a construção acontecia no momento presente, no aqui e agora, lado a lado e junto com o outro e a partir do outro.

Assim, fiz-me morada, fiz-me disponibilidade, fiz-me presença; muni-me de mim e da minha abertura para essa experiência, para a aventura de estar com o outro em uma presença radical, uma presença potente, cujos olhos dizem tanto sobre esse espaço para dar voz a essa criança que está em casa, com suas emoções borbulhando, muitas vezes presa como um rio que precisa correr, escorrer, sair e encontrar abrigo. Eu era o abrigo para aquelas crianças que precisavam de escuta, de espaço. Afinal, a criança tem uma sabedoria incrível; meus olhos brilham a cada encontro, a cada história. Com elas, mais do que nunca, construímos esse *setting* terapêutico, no qual eu sou a sonoplastia, sou a surpresa, sou a escuta, sou a contadora de histórias, e elas também o são comigo: são a criação, a imaginação, a criatividade e a entrega.

O atendimento on-line infantil se constrói a partir desse encontro genuíno de um conjunto de disponibilidades, pois a criança precisa querer, precisa sentir-se bem e à vontade para estar ali, para me chamar para um jogo e jogar por mim e por ela, para contar uma história

e sentir o meu interesse e a minha escuta. A cada brincadeira construída, ali me faço presente, reflito com ela, contamos histórias juntas e seguimos: pintando, desenhando, fazendo origami, colagem, teatro ou o que emergir, o que ela quiser fazer no seu momento de ludoterapia.

Viajamos por outros mundos, planetas e lugares em que os personagens estão presos, em apuros ou com dificuldades e, a cada palavra, gesto e brincadeira, esse rio flui: os sentimentos ganham espaço, vão sendo vivenciados, sem julgamentos e com acolhimento; vão sendo ressignificados, elaborados e ganham novos sentidos; vão sendo atualizados e integrados.

É preciso lembrar que a criança compreende tudo ao seu redor; percebe, sente. Por mais que não consiga ou saiba dizer acerca do que sente como nós o fazemos, ela tem a sua forma de nos contar e demonstrar: ela nos pega pela mão e nos leva com ela, e seguimos juntas, percebendo que o afeto e o vínculo ultrapassam a tela. E que, sim, a terapêutica vai se fazendo e acontecendo.

É importante lembrar que, para esse encontro acontecer, precisamos, mais do que nunca, da contribuição dos pais e/ou cuidadores. São eles que me ajudam e que estão ali disponíveis para construir comigo esse cantinho para a criança estar: um ambiente que preserve a criança e o seu sigilo, um ambiente seguro e com todos os seus brinquedos, papel, lápis de cor e o que houver e for possível. Somente em conjunto, com a disponibilidade e a confiança dos pais e/ou cuidadores, construímos esse espaço seguro e confiável – uma atmosfera calorosa para a criança durante o nosso tempo juntas, durante a ludoterapia on-line.

A minha construção como ludoterapeuta – a busca por conhecimento, prática e experiências

Ao reler esta versão de sentido para incluí-la na apresentação desta tese, revisei toda a trajetória que constituiu minha formação como ludoterapeuta centrada na criança. Essa trajetória teve início durante o estágio supervisionado, ainda na graduação em Psicologia, na área de Educação Especial, em uma escola, atuando como mediadora de uma criança diagnosticada com transtorno do espectro autista, nível de suporte 3. Durante o estágio supervisionado em Psicologia Clínica, não atendi crianças, pois esse público não fazia parte da clientela atendida na época. Assim, minhas primeiras experiências com crianças ocorreram no contexto escolar.

Defendi meu Trabalho de Conclusão de Curso em 15 de fevereiro de 2013 e, logo em 1º de março do mesmo ano, iniciei minha atuação como psicóloga residente no Hospital de

Clínicas, em Belém do Pará. A primeira enfermaria em que atuei como residente foi a Clínica Pediátrica.

Iniciei minha trajetória como psicóloga residente atendendo crianças com cardiopatias congênitas e suas famílias, que, em sua maioria, aguardavam por cirurgias cardiológicas. Na Clínica Pediátrica, realizavam-se atendimentos em uma brinquedoteca equipada com diversos brinquedos e, quando a criança estava impossibilitada de se locomover, o atendimento era realizado em seu próprio leito. Durante a residência, contava-se com a orientação de preceptores, que nem sempre compartilhavam da mesma abordagem teórica. No entanto, a experiência no contexto hospitalar ampliou meus conhecimentos e, simultaneamente, demandou intervenções breves.

Desse modo, enquanto estudava intensamente Psicologia Hospitalar, Psicologia da Saúde e Cardiologia Pediátrica, também busquei aprofundar-me na Ludoterapia Centrada na Criança. Nesse percurso, conheci Lígia Hamp, amiga de minha irmã e ludoterapeuta na Inglaterra, cuja base teórica era fundamentada na obra de Virgínia Axline. Passamos a manter contato constante, trocando reflexões sobre a prática clínica. Esses diálogos foram de imenso valor para mim, pois sua perspectiva, distinta da adotada na residência, enriquecia minha atuação diária, que se estendia das 7h às 19h, de segunda a sexta-feira.

Ao longo da residência multiprofissional, atendi públicos diversos e pessoas em diferentes fases do desenvolvimento humano. Atuei com crianças e famílias na Clínica Pediátrica, na Unidade de Terapia Intensiva Infantil e na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Também acompanhei gestantes na Clínica Obstétrica, especialmente aquelas cujo bebê havia recebido diagnóstico de cardiopatia congênita ainda na vida intrauterina. Acompanhei essas mulheres durante a gestação, no parto e, posteriormente, mãe e bebê, na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, além de durante as cirurgias do recém-nascido, quando necessárias.

No ambulatório do hospital, atendi crianças com cardiopatias congênitas, experiência que me marcou profundamente. A sustentação do sofrimento psíquico dessas crianças, que, embora clinicamente estáveis, sentiam-se diferentes dos colegas – por não poderem correr, andar de bicicleta ou participar de certas atividades –, revelou-se fundamental e um aprendizado constante. Mesmo nos casos considerados simples pela cardiologia, cada criança havia enfrentado, no mínimo, uma cirurgia cardíaca, com internação em UTI e um intenso processo de reabilitação. Essas vivências deixaram marcas emocionais perceptíveis nos atendimentos, o que motivou minha pesquisa de conclusão da residência, realizada com crianças com cardiopatias congênitas atendidas no ambulatório.

Durante a residência, também atuei em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que possuía um núcleo multiprofissional especializado em atendimentos a crianças com desenvolvimento atípico. Atendi crianças com diversos diagnósticos e dificuldades, utilizando sempre a Ludoterapia Centrada na Criança, em parceria com uma equipe multiprofissional. Essa experiência contribuiu de forma ímpar para meu desenvolvimento teórico e clínico, em consonância com os princípios da residência, que valorizam a aprendizagem significativa baseada na integração entre teoria e prática.

Foram 5.760 horas de residência, em dois anos, permeadas por intensa prática e estudo – muitas horas a mais quando comparadas às 4.380 horas da graduação em Psicologia, em cinco anos de formação. Ao concluir a residência, eu tinha clareza de que desejava seguir carreira docente e de pesquisadora, além de continuar atendendo o público infantojuvenil e suas famílias. Assim o fiz. Em 2015, iniciei o trabalho em consultório particular, atendendo crianças e famílias. Recordo-me vividamente de minha primeira cliente após a residência: uma criança de sete anos.

Mantive a supervisão clínica com Lígia Hamp, cuja influência foi fundamental na minha formação como ludoterapeuta. Sua experiência, conhecimento e incentivo foram essenciais em um contexto no qual, em Belém do Pará, há mais de uma década, era raro o acesso à formação clínica na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), especialmente voltada à Ludoterapia Centrada na Criança. Por meio de nossas trocas, conheci as formações disponíveis no exterior e, em 2016, realizei um curso introdutório de Ludoterapia Centrada na Criança na Inglaterra. Em 2017, Lígia veio a Belém e, juntas, promovemos um *workshop* sobre o tema. À época, no Brasil, a principal referência que eu conhecia era o Instituto Dibs, em Brasília, coordenado e idealizado por Milene Bernardes, cuja formação presencial ocorria mensalmente.

Minha formação como ludoterapeuta foi construída de modo contínuo, buscando sempre integrar teoria, prática e vivência. Aprendi com Lígia que vivenciar a ludoterapia, estudar e manter supervisão clínica constante são pilares fundamentais para a formação, sempre em busca de uma base teórica, prática e vivencial. Durante o curso na Inglaterra, pude experienciar diferentes modalidades de brincadeira, confeccionar minha primeira caixa de areia, desenhar como uma criança e revisitar minha própria infância e história de vida. Busquei equilibrar três dimensões essenciais: o estudo teórico, a vivência experiencial e a supervisão clínica.

Em junho de 2021, revivi essa integração ao participar do curso de verão on-line da Universidade do Norte do Texas, no Centro de Ludoterapia: uma semana intensa de teoria e prática, com palestras e vivências em grupo. Antes disso, entre maio de 2019 e março de 2020,

realizei uma formação em Abordagem Centrada na Pessoa, em Fortaleza, na modalidade on-line – minha primeira formação nesse formato, anterior à pandemia da COVID-19. O módulo que mais me motivava era o de Ludoterapia Centrada na Criança.

Entre outubro de 2020 e maio de 2021, concluí uma formação em Atendimento Psicológico de Crianças e Adolescentes na Abordagem Centrada na Pessoa, promovida pelo Grupo Florescimento Humano, do Rio de Janeiro. Nesse mesmo período, realizei o curso de *SandStory Therapy*, na Inglaterra – um curso teórico, prático e vivencial que me proporcionou profundo autoconhecimento por meio do trabalho com a caixa de areia. Crescer como ludoterapeuta é também amadurecer como pessoa, olhar para si, revisitar a própria história e integrar autoconhecimento, estudo e prática.

Para mim, formar-se ludoterapeuta é um processo de autoconhecimento profundo. Implica estar disponível para cuidar da própria história de vida, estudar a Ludoterapia Centrada na Criança e na Pessoa e compreender o nível experiencial e relacional exigido por essa abordagem. Ser ludoterapeuta é experienciar o que se lê, estar em relação autêntica com a criança, permitindo que ela conduza o processo. É compreender o desenvolvimento humano em sua singularidade – a criança que pode apresentar-se tímida ou expansiva, silenciosa, escondida atrás de um avatar ou expressando seus conflitos na caixa de areia.

Ser ludoterapeuta é perceber o sentido que a criança atribui ao que mostra e ao que escolhe ocultar; é sustentar o silêncio, seja em uma chamada de vídeo, seja na sala lúdica presencial. Espero que este texto inspire cada ludoterapeuta a realizar dois mergulhos: o mergulho interno, de encontro consigo mesmo, e o mergulho em direção à criança que estiver atendendo, oferecendo-lhe um ambiente seguro, acolhedor e autêntico.

Encerrando esta apresentação, expresso minha gratidão a todas as crianças e famílias que tornaram possível minha construção profissional. Agradeço à Lígia Hamp, eterna inspiração em minha trajetória como ludoterapeuta; à minha criança interior, que se permitiu ser cuidada em minha psicoterapia pessoal e nas vivências que partilhei; e, sobretudo, à minha filha, que me proporcionou vivenciar dimensões ainda mais profundas do ser ludoterapeuta, mulher e mãe.

Agradeço, filha, por me transformar, por integrar em mim cada um dos papéis que me constituem e por me ensinar, cotidianamente, a viver a vida em sua forma mais autêntica, livre e profunda.

Introdução

Esta pesquisa tem como objetivo compreender e interpretar fenomenologicamente a experiência vivida de ludoterapeutas centradas na criança sobre atendimentos on-line. Neste caso, o uso da tecnologia digital é um recurso utilizado de modo síncrono, aplicado a um contexto específico e com a finalidade de promover saúde mental.

Atualmente, a Resolução CFP nº 9/2024 regulamenta o exercício da Psicologia mediado por Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs), revogando as normativas anteriores relativas ao atendimento on-line. Diferentemente das resoluções precedentes, que impunham exigências específicas de cadastro e maior controle formal da prática remota, a nova normativa desloca o foco regulatório para a responsabilidade técnica e ética do profissional.

Entre as principais mudanças, destacam-se: a eliminação da obrigatoriedade de cadastro no sistema e-Psi, estabelecendo que a atuação on-line requer apenas a inscrição ativa no Conselho Regional de Psicologia (CRP); a definição de que o atendimento mediado por TDICs inclui comunicação síncrona ou assíncrona, bem como o registro e a guarda de informações em ambientes digitais; ênfase sobre a responsabilidade do psicólogo ou da psicóloga quanto à avaliação da adequação, segurança e confidencialidade das tecnologias utilizadas; e o estabelecimento de diretrizes gerais, sem impor limitações específicas quanto aos tipos de atendimento, conferindo ao psicólogo ou a psicóloga autonomia para decidir sobre a viabilidade do uso de TDICs, de acordo com cada caso, sempre em consonância com o Código de Ética Profissional do Psicólogo (Conselho Federal de Psicologia, 2024).

Observa-se, nesse percurso histórico, que as normas evoluíram de uma regulamentação mais burocrática e restrita – como a instituída pela Resolução CFP nº 11/2012 – para uma ênfase maior na autonomia profissional e na responsabilidade técnica e ética – conforme dispõe a Resolução CFP nº 9/2024 –, ampliando as possibilidades de utilização das tecnologias no exercício da Psicologia. Ainda assim, mantém-se a centralidade dos princípios éticos como eixo estruturante da prática psicológica no contexto digital.

Apesar das transformações normativas em direção à ampliação do uso de tecnologias, foi a pandemia causada pelo coronavírus (COVID-19) que impôs, de maneira abrupta, a efetiva incorporação do atendimento on-line à prática clínica. Em razão da necessidade de isolamento social para conter o contágio – em um cenário de doença altamente infectocontagiosa e ainda sem vacinas disponíveis –, os psicólogos ou as psicólogas clínicas precisaram migrar rapidamente para o atendimento psicológico mediado por tecnologias digitais (Ferracioli et al., 2023; Messias & Cury, 2021; Silvério Júnior et al., 2021; Wang et al., 2020).

O contexto pandêmico acelerou a utilização dessa modalidade, visto que os cadastros realizados na plataforma e-Psi, entre novembro de 2018 e fevereiro de 2020, somaram 30.677 psicólogos ou psicólogas. Por outro lado, em março de 2020, no Brasil, a partir da decisão de isolamento social diante dos primeiros casos de COVID-19, as solicitações de cadastramento na plataforma e-Psi foram de 32.310 inscrições (Almondes & Teodoro, 2021; Conselho Federal de Psicologia, 2020). O momento de crise sanitária suscitou diversas mudanças, a citar: modos de convivência, relacionamentos, rotinas de trabalho, atividades escolares, cotidiano familiar, alto índice de mortes e risco iminente de perda de entes queridos, entre outras questões a nível micro e macrossocial. Essas mudanças no estilo de vida, que ocorreram de forma rápida e sem previsão de término, acarretaram impactos à saúde mental da população a nível mundial, especialmente à saúde mental de crianças e famílias (Silvério Júnior et al., 2021; Udwin et al., 2021; Wang, et al., 2020).

Na situação de confinamento em casa por longos períodos, as crianças apresentaram maior vulnerabilidade psicológica em relação aos adultos, principalmente por estarem em fase de desenvolvimento. Outrossim, observou-se um maior índice de estresse familiar, devido à redução do acesso à rede de suporte, apoio social e serviços. Este contexto impulsionou o interesse por pesquisas sobre o atendimento psicológico on-line com crianças e famílias (Affonso & Teixeira, 2022; Udwin et al., 2021).

Cabe ressaltar que a psicoterapia infantil surgiu no contexto da Psicanálise, consolidou-se com a proposição da ludoterapia, inicialmente em uma perspectiva psicanalítica, e expandiu-se para outras abordagens teóricas ao longo dos anos, como a Psicologia Humanista (Dorfman, 1951/2003; Silva et al., 2026). Virginia Axline (197/1984) desenvolveu os pressupostos teóricos básicos para a prática da ludoterapia humanista, atualmente denominada como Ludoterapia Centrada na Criança, baseada na Terapia Centrada no Cliente proposta por Carl Rogers (1951).

Segundo Axline (1947/1984), a Ludoterapia é uma oportunidade vital dada à criança para expressar seus sentimentos e dificuldades – seus medos, raivas, solidão e sentimentos de fracasso e inadequação. É baseada na perspectiva de que o crescimento acontece de modo não linear, mas espiralado, flexível e relacional, isto é, quando duas pessoas estão em contato psicológico; a mudança da personalidade está imbricada em múltiplos fatores, como a cultura, o contexto, as relações individuais e questões intrínsecas à pessoa, que são integradas continuamente.

É uma modalidade que faz uso de materiais lúdicos como mediadores na relação criança–psicoterapeuta; por isso, este profissional é comumente chamado de ludoterapeuta;

termo este utilizado neste estudo. Destaca-se também que será utilizada a nomenclatura Ludoterapia Centrada na Criança; usada pela primeira vez por Dorfman (1951/2003), enquanto Axline (1947/1984) utilizou o termo Ludoterapia Não Diretiva. Todavia, a teoria produzida por Axline é estruturante desse campo do saber, exercendo influência na atualidade sobre autores contemporâneos (Bezerra & Cury, 2023; Landreth, 2023; Ray, 2011).

A Ludoterapia Centrada na Criança centra-se no processo de crescimento psicológico da criança com base na tendência à atualização, proposta por Carl Rogers (1951). O ludoterapeuta deve ser capaz de disponibilizar um ambiente seguro, empático e emocionalmente consistente, com materiais que facilitem a autoexpressão da criança, promovendo seu interesse na exploração dos brinquedos e da própria sala, de modo que a criança possa entrar em contato com sua experiência em uma relação intersubjetiva com a ludoterapeuta (Axline, 1947/1984; Bezerra & Cury, 2023; Ray, 2011).

Contudo, o atendimento on-line com crianças, fundamentado nos princípios da Ludoterapia Centrada na Criança, ainda não está consolidado na literatura científica no que concerne especificamente a uma modalidade mediada por tecnologias digitais (Brito & Carnahiba, 2025).

Bernardes (2023), ao relatar sua experiência com o atendimento on-line infantil e familiar no contexto pandêmico, evidenciou que crianças de 2 a 3 anos, antes atendidas presencialmente, reduziram o interesse em estar com a ludoterapeuta na modalidade on-line, principalmente diante da presença constante dos familiares em casa durante o período de isolamento social. Esse fator foi apontado como propício para o estabelecimento de conexão entre pais e filhos e, conseqüentemente, ocorreu a diminuição das demandas anteriormente apresentadas pelas crianças. Ademais, para as crianças na faixa etária de 2 a 3 e de 3 a 6 anos, que compõem a primeira infância, o atendimento psicológico on-line passou a ser direcionado às famílias, diferentemente das crianças entre 6 e 11 anos, que demonstraram maior adaptação às sessões de ludoterapia, na modalidade on-line.

Ribeiro e Cury (2023) apontam que nessa modalidade de atendimento psicológico infantil é necessária a cooperação dos responsáveis na construção do *setting* psicoterapêutico, a fim de proporcionar um ambiente seguro tanto fisicamente quanto eticamente, considerando que o sigilo da criança também precisa ser resguardado, assim como a sua privacidade. Visto que a ludoterapeuta não estará presente fisicamente no ambiente. Nessa prática clínica, a sala lúdica é uma construção realizada de forma conjunta: ludoterapeuta, pais ou familiares e crianças

Observa-se que o cuidado psicológico com crianças na modalidade on-line, a partir da Ludoterapia Centrada na Criança, exige uma adequada compreensão acerca da fase do desenvolvimento em que a criança se encontra, da queixa da família, bem como da participação ativa dos pais ou responsáveis, e requer que a ludoterapeuta adeque sua escuta clínica à relação com a criança e sua família.

Ademais, o atendimento on-line com crianças suscita debates acerca da relação das crianças e famílias com as tecnologias digitais, dado que estas ocupam cada vez mais espaço na vida e nas relações de crianças, adolescentes e famílias, tornando-se parte integrante do processo de subjetivação das crianças em níveis social, escolar, cultural e identitário. Cabe à sociedade, assim como aos profissionais de saúde - neste caso, psicólogos ou psicólogas - compreender os benefícios, malefícios, riscos e impactos gerados pelo tipo de relação estabelecida por famílias e crianças com as tecnologias digitais, sejam elas celulares, tablets, computadores ou aplicativos, para o desenvolvimento humano. Concomitantemente, é necessário reconhecer que o mundo digital é uma realidade cotidiana. Nesse contexto, o CFP lançou, em novembro de 2025, um livro eletrônico intitulado “A Psicologia frente ao mundo digital: orientações para a atuação profissional com crianças e adolescentes”, contendo uma coletânea de artigos e orientações para a atuação profissional no contexto do uso de tecnologias digitais (Conselho Federal de Psicologia, 2025).

Esta publicação do CFP é muito oportuna e necessária, pois responde a uma demanda social e profissional sobre o uso de telas por crianças e adolescentes, além de fornecer uma gama de conhecimento técnico-científico necessário para a reflexão acerca do desenvolvimento humano e da proteção da criança e do adolescente.

Em última instância, o texto desta tese foi organizado em cinco capítulos. O primeiro apresenta um panorama científico atual sobre o atendimento psicológico infantil on-line. O segundo, intitulado, “Abordagem Centrada na Pessoa e a Ludoterapia Centrada na Criança: contextualização histórica e desafios atuais”, relaciona elementos sobre o desenvolvimento infantil propostos por Rogers com os pressupostos que fundamentam a Ludoterapia Centrada na Criança, inicialmente desenvolvida por Virginia Axline (1947/1984) e, posteriormente, aprofundada por autores contemporâneos como Landreth (2023) e Ray (2011). O terceiro capítulo discorre sobre o percurso metodológico fenomenológico trilhado pela pesquisadora. O quarto capítulo apresenta as narrativas compreensivas que foram elaboradas pela pesquisadora a partir dos encontros dialógicos com cada uma das participantes e a narrativa síntese, destacando, pela via da compreensão e da interpretação, os elementos estruturantes do fenômeno em estudo, atendimentos psicoterapêuticos com crianças na modalidade on-line. O

quinto capítulo apresenta e discute, à luz da Abordagem Centrada na Pessoa, da Ludoterapia Centrada na Criança e de autores contemporâneos, os elementos estruturantes das experiências vividas de ludoterapeutas em atendimentos on-line. Por fim, as considerações finais retomam o tema e o percurso da pesquisa e suas contribuições para a teoria e a prática clínica em relação a ludoterapia on-line.

Capítulo 1 – Panorama Científico Atual sobre o Atendimento Psicológico Infantil On-line

Este capítulo versa sobre a Revisão Integrativa da Literatura realizada para compreender o que tem sido produzido acerca do atendimento psicológico infantil on-line na literatura científica nacional e internacional. A revisão integrativa oferece a possibilidade de sintetizar e avaliar o conhecimento atual sobre uma temática e, quando bem conduzida, fornece novas compreensões e possibilita a integração de campos epistemológicos diversos em torno de um tema específico (Cronin & George, 2020). Considerando que este estudo foi gerado a partir de uma questão vivenciada na prática clínica, a pergunta norteadora foi pautada na estratégia PICO, que “representa um acrônimo para Paciente, Intervenção, Comparação e ‘Outcomes’ (desfecho)” (Santos et al., 2007, p. 2). A indagação norteadora inicial foi: “como é realizada a ludoterapia on-line?”.

Após a definição da pergunta norteadora, realizou-se a seleção dos descritores indexados na lista de “Terminologia em Psicologia (BVS-Psi)”. Foram selecionados, primeiramente, os seguintes termos em língua portuguesa: “Ludoterapia”, “on-line” e “criança”. Em língua inglesa, selecionaram-se os termos: “play therapy”, “online” e “children”. Utilizou-se o operador booleano “AND”. Em seguida, a busca ocorreu nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scopus (Elsevier), American Psychological Association (PsycINFO), Biblioteca Eletrônica Científica On-line (SciELO Brasil) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a organização dos achados desta revisão, utilizaram-se as etapas do PRISMA – identificação, seleção, elegibilidade e inclusão (Galvão et al., 2015) – a fim de elucidar esta etapa do estudo realizado.

Identificação, seleção, elegibilidade e inclusão

Com o objetivo de responder à primeira pergunta norteadora, “Como é realizada a ludoterapia on-line?”, e cumprir a primeira etapa do PRISMA, no período de fevereiro a maio de 2024, foi realizada a busca nas bases de dados Scopus, PsycINFO e LILACS. Inicialmente, utilizaram-se os descritores “play therapy” AND “online” AND “children”; na base de dados SciELO Brasil e LILACS, empregaram-se os seguintes descritores: “Ludoterapia”, “on-line” e “criança”. Os filtros aplicados foram: “psicologia”, “psicologia clínica”, “artigos”, “revisado por pares”, “textos na íntegra”, no período de 2019 a 2024.

Com base no PRISMA, optou-se por apresentar a identificação dos artigos encontrados e, em seguida, realizar a triagem dos mesmos a partir dos seguintes critérios de inclusão: (1) artigos empíricos publicados na íntegra e revisados por pares; (2) artigos da área de Psicologia Clínica; (3) artigos de diversas abordagens teóricas psicológicas; (4) publicados entre 2019 e 2024; (5) que abordassem a realização do atendimento psicológico on-line com crianças. Os critérios de exclusão foram os seguintes: (1) revisões de literatura, livros, capítulos de livros, dissertações e teses; (2) artigos que abordassem psicoterapia familiar; (3) que tratassem exclusivamente do atendimento psicológico on-line com adolescentes; (4) que versassem sobre gameterapia ou tivessem como objetivo testar programas específicos sem discutir o processo psicoterapêutico; (5) que abordassem o atendimento psicológico on-line somente com os pais.

Na Tabela 1, apresenta-se o número de artigos encontrados na primeira busca realizada.

Tabela 1

Número de artigos resultantes da primeira busca realizada

Nº de artigos	Base de dados	Descritores	Idioma
29	<i>Scopus</i>	Play Therapy; Online; Children.	Inglês
15	<i>PsycINFO</i>	Play Therapy; Online; Children.	Inglês
2	LILACS	Play Therapy; Online; Children.	Inglês e Português
0	<i>SciELO</i> Brasil	Ludoterapia; On-line; Criança.	-
0	LILACS	Ludoterapia; On-line; Criança.	-

Nota. Sistematização própria.

O total de artigos identificados foi de 46, sendo 45 em língua inglesa e 1 em língua portuguesa. Dos 29 artigos encontrados na base de dados Scopus, foram lidos os títulos e resumos e, com base nos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente, 3 artigos abordavam o tema investigado e foram selecionados para leitura na íntegra. Em relação aos 15 artigos encontrados na PsycINFO, também foram analisados os títulos e resumos, sendo excluídos 14 artigos por estarem fora dos critérios de inclusão e 1 artigo por duplicidade. Dos 2 artigos encontrados na plataforma LILACS, 1 em língua portuguesa e 1 em língua inglesa, ambos foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão: o primeiro por ser uma revisão da literatura na área de enfermagem e o segundo por tratar de integração sensorial na área de Terapia Ocupacional. Dos 3 artigos triados na base de dados Scopus, 1 foi excluído por

não estar disponível o texto completo. Dessa forma, foram triados 2 artigos para leitura na íntegra. O número de artigos resultantes após esta triagem pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2

Número de artigos resultantes após triagem da primeira busca realizada

Nº de artigos	Base de dados	Descritores	Idioma
2	Scopus	Play Therapy; Online; Children.	Inglês
0	PsycINFO	Play Therapy; Online; Children.	Inglês
0	LILACS	Play Therapy; Online; Children	Inglês e português
0	SciELO Brasil	Ludoterapia; On-line; Criança.	-
0	LILACS	Ludoterapia; On-line; Criança.	-

Nota. Sistematização própria.

Observou-se que o tema da Ludoterapia on-line com crianças é pouco explorado na literatura científica, especialmente a nacional, uma vez que na primeira busca não foi encontrado nenhum artigo em língua portuguesa. Em língua inglesa, foram encontrados artigos sobre a realização de Ludoterapia com crianças; contudo, o número de artigos especificamente sobre Ludoterapia on-line com crianças foi inexpressivo. Diante desses achados e com base na estratégia PICO, foi necessário reformular a questão norteadora desta revisão para: “Como é realizada a psicoterapia infantil on-line?”. Considera-se que o delineamento adequado da questão norteadora é fundamental para a consistência da revisão integrativa.

Ademais, a escolha dos descritores constitui o segundo passo fundamental. Nesse sentido, realizou-se uma segunda busca utilizando o operador booleano “AND” e descritores não controlados que, segundo a estratégia PICO, “representam as palavras textuais e seus sinônimos, variações de grafia, siglas ou correlatos” (Santos et al., 2007, p. 3). Esses descritores também são validados pela lista de Terminologia em Psicologia – BVS-Psi, a saber: “Psicoterapia” e “Infantil”, em língua portuguesa, e, em língua inglesa, “Teletherapy” e “Psychotherapy”. A busca foi realizada com os seguintes termos: em português, “psicoterapia” AND “infantil” AND “on-line”; em inglês, “teletherapy” AND “children” AND “psychotherapy”. Na Tabela 3, apresentam-se os achados obtidos a partir da nova questão norteadora e do refinamento dos descritores em português e inglês.

Tabela 3*Número de artigos resultantes da segunda busca realizada*

Nº de artigos	Base de dados	Descritores	Idioma
45	Scopus	Teletherapy; Children.	Inglês
1	PsycINFO	Teletherapy; Children.	Inglês
7	LILACS	Teletherapy; Children; Psychotherapy.	Inglês
2	SciELO Brasil	Psicoterapia; Infantil; On-line.	Português
10	LILACS	Psicoterapia; Infantil; On-line.	Português

Nota. Sistematização própria.

Como é possível visualizar na Tabela 3, a partir do refinamento dos descritores e da reformulação da pergunta norteadora, o número de artigos identificados foi ampliado para um total de 65 artigos. Foram encontrados 45 artigos na base de dados Scopus, 1 na PsycINFO, 7 na LILACS em língua inglesa e 10 na mesma base de dados em língua portuguesa, além de 2 artigos na base de dados SciELO Brasil.

Foram lidos todos os títulos e resumos dos 65 artigos encontrados, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Com o objetivo de responder à pergunta norteadora desta revisão integrativa, foram triados para leitura na íntegra 14 artigos da base de dados *Scopus*, incluindo os 2 artigos triados na primeira busca nessa mesma base, uma vez que reapareceram na segunda busca, considerada a busca final.

Na base de dados PsycINFO, o único artigo encontrado tratava de serviços que ofertaram, no período pandêmico, terapia on-line em grupo exclusivamente para cuidadores de crianças; desse modo, não foi incluído por estar fora dos critérios. Seis artigos foram selecionados a partir da base de dados LILACS, em língua inglesa, sendo 1 excluído por duplicidade, 1 por não ter o texto completo disponível e 1 por tratar de trabalhos realizados com grupos, totalizando 3 artigos selecionados para leitura na íntegra. Na SciELO Brasil, um artigo foi selecionado e o outro excluído por ser uma revisão de literatura; por fim, na LILACS em língua portuguesa, apenas 1 artigo foi selecionado por atender à pergunta norteadora. Os artigos triados para leitura na íntegra podem ser vistos na Tabela 4.

Tabela 4

Número de artigos resultantes após triagem da segunda busca realizada

Nº de artigos	Base de dados	Descritores	Idioma
14	<i>Scopus</i>	Teletherapy; Children.	Inglês
0	<i>PsycINFO</i>	Teletherapy; Children.	Inglês
3	<i>LILACS</i>	Teletherapy; Children; Psychotherapy.	Inglês
1	<i>SciELO</i>	Psicoterapia; Infantil; On-line.	Português
1	LILACS	Psicoterapia; Infantil; On-line.	Português

Nota. Sistematização própria.

Ao final da leitura dos títulos e resumos dos artigos encontrados e da aplicação dos critérios acima descritos, foram selecionados 19 artigos, sendo 2 em língua portuguesa e 17 em língua inglesa. Quatorze artigos foram encontrados na base de dados Scopus; 3 artigos na LILACS, em língua inglesa; 1 artigo na LILACS, em língua portuguesa; 1 artigo na SciELO Brasil; e nenhum na PsycINFO. Esses dezenove artigos foram incluídos para leitura na íntegra, com o objetivo de realizar um aprofundamento e uma análise crítica e detalhada, a fim de construir categorias temáticas que respondam à questão de como é realizada a psicoterapia infantil on-line.

Evidencia-se que a segunda busca foi a principal nesta pesquisa, uma vez que, de acordo com a perspectiva PICO, a formulação da pergunta norteadora e o refinamento dos descritores são centrais para a qualidade da revisão (Mendes et al., 2008; Santos et al., 2007). A primeira busca realizada e a seleção dos descritores iniciais foram fundamentais para a reformulação da pergunta norteadora, pois indicaram a necessidade de ampliá-la, além de levar ao refinamento dos descritores, o que possibilitou o acesso a um maior número de artigos que discutem a questão clínica em foco. Ademais, na primeira busca, os dois artigos triados reapareceram na segunda busca, permitindo que a primeira não precisasse ser considerada no fluxograma final.

Resultados da Revisão Integrativa

O levantamento bibliográfico foi realizado entre fevereiro e julho de 2024, pois a busca exigiu o refinamento dos descritores utilizados a partir da estratégia PICO, assim como a reformulação da pergunta norteadora. Inicialmente, a pergunta foi: “Como é realizada a

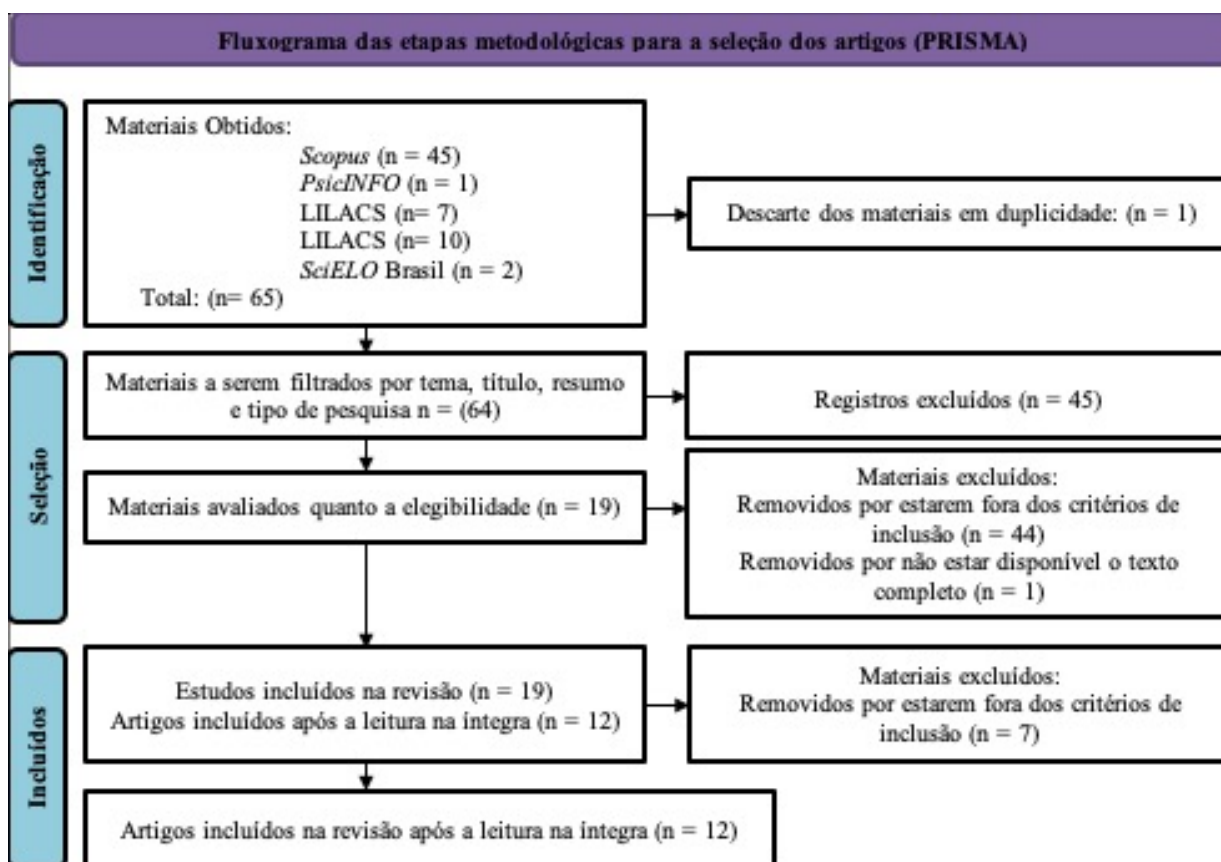
ludoterapia on-line?”. No entanto, não foram encontrados artigos em língua portuguesa sobre ludoterapia infantil on-line, e na literatura internacional foram identificados apenas dois artigos. Após ampliar a pergunta para: “Como é realizada a psicoterapia infantil on-line?”, foram encontrados dois artigos nacionais sobre psicoterapia infantil on-line, além de um aumento para dezessete artigos internacionais incluídos na revisão.

Constatou-se que, na literatura científica brasileira, o descritor mais utilizado é “psicoterapia infantil on-line”. Por outro lado, na língua inglesa, identificou-se o uso dos descritores controlados “teletherapy” e “children”, ou seja, descritores de assunto utilizados para a indexação de artigos nas bases de dados, os quais possibilitaram o refinamento dos dados encontrados dentro da temática estudada (Santos et al., 2007, p. 3). Observou-se que os artigos internacionais apresentaram o descritor “teletherapy” como o mais recorrente e eficaz na filtragem de artigos sobre psicoterapia on-line. Apesar disso, ainda foram encontradas variações, como “video therapy”, “videoconference”, “online psychotherapy”, “telemedicine”, “telehealth” e “online counseling”, que, contudo, vinham geralmente acompanhadas do descritor “teletherapy”. De acordo com Bolton et al. (2023), “teletherapy” ou teleterapia corresponde à prestação síncrona de serviços de saúde mental fornecidos em formato on-line.

Na Figura 1, apresenta-se as etapas metodológicas utilizadas para a seleção dos artigos.

Figura 1

Etapas Metodológicas para Seleção dos Artigos



Nota. Adaptado de Page et al. (2021).

Para mais informações, visite: <http://www.prisma-statement.org/>.

Foram incluídos 19 artigos, sendo dezessete publicados em revistas internacionais e apenas dois em revistas nacionais. Os anos de publicação foram os seguintes: 1 artigo em 2024; 5 artigos em 2023; 5 em 2022; 6 em 2021; 2 em 2020; e nenhum em 2019. Observa-se que as publicações sobre psicoterapia infantil on-line datam a partir de 2020, ano do início da pandemia de COVID-19. Após a leitura dos textos completos, sete artigos foram excluídos com base nos critérios de inclusão e exclusão citados anteriormente. Os artigos excluídos estão apresentados na Tabela 5.

Tabela 5*Artigos científicos excluídos após leitura na íntegra*

N°	Ano	Título	Autores	Periódico
1	2021	Preliminary efficacy of remote play-based intervention for children with Prader-Willi syndrome.	Dimitropoulos, A.; Zyga, O.; Doernberg, E.; Russe, S.W.	Research in Developmental Disabilities
2	2022	Habilitative Teletherapy for Children with Autism Spectrum Disorder: A survey of Parents.	Choi, K. R.; Becerraculqui, T. A.; Tejada, G., Gahre, T. L.; Zima, B.	Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics.
3	2022	Therapist adaptations for online caregiver emotion-focused family therapy during the COVID-19 pandemic.	Foroughe, M.; Soliman, J.; Bean, B.; Thambipillai, P.; Benyamin, V.	Person-Centered and Experiential Psychotherapies.
4	2023	Therapy service delivery for children with disabilities during COVID-19: parent perceptions and implementation recommendations.	Pinkerton, L. M., Murphy, A., Bruckner, E., Risser, H.	Journal of Community Psychology.
5	2022	Teletherapy for children with developmental disorders during the COVID-19 pandemic in the Philippines: A mixed-methods evaluation from the perspectives of parents and therapists.	Eguia, Kathlyne F. & Capio, Catherine M.	Child Care Health Development.
6	2023	Satisfaction with videoconference-delivered CBT provided as part of a blended treatment approach for children and adolescents with mental disorders and their families during the COVID-19 pandemic: A follow-up survey among caregivers and therapists.	von Wirth, Elena; Meininger, Lea; Adam, Julia; Woitecki, Katrin; Treier, Anne-Katrin; Döpfner, Manfred.	Journal Telemed Telecare
7	2024	Parent-Led Cognitive Behavioral Teletherapy for Anxiety in Autistic Youth: A Randomized Trial Comparing Two Levels of Therapist Support.	Guzick, Andrew G; Schneider, Sophie C; Kook, Minjee; Rose Iacono, Julia; Weinzimmer, Saira A; Quast, Troy; Olsen, Sean M; Hughes, Killian Rainey; Jellinek-Russo, Emily; Garcia, Amanda Perozo; Candelari, Abigail; Berry, Leandra N; Goin-Kochel, Robin P; Goodman, Wayne K; Storch, Eric A.	Behavioral Therapy.

Nota. Sistematização própria.

Os sete artigos excluídos apresentaram os seguintes problemas: após a leitura integral, não deixavam claro em seus títulos e resumos o objetivo do estudo ou quem eram os participantes, entre outras informações que exigiam a leitura completa para avaliar sua relevância em responder à questão norteadora desta revisão. Dessa forma: o artigo (1) abordava

a aplicação e viabilidade de um programa baseado em jogos para crianças em idade escolar (6–12 anos) diagnosticadas com a síndrome de Prader-Willi, não possuindo enfoque clínico; o artigo (2) tratava da teleterapia habilitativa para crianças com transtorno do espectro autista, porém, o foco do estudo era exclusivamente os pais e o acesso das crianças a diferentes tipos de serviços terapêuticos; e o artigo (3) abordava terapia familiar on-line realizada apenas com os pais.

O artigo (4) investigou a satisfação dos pais com diversos tipos de terapias, oferecidas por equipes multiprofissionais, que seus filhos utilizaram na modalidade on-line durante a pandemia da COVID-19, sem foco na psicoterapia infantil; no artigo (5), os participantes foram terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas e pedagogos que trabalharam com famílias de crianças dentro do espectro autista, contudo, psicólogos ou psicólogas não foram incluídos na pesquisa; o artigo (6) examinou a satisfação de pais e terapeutas com os serviços de saúde mental ofertados por teleterapia, sem enfoque psicoterapêutico; e, por fim, o artigo (7) abordou um programa on-line voltado para o treinamento de famílias, com o objetivo de aplicarem atividades em seus filhos, baseado na terapia cognitivo-comportamental, sem foco na psicologia clínica.

Assim, foram incluídos nesta revisão integrativa 12 artigos, sendo 10 internacionais e 2 nacionais, todos sobre psicoterapia infantil on-line. Os artigos científicos selecionados podem ser consultados na Tabela 6.

Tabela 6*Artigos científicos incluídos na revisão integrativa após a leitura na íntegra*

Ano	Título	Autores	Periódico	Abordagem teórica e metodologia
2020	Modifications of the therapeutic setting during the Covid-19 pandemic: thoughts based on the Greek experience with latency children and adolescents.	Zaharia, Alexandra & Anagnostaki, Lida.	Journal of Child Psychotherapy.	Psicanálise. Ensaio Teórico.
2020	Containing the anxieties of children, parents and families from a distance during the coronavirus pandemic.	Bate, Jordan & Malberg, Norka.	Journal of Contemporary Psychotherapy.	Mentalization-Based Treatment for Children (MBT-C) model. Pesquisa Qualitativa – Vinhetas clínicas.
2021	Psicodrama on-line com crianças e o método sandplay psicodramático.	Strauch, Vanessa Ramalho Ferreira.	Revista Brasileira de Psicodrama	Psicodrama. Pesquisa Qualitativa – Múltiplos casos.
2021	Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: alcances e limites da família, escola e clínica.	Campana, Nathalia Teixeira Caldas & Casella, Caio Borba.	Estilos da Clínica. Revista sobre a infância com problemas.	Psicanálise. Pesquisa Qualitativa - Vinhetas Clínicas.
2021	Playing and digital reality: treating kids and adolescents in a pandemic.	Trub, Leora.	Psychoanalytic Perspectives.	Psicanálise. Pesquisa Qualitativa - Vinhetas Clínicas.
2021	Technology as a Play Object in Teleanalysis with Young Children.	Sehon, Caroline.	The Psychoanalytic Study of the Child.	Psicanálise. Pesquisa Qualitativa – Estudo de caso.
2021	The rapid adjustment to tele-analysis and therapy due to covid.	Prezant, Daniel W.	The Psychoanalytic Study of the Child.	Psicanálise. Ensaio Teórico.
2022	Back to the future when children and adolescents return to office sessions.	Tyminski, Robert.	Journal of Analytical Psychology.	Psicanálise. Pesquisa Quali-Quantitativa. Vinheta Clínica e aplicação de questionário (Survey).

2022	Cognitive-behavioral teletherapy for children and adolescents with mental disorders and their families during the COVID-19 pandemic: a survey on acceptance and satisfaction.	Meininger, Lea; Adam, Julia; von Wirth, Elena; Viefhaus, Paula; Woitecki, Katrin; Walter, Daniel & Dopfner, Manfred.	Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health.	Terapia Cognitivo Comportamental (Child and Adolescent Cognitive Behavior Therapy – AkiP). Pesquisa Quantitativa – Survey.
				Psicanálise.
2023	Mixed heritage, mixed feelings: psychoanalytic parent infant psychotherapy during the coronavirus pandemic.	Biseo, Michela.	Journal of Child Psychotherapy.	Pesquisa Qualitativa – Estudo de Caso - Relato de psicoterapia psicanalítica entre pais e filhos (Psychoanalytic Parent Infant Psychotherapy - PPIP).
2023	Innovative play-based strategies for Teletherapy.	Bolton, C.A., Thompson, H., Spring, J.A & Frick, M. H.	Journal of Creativity in Mental Health.	Estratégia baseada em jogos. (Play-Based Strategies). Artigo Teórico.
2023	Necessity is the mother of invention: experiences of Israeli women child psychotherapists inexperienced in online therapy regarding the therapeutic space during COVID-19.	Telraz Cohen, S. & Gindi, S.	Counselling Psychology Quarterly.	Pesquisa Qualitativa – Entrevistas semi-estruturadas com psicoterapeutas infantis de diversas abordagens teóricas.

Nota. Sistematização própria.

As pesquisas encontradas foram majoritariamente qualitativas, sendo 6 artigos baseados em estudos de casos e vinhetas clínicas, 1 artigo a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com psicoterapeutas e terapeutas infantis de diversas abordagens teóricas, todos com especialização em clínica infantojuvenil e, no mínimo, 5 anos de experiência clínica com crianças. Foram identificados 3 ensaios teóricos, 1 estudo quali-quantitativo realizado a partir de vinhetas clínicas e aplicação de questionário (*survey*) e, por fim, uma pesquisa conduzida com questionários contendo perguntas abertas e fechadas (*survey*), aplicados a pais e terapeutas, com o objetivo de discutir a psicoterapia infantojuvenil on-line.

Os 10 artigos internacionais foram: 1 da Universidade de Atenas, Grécia; 1 da Universidade de Colônia, Alemanha; 1 da *British Psychotherapy Foundation*, Londres, Inglaterra; 1 da *Faculty of Counseling Treatment and Educational Support*, Beit Berl, Kefar Sava, Israel; e 6 estudos realizados nos Estados Unidos da América (EUA), provenientes de diferentes universidades, evidenciando uma concentração de pesquisas nesse país. Os dois artigos nacionais foram: 1 da Universidade Tiradentes, Aracaju, Sergipe, e outro da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo. Quanto às abordagens teóricas, sete artigos fundamentam-se na Psicanálise; um segue o Modelo de Tratamento para Crianças Baseado em Mentalização (MBT-C); um utiliza Estratégias Baseadas em Jogos; um é pautado na Terapia Cognitivo-Comportamental; um baseia-se no Psicodrama; e, por fim, um artigo não adota uma abordagem teórica específica, pois realiza entrevistas com psicoterapeutas de diversas orientações teóricas.

Dos 12 artigos analisados, 2 foram publicados em 2020, 5 em 2021, 2 em 2022 e 3 em 2023, todos abordando a psicoterapia infantil on-line no contexto da pandemia de COVID-19, com ênfase no processo de transição para a psicoterapia on-line com crianças e adolescentes durante o isolamento social. A pandemia impôs aos psicoterapeutas infantis a necessidade de repensar a estrutura da psicoterapia infantil, especialmente diante das novas demandas de saúde mental de crianças e suas famílias, com foco particular na dimensão lúdica, simbólica e corporal que permeiam o atendimento psicológico infantil.

Outrossim, os psicoterapeutas infantis questionaram-se acerca do suporte teórico para as intervenções clínicas on-line, indagando se a teoria e as técnicas habitualmente utilizadas em suas práticas clínicas seriam suficientes para atender às demandas de saúde mental naquele contexto de crise sanitária sem precedentes — embora houvesse experiências prévias com a gripe H1N1, a dimensão e a situação da pandemia de COVID-19 eram distintas (Prezant, 2021; Schon, 2021; Trub, 2021; Tyminski, 2022). Destarte, apresenta-se a seguir uma análise qualitativa a partir da leitura de cada artigo incluído nesta revisão integrativa. Foram construídas três categorias temáticas, a saber: Intervenção clínica infantil on-line; O desenvolvimento infantil e o lugar do corpo no processo psicoterapêutico on-line; e A família na psicoterapia infantil on-line.

Intervenção clínica infantil on-line

Os estudos, ao discutirem a intervenção clínica infantil on-line, abordam diversas questões, principalmente por compartilharem o contexto da pandemia de COVID-19. Todos discutem como a pandemia afetou o trabalho de analistas e psicoterapeutas e como esses profissionais deram continuidade aos atendimentos infantis durante o primeiro *lockdown*, os subsequentes ou diante da necessidade de isolamento social, em resposta à rápida propagação do coronavírus. Nesse cenário, os psicoterapeutas infantis se viram diante da urgência de migrar para a psicoterapia infantil on-line de forma rápida e inesperada, sem se sentirem preparados ou dispor de recursos e habilidades pessoais, materiais e profissionais adequados para essa intervenção. Além disso, não havia garantias de que o processo psicoterapêutico seria eficaz, visto que a literatura científica existente abordava principalmente psicoterapia on-line com adultos, e não com o público infantil (Biseo, 2023; Campela & Casella, 2021; Meininger et al., 2022; Strauch, 2021; Telraz Cohen & Gindi, 2023; Tyminski, 2022; Zaharia & Anagnostaki, 2020).

Prezant (2021) discutiu, em um ensaio teórico, a psicoterapia infantil on-line a partir das mudanças provocadas pela pandemia de COVID-19. A transição não se deu apenas da modalidade presencial para a on-line, mas também implicou que o psicoterapeuta saísse do conforto, da privacidade e do sigilo do consultório para atuar em sua própria casa, evidenciando uma dimensão pessoal diretamente envolvida nesse processo de adaptação e levantando questionamentos sobre como garantir o sigilo e a privacidade da criança e do profissional. O ensaio apresenta um viés psicanalítico, e Prezant (2021) destacou as diferenças entre o funcionamento da análise com adultos e com crianças. A criança necessita de movimento, fantasia, associação livre e de certo “distanciamento” de sua questão, ou seja, depende da dimensão simbólica conquistada por meio da ludicidade.

Na perspectiva teórica da psicanálise, o atendimento on-line, há décadas, tem sido permeado por controvérsias, sendo considerado um tratamento experimental, com críticas frequentes acerca de sua credibilidade e das limitações de intervenção, como, por exemplo, o estabelecimento da transferência e da contratransferência (Prezant, 2021; Schon, 2021; Tyminski, 2022). O estudo de Tyminski (2022) teve como objetivo analisar os efeitos do atendimento on-line com crianças e adolescentes a partir do contraste entre a noção de *holding*, de Winnicott, e a concepção de *container-contained*, de Bion, revisada com base em um artigo de Ogden.

O estudo realizado por Biseo (2023) refletiu sobre a forma abrupta e rápida com que uma nova modalidade de trabalho foi estabelecida, destacando, no entanto, estratégias para a transição ao atendimento on-line, seja via telefone ou videoconferência, e sobre como preservar o *setting* psicoterapêutico quando este deixa de depender exclusivamente do psicoterapeuta. No estudo de caso apresentado, aspectos como classe social, condição socioeconômica, cultura e estrutura residencial dos pacientes influenciaram significativamente o processo psicoterapêutico on-line da díade mãe-bebê atendida. Essas variáveis afetaram tanto a decisão inicial de realizar os atendimentos por telefone quanto a viabilidade posterior de conduzi-los por videochamada, permitindo que a psicoterapeuta trabalhasse também com o bebê. O estudo enfatizou que a realização de supervisões clínicas e a leitura contínua de referências teóricas foram essenciais para conferir consistência à atuação da psicoterapeuta no contexto on-line.

A adaptação do *setting* durante o processo de transição para atendimentos on-line infantis, especialmente diante da crise de saúde pública em 2020, foi planejada para atender às demandas das crianças e de suas famílias. Nesse período, as crianças perderam a consistência e a rotina da escola, das atividades extracurriculares, de encontros familiares e de diversos espaços de convívio, assim como os pais perderam seus ambientes de trabalho. Ademais, a pandemia, especialmente para crianças em contextos socioeconômicos menos favorecidos, constituiu um cenário de maior risco de exposição a negligências e maus-tratos, além de intensificar o estresse familiar (Bolton et al., 2023). As diferenças sociais e econômicas impactam o grau de vulnerabilidade das crianças, amplificando os riscos à sua saúde mental em decorrência das experiências impostas pela pandemia.

Compreende-se que a configuração do *setting* psicoterapêutico é atravessada por questões socioeconômicas e estruturais, assim como pelas dinâmicas pessoais do psicoterapeuta, que precisa assegurar para si e para a criança um espaço privativo que garanta o sigilo. Todavia, no atendimento on-line, esse espaço é construído de forma compartilhada, uma vez que a criança também necessita de um ambiente com recursos lúdicos adequados para a realização do atendimento e que resguarde a confidencialidade. No caso da clínica particular, esse atendimento geralmente ocorre com um público específico que dispõe de quartos próprios para participar das sessões on-line (Campela & Casella, 2021).

A intervenção clínica infantil on-line envolve diversos fatores: teóricos, estruturais, relacionais e relacionados a recursos físicos e pessoais. Trub (2021) apontou que, na modalidade on-line, o psicoterapeuta perde certo grau de controle sobre o *setting* e sobre as movimentações da criança durante o atendimento. Uma das indagações recorrentes foi: “como brincar on-line?”, como configurar o espaço psicoterapêutico ou a sala lúdica virtual e como

preservar a confidencialidade do conteúdo trabalhado pela criança durante a sessão. Campela e Casella (2021) corroboram que a migração para o on-line exigiu a criação de recursos específicos para o atendimento infantil, surgindo questionamentos como: quais recursos terapêuticos podem ser utilizados com as crianças no contexto on-line? Como as crianças migraram dos jogos de tabuleiro para os jogos virtuais, como os pais recebem essa mudança e qual o papel dos jogos on-line no processo de psicoterapia infantil.

Strauch (2021), com base em seus atendimentos fundamentados no psicodrama, afirmou que os atendimentos infantis on-line oferecem possibilidades terapêuticas adaptativas e significativas, apesar das barreiras relacionadas à confidencialidade e à privacidade. Ele ressalta que “o virtual é real e é um presencial conectado à distância, então observamos sempre a expressão facial e corporal, enquanto sinalizadores e indicadores de como ela está se sentindo” (p. 102). É necessário reservar espaço para a espontaneidade e a criatividade. No processo on-line, por exemplo, a criança pode criar desenhos livres ou temáticos e, ao finalizar, mostrar sua produção pela câmera ou fotografá-la para enviar por mensagem. Em seguida, ela compartilha uma história ou atribui um título ao desenho, atribuindo novos sentidos à sua criação. Outra ferramenta utilizada é digital, como o *Google Jamboard*, que possibilita o desenho compartilhado: o psicoterapeuta pode acompanhar a criança construindo o desenho, desenhar em conjunto ou em um “papel” separado, compartilhando posteriormente com a criança, e vice-versa.

Strauch (2021) observou, ao longo das sessões, que existem momentos em que o terapeuta guia a sessão, propondo brincadeiras, jogos, leituras ou a montagem de imagens e histórias na caixa de areia. A caixa de areia foi utilizada de duas formas: a criança escolhia os objetos ou o terapeuta montava a caixa para ela. Além disso, houve adaptação digital, por meio de um site que disponibiliza uma caixa de areia virtual. Em outros momentos, a criança guia a sessão a partir de sua espontaneidade e criatividade, escolhendo o que deseja fazer, brincar ou jogar, e o terapeuta compreende que a criança trará suas experiências e necessidades para serem trabalhadas nesse espaço, pensado tanto para ela quanto por ela.

Com base na Ludoterapia, o estudo de Bolton et al. (2023) afirma que a brincadeira é empregada com finalidade psicoterapêutica, permitindo que a criança vivencie cenários e sentimentos desafiadores em um espaço seguro, no qual compartilha seu mundo ao lado de uma pessoa apoiadora. Dessa forma, a criança pode trabalhar traumas e eventos confusos de maneira engajada e interessada, já que a Ludoterapia constitui uma intervenção divertida e relacional. No contexto on-line, a Ludoterapia exige criatividade e estratégias específicas para viabilizar o processo psicoterapêutico com crianças.

O estudo de Bolton et al. (2023) demonstrou o uso criativo da tecnologia na Ludoterapia on-line com crianças, utilizando videogames, caixa de areia e consultórios virtuais com salas para brincar, ler, realizar práticas de autorregulação, atividades com movimento e recursos de psicoeducação. O espaço terapêutico precisa ser significativo, e muitos terapeutas infantis empenham-se em criar um ambiente emocionalmente seguro, acolhedor, que permita às crianças autonomia e afirmação de si. Na modalidade on-line, esse espaço é construído, por exemplo, no *Google Slides*, de modo a simular o ambiente físico, possibilitando a interação entre terapeuta e criança por meio de atividades, livros e jogos escolhidos pela criança conforme suas necessidades.

Telraz Cohen e Gindi (2023) realizaram uma pesquisa por meio de entrevistas semiestruturadas com 20 psicoterapeutas infantis de diferentes abordagens teóricas, sendo que a maioria se identificou com uma orientação psicodinâmica. Todas eram mulheres judias israelenses que vivenciaram a transição do atendimento presencial para o on-line durante a pandemia de COVID-19. Ao analisar as experiências dessas psicoterapeutas infantis, verificou-se que a psicoterapia infantil on-line amplia o olhar terapêutico ao expor novos aspectos dos clientes. Para a maioria das participantes, ocorre uma expansão da visão terapêutica a partir do contato com o ambiente do cliente, além de um aumento do sentimento de intimidade no relacionamento psicoterapêutico, o que possibilita maior rapidez no processo. Destacam que a terapia realizada nas casas das crianças é significativa por permitir o contato com aspectos da vida percebidos como reais, proporcionando um encontro diferenciado que revela dimensões autênticas da vida da criança, muitas vezes inacessíveis em um atendimento clínico no consultório, distante da família e do cotidiano.

O desenvolvimento infantil e o lugar do corpo no processo psicoterapêutico on-line

O corpo e o movimento físico são elementos centrais do encontro terapêutico com crianças, dependendo da faixa etária. Crianças na primeira infância, por exemplo, precisam movimentar o corpo e explorar o espaço, podendo apresentar dificuldade para permanecer paradas ou concentradas em uma atividade ou brincadeira sem a presença do corpo do terapeuta como mediador (Trub, 2021; Zaharia & Anagnostaki, 2020). Zaharia e Anagnostaki (2020) destacam a importância do corpo como recurso para que a criança se autorregule. Trub (2021) corrobora essa ideia ao discutir o corpo como mediador para crianças que necessitam de maior expressão corporal em suas brincadeiras, no uso dos recursos psicoterapêuticos ou na exploração do espaço terapêutico de forma lúdica, silenciosa e física. A autora também afirma

que o corpo pode constituir uma linguagem fundamental para crianças da primeira e segunda infância, assim como para crianças neurodivergentes.

Strauch (2021) descreveu que crianças na primeira infância, de 0 a 3 anos, frequentemente necessitam que um dos pais ou responsáveis assuma o papel de uma espécie de coterapeuta. Na segunda infância, de 4 a 6 anos, e na terceira infância, de 7 a 12 anos, torna-se necessário avaliar o nível de autonomia da criança, pois ela pode precisar, inicialmente, de apoio para a organização do espaço e dos recursos tecnológicos e, em um segundo momento, conseguir dar continuidade ao atendimento de forma mais autônoma, embora seja recomendável que o responsável permaneça disponível em outro cômodo próximo, caso o psicólogo ou a psicóloga ou a criança necessitem de suporte ao longo da sessão. Todavia, a autora aponta que, para a primeira infância, o atendimento aos pais tem se mostrado mais indicado quando realizado na modalidade on-line. Ademais, nessa fase do desenvolvimento, é essencial avaliar com cautela se a demanda apresentada é da criança ou dos pais.

Campela e Casella (2021) corroboram Strauch (2021) ao indicarem a necessidade de compreensão de cada caso de forma individualizada por parte do psicoterapeuta para a realização do atendimento infantil on-line, considerando que a idade, as características da criança e o seu desenvolvimento constituem fatores relevantes para a viabilidade do processo. Os autores sugerem que, até os 6 anos de idade, a criança tende a demandar maior presença física para brincar e interagir e que, no atendimento on-line, necessita mais do suporte dos pais para sustentar o processo terapêutico, o que, conseqüentemente, pode implicar menor privacidade.

Bolton et al. (2023) corroboram, a partir de suas pesquisas e experiências com a ludoterapia virtual, que essa modalidade de intervenção demanda a consideração de diversos aspectos, a saber: (a) a configuração do cenário; (b) a acessibilidade das atividades e ferramentas para o cliente na terapia virtual; (c) a habilidade no uso do computador; (d) a adequação do conteúdo ao desenvolvimento da criança; (e) a inclusão cultural; (f) a configuração de limites no ambiente virtual; e (g) a produção de documentos do cliente.

Meininger et al. (2022) realizaram uma pesquisa, por meio de survey, com 561 terapeutas e 227 pacientes, acerca da satisfação e da aceitação da psicoterapia on-line com crianças e adolescentes com transtornos mentais, sob a perspectiva teórica cognitivo-comportamental, na Alemanha. Um dos resultados do estudo apontou como razões para a contra-indicação da psicoterapia on-line, por parte dos terapeutas, o fato de a criança ser muito jovem, a severidade do transtorno ou a presença de crise aguda. Por outro lado, observou-se uma correlação positiva entre pacientes com sintomas de ansiedade e a satisfação do terapeuta

com a mudança para o atendimento on-line. Terapeutas que atendiam crianças com sintomas severos de ansiedade mostraram-se mais satisfeitos com o tratamento e com a relação psicoterapêutica após a migração do atendimento presencial para o on-line, uma vez que a psicoterapia on-line parece facilitar maior abertura por parte de pessoas com ansiedade.

A família na psicoterapia infantil on-line

As pesquisas demonstraram que a psicoterapia infantil on-line ocorre com a coparticipação dos pais e/ou da família, considerando que o psicoterapeuta não estará presente fisicamente para preparar a estrutura do atendimento e auxiliar a criança no que for necessário, principalmente no que se refere aos recursos tecnológicos, como computador ou smartphone, sinal de internet e a própria realização da videochamada. A organização do *setting*, de modo que a criança tenha à disposição brinquedos ou os materiais disponíveis em casa, também deve ser considerada.

Prezant (2021) trouxe diversas indagações ao longo do ensaio, tais como: a participação dos pais no processo psicoterapêutico infantil on-line; se a presença dos pais garante a privacidade necessária à criança; como resguardar o seu sigilo; e como lidar com a presença parental durante as sessões. Essas questões envolvem, especialmente, os momentos de entrada e saída dos pais, uma vez que sua presença influencia a forma como a criança age no *setting* terapêutico. Campela e Casella (2021) refletiram acerca da cooperação — ou não — dos pais e/ou cuidadores no processo psicoterapêutico infantil on-line e sobre como isso pode interferir negativamente no processo, sobretudo em razão da falta de privacidade e de autonomia da criança.

A modalidade on-line perpassa diretamente o ambiente familiar, de modo que este se torna indispensável para a realização da intervenção clínica nesse formato. Strauch (2021) compreendeu, a partir de sua experiência, que é fundamental estabelecer acordos de corresponsabilidade com os pais e/ou cuidadores da criança, bem como garantir clareza quanto à necessidade de apoio familiar efetivo no que se refere à logística do atendimento, a saber: a preparação dos recursos tecnológicos, do espaço e dos materiais necessários para a realização da sessão on-line. É igualmente importante a compreensão, por parte da família, acerca da relevância da privacidade e do sigilo oferecidos à criança.

Desfecho

A pandemia da COVID-19 impôs aos psicoterapeutas de crianças a necessidade de repensar a estrutura do processo psicoterapêutico infantil diante das demandas de saúde mental das crianças e de seus familiares, principalmente no que tange à dimensão lúdica, simbólica e corporal que permeiam a infância, e, conseqüentemente, o atendimento psicológico infantil on-line.

A psicoterapia infantil on-line, para ser realizada, exige conhecimento teórico, prático e habilidades pessoais por parte do psicoterapeuta, a fim de garantir um atendimento ético eficaz, oferecendo cuidado psicológico para as crianças e, conseqüentemente, para suas famílias. Estas, no caso de um processo psicoterapêutico infantil na modalidade on-line, são centrais para a realização da prática profissional do psicólogo ou da psicóloga, visto que, dependendo da idade da criança, a família facilita e viabiliza que o processo ocorra de forma respeitosa, suportiva e sigilosa, ou expõe ao psicólogo, de forma direta, conflitos familiares que compõem as relações que os pais e/ou a família possuem com a criança.

Concluiu-se que o contexto pandêmico da COVID-19 obrigou os psicoterapeutas de crianças a utilizarem essa modalidade de prática clínica e, simultaneamente, impulsionou a necessidade de pesquisas. O oferecimento da ludoterapia on-line para crianças apresenta desafios relacionados à sua complexidade, mas, também, enseja importantes reflexões sobre possibilidades e potencialidades de se oferecer uma modalidade alternativa de acesso ao cuidado psicológico para crianças em sofrimento psíquico.

Capítulo 2 – Abordagem Centrada na Pessoa e a Ludoterapia Centrada na Criança: contextualização histórica e desafios atuais

Carl Rogers, ao longo de sua trajetória como conselheiro e, mais tarde, como psicoterapeuta e pesquisador, passou por diversas mudanças que impactaram o desenvolvimento de sua teoria, da Terapia Centrada no Cliente à Abordagem Centrada na Pessoa (Moreira, 2010). No decorrer do desenvolvimento conceitual da Terapia Centrada no Cliente, constata-se uma ênfase maior na sistematização da teoria da personalidade e da psicoterapia, quando comparada a uma teoria do desenvolvimento humano (Cooper, 2024).

Por outro lado, cabe ressaltar que Rogers, ao propor aspectos do desenvolvimento humano e uma teoria da personalidade com base em sua experiência clínica e em suas pesquisas, não pretendia esgotar o conhecimento acerca dessa temática, sobretudo porque sua forma de compreender a ciência é processual e pautada em indagações que se modificam ao longo do tempo. Observa-se, em sua postura, uma abertura à possibilidade de refutação, evidenciada na forma como descreve suas pesquisas e em suas obras ao longo de seus estudos. Destarte, Rogers demarcou o contexto, a cultura, bem como as influências científicas e pessoais que constituíram o “solo” sobre o qual se firmou para sistematizar tal conhecimento em um determinado período (Rogers, 1959).

A despeito do tempo transcorrido desde os postulados seminais desenvolvidos por Carl Rogers, tal conhecimento permanece fundamental para a prática clínica com crianças. A intervenção clínica oferecida a crianças e adolescentes, baseada nos princípios teóricos da Terapia Centrada no Cliente – que deu origem, inicialmente, à Ludoterapia Não Diretiva, e que mais tarde consolidou-se como Ludoterapia Centrada na Criança – mostra-se apropriada para a compreensão de aspectos do desenvolvimento infantil, principalmente, por trazer uma compreensão relacional acerca do desenvolvimento do *self* da criança (Axline, 1947/1984; Dorfman, 1951/2003; Landreth, 2023; Ray, 2011).

Neste capítulo, objetiva-se relacionar elementos sobre o desenvolvimento infantil propostos por Rogers com os pressupostos que fundamentam a Ludoterapia Centrada na Criança, inicialmente desenvolvida por Virginia Axline (1947/1984) e, posteriormente, aprofundada por autores contemporâneos como Landreth (2023) e Ray (2011). Assim, será realizada uma reflexão inicial sobre a relevância da relação entre ludoterapeuta e criança a partir da perspectiva intersubjetiva do desenvolvimento do *self*, proposta por Carl Rogers (1951; 1959).

Cabe pontuar que Virgínia Axline foi aluna de Carl Rogers e, com base em suas pesquisas e prática clínica, aprofundou-se no atendimento infantil sob a perspectiva da psicoterapia não diretiva, sendo precursora da Ludoterapia Centrada na Criança. Segundo Brito e Paiva (2012), em seus estudos acerca da Psicoterapia Centrada no Cliente de Rogers e da Ludoterapia de Axline, há diferenças significativas que levaram as autoras a inferirem que a Ludoterapia não diretiva se encontra em um processo de transição entre a teoria não diretiva e a teoria da Terapia Centrada no Cliente, sistematizada por Carl Rogers.

Garry Landreth é psicólogo, pesquisador e professor aposentado, reconhecido internacionalmente por suas contribuições para o desenvolvimento e o aprofundamento da Ludoterapia Centrada na Criança, originalmente ancorada nos pressupostos da Abordagem Centrada na Pessoa, de Carl Rogers, e nos trabalhos pioneiros de Virginia Axline. Em 1988, fundou o Centro de Ludoterapia da Universidade do Norte do Texas, que se tornou um dos maiores centros de pesquisa e formação em Ludoterapia. Além disso, desenvolveu o *Child-Parent Relationship Therapy*, um modelo de intervenção relacional que envolve os pais no processo terapêutico com as crianças (Landreth, 2023).

Dee Ray é psicóloga e supervisora e foi aluna de Garry Landreth. Atualmente, é uma das principais continuadoras contemporâneas da Ludoterapia Centrada na Criança, atuando como pesquisadora e professora vinculada ao Centro de Ludoterapia da Universidade do Norte do Texas. É reconhecida por suas ricas contribuições teóricas e práticas nessa área, bem como por suas pesquisas desenvolvidas em colaboração com Garry Landreth (Ray, 2011).

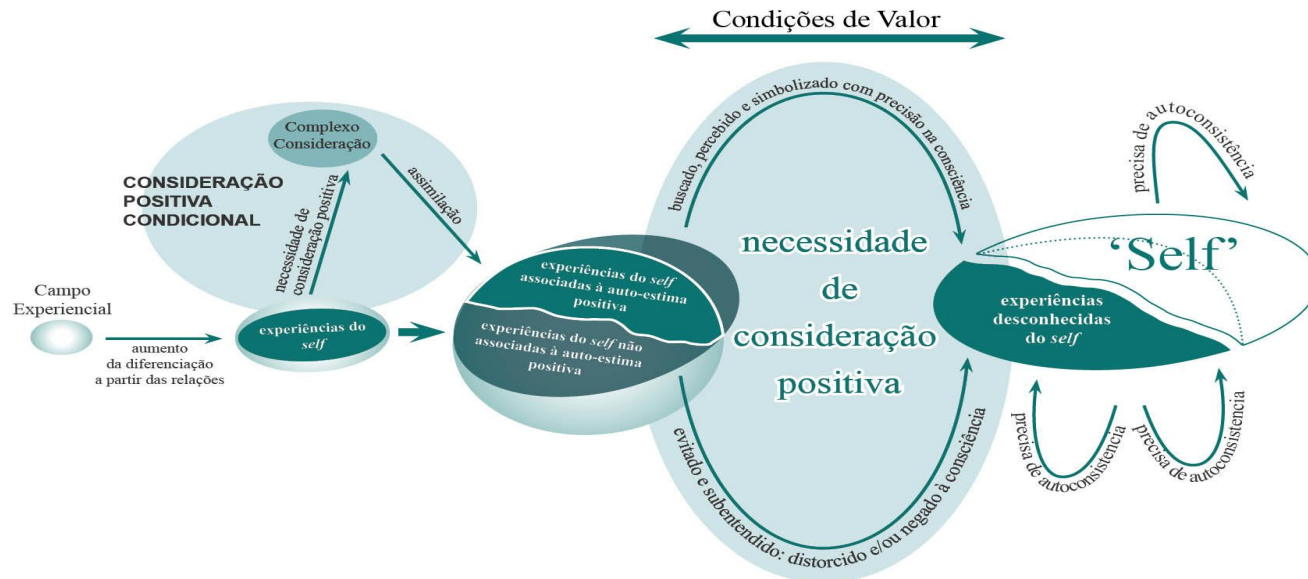
Isto posto, o modelo acerca de aspectos do desenvolvimento humano construído por Rogers encontra-se descrito em seu capítulo na obra *Psychology: A Study of a Science*, editada por Koch em 1959. Inicialmente, a experiência que a criança tem de seu mundo constitui um todo integrado e indiferenciado, no qual não há distinção entre experiências de “eu” e de “não eu”. À medida que a criança se desenvolve e se relaciona com o mundo, esse primeiro momento é vivenciado a partir de seus pais ou de seu principal cuidador, os quais são considerados por Rogers e Kinget (1962/1977) como pessoas-critério, isto é, pessoas de importância afetiva para a criança. A partir dessa fase, uma parte de seu campo experiencial torna-se diferenciada como “experiências de si” (Cooper, 2024; Rogers, 1959).

Em consonância com o crescimento da criança, essas “experiências de si” vão gradativamente sendo relacionadas por ela ao próprio ser, à medida que começa a identificar-se como “eu”. Nesta fase, o autoconceito da criança corresponde de forma exata à sua experiência real, isto é, a criança atualiza-se de maneira congruente, e sua experiência está em acordo com a forma como sente, pensa e se expressa em termos comportamentais (Cooper,

2024; Rogers, 1957/2010, 1959). O fluxograma representativo do modelo clássico de desenvolvimento de Rogers (1951) pode ser visualizado na Figura 2.

Figura 2

Modelo clássico de desenvolvimento de Rogers (1951)



Nota. Adaptado de Cooper (2024).

Por outro lado, para que esse fluxo experiencial ocorra, é necessário que a criança esteja inserida em uma relação interpessoal permeada por determinadas condições: que seus pais ou cuidadores a compreendam, relacionem-se com suas sensações e sentimentos a partir do reconhecimento de seu valor e importância, a despeito de concordarem ou não com eles, sem juízo de valor, pautados na consideração positiva de sua experiência, de modo que a criança vivencie aceitação positiva em relação ao que sente e pensa. Isso não significa que os pais ou cuidadores, ao se relacionarem com a criança, concordem com a expressão de seus comportamentos; significa, antes, que, ao experienciar consideração positiva incondicional na relação, a criança consegue atualizar o seu *self* de acordo com a sua experiência orgânica. Desse modo, aceita seus sentimentos e pensamentos acerca de determinada situação ou sobre si mesma e mantém seu autoconceito e suas condições de valor. Isto é, assimila, nas simbolizações que constituem o seu *self*, a aceitação de si, bem como outras experiências relacionais de forma integral e sem distorções, ou seja, de maneira psicologicamente saudável (Cooper, 2024; Rogers, 1959).

Os valores diretamente relacionados à experiência da criança e vivenciados pelo próprio organismo constituem uma parte da estrutura do *self*. Contudo, como nem sempre a criança irá experienciar consideração positiva incondicional por parte das pessoas que lhe são significativas, em vez de simbolizar a sua experiência na consciência de forma integral e a partir do seu organismo, ela tende a internalizar valores de outrem como se fossem seus, como se os estivesse experienciando. Desse modo, passa a simbolizar de maneira distorcida a própria experiência, por esta se manter consistente com a estrutura do *self* já constituída (Rogers, 1951; Rogers, 1959).

Por conseguinte, inicialmente, a criança desenvolve o seu *self* na relação com suas pessoas críticas, a partir da consideração positiva comunicada ao complexo de consideração total da criança. A qualidade da relação estabelecida com a criança revela-se altamente relevante para o seu desenvolvimento psicológico, considerando que se trata de um período crucial para a construção da “noção de eu”, da estruturação do *self*, do autoconceito. Da autoimagem e das experiências que edificam sua noção de valor, bem como para o desenvolvimento da compreensão acerca das próprias emoções, do sentir, do pensar e das formas de se expressar. A relação entre a criança e seus pais ou cuidadores fornece, assim, a base para o desenvolvimento do *self*, além de constituir subsídio para a maneira como a criança irá se relacionar consigo mesma ao longo da vida, com o outro e, conseqüentemente, com o mundo (Cooper, 2024; Rogers, 1959; Rogers & Kinget, 1962/1977).

A expressão de consideração positiva por parte de uma pessoa significativa, como, por exemplo, um professor, ou de sua pessoa critério pode tornar-se, para a criança, mais valiosa do que o próprio processo de valoração orgânica, levando-a a relacionar-se mais com a consideração positiva desses outros significativos do que com suas próprias experiências, que possuem valor positivo para a atualização do seu organismo (Rogers, 1959).

Dessa forma, o modo de sentir, pensar e agir da criança pode ser modificado como consequência de uma relação interpessoal estabelecida de maneira emocionalmente segura. Por isso, o tipo de relação proposta pela Ludoterapia Centrada na Criança constitui um ponto nodal dessa teoria e prática clínica. Do mesmo modo, a segurança emocional está relacionada às atitudes que a criança percebe, sente e experiencia como compreensivas, que a consideram e a acolhem emocionalmente, em consonância com uma atmosfera afetiva e acolhedora vivenciada por ela. Tudo isso, experienciado na relação, contribui para o desenvolvimento de um autoconceito congruente e constituído de uma noção de valor. Por conseguinte, para o ludoterapeuta centrado na criança, é fundamental compreender, de modo teórico e prático, a teoria do desenvolvimento proposta por Carl Rogers, bem como sua relação direta com as condições facilitadoras e com as bases teóricas e práticas da Ludoterapia Centrada na Criança (Axline, 1947/1984; Cooper, 2024; Landreth, 2023; Ray, 2011; Rogers, 1957/2010; Rogers & Kinget, 1962/1977).

Perceber-se como alguém que recebe consideração positiva por parte de pessoas que lhe são afetivamente significativas implica experimentar-se como alguém que faz uma diferença positiva no campo experiencial do outro. A criança possui uma necessidade emergente de consideração positiva, a qual se constitui na relação interpessoal, na medida em que ela pode experimentar a si mesma como capaz de modificar o campo experiencial do outro. Assim, apreende na relação, e com base em sua experiência, que possui valor para o outro e para si; começa, então, a formar o seu autoconceito e passa a voltar cada vez mais a sua atenção para a consideração positiva que evoca nos outros, aprendendo, desde a primeira infância, a estabelecer uma relação entre aquilo que experiencia, em certos níveis, e a aceitação por parte dos outros (Cooper, 2024; Rogers, 1959).

Portanto, é na relação com suas pessoas-critério que a criança constitui a consciência de “eu” e do seu valor. Forma o seu autoconceito à medida que a consciência de si se desenvolve, concomitantemente ao surgimento da necessidade de consideração positiva. Para Rogers (1959), a satisfação dessa necessidade ocorre por meio de inferências acerca do campo experiencial do outro, isto é, do seu meio social, podendo ocorrer de modo ambíguo, uma vez

que se relaciona a uma gama de experiências da criança, que compreende o mundo a partir de si. Contudo, Cooper (2024) aponta que raramente a criança experienciará consideração positiva incondicional em todas as suas relações; é mais provável que os adultos em relação com a criança ofereçam uma vinculação pautada na condicionalidade. Assim, a criança percebe que algumas de suas experiências pessoais estão associadas à consideração positiva, enquanto outras não o estão.

Rogers (1959) postulou que a necessidade de autoestima se desenvolve, em parte, como uma necessidade aprendida, que emerge da relação entre as experiências pessoais e a satisfação ou frustração da necessidade de consideração positiva. As satisfações ou frustrações de consideração positiva vinculadas a uma autoexperiência específica ou a um grupo de autoexperiências passam a ser vivenciadas pela criança, de modo que ela passa a experimentar consideração positiva ou perda de consideração positiva; isto é, torna-se, em certo sentido, seu próprio outro significativo. Considera-se que a autoestima vivenciada em relação a qualquer autoexperiência específica ou grupo de autoexperiências é comunicada ao complexo total de consideração positiva – vide Figura 2.

A compreensão do desenvolvimento proposta por Rogers (1959) situa a relação interpessoal como base para o desenvolvimento infantil, bem como destaca a relevância da autoexpressão genuína da criança, sem julgamentos, possibilitando-lhe experienciar uma relação que ofereça aceitação positiva. Tal condição favorece o desenvolvimento do *self* e do autoconceito e corrobora os princípios norteadores da Ludoterapia, conforme proposta por Axline (1947/1984).

Nessa perspectiva, o ludoterapeuta precisa aceitar a criança como ela é, sem desejar que seja diferente ou que se comporte de determinada maneira; a criança guiará o processo a partir da liberdade de escolher o que fazer, dizer, permanecer em silêncio ou brincar; o ludoterapeuta deve ser capaz de desenvolver um relacionamento amistoso e cálido com a criança, a fim de estabelecer o vínculo terapêutico; e cabe ao ludoterapeuta estabelecer apenas os limites necessários para fundamentar o processo psicoterapêutico “no mundo da realidade e fazer a criança consciente de sua responsabilidade no relacionamento” (Axline, 1947/1984, p. 88).

Axline (1947/1984), ao propor a Ludoterapia não diretiva, demonstrou que o papel do ludoterapeuta, embora não diretivo, exige atenção, sensibilidade, compreensão e constante interesse genuíno pela criança e por aquilo que ela faz ou expressa. O ludoterapeuta oferece um espaço de permissividade e atitudes de aceitação da criança, tanto no contato inicial quanto ao longo do processo; tal atitude facilita o desenvolvimento de sentimentos de confiança e

segurança experienciados pela criança, os quais são constituintes do vínculo terapêutico, essencial ao processo psicoterapêutico.

Considerando que suas atitudes se baseiam em uma perspectiva de relacionamento humano que salienta a importância do indivíduo como capaz e digno de confiança para responsabilizar-se por si mesmo, busca-se, assim, estabelecer uma relação autêntica, sincera e respeitosa com a criança. Ray (2011, p. 51) afirma que “não diretividade não é definida como um conjunto de comportamentos passivos, mas como uma atitude que promove a autossuficiência do cliente ao não direcionar seus objetivos ou o conteúdo terapêutico” (Ray, 2011, p. 51).

O fluxograma representativo do modelo clássico de desenvolvimento de Rogers (1951), apresentado acima, na Figura 2, baseia-se nas 19 proposições apresentadas por ele. Elas formam a base teórica da Abordagem Centrada na Pessoa, explicam como a pessoa percebe o mundo, desenvolve o *self* e pode se tornar psicologicamente mais integrada.

A seguir estão as 19 proposições (Rogers, 1951, p. 481-533):

1. **Todo indivíduo existe em um campo fenomenológico** em constante mudança, do qual ele é o centro.
2. **O organismo reage ao campo fenomenológico** conforme ele é experimentado e percebido pelo indivíduo; essa percepção constitui sua realidade.
3. **O organismo reage ao campo como um todo organizado**, e não apenas a partes isoladas.
4. **O organismo possui uma tendência básica à atualização**, isto é, à manutenção e ao desenvolvimento de si mesmo.
5. **O comportamento é fundamentalmente orientado para metas**, sendo a tentativa do organismo de satisfazer suas necessidades no campo percebido.
6. **A emoção acompanha e facilita o comportamento orientado para metas**, sendo parte essencial da experiência do organismo.
7. **O melhor ponto de vista para compreender o comportamento é o quadro de referência interno do próprio indivíduo.**
8. **Uma parte do campo perceptual gradualmente se diferencia e se organiza como o *self* (eu).**
9. **A estrutura do *self* se forma por meio da interação do organismo com o ambiente**, especialmente com outras pessoas significativas.

10. **Os valores associados às experiências podem ser:**
 - experimentados diretamente pelo organismo, ou
 - introyetados de outras pessoas, mas percebidos de maneira distorcida como se fossem próprios.
11. **À medida que as experiências ocorrem, elas podem ser:**
 - simbolizadas e integradas ao *self*;
 - ignoradas por não terem relação percebida com o *self*;
 - ou negadas/distorcidas quando são inconsistentes com o *self*.
12. **A maior parte das formas de comportamento adotadas pelo organismo é consistente com o conceito de *self*.**
13. **Em alguns casos, o comportamento pode ser causado por experiências não simbolizadas**, ou seja, experiências que não foram integradas à estrutura do *self*.
14. **A desadaptação psicológica ocorre quando experiências significativas são negadas ou distorcidas**, impedindo sua integração ao *self*.
15. **A adaptação psicológica ocorre quando o conceito de *self* é suficiente flexível**, permitindo integrar todas as experiências sensoriais e viscerais.
16. **Quando experiências inconsistentes como *self* são percebidas**, surge um estado de **tensão ou ameaça psicológica**.
17. **Sob a ameaça, o *self* tende a se organizar de forma rígida**, utilizando defesas para manter sua coerência.
18. **Quando o indivíduo percebe um clima de aceitação e ausência de ameaça**, experiências antes negadas podem ser examinadas e integradas ao *self*.
19. **À medida que o indivíduo integra mais experiências**, torna-se mais aberto à experiência, mais realista e mais aceito de si mesmo e dos outros.

Ray (2011) corrobora que as 19 proposições descritas por Carl Rogers (1951) fornecem um referencial teórico para a conceitualização do desenvolvimento da criança, bem como dos constructos, comportamentos e emoções a ele associados.

De acordo com essa autora, a prática da Ludoterapia Centrada na Criança, com base no modelo de desenvolvimento postulado por Rogers (1951), centra-se em especial na proposição 17, a qual pressupõe que a remoção de qualquer ameaça à estrutura do *self* possibilita ao indivíduo explorar experiências que sejam congruentes ou incongruentes com o *self*, permitindo, assim, sua assimilação em um *self* atualizado e mais integrado.

Sendo assim, é fundamental que o ludoterapeuta as compreenda de modo teórico, em conjunto com as condições necessárias e suficientes para a mudança, a fim de desenvolver um conjunto de práticas na Ludoterapia Centrada na Criança com base na noção de desenvolvimento elaborada por Carl Rogers.

Para realizar uma intervenção clínica teoricamente consistente e que também transmita segurança e confiança aos pais que levam sua criança à sessão de ludoterapia, faz-se necessário considerar que a psicoterapia que acontece por meio de recursos lúdicos, pautada em um profundo respeito ao ritmo e à compreensão da criança, pode parecer simplista em um primeiro momento, porque o brincar e a postura não diretiva podem ser confundidos com ausência de técnica. No entanto, essa impressão deve-se ao fato de que a efetivação do trabalho terapêutico ocorre no nível relacional e experiencial, isto é, na qualidade do encontro entre ludoterapeuta e criança. Essa dimensão inclui a construção pelo ludoterapeuta de um ambiente facilitador ao crescimento psicológico da criança, possibilitando a expressão emocional das experiências vividas e sua integração simbólica.

Além disso, tal abordagem vai contra uma lógica socialmente adultocêntrica, a qual dificilmente oferece espaços para que a criança, em seu cotidiano, sinta-se genuinamente escutada e vista como uma pessoa capaz de contribuir, a seu modo, para a construção do mundo ao seu redor. Em contextos sociais marcados por essa lógica, tende-se a valorizar intervenções baseadas em instrução direta, correção de comportamentos ou transmissão explícita de conteúdos. A ludoterapia centrada na criança, ao reconhecer a criança como sujeito ativo de seu processo e confiar em sua tendência ao desenvolvimento, pode contrastar com essas expectativas.

A criança, quando considerada de acordo com a fase de seu desenvolvimento e diante de condições que a reconheçam e considerem o seu valor, pode demonstrar sabedoria, capacidade e autonomia, sobretudo quando dispõe de um ambiente seguro e propício para expressar sua forma de ser.

Portanto, quando o ludoterapeuta é capaz de oferecer uma relação permeada por permissividade, entendida como a aceitação da totalidade da criança, bem como de estabelecer o contato psicológico que propicia uma aproximação – ainda que gradual – ao mundo interno da criança, sobretudo quando esta experiencia organicamente tais atitudes e esse ambiente, esses elementos atuam como ativadores de mudança, visto que podem favorecer a atualização orgânica do *self*, assim como ser integrados ao complexo de consideração, diminuindo o

conflito interno vivenciado pela criança, que, assim, passa a dispor de mais energia para uma vida subjetiva mais congruente (Cooper, 2024; Ray, 2011).

Ray (2011), ao discorrer sobre as condições necessárias e suficientes – para que ocorra a mudança terapêutica, propostas por Carl Rogers (1957/2010 – aplicadas ao trabalho com crianças, evidencia que, na primeira condição, o terapeuta e a criança devem estar em contato psicológico – ou, em termos gerais, em uma relação na qual ambos, ludoterapeuta e criança, estejam conscientes um do outro, permitindo que o outro entre em contato com o seu campo perceptual. Ademais, o contato psicológico com crianças pode representar um desafio maior quando comparado ao contato com adultos, sobretudo quando a avaliação desse contato, por parte do ludoterapeuta, torna-se limitada em situações nas quais a criança evita o contato visual, a verbalização ou demonstra propensão a envolver-se em brincadeiras intensas e solitárias. Nesse sentido, a avaliação mais precisa do contato pode ser aprimorada pela capacidade do ludoterapeuta de estar envolvido e atento aos gestos e postura da criança, as suas expressões faciais e as interações que se estabelecem entre ambos (Axline, 1947/1984).

A segunda condição prevê que a criança deve estar em um estado de incongruência, que pode se manifestar por meio de ansiedade ou vulnerabilidade. Ray (2011) afirma que a avaliação dessa condição é especialmente complexa para o ludoterapeuta, considerando que, quando as crianças não estão bem ou necessitam de ajuda, tal percepção geralmente parte de um adulto. Trata-se, em geral, de um outro significativo na vida da criança que observa alterações em seu comportamento e as interpreta como expressão de algum problema emocional, visto que a identificação de que a criança não está bem ocorre, predominantemente, a partir da observação de seus comportamentos e da interpretação destes.

Ao trabalhar com crianças, a identificação da necessidade de realização de psicoterapia difere daquela observada em adultos, uma vez que a maioria dos adultos que busca psicoterapia torna-se consciente, em algum grau, de sua incongruência, geralmente ao não conseguir algo que deseja para sua vida, ao sentir algum tipo de incômodo ou ao se deparar com barreiras em seu cotidiano que não estão funcionando como gostaria.

Por outro lado, a maioria das crianças levadas à ludoterapia não possui consciência de que precisa de ajuda, e algumas, de fato, não necessitam de intervenção, mas acabam sendo avaliadas de modo inadequado pelos familiares. Contudo, a condição ainda existe para o cliente, isto é, a criança deve estar em estado de incongruência. Felizmente, essa condição pode ser usualmente avaliada por meio da observação dos comportamentos da criança, considerando

que, ao explicar o desenvolvimento, Rogers (1959) afirmou que o comportamento está diretamente relacionado à estrutura do *self* (Ray, 2011).

Frequentemente, dificuldades comportamentais demonstram o estado de incongruência vivenciado pela criança entre o *self* e os valores internalizados, ou a incongruência entre a estrutura do seu *self* e o ambiente. Tais dificuldades servem como indicadores do estado de incongruência para a maioria das crianças, mas certamente não para todas. Segundo Ray (2011, p. 53):

Como em qualquer terapia, haverá crianças que se comportam de maneiras inadequadas de acordo com os padrões sociais, mas que não sentem nenhum tipo de conflito em relação a esses comportamentos, pois eles funcionam para satisfazer as suas necessidades. Nesses casos, a segunda condição não é atendida e é improvável que ocorra mudança. O grande benefício de trabalhar com crianças pode ser visto no uso que Rogers faz do termo “vulnerabilidade”, que é um indicador de incongruência. Devido à idade (ou à falta dela), a grande maioria das crianças experimenta um senso de vulnerabilidade nos relacionamentos, pois ainda são relativamente novas em encontros relacionais. Conseqüentemente, mesmo que as crianças não reconheçam a ansiedade e os comportamentos-problema elas geralmente são suscetíveis aos benefícios de um relacionamento saudável, atendendo assim a segunda condição para a mudança.

A avaliação da segunda condição exige do ludoterapeuta atenção e cautela para compreender como a criança está e o que está acontecendo com ela; além disso, os pais ou cuidadores observam e relatam tais aspectos ao levarem a criança à terapia. As três condições seguintes estão diretamente relacionadas à pessoa do ludoterapeuta e envolvem a sua experiência e a sua comunicação no que se refere à congruência, à consideração positiva incondicional e à compreensão empática, que constituem elementos fundamentais da prática clínica e estão diretamente relacionados aos postulados de Carl Rogers sobre o desenvolvimento (Ray, 2011; Rogers, 1951). No entanto, de acordo com Ray (2011), essas três condições são essenciais, apesar de, muitas vezes, serem tratadas sem a devida importância na área da ludoterapia, reduzindo-se a termos memorizados, que carecem de autenticidade em relação à experiência vivida do ludoterapeuta. Tal forma de intervir compromete a eficácia do processo, especialmente no contexto da ludoterapia, no qual essas atitudes fundamentais são

indispensáveis para o estabelecimento de uma relação terapêutica segura e significativa para a criança.

As atitudes do ludoterapeuta são fundamentais para a construção da relação na Ludoterapia, bem como para o processo de atualização do *self* da criança; por isso, é necessário que o ludoterapeuta não apenas comunique tais condições, mas as vivencie, experienciando um sentimento de autenticidade, de aceitação – ou de consideração positiva incondicional – em relação à criança, bem como de compreensão empática. Brito et al. (2021) enfatizaram que a relação terapêutica com crianças acontece a partir da noção de presença, compreendida como um compromisso e uma escuta atenta ao que a criança expressa, baseada na qualidade da interação pessoa a pessoa, no diálogo e na construção da relação.

Tal conceito corrobora a perspectiva relacional da Ludoterapia Centrada na Criança, uma vez que, no relacionamento estabelecido a partir da ludoterapia, o ludoterapeuta constrói uma conexão que lhe possibilita apreender o ritmo interno da criança e ser sensível ao seu movimento emocional no fluxo do processo de cada sessão. Isto é, observa-se uma abertura experiencial do ludoterapeuta para estar com a criança – em toda a sua singularidade e espontaneidade, o que o desloca para um reconhecimento genuíno da totalidade dela, bem como para a aceitação de si mesmo, mantendo-o em um estado de congruência e de possibilidade de reconhecimento das necessidades da criança em atendimento. Tal postura envolve uma compreensão sensível da criança e exige do ludoterapeuta um elevado nível de interação emocional com ela, o que implica, ser capaz de lançar-se ao encontro da criança intencionalmente (Bezerra & Cury, 2023; Landreth, 2023).

O processo de estar plenamente em uma relação com uma criança e de oferecer atitudes compreensivas com sensibilidade e precisão exige um compromisso pessoal do profissional. Esse compromisso resulta em uma das experiências mais ativas em que o ludoterapeuta pode se envolver, não se tratando de uma atividade meramente observacional, mas de um esforço mental e emocional sensível para relacionar-se e compreender o mundo interior da criança, bem como para que ela perceba e sinta quando a relação se estabelece dessa forma (Landreth, 2023).

De acordo com Bezerra (2021), o crescimento psicológico da criança durante o processo terapêutico ocorre a partir do relacionamento com o ludoterapeuta que permeia a Ludoterapia sob a perspectiva humanista. Dessa maneira, a relação intersubjetiva entre ludoterapeuta e criança, iniciada no espaço terapêutico, reverbera para além do *setting* e é primordial para o envolvimento experiencial da criança no processo terapêutico. Portanto, a Ludoterapia Centrada na Criança constitui-se na relação intersubjetiva entre ludoterapeuta e criança, a partir

da presença subjetiva e interessada do ludoterapeuta, que se torna central para a implicação e a motivação da criança no processo psicoterapêutico.

Capítulo 3 – Percorso Metodológico da Pesquisa

Esta pesquisa é qualitativa, de natureza exploratória, e se propõe a compreender e interpretar pela via da fenomenologia desenvolvida pelo filósofo alemão Edmund Husserl o significado de uma experiência humana em sua complexidade vivencial. O pesquisador assume uma postura de facilitador no sentido de estando com os participantes numa relação dialógica dispor-se a apreender a relação polissêmica do fenômeno estudado a partir de uma busca proposital por pessoas com vivências do fenômeno em questão; neste caso, ludoterapeutas centradas na criança que possuíssem experiências com atendimento on-line (Alves & Turato, 2023; Turato, 2005).

Apoia-se epistemologicamente nos princípios do método fenomenológico de Husserl, que se utiliza da descrição e da reflexão sobre o fenômeno em foco, sem objetivar a comprovação de hipóteses, a partir da suspensão de quaisquer ideias apriorísticas, sem julgamentos (Cury, 2021; Fadda & Cury, 2021). Bem como se pauta teoricamente na base humanista, neste caso, sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, formulada por Carl Rogers.

Sob a ótica husserliana, o caminho trilhado para a compreensão da verdade pura, ou seja, a essência do fenômeno, se dá por meio da subjetividade. Considerando que, para Husserl, o ponto de partida da investigação não é o mundo externo em si, mas a forma como as coisas aparecem à consciência. Por isso, a subjetividade – a experiência vivida do sujeito – constitui o domínio primeiro da pesquisa. Para isso, Husserl testou vias possíveis, como a via cartesiana, a via psicológica e a via fenomenológica. Em um primeiro momento, formulou uma fenomenologia próxima à psicologia, mas, ao aprofundar seus estudos, descreveu um método fenomenológico transcendental (Goto, 2014).

A partir da crise das ciências no contexto europeu, Husserl passou a questionar a estrutura lógica do que até então estava posto enquanto ciência, sobretudo o pensamento cartesiano, que teve como consequência a cisão entre mente e corpo, inaugurando o dualismo entre razão e emoção. Tal cisão fragmentou a compreensão do ser humano, além de estabelecer a separação entre sujeito e objeto como meio para alcançar o conhecimento verdadeiro, as leis da natureza e da causalidade, bem como generalizações (Ales Bello, 2022).

De tal modo, Husserl reexaminou a lógica pura do século XIX, revisitou as teses antipsicologistas da lógica e aprofundou-se nos estudos sobre a psicologia intencional de Brentano, considerando a influência de suas teorias. Brentano foi vanguardista da

fenomenologia a partir da elaboração da teoria da intencionalidade, da Psicologia do Ato e da Filosofia do Presente, as quais contribuíram de forma substancial para a prática das psicoterapias humanistas (Boris, 2011; Goto, 2014).

Husserl percorreu um longo caminho de estudos e pesquisas que não se esgotaram após a sua morte; seu projeto nunca foi finalizado e teve continuidade com Edith Stein, Hedwig Conrad-Martius, bem como Ales Bello. Ales Bello (2025) aponta que Husserl era um homem, em certa medida, solitário, mas que compartilhou um vasto campo do saber com um grupo consistente de discípulos.

Por outro lado, a originalidade de seu procedimento não permite a esquematização de seu pensamento como uma linha reta, mas, sim, de forma espiralada ou “radial”, movendo-se a partir de um ponto escolhido por sua relevância, que remete a outros por meio de uma série, definível *a priori*, de passagens (Ales Bello, 2025, p. 20-21). Considerando a amplitude de suas investigações, assinala-se como intento, neste capítulo, discorrer sobre aspectos relevantes para a compreensão da análise fenomenológica realizada nesta pesquisa.

Análise Fenomenológica Husserliana

Husserl aprofundou-se cada vez mais em suas indagações, visto que suas questões referiam-se à forma como o conhecimento é construído; sendo assim, quanto mais se aprofundava e indagava acerca das ciências, mais aprimorava o seu método. Reexaminou o conceito de objeto e desenvolveu o que intitulou *a priori* da correlação, ou seja, existem consciências, cada uma com seus objetos, e, reciprocamente, cada tipo de objeto possui formas particulares de se apresentar à consciência (Ales Bello, 2025; Goto, 2014). Por conseguinte, modifica-se a noção de objeto que, geralmente, é utilizada “por todas as ciências como uma obviedade apriorística” (Ales Bello, 2025, p. 31).

Para Husserl (2012), *a priori* é tudo aquilo que pode ser conhecido independentemente da experiência empírica factual, mas a partir da análise rigorosa da experiência como tal. Trata-se de algo válido para toda experiência possível, e não apenas para esta ou aquela vivência concreta. Diz respeito àquilo que o sujeito vive de fato, isto é, à efetividade experienciada ou à efetividade fingida na livre fantasia – aquilo que a pessoa imagina livremente, sem que esteja acontecendo de fato no mundo. Uma vez que, para Husserl, o interesse não é se algo é factualmente real, mas como ele aparece à consciência, a fim de analisar as estruturas essenciais da experiência em si.

A fenomenologia é uma ciência das essências, e a investigação essencial acontece a partir da visão do objeto, não como um objeto empírico, mas a partir da consciência de algo, considerando que, sob essa ótica, os dados de fato se mostram por meio de uma visão eidética, a qual ocorre a partir da intuição que capta a essência pelo sentido, e isso se dá por meio de uma mudança de concepção. A busca pela essência suspende todo conhecimento apriorístico, visto que, para Husserl, a verdade habita no sentido (Ales Bello, 2006, 2025).

É o sujeito que buscará apreender o sentido do que se desvela e, para isso, realizará uma série de operações. Uma dessas operações é a epoché, que consiste na suspensão do juízo natural, como um “pôr entre parênteses” da atitude natural. Portanto, no que diz respeito ao eu, pode-se colocar entre parênteses apenas aquilo que se refere à sua atitude psicológica, isto é, “o ser humano real como objeto real”; o que permanece, essencialmente, em nome da possibilidade de captar a essência, é “a consciência pura, o eu puro, com suas vivências puras (Erlebnisse)” (Ales Bello, 2025, p. 29).

A epoché permite buscar as essências (eide) dos fenômenos ao deslocar-se do nível dos fatos empíricos individuais para o nível das leis essenciais necessárias, por meio da redução eidética, que envolve a operação de indagar-se sobre aquilo que permanece invariável nas variações imaginativas, isto é, utilizar-se da intuição originária dos conceitos para a apreensão direta da essência (Ales Bello, 2022; Husserl, 2006, 2012).

Sendo assim, para Husserl (2006), todo ato de consciência possui duas dimensões inseparáveis: o lado noético (noesis), que corresponde ao ato de consciência enquanto vivenciado pelo sujeito, e o lado noemático (noema), que corresponde ao conteúdo intencional tal como aparece à consciência, ou seja, como apreendido em seu sentido. Em virtude disso, todo ato de consciência (noesis) possui um correlato intencional (noema) e são indissociáveis, pois, segundo Husserl (2006), não há consciência desprovida de conteúdo, nem objeto fenomenológico sem ato, configurando-se assim uma relação estrutural fundamental da fenomenologia transcendental.

Na quinta meditação das “Meditações Cartesianas”, Husserl (2019) dedica-se a discorrer sobre a clarificação da esfera do ser transcendental enquanto intersubjetividade monadológica, ou seja, a consciência transcendental individual – um “eu” que constitui sentido e mundo a partir de sua experiência intencional. A intencionalidade é parte constitutiva da vida consciente; para Husserl, o sentido profundo é o sentido da subjetividade transcendental, centrado na pessoa que realiza a reflexão. “A redução transcendental me conecta ao fluxo das

minhas puras vivências de consciência e às unidades constituídas pelas atualidades e potencialidades dessas vivências” (Husserl, 2019, p. 111).

Sendo assim, buscam-se distinções entre os componentes próprios dos vividos intencionais e seus correlatos intencionais, isto é, seus noemas. É fundamental, para o processo de análise, distinguir as partes ou momentos que são identificados por meio de uma investigação direta do vivido, tratando-o como um objeto qualquer, indagando sobre suas partes ou momentos dependentes que o constituem de fato. Todavia, “o vivido intencional é consciência de algo, e o é por essência [...] e assim podemos perguntar o que se pode enunciar essencialmente sobre esse ‘de algo’” (Husserl, 2006, p. 203).

Esse processo de indagar o fenômeno é fundamental para a análise, pois permite identificar os componentes reais e não reais do vivido, assim como chegar à “designação de ‘sentido’”. No caso desta pesquisa, o processo de descrição do fenômeno também é essencial para que a análise se efetive. A escrita das narrativas compreensivas possibilita a aproximação do pesquisador ao que é percebido pelo participante, “que momentos eidéticos ele abriga em si mesmo enquanto este noema de percepção”, ou seja, o dado eidético, ao ser descrito de modo fiel, revela “aquilo como aparece tal como é”. É um momento em que o pesquisador se coloca de forma empática em relação ao que o participante narrou sobre sua experiência vivida. Por outro lado, no momento da escrita da narrativa síntese, o pesquisador precisa direcionar seu olhar para distinguir os objetos diante dele e alcançar o objeto efetivo, o que permite a extração do sentido e proporciona clareza sobre como ele se manifesta (Husserl, 2006).

Portanto, a intenção da pesquisadora é estabelecer uma relação de proximidade emocional com as participantes, a fim de facilitar a compreensão de suas experiências vividas. Por isso, os encontros são caracterizados como dialógicos, uma vez que se configuram como uma via de mão dupla, na qual pesquisadora e participante trocam ideias e pensamentos, dialogando a partir de indagações feitas pela pesquisadora sobre o tema em questão (Bezerra, 2021; Brisola et al., 2017).

Encontros Dialógicos

O acesso ao vivido das participantes foi realizado por meio de encontros dialógicos individuais e virtuais, via plataforma Teams da PUC-Campinas, de forma síncrona. O encontro dialógico fundamenta-se em uma relação eu-tu, tal como Buber (2001) conceituou: recíproco, imediato e com abertura ao reconhecimento mútuo. Trata-se de um encontro inter-humano,

permeado de presença e calor humano de maneira autêntica, especialmente por parte da pesquisadora, que precisa estar inteira, congruente e, assim, oferecer uma relação que facilite o desenvolvimento do diálogo com a participante da pesquisa (Rogers & Kinget, 1962/1977).

Os encontros com as participantes possibilitaram à pesquisadora ir além de uma entrevista, pois o mais importante foi estar com elas em uma atitude de escuta interessada, empática e dialógica, sem se limitar à mera coleta de informações objetivas (Brisola et al., 2017). Dessa forma, não foram gravados, tampouco se realizaram transcrições literais das falas de cada participante. Não houve roteiro de temas predeterminado, uma vez que cada encontro foi iniciado pela pesquisadora com a seguinte questão norteadora: “Como tem sido para você a experiência de atender crianças on-line?”.

Em um encontro dialógico, ambas as pessoas se afetam mutuamente, e a percepção ocorre como uma totalidade viva. Após cada encontro com as participantes, a pesquisadora registrou sob a forma de uma narrativa compreensiva suas impressões, percepções e os sentimentos suscitados durante o vivido com cada participante.

Narrativas Compreensivas

Em um estudo fenomenológico husserliano, o momento da descrição é tão importante quanto o da operacionalização da redução fenomenológica para a realização da análise. Dessa forma, o modo de descrever e compreender o fenômeno, desenvolvido pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa institucional “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: prevenção e intervenção”, da PUC-Campinas, consiste na elaboração de uma narrativa compreensiva após cada encontro dialógico com o participante (Bezerra, 2021; Brisola et al., 2017).

A narrativa compreensiva inspira-se na Fenomenologia descritiva de Edmund Husserl, tomando como referência a valorização da experiência vivida como via de acesso à compreensão dos fenômenos. Nesse sentido, busca-se compreender de forma singular as experiências vividas dos participantes, com o objetivo de apreender os elementos estruturantes do fenômeno investigado. Nessa perspectiva, a compreensão empática assume papel central, uma vez que a pesquisadora procura aproximar-se da percepção do outro acerca de suas próprias vivências (Brisola et al., 2017). Esses autores também propõem uma interlocução entre essa perspectiva compreensiva e a proposta de Carl Rogers para a Abordagem Centrada na Pessoa, destacando que atitudes como a empatia e a autenticidade, fundamentais na relação

terapêutica, também sustentam o movimento de compreensão da experiência do outro no contexto da pesquisa (Rogers, 1957/2010).

Após a escrita de cada uma das sete narrativas compreensivas correspondentes a cada encontro dialógico realizado, estas foram lidas, relidas, compartilhadas com os membros do grupo de pesquisa e revisadas em diversas versões, até que a pesquisadora considerasse suficiente a versão e desse por concluída a escrita da narrativa. Deve-se dedicar o tempo necessário para alcançar a versão final de cada narrativa compreensiva.

Narrativa Síntese

A narrativa síntese consiste no exercício de construir um relato que contemple o que foi vivido nos encontros dialógicos, integrando o todo da experiência da pesquisadora com as sete ludoterapeutas. Esse processo revelou-se desafiador, pois a experiência vivida dessas profissionais ao atender crianças on-line se apresenta como um conjunto de diversos fios que se entrelaçam, formando um grande novelo. Esses fios foram se revelando à pesquisadora à medida que se aprofundava nas narrativas: inicialmente, por meio de múltiplas releituras; e, posteriormente, a profundidade aumentou a partir da leitura da primeira versão da narrativa síntese para o grupo de pesquisa.

A construção da narrativa síntese pode ser compreendida, por inspiração na Fenomenologia de Edmund Husserl, como um processo que envolve operações de atribuição e elaboração de sentidos. Nessa perspectiva, os momentos noéticos da experiência carregam em si “algo como um ‘sentido’” e podem também comportar “um sentido múltiplo, sendo de sua essência realizar, a partir dessas doações de sentido, outras operações que se tornam ‘plenas de sentido’ por intermédio delas” (Husserl, 2006, p. 203). Assim, inspirada por esse referencial, a escrita da narrativa síntese configura-se como uma operação interpretativo-compreensiva fundamental no processo de pesquisa, na qual a pesquisadora se voltou reflexivamente à questão do sentido de atender crianças no contexto on-line, considerando, ainda:

[...] dos direcionamentos do olhar do eu puro para o objeto ‘visado’ por ele em virtude da doação de sentido, para aquele objeto, enquanto o olhar se dirige para outros objetos que entram no ‘visado’; as operações de explicitar, relacionar, abarcar, e de diversas tomadas de posição como crer, supor, valorar etc. Tudo isso pode ser encontrado nos respectivos vividos, mesmo que sejam construídos de modo diferente e sejam em si

variáveis. Conquanto essa série de momentos exemplares aponte para componentes reais do vivido, ela também aponta para componentes não reais, a saber, mediante aquilo que se encontra sob a designação de ‘sentido’ (Husserl, 2006, p. 203).

O segundo momento fundamental consistiu no compartilhamento da narrativa síntese com membros experientes do grupo de pesquisa, visto que tal etapa permitiu à pesquisadora retornar aos fios, ou seja, aos sentidos e significados, e facilitou uma mudança atencional que possibilitou o mergulho em camadas adicionais noéticas. Como ressalta Husserl (2006, p. 211): “o raio de visão do eu puro atravessa, ora esta, ora aquela camada noética [...], ora este, ora aquele nível de encaixe entre elas, ora diretamente, ora refletindo” (Husserl, 2006, p. 211).

A construção da narrativa síntese constituiu um processo de aproximação e afastamento. A leitura para os membros do grupo de pesquisa permitiu-me escutar a percepção de cada um, suas impressões e apreensões dos sentidos e significados captados ao ouvir a narrativa síntese. Dessa forma, indicaram-me partes que não estavam sendo vistas e aspectos com os quais eu ainda não estava em contato. Posteriormente, precisei me afastar das narrativas, permitindo que elas “decantassem” em mim; esse momento de afastamento possibilita a reflexão e a calibração do raio de atenção do eu. Essa etapa é fundamental para que a pesquisadora distinga os componentes reais do vivido dos componentes não reais, a fim de clarificar a essência do fenômeno em questão.

Posto isso, alguns meses depois, retomei a leitura das narrativas e fui sentindo esses fios, que ainda se transformavam em nós, como se todas aquelas experiências emergissem de uma única vez — não como um todo, mas como partes que precisavam compor a totalidade, sem se revelarem em palavras, apenas em um sentir, em um intuir de que algo estava ali, embora as palavras me escapassem. Esse nó precisei senti-lo e compreendê-lo, e, para isso, retornei à leitura das narrativas compreensivas. Durante o processo, percebi a necessidade de refazer a minha narrativa síntese como forma de sentir cada fio e ir tecendo algo — esse algo intuito que, gradualmente, ia encontrando palavras capazes de capturar o que aquelas experiências queriam expressar.

Busquei, em seguida, lê-la para um membro do nosso grupo de pesquisa, como se, juntas, pudéssemos encontrar novas formas de tecer os fios. A leitura da narrativa síntese constituiu uma maneira de escutar a mim mesma de modo mais atento, apanhando com as mãos esses fios e deixando que me conduzisse à tessitura que é a experiência de atender crianças on-line. Realizei esse processo de reescrita da narrativa síntese quatro vezes e, a cada nova versão,

a leitura coletiva mostrou-se fundamental para sentir e buscar o sentido que, aos poucos, encontrou palavras capazes de expressar a experiência de atender crianças on-line. Elaborar a narrativa síntese é estar aberta a relacionar-se com o balançar do candeeiro ao longo do caminho percorrido; é mover-se para frente e para trás, ir e vir; é iluminar o percurso por meio de oscilações que permitem ao pesquisador alcançar as leis das essências. Trata-se de um processo reflexivo, intuitivo e interpretativo, composto por momentos ora vividos individualmente pela pesquisadora, ora compartilhados coletivamente.

A narrativa síntese é um momento que requer o deslocamento da pesquisadora, iniciando-se com um olhar empático para cada narrativa compreensiva, seguido do sentir, intuir e experienciar, realizando a suspensão de quaisquer a priori para permitir que o próprio fenômeno a guie e seja traduzido em palavras. Na narrativa síntese é necessário um distanciamento na compreensão do fenômeno. Enquanto a narrativa compreensiva demanda uma aproximação empática à experiência da participante, a narrativa síntese representa um aprofundamento do fenômeno, em busca dos significados presentes nas experiências vistas como uma totalidade (Bezerra, 2021; Brisola et al., 2017; Fadda, 2015).

A versão final da narrativa síntese ocorre quando a pesquisadora sente que tudo está colocado, ou seja, quando a narrativa está plena de sentidos e significados apreendidos. Ao atingir esse ponto, a pesquisadora avançou para a análise dos resultados, a qual se deu a partir do retorno à narrativa síntese – que representa a imagem total da experiência vivida de atender crianças on-line – e, a partir dessa imagem, foram destacados os elementos estruturantes da experiência vivida de atender criança on-line.

Para isso, interrogou-se: o que há na narrativa síntese que revele uma experiência universal? Ao lê-la, percebe-se que ela compreende o todo da experiência vivida, expressando-a de forma viva, como uma palavra imantada que evoca a essência daquela experiência. Quando isso ocorre, significa que os elementos estruturantes foram devidamente destacados.

Ao adentrar nesta etapa do processo, a pesquisadora realiza tal indagação a partir de sua relação com a narrativa síntese, que representa o todo, e não mais com as narrativas compreensivas. Desse modo, nesse ponto do percurso, ocorre uma saída da compreensão empática direcionada às participantes, exigida na construção das narrativas compreensivas, passando-se a aprofundar na compreensão da totalidade, representada pela narrativa síntese, a qual comporta os elementos estruturantes do fenômeno estudado.

Sendo assim, destacaram-se três elementos estruturantes da experiência de atender crianças on-line: Elemento 1: Entrar em um quarto escuro e ser guiada pela criança; Elemento

2: Estar disponível e em movimento constante para manter-se em contato psicológico com a criança; e Elemento 3: Ludoterapeuta e criança constroem um lugar de encontro e o habitam via de uma relação afetiva que possibilita o crescimento psicológico da criança.

Participantes

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), sob o Parecer n.º 6.907.230. Após a aprovação, foram iniciados os encontros dialógicos. Estes foram realizados de forma remota, por meio da plataforma *Teams* da PUC-Campinas, com psicólogas que atuam como ludoterapeutas centradas na criança em diferentes regiões do Brasil: cinco do Sudeste, uma do Nordeste e uma do Centro-Oeste. A ideia inicial de incluir, preferencialmente, dois ludoterapeutas residentes em cada uma das cinco regiões brasileiras, a fim de contemplar as diversidades socioculturais, não foi possível devido aos critérios de inclusão estabelecidos, que foram: (1) ludoterapeuta com no mínimo três anos de experiência clínica com crianças; (2) possuir formação em Ludoterapia Centrada na Criança; e (3) ter experiência com psicoterapia infantil on-line. Os critérios de exclusão foram: (1) ludoterapeuta cuja base teórica não seja a Abordagem Centrada na Pessoa; (2) realizar a psicoterapia infantil on-line de forma híbrida; e (3) retirar o consentimento durante a pesquisa.

Inicialmente, foram selecionadas cinco ludoterapeutas por meio de uma amostragem não probabilística do tipo “bola de neve”, considerando que a pesquisadora é ludoterapeuta e possui contato com uma rede de profissionais que atuam a partir da Abordagem Centrada na Pessoa. Esse tipo de amostragem utiliza informantes-chave, denominados sementes, com o objetivo de identificar pessoas com as características necessárias à pesquisa, por meio de uma cadeia de referências baseada no perfil dos participantes (Vinuto, 2014).

A utilização desse tipo de amostragem para identificar possíveis participantes foi fundamental para o desenvolvimento da pesquisa, considerando que foi desafiador encontrar ludoterapeutas que atendessem ao seguinte critério de inclusão: possuir formação específica em Ludoterapia Centrada na Criança, uma vez que a maioria das pessoas contatadas não possuía tal qualificação. Outro critério que limitou o alcance do objetivo de realizar encontros dialógicos com ludoterapeutas de diversas regiões do país foi o tempo mínimo de atuação profissional, assim como a disponibilidade de tempo dos possíveis participantes para a realização dos encontros dialógicos.

Apesar de tais critérios terem reduzido as possibilidades de um número maior de encontros, compreendeu-se que eles foram fundamentais para a consistência e o aprofundamento dos diálogos realizados.

Inicialmente, cinco pessoas foram contatadas; dentre elas, quatro não atendiam aos requisitos para participar da pesquisa. A quinta pessoa informou não dispor de tempo para contribuir com o estudo e indicou mais quatro ludoterapeutas. Em um segundo momento, das quatro pessoas indicadas, uma não atendia a um critério de inclusão, outra não estava disponível naquele momento e solicitou que o contato fosse feito posteriormente e, por fim, duas atenderam aos critérios de inclusão e estavam disponíveis para colaborar com a pesquisa.

Desse modo, foram agendados, na mesma semana, dois encontros dialógicos; entretanto, um dos encontros precisou ser excluído, pois a participante percebeu, após o encontro, que não cumpria um dos requisitos de inclusão exigidos pela pesquisa em relação ao tempo mínimo de formação clínica. A quarta pessoa atendia aos critérios e participou da pesquisa. Posteriormente, essa rede de contatos foi sendo ampliada a fim de identificar novas participantes a partir da cadeia de referência. Dessa forma, este momento da pesquisa foi concluído com sete encontros dialógicos realizados com ludoterapeutas centradas na criança.

Na Tabela 7, apresenta-se a caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa, cujos nomes são fictícios e foram escolhidos pela própria pesquisadora.

Tabela 7*Caracterização sociodemográfica das participantes da pesquisa*

Participantes	Idade	Raça	Naturalidade	Estado Civil	Tempo de atuação			Especialidade
					na clínica	com crianças	no atendimento on-line	
Lis	32 anos	Branca	São Paulo - SP	Casada	4 anos	4 anos	4 anos	Especialista em gestão de pessoas. Curso de Formação em Abordagem Centrada na Pessoa.
Sol	39 anos	Branca	Parnaíba - Piauí	Casada	14 anos	14 anos	4 anos	Especialista em Abordagem Centrada na Pessoa. Formação em atendimento infantil na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

Maria	28 anos	Branca	Carmo de Minas - MG	Casada	3 anos e dois meses.	3 anos e dois meses.	3 anos e dois meses.	Especialista em Abordagem Centrada na Pessoa. Formação em atendimento infantil na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.
Valente	45 anos.	Branca.	Brasília - DF	Divorciada	21 anos.	21 anos.	5 anos.	Psicologia Clínica, Humanista, Fenomenológica, Existencial.
Clara	34 anos.	Branca.	São Paulo – SP.	Solteira.	8 anos.	8 anos.	5 anos.	Curso de Formação em Abordagem Centrada na Pessoa. Curso de Formação em Ludoterapia.
Margarida	43 anos	Branca	Campinas - SP.	Solteira	4 anos	4 anos	4 anos	Psicologia Clínica em Abordagem Centrada na Pessoa e em Ludoterapia Centrada na Criança.

Ana	42 anos	Branca	Rio de Janeiro - RJ	Divorcia da	17 anos	17 anos	4 anos	Especialização em Psicologia Clínica com crianças, psicopedagogia, neuropsicologia, neuropsicopedagogia e em Abordagem Centrada na Pessoa.
-----	------------	--------	------------------------	----------------	---------	---------	--------	--

Nota. Sistematização própria.

Ouvi-las foi um momento único, permeado por inúmeros sentimentos, mas um sobressaía-se: o interesse genuíno em escutá-las para conhecer suas histórias e compreender como ocorria, em suas vidas, o atendimento a crianças on-line com base na Ludoterapia Centrada na Criança.

Todas eram mulheres¹, brancas, com formação e/ou especialização em Ludoterapia Centrada na Criança. Três delas possuíam mais de dez anos de experiência clínica com crianças, uma tinha oito anos de experiência, duas tinham quatro anos e uma tinha três anos e dois meses. Todavia, todas apresentavam tempo semelhante de atuação clínica em atendimentos on-line com crianças, considerando a pandemia da COVID-19 como marco para o desenvolvimento da prática de Ludoterapia Centrada na Criança na modalidade on-line.

Durante os encontros dialógicos, todas estavam realizando atendimentos on-line com crianças. Ana atendia exclusivamente na modalidade remota; sua clínica particular era eminentemente on-line. Valente, ao receber o convite para participar da pesquisa, não estava atendendo on-line, mas possuía quase cinco anos de experiência nessa modalidade. Contudo, entre o momento do convite e o agendamento do encontro, ela havia iniciado o acompanhamento on-line de uma criança residente no exterior; sua clínica particular oferecia atendimentos presenciais, híbridos e on-line. Lis, Sol, Maria, Clara e Margarida realizavam atendimentos com crianças em suas clínicas nas modalidades on-line, presencial e híbrida.

Essas mulheres dispuseram-se a compartilhar com a pesquisadora suas experiências vividas sobre os atendimentos com crianças on-line. O capítulo seguinte apresentará as narrativas compreensivas e a narrativa síntese, que constituem os resultados capazes de capturar o fluxo dessas experiências.

¹ Como todas as participantes desta pesquisa são mulheres, tal ocorrência não foi intencional, o termo ludoterapeuta é utilizado no feminino ao longo do texto.

Capítulo 4 – Análise Fenomenológica dos Encontros: Narrativas Compreensivas e Narrativa Síntese

As narrativas compreensivas serão apresentadas a seguir, na ordem em que foram realizados os Encontros Dialógicos individuais. Na sequência, será apresentada a Narrativa Síntese, elaborada com o objetivo de apreender os elementos significativos que estruturam o fenômeno das experiências vividas em relação à ludoterapia oferecida na modalidade on-line. Os trechos apresentados entre aspas correspondem a falas diretas das participantes da pesquisa.

Narrativa 1 – Lis

Quantos sentimentos! Que bom poder iniciar este momento e, ao mesmo tempo, o exercício de me distanciar de tantas leituras e mergulhar na experiência. Esse exercício surgiu de forma desafiadora e, simultaneamente, trouxe uma sensação de lar: de estar em casa ao poder estar com outra pessoa e conhecê-la, de certo modo espontâneo, e com hora marcada.

Consegui o contato de Lis por meio de uma pessoa que eu já conhecia e sabia que trabalhava com crianças na Abordagem Centrada na Pessoa. No entanto, essa pessoa não tinha disponibilidade para participar da pesquisa e indicou-me quatro contatos que possivelmente atendiam aos requisitos para a pesquisa. Convidei Lis para participar via WhatsApp e, ao receber seu aceite e interesse, agendamos a data e o horário do encontro. Em seguida, enviei-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que pudesse ler com antecedência e esclarecer eventuais dúvidas. No mesmo dia, preparei o link para o encontro e enviei por e-mail.

No dia do nosso encontro, Lis enviou uma mensagem perguntando se estava tudo certo. Respondi que sim e também enviei o link via WhatsApp. Lis entrou no horário combinado, nos apresentamos novamente e perguntei se tinha alguma dúvida sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ela respondeu que não e acrescentou que teria mais tempo para estarmos juntas, se fosse necessário, pois, inicialmente, havíamos agendado apenas uma hora. Eu disse que o nosso tempo poderia ser o que ela tivesse disponível. Logo depois, perguntei como era a sua experiência ao atender crianças on-line, e o nosso diálogo seguiu de forma fluida e acelerada.

Lis falava de forma clara e direta, era expressiva, e isso fez com que eu me conectasse com ela, como se seus movimentos ao falar fossem uma forma de expansão e de maior contato.

Lis disse que atender crianças, de modo geral, requer flexibilidade e estar frente ao imprevisível. Para ela, atender crianças on-line é viver a abordagem da mesma forma que vive em qualquer outro espaço que ocupa, permitindo que a criança escolha: onde quer estar, o que quer falar, o que quer jogar, brincar, fazer ou dizer.

Para Lis, o sigilo é uma responsabilidade sua, e ela confia que a criança sabe o que falar, quando falar e onde falar. Ela mencionou que a criança sabe quando precisa falar baixinho ou não, e o que falar na presença dos pais ou não. Lis destacou sua confiança na criança e na expressão dela como algo basal em seus atendimentos, ressaltando que sua própria congruência também norteia a prática clínica. Caso não esteja confortável em alguma situação, comunica isso à criança, como em casos em que a criança balança muito o celular e isso a deixa nauseada – diferente de situações em que a criança corre para mostrar algo ou se desloca de um lugar para outro. Lis apontou esses exemplos como situações que exigem dela flexibilidade e preparo para lidar com o imprevisível.

A flexibilidade e o imprevisível foram as palavras mais mencionadas por Lis ao falar sobre atender crianças on-line, principalmente porque a criança pode correr com o celular nas mãos para mostrar algo, explorar a casa inteira ou utilizar qualquer objeto presente como recurso para se expressar durante a sessão de ludoterapia. Para Lis, tudo o que a criança traz constitui um recurso expressivo, uma forma de mostrar o seu mundo.

Exemplificou que algumas crianças gostam de jogar diversos jogos on-line, e Lis precisa aprender a jogá-los, conseguindo escutar a criança enquanto participa do jogo; ou seja, ao mesmo tempo que a criança joga, ela compartilha algo. Lis explicou que precisa ser “multi”: jogar, escutar e vencer o jogo. Riu ao contar como as crianças se divertem quando ela ganha, especialmente em jogos em que estão no mesmo time. Rimos juntas sobre a espontaneidade das crianças ao exigirem que Lis jogue bem para que possam vencer.

Lis demonstrou a flexibilidade que precisa ter ao atender crianças on-line: em uma sessão, pode ser necessário saber jogar determinado jogo e tê-lo baixado no celular; em outra, a criança pode querer pintar; em outra, apenas conversar, e assim sucessivamente. Lis reafirmou diversas vezes que uma sessão pode acontecer de uma forma e a próxima, de outra. Portanto, ela não pode criar expectativas ou supor algo sobre a próxima sessão com base na anterior, nem se preparar para ela seguindo o padrão da sessão anterior.

Para ela, muitas crianças sabem usar a tecnologia com desenvoltura e se adaptam de forma rápida e tranquila ao atendimento on-line, independentemente da idade. Por outro lado, ela ressaltou a importância da conexão com a criança, enfatizando que há crianças que não

percebem sentido nos atendimentos, seja na modalidade on-line ou presencial. Segundo Lis, após a flexibilidade e a imprevisibilidade, a conexão estabelecida com a criança – a relação – é fundamental. Antes de iniciar o atendimento, ela realiza uma sessão com os pais e, quando o atendimento é on-line, pergunta a eles: “Como é a sua criança?”.

Para Lis, compreender como é aquela criança e sentir a conexão entre elas serve como guia para o processo terapêutico. Ela acrescentou que existem crianças que, independentemente da idade, têm dificuldade em se adaptar ao atendimento on-line, principalmente aquelas que vivem em culturas fortemente influenciadas pelos pais, com pouco acesso às tecnologias ou sem possuir celular próprio. Fiquei com a sensação de que, para Lis, as palavras “imprevisível”, “flexibilidade”, “confiança” e “conexão” sintetizam sua experiência de atender crianças on-line.

Narrativa 2 – Sol

Como é difícil iniciar uma narrativa. Sinto que preciso emergir de um mergulho intenso, como se estivesse no fundo do mar, onde só existisse aquele momento. Ao voltar à superfície, preciso olhar para o mar e tudo ao seu redor. Sol estava prestes a dar à luz, e não há como não trazer isso para a narrativa, pois encontrá-la em um momento tão singular e, ao mesmo tempo, senti-la tão disponível para se encontrar comigo foi extremamente significativo. Seu parto estava agendado para quatro dias após nosso encontro; por isso, ela estava resolvendo algumas questões em casa antes da chamada de vídeo, enquanto eu aguardava para submeter meu projeto de qualificação algumas horas depois. Tudo isso me fez perceber que tantas coisas aconteciam ao mesmo tempo, que mergulhar nesse encontro seria ainda mais desafiador.

Todavia, saltar e ir ao encontro do outro é sentir o vento frio no rosto e a alegria de não saber o que me espera lá embaixo e, ao mesmo tempo, ansiar pelo encontro com as águas que se chocam contra as rochas que o cercam. Sim, o mar que imaginei tem rochas ao seu redor, como o mar irlandês, como as falésias.

Para Sol, foi a sua pesquisa de mestrado que, de certa forma, propiciou o início dos seus atendimentos on-line com crianças, pois foi a partir da sua experiência como pesquisadora e da realização da coleta de dados da pesquisa que ela percebeu ser possível oferecer ajuda psicológica às crianças de forma remota. Inicialmente, ela considerava o atendimento on-line com crianças algo inviável.

Decidiu começar falando sobre a sua pesquisa de mestrado, pois esta foi, em suas palavras, o seu *start* para iniciar os atendimentos on-line com crianças. O objetivo era proporcionar um espaço de cuidado para as crianças que estavam em acompanhamento antes do início do primeiro isolamento social da pandemia da COVID-19. Sol relatou que, ao final de 2019, planejava iniciar sua pesquisa dentro das escolas, mas a coordenação solicitou que aguardasse até março, momento em que as crianças estariam mais adaptadas ao contexto escolar. Ela seguiu essa orientação e aguardou a chegada de março de 2020. Todavia, em suas palavras: “em março de 2020 veio a pandemia e tudo fechou, tudo ficou em espera e acontecendo on-line”. Foi então que precisou realizar a coleta de dados de sua pesquisa com as crianças de forma remota.

Desse modo, primeiramente, ela encontrou-se com os pais. Foram cerca de 15 pais que precisou reunir para explicar sobre a pesquisa e como esta funcionaria. Inicialmente, a pesquisa previa a utilização de um vídeo sobre as emoções infantis, que serviria como disparador para o encontro individual com a criança. No contexto pandêmico, em vez de Sol apresentar o vídeo e, em seguida, conversar com as crianças sobre suas emoções, foram os pais que assumiram esse papel de apoio, mostrando o vídeo em casa para seus filhos.

Sol relatou que, nesse contexto, precisou bastante da ajuda dos pais para que a coleta de dados da sua pesquisa pudesse ocorrer. Dessa forma, ela explicava aos pais o que seria necessário que fizessem: apresentar o vídeo e, após a criança assisti-lo, ela a encontraria individualmente. Sol também relatou que, ao se reunir com os pais que se disponibilizaram para a pesquisa, deixou claro que só daria continuidade se as crianças manifestassem interesse em participar. Dos 15 pais presentes na reunião, sete crianças optaram por não participar. Assim, Sol realizou encontros somente com oito crianças, com idades entre 7 e 11 anos.

Ademais, percebeu que sua pesquisa proporcionou uma aproximação dos pais com seus filhos, uma vez que foram eles que apresentaram o vídeo e conversaram com as crianças. O vídeo consistia em um filme infantil sobre emoções, e esse momento de troca entre pais e filhos favoreceu maior proximidade, permitindo que os pais escutassem os filhos e estivessem mais próximos emocionalmente. Após essa etapa, Sol encontrou as crianças individualmente, para falar sobre o que sentiam; algumas participaram de um único encontro, enquanto outras tiveram múltiplos encontros, todos realizados na modalidade on-line.

Sinto que descrever tudo o que ouvi sobre a pesquisa de Sol foi extremamente importante, pois os encontros com as crianças e sua experiência de mediação com os pais foram tão significativos que transformaram sua percepção sobre atendimentos on-line com crianças.

Para ela, após essa experiência, o atendimento infantil on-line tornou-se possível. Ou seja, a pesquisa proporcionou-lhe a reflexão de que o atendimento remoto era viável, e Sol relatou sentir-se mais confiante. Realizar sua pesquisa fez com que, em suas palavras, “se abrisse a experiência de atender as crianças que ela já acompanhava no seu consultório de modo presencial para o atendimento on-line”.

Sendo assim, Sol conversou com os pais das crianças que já acompanhava em seu consultório particular, informando-os de que estava disponível para a continuidade dos atendimentos na modalidade on-line. Por outro lado, relatou que sua experiência com crianças menores, no caso de 4 anos, não lhe trouxe conforto, pois não percebeu um interesse contínuo da criança, que não se manteve engajada no atendimento. Ela não considerou essa experiência terapêutica, pois a criança conversava com ela e, logo em seguida, deixava o celular com a tela voltada para o teto.

Enquanto dialogava comigo sobre seus atendimentos com crianças menores, Sol se indagou acerca de sua experiência com esse público, questionando-se se seria algo que não soubera manejar. Logo, entretanto, reiterou que se sentia mais confortável com crianças na faixa etária de 7 anos ou mais, a mesma com a qual havia trabalhado em sua pesquisa de mestrado. Refletiu se essa sensação de maior conforto e confiança com essa faixa etária teria relação direta com sua experiência na pesquisa. Com as crianças menores, Sol se colocou à disposição para realizar atendimentos juntamente com os pais, caso necessário, e aguardou que o contexto pandêmico se modificasse.

Naquele momento, após definir a faixa etária que atenderia, Sol seguiu com os atendimentos on-line com suas crianças maiores. Relatou que aprendeu a lidar com diversos jogos on-line, mas também que as crianças utilizavam seus próprios brinquedos e materiais disponíveis em casa. Antes de iniciar cada sessão on-line, Sol conversava, geralmente, com as mães sobre a necessidade de organizarem o ambiente em que a criança realizaria o atendimento, indicando os materiais que poderiam ser utilizados, como papel, lápis de cor, tintas, brinquedos ou quaisquer outros recursos que fossem interessantes para a criança. Esses materiais, por vezes, permaneciam no mesmo cômodo que a criança ou em outro espaço, de onde poderiam ser acessados quando necessário.

Contou que as mães estruturavam esse momento de forma muito adequada, criando uma dinâmica aproximada à que ela utilizaria em seu consultório presencial. Sol conversava com as mães sobre a importância do sigilo e de a criança permanecer em um espaço que garantisse sua

privacidade, pois, enquanto no consultório ela própria resguardaria esse sigilo, na modalidade on-line, dentro da casa da criança, cabia aos pais colaborar para que ele fosse mantido.

Apesar de não ter esse controle, Sol afirmou que o processo da criança na ludoterapia on-line ocorre de forma semelhante ao presencial, visto que há sessões em que a criança deseja brincar, jogar, jogar adedonha, escrever, desenhar ou pintar, enquanto em outras prefere relatar algo que aconteceu ou trazer demandas específicas.

Para exemplificar sua fala, contou uma situação em que a criança queria mostrar sua casa para ela, porém a mãe havia colocado o fundo de tela desfocado para a sessão. A criança desejava que Sol a ensinasse a retirar esse fundo. Nesse momento, Sol ponderou com a criança sobre os desejos da mãe, explicando que seria importante perguntar a ela sobre a possibilidade de remover o fundo, considerando que, embora mostrar a casa fosse importante para a criança, a casa também pertencia à mãe. Após refletir, a criança solicitou à mãe a remoção do fundo desfocado e comunicou a importância de mostrar seu espaço físico para sua ludoterapeuta. Inicialmente, a mãe expôs seus motivos para não permitir, mas depois compreendeu a relevância para a filha e retirou o fundo. Em seguida, a criança mostrou a casa, incluindo o jardim onde gostava de brincar, e foi apresentando os cômodos mais significativos para ela.

Para mim, esse encontro foi repleto de exemplos e situações que evidenciavam a habilidade de Sol tanto com as crianças quanto com os pais. Fiquei com a sensação de que a modalidade on-line, ao ocorrer em casa, com os pais – geralmente as mães, como Sol relatou – diretamente presentes, cria oportunidades para que a criança entre em contato com seus sentimentos e com aquilo que é importante para ela naquele momento, podendo, se necessário, comunicar-se com os pais, como no exemplo mencionado anteriormente. Assim, a criança exerce autonomia e expressa a si mesma, e esse já é o processo psicoterapêutico em ação.

Além disso, ela relatou que algumas crianças possuem grande facilidade com o manuseio das tecnologias. Mencionou um aplicativo que possibilita à criança demonstrar o que está sentindo e destacou que, em certos momentos, o jogo on-line funciona como um recurso lúdico potente para o contato com a criança. Explicou que ela abre a sala de jogos com senha, garantindo que somente ela e a criança possam acessá-la, bloqueando a entrada de pessoas desconhecidas. Comentou sobre o cuidado que mantém em relação ao acesso das crianças aos jogos on-line e como os pais colaboram nesse cuidado. Quando necessário, ela orienta os pais sobre a importância de conhecer a plataforma utilizada e os tipos de jogos e brincadeiras aos quais a criança tem acesso.

Ela afirmou que ter disponibilidade interna, estar presente e ser autêntica no encontro com a criança é essencial, independentemente da modalidade em que o atendimento ocorre. Na sala lúdica presencial, podem existir muitos recursos físicos, mas, se não houver vínculo e interesse por parte do ludoterapeuta, o processo pode não se concretizar. Da mesma forma, para Sol, isso também se aplica ao atendimento on-line. Assim como no atendimento presencial, a criança escolhe o que deseja fazer em cada sessão. Sol destacou que algumas crianças estranham essa liberdade de agir conforme seus sentimentos e vontades, como se a possibilidade de escolher fosse algo muito incomum. Diante de uma escolha – se naquela sessão vai jogar, pintar ou conversar – ela reflete com a criança sobre o que deseja, o que está sentindo e que, naquele momento e naquela relação, pode escolher. Ao exercer essa escolha, a criança vai assimilando sua autonomia e liberdade.

Ela contou que é muito autêntica e transparente com suas crianças, assim como elas são com ela. Pontuou que existem limites éticos e pessoais, até onde se sente confortável. Para exemplificar essa postura, trouxe diversos exemplos, dentre eles, sua gestação e como as crianças vivenciaram com ela esse processo. Falou sobre a curiosidade de algumas crianças em relação ao bebê ser menino ou menina e como ela compartilhava com eles determinadas notícias, conforme solicitavam. A partir desses exemplos sobre a relação que estabelece com as crianças, afirmou que sua prática é marcada por transparência e presença, estando segura de seus limites e possibilidades. Senti leveza e segurança ao ouvi-la.

Sol, desde o início da gestação, precisou ficar de licença devido a ser uma gestação de risco e, por isso, encaminhou algumas de suas crianças, principalmente as atípicas e as menores, mas manteve os atendimentos on-line com as demais. Desde fevereiro está de licença por conta da gravidez, e foi nesse período que retomou novamente os atendimentos on-line. Nesse processo, algumas crianças foram encaminhadas, enquanto outras permaneceram na modalidade on-line, assim como ocorrera durante a pandemia. Ao relatar seu momento de conversa com os pais sobre a licença-saúde, percebi sua clareza e transparência ao comunicar a necessidade de se ausentar durante a gestação, sem saber exatamente quando retornaria, considerando que terá licença também após o nascimento do bebê e retomará os atendimentos presenciais ao término da licença total.

As famílias que precisaram ser encaminhadas foram para outros profissionais, mas com a perspectiva de retornarem quando Sol retornar. Outras permaneceram em acompanhamento com ela na modalidade on-line e só irão vivenciar a pausa do processo durante a licença pós-nascimento do seu bebê. Sol comentou, ao final do encontro, que em seguida atenderia uma

criança. Por fim, mencionou que, como seu parto havia sido adiantado, o início da sua licença pós-nascimento começaria antes do que havia previsto em relação às crianças que acompanha.

Sinto leveza e segurança na forma como Sol conduz os processos das crianças com as quais trabalha e na maneira como se faz presente junto às famílias. Percebo como o processo psicoterapêutico com suas crianças acontece de forma potente e como ele também oferece a Sol a possibilidade de atender, mesmo diante da gestação, ajustando seus atendimentos conforme as transformações que está vivenciando.

Narrativa 3 – Maria

Não sei bem por onde começar. Sinto uma sensação de sedimentação, de acomodação do encontro. Enfim, conseguimos agendar nosso encontro. Semana passada, tentamos, mas Maria teve uma atividade no trabalho marcada em cima da hora, e tivemos que desmarcar. Depois, ensaiamos a dança das agendas até encontrar um horário em comum. Ao encontrá-la, sinto: que bom que conseguimos e fico feliz por estar com ela.

Conheci Maria em uma aula que ministrei na formação de ludoterapia, e ela se destacou por interagir sempre, trazer reflexões interessantes e compartilhar sua experiência na rede de saúde pública, local em que trabalha com crianças. Era extremamente participativa, e escutá-la era sempre prazeroso.

Sinto que realizar cada encontro da minha pesquisa é como visitar o mundo de cada ludoterapeuta e sua trajetória, observando como se construíram e continuam se construindo. Percebo dois processos nesse universo de tornar-se ludoterapeuta: o primeiro envolve ter um espaço clínico físico, com seus recursos disponíveis, e a criança presente fisicamente ao lado, explorando esses ambientes e materiais; o segundo diz respeito ao tornar-se ludoterapeuta que atende crianças on-line, construindo esse espaço clínico junto à criança, desenvolvendo os recursos utilizados e lidando com a imprevisibilidade dessa relação, já que os recursos físicos e o espaço não estão imediatamente disponíveis. Ou seja, ao invés de compor a relação desde o início, tudo precisa ser construído ao longo dos encontros, no “escuro”, como disse Maria, sem conhecimento prévio sobre quais recursos a criança utilizará e de que forma fará isso.

Para Maria, é angustiante ter que lidar o tempo inteiro com a sensação de estar no escuro ao atender crianças on-line. Sinto como se um incômodo brotasse sempre em seu peito, como se ela não se sentisse confortável. Conforme conversávamos, ela foi refletindo sobre seus

sentimentos, e um dos seus questionamentos foi: será que me sinto assim por atender bastante presencialmente ou por, atualmente, estar mais no presencial do que no on-line?

Maria demonstrava um certo desconforto com o atendimento on-line infantil; pareceu-me que estava entrando em contato com esse sentimento pela primeira vez durante o nosso diálogo. Ao longo da conversa, senti como se ela estivesse olhando pela primeira vez para seus sentimentos, seus desconfortos e incômodos com a realização da ludoterapia on-line.

Era como se Maria precisasse encontrar caminhos em si mesma para estar com essas crianças. Ela sentia que, ao longo do atendimento, precisava descobrir formas de construir o vínculo sem a mediação física de um brinquedo, por exemplo. Contou-me que está encontrando esses caminhos e que um deles é o jogo on-line. Jogar *Roblox* com uma de suas crianças tornou-se uma forma de estabelecer vínculo, pois, em algumas sessões, a garota ensinava a Maria sobre o jogo, explicando tudo que ela precisava fazer e com o que deveria tomar cuidado, como se estivesse cuidando de Maria ao orientá-la. Durante as sessões, as interações aconteciam mediadas pelo jogo e, por isso, Maria não conseguia ver o rosto de sua cliente, apenas seu avatar, e ela própria precisou criar um avatar.

Maria sentiu que elas se conectaram apenas a partir do momento em que criou seu avatar e entrou no jogo. Foi um encontro de avatares – o de Maria e o de sua cliente – que possibilitou o encontro da criança com a ludoterapeuta. À medida que a garota se sentia à vontade nesse mundo proporcionado pelo jogo, conseguia se abrir mais, conversar e falar sobre si mesma. Após isso, em uma das sessões, disse a Maria que poderiam conversar com a câmera ligada e sem o jogo.

Para Maria, o contato a partir do jogo viabilizou o vínculo terapêutico, visto que, após algumas sessões, a menina começou a falar sobre si mesma, expressar seus sentimentos e se permitir ser vista pela ludoterapeuta, considerando que o jogo on-line não permitia que Maria a visse, pois ela tinha contato visual apenas com o avatar. Maria narrou que a impossibilidade de a ver ou de conhecer o espaço em que estava gerou angústia, causando incômodo, principalmente por ter aprendido, em sua formação, que é fundamental observar o cliente, perceber o que ele está fazendo e como se apresenta visualmente.

Para ela, o contato visual no atendimento on-line com crianças pode, às vezes, não ser viável ou não depender necessariamente dela, e isso a faz precisar trabalhar esse sentimento de desconforto em sua supervisão clínica. Além disso, há a necessidade de realizar primeiro o atendimento com os pais, sem poder iniciar diretamente com a criança, como aprendeu na faculdade. Ela relata que, na formação, aprendeu a atender primeiro a criança e, em seguida, os

pais, enquanto o atendimento on-line exige que primeiramente se estabeleça contato com os pais e, depois, com a criança.

Ao relatar essas angústias, além de destacar o suporte da supervisão clínica para lidar com elas, citou a importância de ter feito uma especialização em ludoterapia centrada na criança, pois o contato com os professores/ludoterapeutas ampliou seu olhar. Principalmente em relação a algumas situações, como a citada anteriormente sobre o contato visual; na especialização, compreendeu que tudo bem não ver a criança durante o atendimento. Por outro lado, percebeu que precisa entender o que deixa a criança mais confortável, como no caso em que a criança prefere jogar um jogo on-line que a impede de ser vista por Maria. Apesar de desejar ver logo a criança e que ela falasse sobre seus sentimentos ou experiências, precisou respeitar o tempo da criança e aguardar. A partir da supervisão, compreendeu o tempo necessário para que a criança se mostrasse visualmente, além do áudio, e se sentisse mais vinculada à ludoterapeuta ou segura para ser vista.

Maria também sentiu que uma conexão acontecia, já que precisou criar um avatar, e esses avatares andavam juntos pelo jogo, vivendo aventuras e enfrentando perigos. A criança guiava Maria no jogo, explicando com o que ela precisava tomar cuidado, a que deveria estar atenta e como o jogo funcionava. Experiente no jogo, a garota se sentia “cuidando” do avatar de Maria ou alertando-a sobre as peculiaridades do jogo. Maria relatou que percebeu a relação acontecendo, estabelecendo-se a partir da interação com esse jogo on-line apresentado pela criança. Ela afirmou que a utilização de recursos como os jogos on-line – a exemplo do *Roblox* – pode ser um caminho que permite, e permitiu, fazer contato profundo com o mundo da criança.

Ao discorrer sobre o atendimento on-line com crianças, ela fez uma metáfora com um quarto escuro. Era como se ela e a criança adentrassem esse quarto e comessem a caminhar; à medida que avançam, a criança mostra a Maria o espaço, o que há nele, acende a luz e vai clareando o ambiente. Conforme Maria vivencia suas experiências com o atendimento on-line, sente que aprende. Disse-me que contou sobre o que está reverberando nela neste momento, mencionando os casos que está atendendo agora. Os atendimentos anteriores a marcaram, mas “não estão aqui comigo agora”. Ao falar isso, colocou a mão no meio do peito, fechando-a e mantendo-a ali.

Maria falou bastante sobre sua experiência com os atendimentos a adolescentes, como um contraponto aos atendimentos com crianças. Ela atende on-line crianças a partir dos 6 anos até adolescentes de 17 anos. Com os adolescentes, parece que Maria se sente mais à vontade:

eles já falam mais, mostram o que gostam de usar, compartilham as séries que assistem, e até assistem séries juntos. Ela sente que esse é um processo com mais fluidez, embora alguns adolescentes não preservem tão bem o sigilo, relatando situações em que fazem terapia com alguém por perto. Por outro lado, Maria destacou o cuidado que tem com crianças e adolescentes em relação ao sigilo, pedindo sempre que utilizem fones de ouvido, pois considera isso muito importante; sente que, quando eles usam fones, o sigilo é mais bem preservado.

Acerca disso, ela falou sobre a importância de que esse momento e espaço pertençam à criança e sejam privativos. No entanto, é algo que, durante os atendimentos, escapa ao seu controle. Ela relatou uma situação com um garotinho que, no meio da sessão, interrompeu para falar com um amiguinho que estava ao lado de sua casa, ficando algum tempo conversando, enquanto Maria aguardava, agoniada, ouvindo apenas a voz dele e sem conseguir ver onde o garotinho estava. Ao retornar à sessão, ele explicou que precisava muito conversar com o amigo, que não estava bem, e que sabia que ela permitia que fosse lá e voltasse. Maria narrou essa situação para ilustrar a falta de controle que sente em relação às escolhas da criança e ao espaço da sessão. Conforme relatava isso, percebi que se tratava de uma angústia que, de certa forma, ela conseguiu fazer contato ao longo do nosso encontro.

Relatou também situações em que a criança comunica a ela o interesse de encerrar, seja de forma verbal ou por meio de suas atitudes. Existem casos em que a criança já está bem, sem apresentar questões relacionadas à demanda inicial que a levou à ludoterapia. Há situações em que Maria avalia que a criança está bem, mas a própria criança deseja continuar o processo, e assim elas seguem. Em outros casos, a criança está bem, e o encerramento faz sentido tanto para ela quanto para Maria, enquanto ludoterapeuta, e para os pais. Independentemente da situação, Maria relatou que sempre realiza uma sessão de encerramento com a criança.

Ao findarmos nosso encontro, compreendo que Maria percebe o atendimento on-line como uma experiência desafiadora, na qual nem sempre é confortável estar nesse “quarto escuro”, principalmente devido à sensação de imprevisibilidade e à falta de controle que sente. Apesar disso, relatou ter percebido que a utilização do *Roblox* e do *Gartic*, que são jogos on-line, facilita o estabelecimento da relação com a criança, funcionando como uma ponte entre ela e a criança e criando outros caminhos para a relação psicoterapêutica. No entanto, em relação a algumas crianças, como o garotinho de 10 anos citado, observou que ele preferia brincadeiras presenciais a jogos on-line. Maria refletiu que o vínculo entre eles se estabeleceu bem, apesar de o atendimento on-line ter durado apenas um mês. Ressaltou que, se o

atendimento fosse presencial, esse garotinho, em específico, teria permanecido por mais tempo na ludoterapia ou seu processo teria se desenvolvido de outra forma.

Narrativa 4 – Valente

Sai emocionada do encontro com Valente. Foi tão intenso que me fez chorar; foi como um passeio pelos anos da pandemia. A questão temporal torna-se confusa: quando a pandemia terminou, quando começou o momento pós-pandêmico ou quando as pessoas puderam transitar, se encontrar, se abraçar e estar próximas novamente? Parece-me que apenas o início da pandemia é exato, em março de 2020, com o primeiro isolamento social. Valente trouxe tantas questões acerca de sua responsabilidade para com as crianças e famílias que atendia, falou das violências indiretas que, de alguma forma, presenciou, ou da possibilidade de que alguma das crianças que atendia estivesse em risco dentro de casa. Ela disse que não era médica nem enfermeira, não estava na linha de frente, mas se encontrava diante da crise de saúde mental e das consequências da pandemia da COVID-19.

Para mim, ressoa de forma profunda a fala de Valente sobre a ludoterapia on-line durante o isolamento social, ao escutar que, naquele momento, o atendimento com crianças on-line vinha acompanhado do cheiro de morte, de medo e de apreensões, em que ela precisava cuidar das crianças que atendia e não tinha outra forma de fazê-lo senão pela modalidade on-line, sem base teórica para isso. Nas suas palavras: “eu precisei ir”; precisou construir, precisou ser clara com os pais e com as famílias sobre a realização do atendimento on-line, com o conhecimento que possuía, com supervisão clínica nos momentos mais desafiadores, e se fazia presente para os pais, sempre se colocando disponível e atenta.

Ela contou que, antes da pandemia, vivenciar um processo judicial com a criança – uma questão de guarda, de abuso ou de violências – era algo delicado e que poderia “pesar”. No contexto do isolamento social, com a pandemia em curso e o medo da morte, entre outras questões, todas essas situações se agravavam e se tornavam ainda mais pesadas. Era como se um peso adicional fosse acrescentado.

Senti que era um constante alerta, um medo constante, como ela mesma disse: “eu tinha medo da represália, da violência”. Por isso, explicava aos pais que, no momento do atendimento com eles, a criança ou o adolescente poderiam ficar curiosos e querer adentrar o espaço para saber algo. Orientava que tudo bem se entrassem, que isso não seria um problema. Caso isso acontecesse durante a sessão com os pais, que não tinham como afastar a criança do espaço em

casa, ou caso a acústica da casa não colaborasse, a criança poderia ouvir a conversa e sentir curiosidade de ir ver o que os pais estavam fazendo ou se estavam falando com sua terapeuta. Ela contou que muitos pais acabavam indo para o carro para realizar o atendimento.

Relatou que presenciou, durante os atendimentos on-line com crianças, algumas situações em que os pais falavam de forma grosseira e que, ao perceberem que ela estava ouvindo, a criança dizia que precisava encerrar a sessão. Isso a preocupava. Contudo, após o encerramento, ela enviava mensagem para esses pais, colocando-se disponível para conversar e estar com a família. Esse era o modo que encontrava de zelar pela integridade das crianças que atendia, sempre atenta ao movimento da criança, a como ela estava, como se sentia e quais eram suas necessidades. Para ela, os princípios da ludoterapia e a ética eram seu guia ao longo desse período.

Ao escrever a narrativa do encontro com Valente, sinto o peso e o cansaço que esse processo de migrar do atendimento presencial para o on-line representou para ela. Todavia, conforme conversávamos, foram emergindo outras nuances. No início do nosso encontro, falou sobre ter retomado recentemente o atendimento on-line com crianças. Esse ponto é interessante porque, quando a contatei para convidá-la a participar da pesquisa, ela disse que não atendia mais crianças on-line desde o final de 2023, embora tivesse realizado atendimentos ao longo desses três anos. Para agendarmos nosso encontro, desde o momento em que aceitou participar da pesquisa até o dia marcado, passaram-se cerca de três semanas, devido a questões de agenda e de saúde.

E hoje, ao encontrá-la, contou-me que uma família a procurou para a realização de um acompanhamento psicoterapêutico on-line para o filho de 7 anos. Relatou que tentou encontrar, junto a eles, uma ludoterapeuta para atendimento presencial no exterior, mas não conseguiu, e os pais queriam que ela atendesse a criança. Sorriu ao contar tudo isso e disse que pensou o tempo todo em mim, comentando que fazia muito tempo que não era mais procurada para atendimento on-line com crianças. Atualmente, realiza principalmente atendimentos on-line com pré-adolescentes e adolescentes, mas ressaltou que esses, antes de irem para a modalidade on-line, já haviam realizado atendimento presencial com ela.

Disse que a procura para atendimento on-line com crianças nunca mais havia acontecido. E, ao longo das semanas em que não conseguíamos nos encontrar, foi quando recebeu essa demanda. Iniciou o processo, já realizou o atendimento com os pais e a primeira sessão com a criança. Diante desse contexto, perguntei a Valente como estava sendo esse retorno ao atendimento on-line com crianças, e ela disse que tem sido interessante. Contou que

o atendimento on-line hoje não tem mais o “cheiro de morte”, nem o peso que tinha durante o isolamento social, quando precisava dar conta dos atendimentos e da própria família em casa, cuidar da mãe idosa em outra casa, trabalhar e lidar com todas as demandas que aquele momento evocou.

Valente considera que o atendimento on-line hoje é até prazeroso e que, por exemplo, ao atender um adolescente on-line por solicitação do próprio, que precisará ir ao cinema após a sessão ou tem outro compromisso, a sessão on-line facilita o deslocamento dele. Ela diz que esse atendimento é on-line, mas que eles se encontrarão presencialmente, e que isso está no horizonte do processo, diferentemente do atendimento durante a pandemia da COVID-19, quando não havia previsão para o retorno dos encontros presenciais.

Eu sinto que a escrita da narrativa após o encontro ressoa em mim como uma dança, como se os passos que mais estão presentes viessem surgindo, como se a descrição desse encontro acontecesse em um ritmo próprio, e eu precisasse escrever muito rápido para não perder nada, como se quisesse guardar comigo cada detalhe, cada fala, cada olhar. O olhar de Valente era profundo e cheio de conexão, como se fosse um espelho, e, a cada fala sua, eu pudesse assistir, por seus olhos, às suas experiências. Desse modo, sinto que nosso encontro teve um primeiro momento, que narrei acima, e um segundo momento, quando falamos sobre sua experiência com crianças pequenas. Para ela, crianças de 3, 4 e 5 anos não se conectavam via tela. Narrou que essas crianças a levavam pela casa ou a esqueciam em algum lugar, e ela precisava ligar para os pais para que a encontrassem. Sorriu ao falar sobre ser esquecida no cesto de roupa ou ao ligar para os pais dizendo: “Não sei por onde estou pela casa, me encontrem.” Ela contou que a sessão com a criança pequena acontecia no quarto, na sala, no banheiro ou por onde a criança a levava, e, depois de um curto período, a deixavam.

Aos poucos, percebeu que a própria demanda das crianças pequenas que atendia na modalidade on-line não estava mais presente. Explicou que atendia crianças pequenas com muita ansiedade de separação, principalmente ao irem para a escola ou quando os pais saíam para o trabalho. Todavia, com o isolamento social, em que os pais permaneciam em casa, essa ansiedade foi diminuindo, e o acompanhamento passou a acontecer mais com os pais ou a ser encerrado, especialmente quando ela percebia a desconexão da criança com o processo, que já havia sido iniciado de forma presencial.

Relatou que percebia que, para a criança, estar em casa com os pais reduziu sua demanda ou diminuiu alguns comportamentos que motivaram o início do processo psicoterapêutico. Observava como a criança estava agindo e, ao conversar com os pais, sua percepção se

confirmava ao constatar que essas crianças estavam bem. Assim, foi compreendendo o que estava acontecendo, como poderia facilitar o processo e se seria necessário dar continuidade aos atendimentos com crianças dessa faixa etária. Optou por encerrar o atendimento com crianças pequenas e, muitas vezes, acompanhar os pais por meio de atendimentos a eles, orientação ou psicoterapia relacional para pais e crianças, atendendo aos pais com foco na relação parental.

Com as crianças de 8, 9 e 10 anos, os atendimentos on-line funcionaram a partir de uma pequena estrutura montada em casa, sobre a sua cama. Ela colocava o computador à sua frente e, ao redor, organizava alguns brinquedos que havia levado para casa após o isolamento social, como fantoches, jogos, máquina de mercado, entre outros itens. Entre eles, mencionou que tinha uma coterapeuta: uma bruxa que sempre vinha ajudá-la no atendimento on-line com crianças, principalmente quando percebia que alguma delas estava “ali em uma baixa”; era nesse momento que trazia a coterapeuta Juju, este nome é fictício a fim de preservar o sigilo da participante. Havia crianças que já chegavam perguntando pela bruxa ou já diziam: “Oi, Valente! Oi, Juju!”.

Juju passou a ser incluída no processo da criança pela própria criança. Valente observou que inserir brincadeiras de faz de conta e evocar a ludicidade nesses encontros via tela chamava a atenção da criança de maneira significativa. Nas suas palavras, a criança “lúdica”, ou seja, consegue se conectar a partir da brincadeira de forma espontânea e fluida. Muitas crianças preferiam utilizar papel e caneta para brincar de stop, de forca, adivinhar ou escrever algo. Os recursos mais utilizados foram as tintas e as pinturas com as crianças.

Ao mesmo tempo, também utilizou com muitas crianças recursos on-line, como *Roblox*, *Among Us*, *Fourteen Nine* e *Gartic*, todos jogos que Valente não sabia jogar e que, segundo ela, foi desafiador aprender. Ao dizer isso, reiterou que a criança “lúdica”, seja com recursos físicos ou não. Ao ouvi-la, senti como se a brincadeira e a ludicidade estivessem intrinsecamente presentes na forma de ser da criança, e que ela sempre encontrará maneiras de brincar, independentemente do recurso utilizado.

Narrativa 5 – Clara

Cada encontro é único, bonito, singular. Encerro nosso encontro com o sorriso, a leveza e a segurança de Clara: “Clara como a luz do sol, clareira luminosa nessa escuridão (...)”. Lembro-me desse trecho da música e reflito sobre a importância de a comunicação com os pais

ser clara, esclarecedora e acolhedora, assim como sobre a necessidade de sabermos explicar nosso trabalho: dizer como ele funciona, como funcionará e, simultaneamente, compreender o que eles esperam de nós, o que esperam da psicoterapia com a criança e o que desejam ao trazer seus filhos para o cuidado conosco.

Como eles se sentem, quais são suas demandas e se isso está de acordo com o trabalho realizado. Parece-me que, a partir desse ponto, surge um segundo aspecto: como está a criança que atendo, quem ela é, o que precisa, o que deseja e o que é possível ao ludoterapeuta alinhar entre o que a criança comunica, verbalmente ou não, o que sente e o que a deixaria mais confortável e presente naquela relação que está começando a se construir – na relação que começa a brotar quando a criança se aproxima de uma ludoterapeuta na modalidade on-line.

O encontro com Clara trouxe-me a magnitude da presença do ludoterapeuta e suscitou muitas reflexões. A experiência dela com a ludoterapia on-line evidencia a relevância de se conhecer a criança, pois somente assim será possível compreender o que é importante para ela, qual será sua forma de se comunicar, de dialogar e de expressar o que sente. Será por meio de recursos físicos? Pela fala? Via jogos on-line? Com a câmera ligada ou desligada? Como essa relação será construída? Quais são as nuances desse encontro na modalidade on-line?

Clara trouxe-me sua primeira experiência com atendimento on-line, que foi com uma criança de 3 anos, durante o período de isolamento social, na pandemia da COVID-19. Uma mãe buscou atendimento para a filha porque sentia falta do pai, que havia cometido suicídio recentemente. O atendimento inicial foi realizado com a mãe da criança, momento em que foi explicado como ocorria a ludoterapia. Clara esclareceu à mãe que, até então, nunca havia realizado atendimentos com crianças na modalidade on-line e que iriam observar como a criança se sentiria e como ela, enquanto ludoterapeuta, se sentiria também. A mãe relatou os tipos de brincadeira de que sua filha mais gostava: ela adorava desenhar e pintar.

Dessa forma, Clara, antes de realizar o atendimento com a criança, separava recursos físicos ao seu lado, como papel, lápis, entre outros, caso a criança quisesse brincar de desenhar ou pintar. Ela contou que, ao longo do processo dessa criança, que durou três anos, elas fizeram muitas bonecas de bexiga, inúmeros desenhos e pinturas, e que a criança produzia “do lado de lá” enquanto ela produzia “do lado de cá”; ambas realizavam juntas a mesma brincadeira, escolhida pela criança. Essa criança gostava muito de brincadeiras manuais. Os bonecos de bexiga, depois de montados, utilizavam o chapéu do pai; os atendimentos eram preenchidos pela presença simbólica do pai, pela saudade que a criança sentia e pela falta que ele fazia, evidenciando como sua ausência era significativa para ela.

Para Clara, a presença da mãe ao longo do processo não foi um impedimento, considerando que a criança se sentia bem com ela no quarto durante os atendimentos. No entanto, a mãe, apesar de estar presente, não interferia no atendimento, exceto quando convidada pela filha, que, por sua vez, permanecia envolvida na sessão, sempre desenhando, pintando e construindo algo junto à ludoterapeuta.

Para essa criança, a presença da mãe era fundamental para o seu processo e, simultaneamente, estar em sua casa, no seu quarto, era algo importante também. Isso foi percebido por Clara quando a mãe da criança perguntou se ela gostaria de ir para o atendimento presencial, quando este passou a ser possível, e a criança disse que não, que preferia fazer a sessão na “casinha dela”, no quarto dela.

Clara relatou que sentia como se estivesse realizando um atendimento em domicílio, pois jantava com elas, conhecia os lugares preferidos da casa da criança, adentrava seu lar, e a criança apreciava muito o formato on-line, sentindo a presença da ludoterapeuta em sua vida. A ludoterapia on-line passou a fazer parte do seu cotidiano. Ao longo dos três anos de atendimento on-line, a criança demonstrou preferência por essa modalidade em relação ao atendimento presencial.

Durante a pandemia, Clara atendeu muitas crianças pequenas, de três a seis anos de idade. Sua experiência com crianças nessa faixa etária foi amparada por sua primeira experiência. A primeira criança de 3 anos que ela atendeu serviu como base para os atendimentos on-line seguintes, sendo o solo sobre o qual construiu suas intervenções clínicas, somadas às suas experiências anteriores como ludoterapeuta. Relatou que todas as crianças que atendeu ao longo de sua vida, independentemente da pandemia, foram “chão” para sua experiência com os atendimentos on-line, e que não percebia distinção em relação à modalidade de atendimento, apesar das particularidades do atendimento on-line em um contexto de isolamento social. Embora não tivesse experiência prévia sobre como atender crianças on-line, sua vivência com o atendimento a crianças foi fundamental para ela.

Compreender a criança, sua forma de ser, de brincar, de falar, de não falar, de demonstrar o que sente e de se comunicar de diversas maneiras era e continua sendo de extrema importância. O interesse por cada criança, sua presença e a leitura das necessidades de cada uma que atendia constituíram a base de seus atendimentos. Somado a isso, a comunicação com os pais, a compreensão sobre o que eles esperavam do processo da criança, a clareza sobre o funcionamento do atendimento e a importância de o espaço ser da criança, mesmo quando a

sessão ocorre dentro de casa, foram aspectos que Clara deixou bem explicados, assim como a comunicação entre eles. Diante disso, ela não sentiu dificuldades com o atendimento on-line.

Ademais, estava sempre atenta à criança; se ela sinalizava, de forma não verbal ou verbal, que gostaria de encerrar o processo, isso era respeitado e comunicado aos pais. Clara relatou que permanece sempre atenta durante o processo ao que pode ajudar a criança de acordo com suas necessidades. Em alguns momentos, pergunta diretamente à criança, por exemplo: se deseja ajuda para comunicar aos pais alguma necessidade específica, se quer encerrar ou continuar o processo, ou como se sente em relação ao acompanhamento. Mantém-se sempre aberta ao que a criança precisa e necessita.

Atualmente, a criança mais nova que Clara atende tem 5 anos de idade. Ela também atende adolescentes on-line. Clara narrou que, em sua experiência, independentemente da faixa etária, há adolescentes que não se identificam com o atendimento on-line: ficam o tempo todo preocupados, não se sentem eles mesmos durante a sessão, se incomodam com os possíveis ruídos ao redor e se preocupam se os pais irão escutá-los. Clara observou que o atendimento on-line não está necessariamente relacionado à faixa etária, mas sim a como a pessoa se sente, seja criança ou adolescente.

Ela atende adolescentes que não toleram o atendimento on-line. Por outro lado, há crianças que ensinam a ela como jogar determinado jogo ou como usar determinada plataforma on-line; enquanto jogam, conversam com Clara, contam como se sentem, o que aconteceu ao longo do dia, o que as incomoda, o que pensam sobre determinadas questões de suas vidas etc. Muitas crianças são mais ágeis do que ela ao utilizar a tecnologia. É por meio dessa interação que o processo psicoterapêutico acontece. Clara considera que consegue acolhê-las, compreendê-las e estar presente com elas, respeitando suas necessidades e quem são ou como se encontram naquele momento.

Contou sobre sua presença e a busca por compreender o que é melhor para as crianças e jovens que atende, considerando esse “melhor” a partir da perspectiva deles. Relatou o caso de um garoto de 9 anos, que permanecia em silêncio durante grande parte dos primeiros atendimentos e que, no início, se preocupava em saber se poderia ficar em silêncio. Ela tranquilizou-o, dizendo que sim, caso fosse isso que ele quisesse. O garotinho permaneceu em silêncio na maior parte da sessão e, com o tempo, começou a falar cada vez mais. Atualmente, ele afirma precisar de mais de 50 minutos para relatar tudo o que acontece na escola e em sua rotina. A compreensão e a permissão para que a criança decida o que deseja fazer naquele espaço e tempo — reconhecendo que o tempo e o espaço são dela — modificam a perspectiva

da relação estabelecida. Clara relatou que isso permitiu e ainda permite que a relação psicoterapêutica aconteça, independentemente da modalidade de atendimento.

Ela exemplifica que, apesar de escutar e considerar sempre o que a criança ou o adolescente precisam, também é necessário que ela própria esteja confortável com as escolhas deles. Contou sobre uma pré-adolescente, hoje adolescente, que solicitou realizar seus atendimentos somente por voz, sem vídeo, alegando que dessa forma se sentiria melhor, e perguntou se isso seria possível. Clara disse que nunca havia atendido dessa maneira, mas que poderia tentar e observar como ela se sentiria e como o processo se desenvolveria.

Relatou que, ao desligar o vídeo e realizar o atendimento somente por voz, a adolescente mudou de forma visível, pois nos três primeiros minutos da ligação já começava a falar sobre sentimentos e percepções profundas de si mesma que nunca havia contado antes, alegando que não conseguia compartilhar essas questões enquanto via a ludoterapeuta. Mesmo sabendo que Clara não a julgaria, até então não se sentia à vontade para falar sobre assuntos tão pessoais e profundos com Clara olhando para ela. Isso aconteceu há três anos, e desde então elas realizam as sessões por telefone, encontrando-se presencialmente apenas uma vez por ano. No total, estão juntas há oito anos no processo psicoterapêutico, dos 8 aos 15 anos da garota, sendo que, nesse período, três anos são atendimentos via telefone.

Disse que muitas das crianças e adolescentes que iniciaram o processo psicoterapêutico durante o isolamento social, na modalidade on-line, ao terem a possibilidade de serem atendidos presencialmente, com o retorno às atividades presenciais e o uso de máscaras, quiseram retomar o atendimento presencial. Relatavam estar cansados das aulas on-line e de todas as suas atividades ocorrerem nesse formato, vivendo uma “vida on-line”. Pareciam ávidos pelo encontro presencial. Ela conta que esse encontro ocorreu de forma gradual: em um primeiro momento, houve surpresa com as características físicas da ludoterapeuta fora do quadrado da tela; com o passar do tempo, uma nova surpresa ao poder retirar a máscara e ver o sorriso de Clara pessoalmente, e não apenas por vídeo.

A sensação foi de que, a cada etapa vivida durante a pandemia – pós-vacinas e com a possibilidade de retirar a máscara –, o atendimento presencial foi ganhando concretude. Por mais que, no atendimento on-line, eles vissem seu rosto e seu sorriso, no presencial esses elementos proporcionavam uma outra forma de estarem juntos, especialmente considerando o contexto da pandemia e a oportunidade de estarem fisicamente próximos.

Ao findarmos o nosso encontro, Clara refletiu que, atualmente, seus atendimentos on-line são menores do que os presenciais, quando comparados ao período da pandemia, em que

atendia majoritariamente on-line. Ao longo desse período, isso foi sendo modificado aos poucos, principalmente porque muitas das crianças e adolescentes que iniciaram com ela na modalidade on-line durante a pandemia desejaram migrar para o presencial. Também ocorre que algumas crianças ou adolescentes, que realizam atendimento presencial, precisem, por motivos pessoais, participar das sessões on-line. Todavia, a modalidade on-line permaneceu na sua clínica como uma forma de atendimento psicológico infantil.

Narrativa 6 – Margarida

“As minhas crianças são do estar juntos; a presença terapêutica precisa aparecer. As minhas crianças parecem miniadultos, gostam muito de conversar, gostam de brincar também; a ludicidade aparece, mas de forma diferente, elas não têm muito interesse em jogos on-line. Brincamos de *stop*, de pintar, de construir. São elas que escolhem, que constroem a sessão, chegam e dizem: ‘Vamos fazer tal coisa hoje, eu já organizei tudo.’ Eu sou mais uma facilitadora, sou presença para elas; elas dizem o que querem fazer ou falar naquele espaço que é delas”. As palavras de Margarida ecoam em mim após o nosso encontro.

Para ela, a ludoterapeuta on-line precisa ser “mais atenta, atenta a cada microdetalhe; deve se interessar e perceber as mudanças de uma microexpressão, pois dispõe “somente ali, aquele recorte, aquele quadrado”. Para Margarida, atender crianças, independentemente da modalidade, é “atender no escuro”, porque você não sabe como aquela criança irá se comportar, o que gosta, como se movimentará na sala lúdica, como será. Todavia, ela afirmou que atender on-line é um degrau acima desse estar no escuro, no sentido de que, nessa modalidade, o processo acontece de forma ainda mais escura, pois você não tem o todo: “você não vê aquela perninha balançando, ou quando a criança está com raiva você não vê alguns detalhes e, por isso, requer mais atenção para perceber as sutilezas”.

Ao discorrer sobre o atendimento infantil, ela usa uma metáfora do escuro e das luzes, afirmando que, no atendimento presencial, ainda é possível acender uma luzinha ou outra e checar com a criança se é isso mesmo que ela está sentindo ou percebendo, se é aquela luzinha. No atendimento on-line, entretanto, é a criança quem acende cada luzinha e vai guiando você para onde quer ir, quer mostrar, para o que deseja clarear, onde quer indicar e como mostrar. Para isso, o ludoterapeuta precisa estar preparado, confiar no processo e saber o que está fazendo: “ele utilizará toda a teoria da ACP”; deve colocar em prática toda a teoria que embasa a abordagem, pois confiar no processo e na potencialidade da criança é necessário, mas, no caso

do atendimento on-line, “você precisa realmente confiar na criança, utilizar as condições facilitadoras, estar interessado; a presença terapêutica precisa permear o atendimento do início ao fim”.

Em caso contrário, diz Margarida, o ludoterapeuta “enlouquece”; fica inseguro, sem saber o que está fazendo ou o que precisa fazer. Ele precisa compreender suas ações, principalmente ao atender pais ansiosos, que esperam resultados imediatos, e ao lidar com a absorção dessas expectativas ou com o desconforto em relação ao atendimento. Para que isso não aconteça, é necessário contar com muita supervisão, reforçou.

O atendimento requer paciência e confiança no processo, pois, se você não sabe o que está fazendo, pode achar que nada está acontecendo. O processo da criança ocorre, geralmente, em passos de formiguinha; ela vai mudando sem que percebamos imediatamente. Para Margarida, são os detalhes, as micro mudanças que, de repente, se transformam em grandes mudanças. “A criança não quer entrar na sala de aula, por exemplo, e você está ali atendendo-a; em cada sessão estão juntos, fazendo ou falando sobre algo, realizando alguma atividade ou sem fazer nada – ou seja, estamos presentes. E, de repente, a criança volta a entrar na sala ou deixa de apresentar a dificuldade que estava apresentando”.

“Cada criança tem a sua forma de ser, de se expressar, e é fundamental considerar a particularidade de cada uma delas, porque algumas vão estar prontas para o processo, ou seja, esses passos de formiguinha de repente vão acontecer rapidamente e não serão de formiguinha, mas em pouco tempo a criança pode mudar, pode apresentar outros comportamentos e vão ter crianças que vão precisar de mais tempo”.

Margarida disse que isso é um ponto fundamental. Citou o exemplo de uma garotinha que chegava chateada às sessões, e que ela sempre respeitava em relação a como desejava utilizar o tempo e o espaço psicoterapêutico. Ao compreendê-la de forma empática, Margarida facilitava a relação psicoterapêutica. Quando se está presente e atenta, é possível entender o que a criança precisa: se quer dormir mais um pouco, por ela tudo bem; se deseja ficar deitada durante o atendimento; se quer permanecer em silêncio; se prefere interagir mais ou realizar outras atividades. Para Margarida, tudo isso está bem, pois compreende essas escolhas como parte do processo da criança, com respeito genuíno e aceitação.

Ela compreende que respeitar a movimentação da criança e perceber suas necessidades faz o processo acontecer, e que, nesses detalhes da relação, observa a ludoterapia on-line em ação. O respeito à criança e a sua compreensão empática a direcionam. Disse que, atualmente, esta menina, que está com ela há alguns anos, em uma situação de feriado, na qual Clara pensou

que não teria sessão, disse à Margarida que não poderia ficar sem a sessão, pois precisava falar sobre o seu aniversário e o que iria escolher para a sua festa.

Ao citar esse exemplo, Margarida retomou um ponto já mencionado sobre a importância de a ludoterapeuta ter paciência e confiança no processo, além de conhecimento sobre a teoria e sobre o mundo. Contou que uma professora sua dizia que é preciso ter conhecimento de mundo para ser ludoterapeuta; é necessário ampliar esse conhecimento sobre tudo que for possível: viajar, ler, assistir a filmes e séries, conhecer histórias, pois tudo isso é fundamental quando se é ludoterapeuta.

Contou-me que a maioria de suas crianças gosta de conversar; por isso, ela precisa conhecer o tema e acompanhar a criança. É importante saber sobre os “pokémons da vida”, conhecer séries e livros que elas gostam, “porque são 50 minutos de sessão que você precisa sustentar a conversa”. Para ela, o atendimento on-line requer preparação nesse sentido: se você sabe o que a criança gosta, precisa se preparar para estar com ela a partir dos interesses que já conhece ou que a criança possa trazer.

Atualmente, Margarida atende crianças de 8, 9 anos em diante. Já atendeu outras faixas etárias e relatou que os pequeninos precisam bastante da ajuda dos pais para auxiliar no processo. Hoje, ela não está atendendo on-line essa faixa etária. Brincou que é especialista em tetos, porque sempre que a criança vai buscar algo, ela acaba vendo o teto da casa. Em relação aos recursos que utiliza, falou sobre usar muito a pintura e alguns jogos com papel e lápis. Nesses jogos, a criança tem papel e lápis consigo, e ela também, e ambas realizam o jogo mostrando uma para a outra via tela. Geralmente, a criança usa o que tem em seu quarto ou, se deixou algo na mochila ou em outra parte da casa, vai buscar para utilizar na sessão, caso queira. Contou que deixa ao seu alcance, antes do atendimento, os materiais que podem vir a ser usados, caso a criança deseje. Mas tudo isso é muito fluido e segue a demanda da criança, havendo dias em que ela pode querer conversar durante toda a sessão e não utilizar nenhum dos recursos físicos disponíveis.

Relatou que atende crianças on-line no Brasil e no exterior e que, em sua percepção, o processo é semelhante ao que ela estabelece com as crianças em seu consultório presencial. Apesar das particularidades do atendimento on-line e da exigência de conhecimento, presença e atenção por parte da ludoterapeuta, ela percebe que o processo acontece de maneira semelhante, sendo eficaz: a criança apresenta mudanças, estabelece vínculo e sente-se cuidada.

Um ponto que Margarida disse ser difícil é quando as crianças choram e, nesse momento, ela não tem como oferecer conforto físico, como colo ou um lenço. Essas situações

são desafiadoras, e ela pode apenas se manter presente e atenta, oferecendo acolhimento por meio de sua presença, sem contato físico. Em relação aos pais, Margarida disse que realiza o atendimento inicial com eles e dificilmente encontram dificuldades para interferir no processo da criança. Com a maioria dos pais e famílias que atende, ela não percebe obstáculos para iniciar ou dar continuidade ao processo da criança, mantendo sempre uma comunicação clara. Ela observa que, para os pais, se o filho deseja continuar e estar presente, está tudo bem.

Por outro lado, se observar, ao longo do processo, que os pais necessitam de uma sessão devido à ansiedade ou por motivos semelhantes, ela realiza uma sessão com eles. Relatou que, quando os pais compreendem o processo psicoterapêutico do filho, isso facilita o seu trabalho com a criança de forma mais fluida.

Margarida não teve dificuldade para contar-me sobre a sua experiência. Eu senti que ela foi narrando tudo e, ao longo da sua fala, ia checando em sua experiência se ainda havia algo a acrescentar, refletindo sobre o que achava interessante compartilhar. Chegou a um momento em que pareceu se esgotar, como se estivesse vazia. Disse: “É isso, acho que falei tudo.” Ela gostou muito de estar comigo naquele encontro, e eu gostei muito de estar com ela.

Narrativa 7 – Ana

Para Ana, a ludoterapia on-line é um lugar confortável, uma escolha que faz parte da sua vida e que teve início em 2020, com o primeiro isolamento social, quando as crianças que ela havia encaminhado para outros ludoterapeutas, ao precisarem mudar de cidade, começaram a pedir para retomar o atendimento com ela por meio da ludoterapia on-line, considerando que, naquele momento, tudo estava remoto.

Sua trajetória com o atendimento remoto iniciou com a sua mudança de cidade, alguns anos antes da pandemia. Naquele momento, alguns adultos que realizavam atendimento com ela quiseram dar continuidade ao seu processo psicoterapêutico de forma remota. Para ela, naquela época, essa modalidade de atendimento era sentida com estranhamento, especialmente ao pensar em atender adultos on-line. Ao me contar isso, ela refletiu que hoje não existe mais esse estranhamento e que, ao longo desses quase cinco anos, a modalidade on-line faz muito sentido para ela e para a sua vida. Tanto sentido que decidiu fechar o seu consultório físico e atualmente realiza seus atendimentos exclusivamente de forma remota, encaminhando para outros profissionais as pessoas que procuram atendimento presencial.

Na sua experiência, a escolha de atender crianças on-line apresenta algumas limitações. Ela não atende crianças pequenas nem crianças dentro do espectro do transtorno autista. Atualmente, a criança mais nova que atende tem 8 anos, mas a maioria das que procuram seu atendimento possui 10 anos ou mais. Para ela, a tecnologia pode representar um desafio; contudo, ao mesmo tempo, relatou o quanto a tecnologia faz parte da vida das crianças, como elas a ensinam a utilizá-la, a jogar e a compreender melhor esse mundo on-line, e o quanto ele é integrante da vida de todos, como ela disse: “da nossa vida”.

Atender on-line requer cuidados e combinados para que as crianças compreendam que a sala de jogos on-line é um espaço exclusivo delas e da ludoterapeuta, devendo ser privativo, sem a presença de terceiros. Ela afirmou que a mesma segurança necessária em um consultório físico – em relação a janelas, portas e outros detalhes – foi transposta para a ludoterapia on-line. Por outro lado, as possibilidades de recursos, jogos e aplicativos são imensas; aproveitam-se dessa gama de recursos para que a ludoterapia on-line aconteça, considerando que as crianças estão bem adaptadas a eles e inseridas nesse mundo de forma cotidiana.

Ao mesmo tempo, Ana dispõe de “recursos de verdade”, segundo suas palavras, que é como ela denomina os materiais que estão com ela e que ela “pode pegar”. Na sala onde atende em casa, possui alguns brinquedos, papéis, canetas e um quadro com ímãs para pendurar pinturas ou desenhos. Também mantém materiais à disposição para que a criança, caso escolha, possa pintar ou desenhar no papel durante a sessão, em vez de utilizar um aplicativo ou o computador para realizar a atividade.

Em sua casa, Ana tem uma sala pequena, na qual colocou uma estante apenas para guardar todos os brinquedos do seu antigo consultório. Nesse espaço físico, mantém tudo organizado, e, caso alguma criança pergunte se possui determinado brinquedo, ela geralmente o encontra na estante para utilizar naquela sessão. Relatou que atualmente compra menos brinquedos, tanto por ainda possuir muitos do antigo consultório, quanto pelo fato de atender on-line. No entanto, de vez em quando, adquire algum brinquedo que considera interessante para uma criança específica em processo psicoterapêutico ou que possa ser útil em alguma sessão futura, sem pensar em nenhuma criança em particular, considerando que a própria criança escolhe o que quer fazer ou com o que gostaria de brincar.

Contou-me sobre a primeira criança que atendeu on-line. A criança já havia sido sua cliente e, naquele momento, morava em outro estado. Ao iniciar o atendimento, Ana estava preocupada com a forma como a criança se sentiria em relação ao espaço on-line, como iriam interagir e como seria o processo psicoterapêutico. Todavia, a própria criança disse para ela:

“Como éramos burras, Ana, a gente precisava achar vaga para estacionar, pegar trânsito para nos encontrarmos e, depois, tinha que pegar trânsito de novo. E agora eu estou contigo aqui, estou na minha rede e estamos juntas”. Naquele momento, Ana percebeu que, para as crianças, o atendimento on-line também era confortável e agradável.

Relatou que, ao invés de apenas conhecer os nomes, como faria em seu consultório presencial, ao falar sobre os familiares das crianças que atende, ela passa a conhecer as próprias pessoas, a citar: os irmãos e os demais que estão na casa, porque em algum momento a criança mostra: “Olha, esse aqui é fulano” e vira a câmera do celular para apresentá-lo. Ana também conhece a casa da criança e observou que os pets fazem parte do processo, aparecendo durante a sessão. Contou-me que seus próprios pets participam dos atendimentos, passando pela sala, subindo na mesa ou passando em frente à tela do computador em algum momento.

Em relação ao sigilo, contou-me que a criança, assim como o adolescente, também deseja seu espaço e sua privacidade, e que ela observa o que é importante para cada criança. Finalizou falando sobre os pais, ressaltando que a compreensão deles é fundamental para que o espaço da criança na ludoterapia on-line seja privativo e favoreça o andamento do seu processo psicoterapêutico. Acrescentou que há pais que entendem isso desde o início, ao chegarem com o filho para a ludoterapia, e outros para os quais essa compreensão precisa ser construída, sendo seu papel facilitar esse processo de construção junto a eles.

Narrativa Síntese

No processo de atender crianças on-line, a ludoterapeuta tece a si mesma, ao longo de um trabalho artesanal, a partir da intenção de encontrar a melhor forma de estruturar a relação intersubjetiva que se inicia. Precisa tornar-se disponível e flexível ao encontro com a singularidade de cada criança. É ser morada com paredes que se deslocam, que podem ser recolocadas ou refeitas; é ter janelas e portas abertas ao imprevisível.

Este modo virtual de atendimento vem sendo construído desde a eclosão da pandemia da COVID-19, uma vez que, até então, a ludoterapia acontecia na sala lúdica física, no consultório organizado e gerenciado pela ludoterapeuta. Nesse contexto, o sigilo em relação ao atendimento psicológico ficava assegurado assim que a porta da sala era fechada, após a entrada da criança. O acontecer clínico estava circunscrito àquele espaço físico, no qual estavam dispostos os diversos brinquedos, e a interação se constituía a partir da presença física da dupla ludoterapeuta-criança.

Para algumas das participantes, atender crianças on-line assemelha-se ao atendimento presencial, mas também implica adequar-se a novas especificidades. Elas expressaram que há algo nessa modalidade de fazer clínico que instaura um modo mais profundo, mais sensível e atento de estar na relação terapêutica com as crianças. Há particularidades circunstanciais que se impõem, desalojando a ludoterapeuta e modificando seu modo de atender. A urgência desencadeada pela pandemia da COVID-19 fez nascer, sem possibilidade de planejamento prévio, um encontro clínico mediado pelo computador ou celular e inserido no contexto natural da vida dos clientes.

A princípio, a necessidade de dar continuidade aos processos de atendimento psicológico a crianças impôs-se às psicólogas, que precisaram encontrar sua própria forma de fazer-se presentes para as crianças e suas famílias. Todavia, essa presença deixou de ser estabelecida a partir do contexto do consultório, passando a ser construída em diferentes espaços físicos, em outro modo e com nova estrutura.

A sala lúdica abriu suas paredes e portas para tornar-se virtual, uma sala não mais construída apenas pela ludoterapeuta, a quem competia selecionar os brinquedos e organizar os móveis. A sala lúdica virtual, na sua dimensão estrutural, está estruturada no lar de cada criança, organizada com a participação dos pais ou responsáveis, mas também no espaço físico de cada ludoterapeuta. Na sua dimensão relacional, constrói-se também em relação com a criança durante a sessão de ludoterapia. É preciso um computador ou celular que, ao serem ligados, parecem delimitar por meio de uma tela o espaço a ser vivenciado com a criança. Essa tela pode parecer pequena para comportar tudo o que é necessário, mas acaba por se ampliar, como se tivesse paredes flexíveis, como um elástico que se estica conforme é puxado, isto é, conforme a relação desenvolve-se a sala lúdica virtual se amplia.

Considerando que, na sala lúdica virtual, nem todos os materiais que a criança escolhe para brincar são de conhecimento prévio da ludoterapeuta, isso acrescenta à relação psicoterapêutica uma maior dose de imprevisibilidade, visto que as possibilidades de brinquedos e brincadeiras se ampliam e podem incluir jogos on-line, brincadeiras manuais ou quaisquer outros tipos de brinquedos que a criança tenha em casa. A criança pode, também, decidir mostrar seu pet à ludoterapeuta e falar sobre ele ou contar como se sente; pode mostrar seu espaço favorito da casa, assim como apresentar os irmãos ou outros familiares; pode, inclusive, escolher discorrer sobre algum tema que lhe interesse durante toda a sessão, sem fazer uso de nenhum brinquedo ou jogo. A liberdade de escolha da criança permanece primordial.

A experiência de atender crianças on-line implica dar prioridade à qualidade da relação, centrando-se no vínculo que se desenvolve entre ludoterapeuta e criança. Trata-se de assumir uma atitude de abertura para compreender o jeito de ser de cada criança, o que ela mais gosta, como se manifesta e como se sente. A ludoterapeuta precisa saber observar e sentir a criança, procurar compreender a família, estabelecendo uma comunicação clara e genuína e entrar em contato com seus próprios sentimentos; dessa maneira, vai tecendo os fios que estabelecem as bases para o desenvolvimento de uma relação pautada por atitudes de consideração, empatia e autenticidade em relação à criança, estendendo-se também à sua família.

Para Margarida “cada criança tem a sua forma de ser, de se expressar, e é fundamental considerar a particularidade de cada uma delas, porque algumas vão estar prontas para o processo, ou seja, esses passos de formiguinha de repente vão acontecer rapidamente e não serão de formiguinha, mas em pouco tempo a criança pode mudar, pode apresentar outros comportamentos e vão ter crianças que vão precisar de mais tempo”.

Por meio do sentir e perceber a criança e sua família, bem como a si mesma, a ludoterapeuta consegue expandir, encolher, mudar e acolher a criança em suas próprias necessidades, conhecer seu ritmo e tempo – sua forma de estar e de fazer contato com outras pessoas, inclusive com a própria ludoterapeuta. Saber esperar o tempo e o ritmo da criança e estar com ela a partir da percepção que se apreende dela e da sua própria movimentação, de suas escolhas e formas de interagir, é essencial para o estabelecimento do vínculo terapêutico, para a construção de confiança e, concomitantemente, para o desenvolvimento de uma relação afetiva significativa para a criança.

Assim, a ludoterapeuta faz caber na sala lúdica virtual todas as possibilidades de cuidado para com a criança que está sendo atendida. Antes, ela cria em si as condições de acolhimento que a criança necessita e estabelece também uma espécie de espaço, uma morada para que a criança exista e possa ser tudo o que puder ser. Para isso, a ludoterapeuta precisa estar atenta, tecendo os fios necessários, trançando-os de modo apropriado, contínuo e dinâmico. Saber quando segurar um fio ou outro é fundamental, pois a criança é o grande fio condutor de todo o processo, seja ele físico ou virtual.

Esse espaço não palpável, onde acontece a ludoterapia on-line, estando cada um de um dos lados da tela – lá e cá –, é constituído em dimensão 2D, mas transforma-se em um lugar único, completo, inteiro, quando a relação psicoterapêutica se estabelece. Os espaços físicos são diferentes, mas o vínculo psicoterapêutico constrói um lugar singular, um espaço habitado

por ambos: ludoterapeuta e criança, um lugar de encontro, presença e respeito, o qual é também a sala lúdica virtual.

A ludoterapia on-line é essa nova porta que se abre, e nela a ludoterapeuta adentra com disponibilidade experiencial para o que ocorrer, com sua presença, congruência interna, autenticidade e capacidade de sentir a si mesma e ao outro. Exige uma dimensão criativa para gerar condições e possibilidades para que a criança possa chegar, sentir-se segura, mostrar-se e construir a relação. É como se ludoterapeuta e criança chegassem a uma sala vazia, ambas com a vontade de estarem juntas nela, cada uma respeitando o espaço da outra. A ludoterapeuta dispõe-se a estar com a criança e esta mostra-se ou diz sobre si mesma no seu tempo, isto é, deposita no chão da sala o que trouxe na sua mochila. Seja o que for, estará ali, presente, acolhendo e participando ativamente dos modos de interagir que a criança aponta e demanda.

Ambas precisam querer estar juntas, a despeito de não saberem de imediato qual direção tomar, como ocupar a sala ou com quais recursos. Quem escolhe como se expressar é a criança, mas a ludoterapeuta precisa permanecer em estado de prontidão, com disponibilidade e empatia.

Capítulo 5 – Os elementos Estruturantes da Experiência de Ludoterapeutas Centradas na Criança sobre Atendimentos On-line

A apresentação dos elementos estruturantes do fenômeno pesquisado, bem como as interlocuções reflexivas estabelecidas com autores clássicos e contemporâneos, será desenvolvida à luz da perspectiva teórica da Abordagem Centrada na Pessoa e da Ludoterapia Centrada na Criança, constituindo o horizonte teórico a partir do qual o fenômeno é acolhido, interrogado e compreendido.

No percurso de construção deste estudo, evidenciou-se que a produção científica brasileira contemporânea acerca da Ludoterapia Centrada na Criança ainda apresenta uma lacuna no que se refere aos atendimentos realizados na modalidade on-line com crianças. Tal constatação não é tomada apenas como dado bibliográfico, mas como indicativo de um campo em processo de constituição, que convoca ampliação de diálogo e aprofundamento teórico.

Desse modo, este estudo apoia-se em produções clássicas e contemporâneas do cenário internacional, buscando fundamentação consistente para a análise do fenômeno em questão. Ressalta-se, contudo, que tal ampliação bibliográfica não implica deslocamento epistemológico, uma vez que a pesquisa permanece ancorada, de forma coerente e deliberada, na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

Posto isto, este capítulo está diretamente relacionado com o anterior, considerando que os elementos estruturantes da experiência vivida pelas participantes da pesquisa emergiram a partir da narrativa síntese e da compreensão analítica transcendental do todo que a compõe, evidenciando a essência do fenômeno estudado.

Nesse percurso de análise fenomenológica, a pesquisadora construiu três elementos estruturantes da experiência em foco, os quais serão apresentados e discutidos a seguir.

Elemento 1. Entrar em um quarto escuro e ser guiada pela criança

Inicialmente, a ludoterapeuta entra em um quarto escuro guiada pela criança; esta acende as luzes, dá o tom, o ritmo e a forma, sendo quem sinaliza o que está precisando, quais recursos físicos e emocionais possui naquele momento, o que sente e como irá se mostrar e estar durante a sessão. Concomitantemente, a ludoterapeuta experiencia os recursos de que dispõe, tanto enquanto pessoa quanto como ludoterapeuta, a fim de movimentar-se entre o que

lhe acontece e o que acontece com a criança; apreende sobre si e sobre a criança, buscando compreendê-la em seu modo de ser.

No contexto do atendimento on-line em ludoterapia, a psicóloga precisa aprender a confiar no processo de modo profundo, quando comparada à experiência de atender crianças de forma presencial, pois o atendimento on-line de crianças, sob a perspectiva da ludoterapia centrada na criança, constitui uma experiência imediata de não saber. Não se sabe quais brinquedos a criança escolherá trazer para a sessão, tampouco quais brincadeiras inventará ou de que maneiras irá se expressar.

Em ambas as modalidades de atendimento, esse não saber acontece, pois cada sessão é única e a ludoterapeuta convive com o inédito, uma vez que o atendimento anterior, de certo modo, não prepara para o seguinte, visto que a imprevisibilidade compõe esse acontecer clínico. Todavia, somente na modalidade on-line o não saber envolve as escolhas feitas pela criança, tanto em relação à forma como ela irá se expressar quanto à maneira como essa sala lúdica virtual será construída a partir de sua liberdade de escolha. A sala lúdica virtual será construída na mesma medida que a relação. Portanto, o quarto escuro é vivenciado pelas ludoterapeutas de forma mais radical, assim como a confiança no processo e no direcionamento dado pela criança em relação ao espaço que será construído e à maneira como ela se mostrará para a ludoterapeuta, ou seja: que criança será essa?

Axline (1947/1984), no capítulo quatro, intitulado “A criança”, na obra “A dinâmica interior da criança”, discorre que a sala lúdica está repleta de brinquedos e materiais quando a criança chega, e para ela volta-se toda a atenção, afinal: “que espécie de criança será esta e como veio parar aqui?” (p. 73). Observa-se que, nesse caso, a sala lúdica, os brinquedos e materiais são familiares à ludoterapeuta, e a criança é alguém que ela conhecerá no próprio espaço que estruturou e controla, embora esteja sempre atenta e aberta aos modos peculiares de ser de cada criança.

Por outro lado, na ludoterapia on-line, são desconhecidos para a ludoterapeuta a sala lúdica, os brinquedos/jogos e a própria criança. Por mais que a ludoterapeuta, nesse caso, possua os seus próprios recursos lúdicos, os quais poderá utilizar para interagir com a criança, inicialmente adentrará em um quarto escuro, em que é a criança quem ligará as luzes de acordo com sua necessidade, sua forma de ser e de expressar-se, e seu modo de compreender o mundo ao seu redor.

Assim, a atenção volta-se inteiramente para a criança e para todos os microdetalhes que ela apresenta, considerando que não é possível vê-la fisicamente por inteiro, segundo a

participante Margarida não é possível “ver aquela perninha balançando”. Tudo o que a ludoterapeuta possui, em termos visuais, está “naquela telinha”; por isso, a atenção precisa ser redobrada para todos os detalhes: como a criança se expressa, seu tom de voz, o que escolhe para brincar, como se apresenta, como está, o que conta e como irá mostrar seu mundo interior.

Como mostrará o seu mundo interior? É a partir da compreensão de suas escolhas e de seus comportamentos, sejam eles, a princípio, lúdicos ou não, que a ludoterapeuta poderá compreender de modo mais amplo a percepção e os sentimentos da criança, isto é, sua própria realidade e sua vida emocional interna. O mundo da criança é constituído por ações e atividades, e a ludoterapia oportuniza à ludoterapeuta adentrar nesse mundo infantil (Landreth, 2023).

Landreth (2023) discorre sobre a seleção de brinquedos apropriados, que deve ser feita pela ludoterapeuta a fim de facilitar uma gama de expressões voltadas para os sentimentos da criança. Por outro lado, no caso da ludoterapia on-line, essa seleção não é responsabilidade exclusiva da ludoterapeuta, podendo ocorrer em conjunto com os pais ou cuidadores. Ademais, no momento do atendimento, a escolha dos recursos utilizados na sessão ocorrerá, majoritariamente, por parte da criança, por meio de seu sentir e das possibilidades ao seu redor, seja no seu quarto ou na casa como um todo.

Uma vez que algumas crianças utilizarão somente seus quartos durante a sessão ou o espaço privativo em que estiverem, por outro lado, outras crianças desejarão explorar outros compartimentos da casa. Desse modo, amplia-se ainda mais a gama de expressões por parte da criança, de acordo com o que ela está conectada naquele momento e o que faz sentido levar para a sessão de ludoterapia. A criança utiliza seus sentimentos em relação a tudo o que a circunda, à sua conexão com aquilo que está ao seu redor – sejam pessoas, objetos, brinquedos ou espaços da casa –, tudo pode tornar-se meio de comunicação e expressão de si.

Considerando que, embora a ludoterapia seja uma modalidade de intervenção terapêutica que se realiza a partir do brincar, isso não implica uma comunicação exclusivamente por essa via. Inclusive, a ludoterapeuta não detém controle sobre tal aspecto, considerando que ele se relaciona à individualidade de cada criança, às suas particularidades e à sua forma de ser.

Ademais, ao longo do processo de ludoterapia centrado na criança, esta pode expressar-se pela fala, por meio dos recursos lúdicos disponíveis e, inclusive, pelo silêncio. Segundo Dorfman (1951/2003), a criança assistida por um terapeuta fundamentado na Ludoterapia Centrada na Criança pode, ao longo das sessões, utilizar-se ou não de jogos e brincadeiras, bem como ressignificar seus sentimentos por meio da comunicação verbal.

A criança percebe a sua experiência como sendo a realidade; sendo assim, ela é capaz de apreender o que é, para ela, a realidade, visto que ninguém poderá imergir integralmente em seu referencial interno (Rogers & Kinget, 1962/1977). Dessa forma, a criança é a melhor fonte de informação sobre si mesma. Ela é totalmente capaz de direcionar adequadamente o próprio crescimento e, por meio da ludoterapia, tem liberdade para ser ela mesma no processo de expressar-se, seja por vias lúdicas ou a partir de objetos e pessoas que facilitem a expressão de seus sentimentos e experiências.

Para que esse fluxo experiencial aconteça, a criança precisa estar em um tipo de relacionamento no qual experiencie aceitação positiva incondicional em relação a todos os aspectos de sua experiência por parte da ludoterapeuta (Ray, 2011). Axline (1947/1984, p. 87) ratifica, no segundo postulado sobre os princípios básicos da ludoterapia centrada na criança, que “o terapeuta aceita a criança exatamente como ela é.” Aceitar a criança exatamente como é significa estar disponível para compreendê-la e aproximar-se dela a partir de seu referencial interno, relacionando-se com as sensações e sentimentos da criança a partir de uma condição de valor e importância, a despeito de concordar ou não com ela, sem juízo de valor, pautada na consideração positiva de sua experiência, a fim de que a criança experiencie aceitação positiva acerca do que sente e pensa.

A criança constrói sua própria história na sala de ludoterapia, e o ludoterapeuta respeita a direção determinada por ela (Landreth, 2023). Tal afirmativa ocorre de forma organísmica na modalidade on-line com crianças, uma vez que o quarto escuro será iluminado pela própria criança a partir de suas escolhas: qual luz acender primeiro, isto é, de que forma ela irá expressar-se e mostrar-se à ludoterapeuta, especialmente nos atendimentos iniciais, quando o vínculo terapêutico ainda está sendo estabelecido a partir de atitudes consistentes do ludoterapeuta que comuniquem que sensibilidade aos sentimentos da criança e demonstrem aceitação, compreensão e respeito por ela (Axline, 1947/1984; West, 1996).

West (1996) afirma que, para a criança compreender e assimilar a atmosfera de aceitação e segurança emocional disponibilizada pela ludoterapeuta durante as sessões, será necessário em torno de oito sessões, uma por semana, dependendo da sua idade e da demanda que a trouxe à ludoterapia, como tipos de traumas ou dificuldades. Em média, nas quatro primeiras sessões, a criança explora o ambiente, sente, percebe e compreende o tipo de relação que aquele adulto, a ludoterapeuta, irá estabelecer com ela: se espera algo dela, quem precisa ser naquele espaço. Por fim, em torno de seis a oito sessões vivenciando as atitudes da ludoterapeuta, a criança sentirá as condições facilitadoras e compreenderá que pode ser quem

quiser ser, sentir e expressar o que estiver sentindo, sem precisar esconder, anular ou silenciar seus sentimentos em função de uma relação condicional. Posteriormente a esse período inicial, a tendência é que a criança responda cada vez mais ao processo psicoterapêutico, demonstrando crescimento psicológico mais significativo a partir de dezesseis sessões, dependendo de cada caso e da faixa etária do desenvolvimento infantil.

Observa-se a relevância do respeito ao tempo e ao ritmo da criança, considerando que a sua percepção será o guia, assim como seus sentimentos, bem como a compreensão sobre o sentido de estar com a ludoterapeuta, ou seja, para que ela está nessa relação e na sala lúdica. No caso da ludoterapia on-line, a sala lúdica não está posta, pronta. Ao criar a sua história diante da ludoterapeuta, a criança também criará a sala lúdica virtual.

A seleção de brinquedos não ocorrerá somente por iniciativa da ludoterapeuta, que pode ter consigo materiais e brinquedos para apresentar à criança, mas será, principalmente, feita pela própria criança, que escolherá os recursos ou a forma de expressão que fizer sentido em sua experiência para comunicar-se.

Tais formas de comunicar-se são, em um primeiro momento da interação, desconhecidas pela ludoterapeuta. Portanto, o empenho da ludoterapeuta centrada na criança em desenvolver um tipo de relacionamento que fortaleça a confiança da criança em si mesma, constituído por uma atmosfera de aceitação e compreensão, será fundamental (Axline, 1947/1984; Landreth, 2023).

Axline (1947/1984, p. 35) apresenta uma realidade que ainda se faz presente:

A criança mora num mundo todo seu e poucos são os adultos que a compreendem realmente. A vida moderna é tão agitada e opressora, que fica difícil, para a criança, estabelecer com os adultos o relacionamento íntimo e delicado que é necessário à compreensão do que se passa em seu interior. Muitas pessoas tentam explorar a sua personalidade e, assim, ela defende sua identidade. Mantém-se de lado, divertindo-se com coisas que para ela são muito interessantes e importantes.

A criança, em seu cotidiano, raramente experimenta, em todas as suas relações interpessoais, consideração positiva incondicional acerca de seus sentimentos e emoções, bem como de seus comportamentos. É mais provável que os adultos com os quais a criança se relaciona ofereçam uma interação pautada na condicionalidade, favorecendo o distanciamento da sua experiência real. Assim, ao invés de a criança atualizar-se de forma congruente – quando

sua experiência está de acordo com a maneira como sente, pensa e expressa seu comportamento – haverá uma distorção de sua experiência real, visto que percebe que algumas de suas vivências pessoais recebem consideração positiva, enquanto outras não (Cooper, 2024; Rogers, 1959, 2010).

Ao experienciar, na relação com a ludoterapeuta, uma atmosfera de segurança emocional, consistência e liberdade experiencial, baseada na atitude de compreensão empática, a criança sente seu mundo interior aceito tal como está sendo vivido por ela. Experienciar consideração positiva incondicional constitui o principal agente de mudança, pois relaciona-se diretamente com a necessidade primária de consideração positiva da criança e com a autoestima. Dessa forma, possibilita à criança atualizar seu complexo de consideração e suas experiências do *self*, diretamente envolvidos com sua noção de valor e com seu autoconceito. Assim, há uma redução do nível de incongruência vivenciado pela criança, de acordo com sua própria história de vida (Cooper, 2024; Ray, 2011).

Logo, entrar nesse quarto escuro com a criança e ser guiada por ela é vivenciar “a lei da ‘prontidão’”, que afirma: “quando a criança está pronta para exprimir seus sentimentos em presença do terapeuta, ela o fará. Não se pode forçá-la a fazê-lo às pressas. Uma tentativa desse tipo obriga-a a retroceder” (Axline, 1947/1984, p. 134). No atendimento on-line, a criança “acende cada luzinha” e vai guiando para onde quer ir, o que deseja mostrar e aquilo que deseja clarear. Durante a sessão de ludoterapia on-line, a criança pode escolher brincadeiras, jogos on-line ou adotar atitudes que aparentemente não têm importância; pode construir um avatar e optar por não se “mostrar” para a ludoterapeuta.

Ser guiada pela criança é acompanhá-la sem pressa, com paciência e compreensão empática. Isto é, permitir-se conhecer e adentrar o mundo da criança como se fosse seu, sem perder-se do próprio *self* enquanto ludoterapeuta. Para isso, é necessário sustentar as dores envolvidas ao entrar nesse mundo. Respeitar o tempo e o ritmo da criança é comunicar a ela aceitação e empatia, transmitir confiança em seus recursos internos, bem como oferecer um ambiente e condições adequadas para que possa expressar suas vulnerabilidades em uma relação emocionalmente segura, destituída de julgamento e propícia à ativação de sua tendência à autorrealização (Axline, 1947/1984; Ray, 2011; Rogers, 1957/2010).

A compreensão de que a criança trará suas dificuldades quando estiver pronta coloca a ludoterapeuta em uma postura não incisiva, sem a necessidade de “acender as luzes” para a criança ou de tentar saber imediatamente o que ela está sentindo. Considerando a complexidade da personalidade infantil e do seu desenvolvimento, Axline (1947/1984, p. 135) afirma:

Não se pode simplesmente traçar um círculo em torno de uma experiência individual e dizer: ‘É isso!’. A personalidade da criança é um mecanismo tão complexo que é difícil, se não impossível isolar um dos elementos que a fazem assim e dizer: ‘É isto que está causando esses problemas’. O terapeuta não conhece a criança tão bem quanto ela própria se conhece. Não pode expressar os verdadeiros sentimentos da criança tão exatamente quanto ela própria pode expressá-los. [...] não pode pretender conhecer todos os sentimentos da criança.

Observa-se que, na modalidade on-line, os aspectos interrelacionais da interação estabelecida entre ludoterapeuta e criança se sobrepõem, visto que as condições que a ludoterapeuta imprime ao estabelecer o contato psicológico com a criança, ao adentrar o quarto escuro, são fundamentais para a construção não apenas do vínculo psicoterapêutico, mas também para a configuração do *setting* psicoterapêutico, isto é, da sala lúdica virtual.

As atitudes da ludoterapeuta podem vir a construir uma relação capaz de propiciar mudanças a partir de sua postura autêntica de consideração positiva em relação às experiências do *self* da criança. Além disso, cabe ressaltar que a mudança pode ocorrer de forma gradual e que o desenvolvimento infantil acontece em espiral, e não em linha contínua.

Por isso, a qualidade da relação estabelecida com a criança é tão relevante para o seu desenvolvimento global, considerando que esta fase da vida é fundamental para a formação da sua “noção de eu”, da estruturação do *self*, do autoconceito e das experiências que constroem a sua noção de valor, bem como para o desenvolvimento da sua compreensão acerca das emoções, do sentir, do pensar, das formas de expressar-se e de relacionar-se consigo mesma e com os outros (Cooper, 2024; Rogers, 1959; Rogers & Kinget, 1962/1977).

Elemento 2. Estar disponível e em movimento constante para manter-se em contato psicológico com a criança

A experiência de atender crianças on-line a partir da Ludoterapia Centrada na Criança consiste em experienciar, de forma orgânica, as condições facilitadoras, destacando-se, sobretudo, a terceira delas: a congruência. Para que a ludoterapeuta consiga sentir genuinamente as atitudes de consideração positiva incondicional e compreensão empática em relação à criança, assim como estabelecer contato psicológico, é necessário estar congruente,

isto é, estar psicologicamente integrada, capaz de atuar de forma autêntica e genuína na relação, experienciando congruência entre a sua experiência real e a forma como ela é representada em sua conscientização de si mesma (Ray, 2011; Rogers, 1957/2010; Rogers & Kinget, 1962/1977).

Dentre as três condições facilitadoras, a congruência reveste-se de especial importância no contexto da ludoterapia, por expressar a presença plena do terapeuta junto ao cliente, comunicando, de forma verbal e não verbal, o grau de compreensão empática e de consideração positiva incondicional que ele está experienciando (Ray, 2011; Rogers, 1957/2010).

A congruência é frequentemente referida como se o terapeuta precisasse “apenas ser ele mesmo”. Contudo, congruência envolve a combinação de um terapeuta com autoconsciência, aceitação dessa autoconsciência e expressão adequada da mesma ao cliente (Ray, 2011). Desse modo, observa-se um movimento constante da ludoterapeuta em direção à criança, com o objetivo de aprender sobre ela a partir de sua própria perspectiva, estando consciente de como os comportamentos da criança a afetam. É um movimento contínuo de apreensão acerca das escolhas da criança, de seus movimentos, de suas brincadeiras, de suas preferências por jogos on-line ou não e, concomitantemente, a ludoterapeuta entra em contato consigo mesma diante dessa relação em uma sessão de ludoterapia on-line.

Compreende-se que, na ludoterapia on-line, não se trata apenas de identificar recursos lúdicos e tecnológicos que viabilizem o encontro com a criança ou que favoreçam sua autoexpressão, mas, simultaneamente, objetiva-se mobilizar recursos subjetivos da terapeuta que lhe permitam sustentar uma presença autêntica no campo relacional. Nesse contexto, o dispositivo técnico não substitui a qualidade da presença; antes, exige da profissional maior consciência de si e de sua maneira de estar com a criança.

A participante Maria evidenciou tal movimento ao reconhecer, durante o encontro dialógico, sua preocupação em estabelecer o vínculo psicoterapêutico e, concomitantemente, ao tomar consciência do desconforto que lhe provocava a impossibilidade de contato visual com a cliente, que mantinha a câmera desligada em função do jogo. Ao perceber que seus próprios sentimentos estavam, de certo modo, interferindo em sua disponibilidade relacional, Maria pôde reconhecer que o obstáculo não se situava na condição externa, mas também em sua própria experiência.

Nesse processo, a supervisão clínica e realização de uma especialização – que lhe possibilitou o diálogo com professores ludoterapeutas – configuraram-se como espaços fundamentais de escuta e compreensão de suas angústias. Tais recursos favoreceram não apenas

o aprofundamento teórico-prático, mas também a ampliação de sua compreensão acerca do tempo e o ritmo próprios da criança, bem como da necessidade de percebê-la para além da expressão verbal, atentando-se às comunicações não verbais que emergem na relação.

É nesse movimento contínuo de autorreflexão e abertura ao vivido – ao que acontece com a criança e ao que ressoa em si mesma – que a ludoterapeuta sustenta uma postura de abertura experiencial. Tal postura lhe permite permanecer em conexão com a criança em sua totalidade, como base na confiança e na oferta de uma consideração positiva incondicional, sem impor condicionalidades ou expectativas sobre o que a criança deve ser, fazer, escolher ou revelar.

Tal postura diminui o nível de insegurança que pode ser sentido pela ludoterapeuta diante do processo de escuta clínica, além de tornar sua percepção sensível para identificar quando e em que momento é necessário estabelecer os limites da relação – o que é permitido ou não nessa relação – e, ao mesmo tempo, vivenciar de forma consistente e consciente prontidão e autenticidade. O cuidado psicológico e a facilitação do desenvolvimento infantil estão ancorados em uma base relacional que, dadas certas condições, proporciona atualização e integração, as quais podem ocorrer de maneira gradual ou não, dependendo dos recursos internos que a criança possua ou do quanto ela necessita para reunir condições de integrar, em seu *self*, possíveis distorções existentes em sua noção de valor e autoconceito (Axline, 1947/1984; Cooper, 2024; Ray, 2011).

Sendo assim, percebe-se que a configuração dos limites caminha lado a lado com a permissividade, que consiste na aceitação plena da totalidade da criança – seus pensamentos, sentimentos e desejos. Contudo, a permissividade não se estende a comportamentos inadequados ou nocivos. A configuração de limites por parte da ludoterapeuta auxilia a criança a sentir-se segura e a aprender a desenvolver comportamentos que lhe permitam encontrar maneiras de expressar-se de forma mais adequada (Axline, 1947/1984; Ray, 2011).

Por outro lado, a fronteira sutil entre ser permissivo e estabelecer limites constitui um desafio para a maioria dos ludoterapeutas, especialmente para aqueles iniciantes, que sentem a necessidade de ter todos os limites previamente estabelecidos em relação a sala lúdica. Todavia, Ray (2011) convida à reflexão sobre como o ludoterapeuta pode se relacionar com a criança; ele deve tentar compreender o que aquela criança está experienciando, o que se passa com ela e como isso o afeta; este tipo de atitude irá guiá-lo no sentido de dar a resposta necessária ou uma intervenção com valor terapêutico adequado ao contexto e ao momento. Logo, os limites que precisam ser configurados surgirão ao longo do processo.

No caso do atendimento on-line, a configuração desses limites estará presente e faz parte da atitude de autenticidade da ludoterapeuta, assim como sua capacidade de comunicar à criança esses limites de modo que ela se sinta compreendida, entendendo que não significam uma não aceitação de seus sentimentos e desejos. A criança pode sentir, pensar e querer, mas determinados comportamentos não poderão ser executados de determinada maneira; entretanto, ela poderá realizá-los ou experienciá-los a partir de outras alternativas. É fundamental oferecer uma alternativa viável para a criança e não a mera proibição (Axline 1947/1984, Landreth, 2023).

A participante Sol narrou uma situação sobre a configuração de limites na relação, assim como o respeito pela capacidade da criança de resolver seus próprios problemas. Durante a sessão de ludoterapia, a criança pediu a ela para que a ensinasse a retirar o modo desfocado do fundo da tela, que sua mãe havia configurado antes do início da sessão. Nesse momento, Sol comunicou à criança que ela não poderia fazê-lo, pois a mãe havia colocado o recurso. Ao mesmo tempo, Sol buscou compreender o que a criança desejava e sentia em relação ao fundo desfocado. A criança, então, explicou-lhe que queria mostrar para Sol um espaço da casa que o fundo desfocado não permitia.

A atitude de Sol evidencia uma escuta atenta e sensível aos comportamentos e sentimentos expressos pela criança, os quais foram cuidadosamente compreendidos e comunicados a ela, favorecendo um processo de ampliação da consciência experiencial. Ao devolver à criança a compreensão de seu próprio vivido, Sol não apenas validou seus afetos, mas também contribuiu para que estes fossem simbolizados e integrados de modo mais claro.

A percepção, por parte da criança, de que naquele espaço relacional poderia expressar livremente o que sentia parece tê-la colocado em uma posição de maior segurança psicológica, permitindo-lhe manifestar seus afetos com espontaneidade. Sustentada por essa atmosfera de consideração positiva incondicional, Sol favoreceu a autonomia da criança ao sugerir que, sendo aquela uma necessidade significativa, poderia comunicá-la diretamente à mãe.

Durante a sessão, a criança decidiu solicitar à mãe a retirada do fundo de tela, explicitando seu desejo e justificando-o. A mãe, inicialmente, explicou que havia utilizado o recurso em razão da desorganização da casa; contudo, ao escutar a filha, pôde compreender sua necessidade e, ao final, retirou o fundo virtual. Esse movimento possibilitou que a criança apresentasse à ludoterapeuta o espaço onde brincava e as atividades que ali realizava, ampliando o acesso ao seu mundo vivido.

Observa-se que Sol realizou intervenções clínicas consistentes com os princípios propostos por Axline (1947/1984), especialmente no que concerne à confiança na tendência atualizante da criança, à consideração positiva incondicional e ao estabelecimento de limites claros e consistentes. Ao não intervir diretamente retirando o fundo de tela – ação que implicaria desautorizar a mãe –, Sol preservou os contornos da relação terapêutica e respeitou a organização familiar, ao mesmo tempo em que sustentou a autonomia da criança para expressar sua necessidade.

Além disso, sua postura facilitadora possibilitou a emergência de um diálogo compreensivo e empático entre mãe e filha, promovendo uma escuta genuína dos diferentes pontos de vista e necessidades envolvidas. Assim, a intervenção não apenas favoreceu o fortalecimento do vínculo terapêutico, mas também contribuiu para a ampliação da comunicação intrafamiliar, evidenciando o potencial transformador de uma atitude centrada na pessoa no contexto on-line.

É importante que o limite seja comunicado ao longo do processo, de acordo com cada situação, no presente e na relação, visto que, no início, é fundamental que a criança se sinta à vontade e não perceba a relação como hierárquica ou de obediência, na qual precise estar atenta para agradar ou não desagradar o adulto. Tal postura pode levar a criança a sentir seu *self* ameaçado, fazendo com que esconda ou camufle seus sentimentos e comportamentos em busca de agradar à ludoterapeuta, em vez de sentir-se livre para expressar o que sente sem esperar julgamentos. Oferecer um espaço em que a criança possa experimentar suas emoções e mostrar seu mundo interno, sentindo-se aceita incondicionalmente, fornece as condições para a atualização do *self*, promovendo crescimento psicológico, autoconfiança e o desenvolvimento do valor pessoal.

A participante Lis sustenta que a confiança na criança constitui um elemento estruturante dos atendimentos, configurando-se como expressão concreta de sua congruência na relação terapêutica. Ao afirmar que comunica à criança quando não se sente confortável em determinada situação, evidencia não apenas transparência relacional, mas disposição de permanecer em contato com sua própria experiência orgânica. O exemplo apresentado – o desconforto físico decorrente do movimento excessivo do celular – ilustra a diferença entre um comportamento que compromete sua disponibilidade experiencial e situações transitórias.

Tal posicionamento revela que a ludoterapeuta mantém um duplo foco de atenção: permanece sensível ao campo fenomenológico da criança e, simultaneamente, atenta às ressonâncias internas que emergem em si mesma. Ao comunicar seus sentimentos e estabelecer

limites claros, não rompe o vínculo; ao contrário, preserva as condições necessárias para que o contato psicológico se sustente. A prontidão da ludoterapeuta – entendida como disponibilidade autêntica para o encontro – depende dessa capacidade de reconhecer e simbolizar a própria experiência, evitando que tensões não elaboradas interfiram na qualidade da presença oferecida à criança. Quando tal movimento não ocorre, há o risco de retração da atenção, com deslocamento do foco da criança para o incômodo interno, fragilizando o processo relacional.

A participante Sol corrobora essa compreensão ao descrever-se como autêntica, presente e transparente na relação com as crianças. Sua segurança quanto aos próprios limites – éticos e pessoais – evidencia a integração entre congruência e responsabilidade profissional. Ao reconhecer tais limites como parte constitutiva da relação psicoterapêutica, Sol sustenta um *setting* relacional que articula liberdade experiencial e contornos claros, condição fundamental para que a criança possa expressar-se com segurança.

Desse modo, a experiência de atender crianças na modalidade on-line convoca a ludoterapeuta a mobilizar recursos subjetivos que transcendam o domínio técnico. A conexão terapêutica não se ancora primordialmente no dispositivo tecnológico, mas na qualidade da presença que se oferece durante os encontros. Tal presença estende-se, inclusive, ao contato com a família, considerando que a demanda por acompanhamento psicológico infantil, em geral, emerge dos pais. Estes, ao perceberem comportamentos indicativos de incongruência, vulnerabilidade ou ansiedade na criança, buscam auxílio profissional, reconhecendo, ainda que intuitivamente, sinais de incongruência entre experiência e simbolização, conforme descrito por Carl Rogers (1957/2010).

Estabelecer uma relação com os pais ou cuidadores é frequentemente vivido como um desafio pelos ludoterapeutas; por outro lado, para ter acesso à criança e trabalhar com ela, o ludoterapeuta precisa manter um relacionamento positivo e colaborativo com os pais ou cuidadores. Estes devem sentir-se parte do processo, sem serem ignorados ou julgados, caso contrário, podem não dar continuidade ao processo (Ray, 2011). No contexto da ludoterapia on-line, que ocorre na casa da criança, a contribuição dos pais ou cuidadores é essencial, pois, dependendo da idade da criança, eles auxiliam na organização do ambiente em que a sessão será realizada, ocasionalmente na seleção de brinquedos e recursos lúdicos, e permanecem como o adulto responsável fisicamente presente durante a sessão, considerando que o ludoterapeuta atua de modo síncrono, mas fisicamente distante.

Segundo Ribeiro e Cury (2023), o estabelecimento da relação com os pais ou cuidadores, a partir de uma escuta genuinamente interessada, respeitosa e compreensiva acerca

da procura dos pais por ajuda psicológica para a criança, é basal para a fluidez do acompanhamento psicológico, considerando que, no atendimento on-line, a família também atua como facilitadora do processo da criança.

A participante Clara demonstra como é fundamental a relação com os pais ou cuidadores – nesse caso, com a mãe – para o desenvolvimento do processo psicoterapêutico de uma criança de 3 anos de idade, atendida durante o período de isolamento social decorrente da pandemia da COVID-19. Ao realizar o atendimento parental com a mãe, Clara esclareceu a dinâmica da ludoterapia e se mostrou autêntica ao compartilhar sua falta de experiência com a modalidade on-line, apesar de sua vivência, até então, com a ludoterapia presencial. Além disso, explicitou seu não saber sobre o processo e sobre como se daria a relação com a criança. Ainda nesse primeiro contato parental, solicitou à genitora informações sobre como era a criança, do que mais gostava de brincar e quais atividades costumava realizar.

Dessa maneira, a genitora relatou os tipos de brincadeiras de que a filha mais gostava e como, geralmente, ela se comportava. Assim, Clara buscou, antes do atendimento, preparar-se com recursos físicos, como papel, lápis de cor, entre outros materiais, caso a criança quisesse brincar de desenhar ou pintar. Nesse acompanhamento, a criança solicitou que a mãe não saísse do quarto durante os atendimentos; todavia, embora permanecesse presente no ambiente, a mãe não interferia na sessão, participando apenas quando convidada pela filha. A criança, por sua vez, mantinha-se envolvida na sessão juntamente com Clara, que não se incomodava com a presença materna. Observa-se, nesse caso, que tanto a ludoterapeuta quanto a mãe compreenderam e aceitaram a necessidade da criança de ter a genitora ao seu lado. Do mesmo modo, a mãe compreendeu o espaço psicoterapêutico da filha, agindo com respeito e confiança na ludoterapeuta e na relação estabelecida entre Clara e a criança.

A compreensão genuína dos pais ou cuidadores acerca do funcionamento da ludoterapia acontece a partir do estabelecimento de uma comunicação transparente, consistente e acolhedora com a ludoterapeuta, que acontecerá a partir dos contatos iniciais com eles e ao longo do processo. Na ludoterapia on-line, a participante Sol contou que as mães constroem a organização do ambiente no qual a criança fará a sessão, em um formato semelhante àquele que ela própria faria se estivesse no seu consultório físico.

Percebe-se que, no contexto em que a ludoterapia on-line é desenvolvida, é necessário que a ludoterapeuta compreenda e domine todas as habilidades básicas do processo, de forma clara, tanto no âmbito teórico quanto no vivencial. A organização do espaço e dos brinquedos comunica à criança um senso de segurança e consistência, demonstrando que aquele ambiente

está aberto a recebê-la. Quando essa organização é realizada sob medida para o acesso da criança, ela sente-se bem-vinda. Submeter a criança a um processo de ludoterapia é oferecer a oportunidade de sentir e aprender em uma relação consistente, comunicada tanto pela ludoterapeuta quanto pelo ambiente em que essa relação se constrói (Axline, 1947/1984; Ray, 2011).

No contexto do atendimento on-line, essa preparação do espaço e organização dos brinquedos podem ocorrer por parte da ludoterapeuta e, a depender da idade da criança, por meio do diálogo com os pais ou cuidadores. Estes podem comunicar à ludoterapeuta informações sobre a criança, possibilitando que esta selecione previamente alguns brinquedos ou tipos de brincadeiras e os deixe disponíveis; contudo, tais recursos somente são utilizados se a própria criança os solicitar, preservando-se, assim, a autonomia e a direção da criança em relação ao seu próprio tempo e espaço terapêutico.

No caso, da participante Valente, para os seus atendimentos on-line, construiu uma pequena estrutura montada em casa, sobre a própria cama. Colocava o computador à sua frente e, ao redor, organizava alguns brinquedos, como fantoches, jogos, máquinas de mercado, entre outros itens. Além disso, utilizava uma boneca em forma de bruxa, que sempre a auxiliava nos atendimentos como um recurso para estabelecer interação, principalmente ao perceber que a criança poderia estar emocionalmente distante.

Para a participante Ana, a preparação da sala lúdica virtual ocorre a partir de acordos com a criança em relação à sala de jogos on-line e à manutenção da privacidade desse espaço. Além disso, há a organização de seu próprio espaço, em sua sala, em casa, no qual dispõe de alguns recursos, como brinquedos, papéis, canetas e um quadro com ímãs para pendurar algumas pinturas ou desenhos. Também possui materiais que utiliza caso a criança escolha, durante a sessão, pintar ou desenhar no papel, em vez de utilizar aplicativos ou jogos on-line.

Ana possui, em sua casa, uma sala pequena, na qual colocou uma estante exclusivamente para guardar todos os brinquedos do seu antigo consultório. Mantém esses materiais organizados para que, caso alguma criança peça determinado brinquedo, ele esteja disponível para ser utilizado durante o atendimento. Algumas vezes, compra um brinquedo que considera interessante para uma criança específica em acompanhamento ou que possa ser útil em outros atendimentos, sem pensar, necessariamente, em uma criança em particular, visto que é a própria criança quem escolhe o que fará ou o que gostaria de jogar durante a sessão.

Desse modo, apreende-se que, na ludoterapia on-line, a organização dos espaços e dos brinquedos ocorre tanto na casa da criança quanto no espaço físico da ludoterapeuta. A sala

lúdica virtual é construída estruturalmente em ambos os espaços, os quais precisam comunicar à criança cuidado e respeito, tanto parte da ludoterapeuta como, também, dos pais ou cuidadores, ao mesmo tempo em que se busca preservar a liberdade de escolha da criança e manter a confiança em sua capacidade de escolha.

Outro aspecto a ser considerado, envolve a comunicação não verbal da ludoterapeuta, seu jeito de ser, que é tão importante quanto a comunicação verbal, considerando que a criança se expressa de forma significativa por meios não verbais; assim, a ludoterapeuta também fará amplo uso desse tipo de comunicação (Ray, 2011).

Envolvem-se também habilidades verbais. Dentre estas, existem nove categorias de respostas verbais utilizadas pelos ludoterapeutas na comunicação terapêutica; contudo, serão destacadas as duas mais importantes. Primeiramente, destaca-se a relevância de respostas terapêuticas breves para auxiliar a criança, considerando seus limites de linguagem, pois respostas longas podem confundir a criança, dispersar seu interesse e, frequentemente, comunicar uma compreensão limitada por parte do ludoterapeuta. Em segundo lugar, o ritmo da resposta do ludoterapeuta deve ajustar-se à interação da criança. Essa atitude comunica respeito, compreensão, empatia, reconhecimento e valorização. Ao longo das sessões, o ludoterapeuta aprende o ritmo da criança e estabelece um compasso comum (Ray, 2011).

A comunicação não verbal, no caso do atendimento on-line está presente durante toda a sessão, tanto por parte da ludoterapeuta – por meio de suas atitudes e expressões – quanto da criança, que também se comunica a partir de suas atitudes e expressões. Maria, ao discorrer sobre o encerramento do processo psicoterapêutico, relatou que a criança comunica seu interesse em encerrar ou não o atendimento por meio da comunicação verbal e não verbal, a depender do seu modo de ser e da forma como se sente mais confortável para expressar o que está sentindo. Valente afirmou que está sempre atenta aos movimentos da criança, ou seja, à forma como ela se comporta e se expressa. Clara, também, destacou que perceber a criança envolve compreendê-la em todas as suas atitudes, sejam elas verbais ou não verbais; da mesma forma afirmou a participante Margarida, ao ressaltar a importância de perceber os microdetalhes e as microexpressões da criança.

De todas as habilidades básicas necessárias na ludoterapia on-line, destacam-se aquelas que envolvem a comunicação não verbal e verbal, pois a sala lúdica virtual é configurada não apenas pela organização do espaço físico pelos pais ou cuidadores ou em conjunto com a criança, mas também pelo que se manifesta na relação de modo não verbal, pelo que a criança comunica ao escolher um tipo de jogo, um avatar, uma brincadeira ou um ambiente da casa.

Existem sutilezas no atendimento on-line que residem tanto na comunicação não verbal quanto na comunicação verbal.

Concluindo, compreende-se que as ludoterapeutas participantes da pesquisa demonstraram a sua autenticidade ao comunicar às famílias – tanto àquelas que procuraram ajuda psicológica já com o contexto pandêmico instalado quanto àquelas que, anteriormente, a esse contexto, já estavam em acompanhamento psicológico – que nunca haviam realizado atendimentos on-line com crianças anteriormente. Cada uma delas construiu seu próprio percurso para tornar-se ludoterapeuta on-line, colocando em prática, de forma orgânica, a afirmativa de Rogers e Kinget (1962/1977, p. 75):

Mais preocupado com o fator humano do que com o fator técnico, o profissional de orientação rogeriana entende as condições de seu trabalho em termos de atitudes. A atitude principal, aquela que rege todas as outras, é a atitude de consideração positiva incondicional, própria desta atitude – além do seu caráter incondicional – a sua autenticidade. Com efeito, o terapeuta deve não somente testemunhar tal atitude, como deve igualmente experimentá-la. Para ser terapeuticamente fecunda, esta atitude deve se ancorar profundamente no sistema de tendências e necessidades do profissional como pessoa. É apenas quando ele representa uma expressão de sua personalidade, mais precisamente, sua concepção do homem e das relações humanas, que poderá ser exercida de um modo direto, fácil e relativamente constante, enfim, de uma maneira amplamente autônoma.

Neste contexto, a autenticidade da ludoterapeuta apoia-se em seu autoconhecimento, em seus limites e possibilidades pessoais e, também, depende do discernimento das famílias que buscam atendimento psicológico para suas crianças. Tal postura confere à prática do cuidado psicológico uma dimensão ética, ancorada em uma atitude de confiança e facilitação, permitindo que o outro encontre seus próprios recursos internos (Amatuzzi, 2010).

Elemento 3. Ludoterapeuta e criança constroem um lugar de encontro e o habitam pela via de uma relação afetiva que possibilita o crescimento psicológico da criança

O terceiro elemento estruturante da experiência de atender crianças on-line revela que o processo vivenciado nos atendimentos ocorre em fases. Para essas ludoterapeutas, atender crianças na modalidade on-line assemelha-se ao atendimento presencial, mas agrega especificidades próprias. Nesse sentido, há aproximações e distanciamentos entre essas duas modalidades de atendimento clínico a crianças.

Semelhante a um degradê de aquarela, em que, gradualmente, as cores se aproximam e se entrelaçam, deixando de aparecer isoladamente, embora preservem em si suas tonalidades próprias, há um ponto em que se encontram e se combinam, fazendo emergir novas tonalidades sem que suas essências se percam. De modo análogo, na experiência de atender crianças na modalidade on-line a partir da Ludoterapia Centrada na Criança, revelam-se duas dimensões que atravessam o fenômeno: uma relacional e outra estrutural. Essas dimensões não se apresentam de forma separada, mas entrelaçam-se ao longo do processo psicoterapêutico, constituindo, em sua articulação, o modo como tal experiência se dá e pode ser compreendida.

A dimensão relacional mantém-se a partir da singularidade de cada criança e da facilitação da ludoterapeuta. Já a dimensão estrutural modifica-se: o ambiente, a movimentação da ludoterapeuta, os brinquedos, os tipos de brincadeiras e jogos e a participação ativa dos pais ou cuidadores na construção desse ambiente. Mesmo quando a criança não necessita da ajuda dos pais para estruturar o espaço, é necessária a presença de uma pessoa adulta responsável em casa, a fim de lidar com qualquer que seja a eventualidade, as quais podem incluir problemas técnicos relacionados à internet, ainda que essa pessoa não esteja no mesmo espaço físico ocupado pela criança durante a sessão de ludoterapia a fim de preservar o seu sigilo, mas permaneça acessível à criança e à ludoterapeuta, caso seja necessário.

A intersecção dessas dimensões é a morada do encontro entre ludoterapeuta e criança. É a casa relacional da ludoterapia on-line: a chegada ao outro, a princípio um desconhecido, em um quarto escuro que, aos poucos, vai se tornando iluminado a partir da construção do vínculo psicoterapêutico. De acordo com Axline (1947/1984), a atitude de aceitação no contato inicial facilita o contato psicológico, propicia o sentimento de confiança e segurança vivenciado pela criança e, assim, contribui para a construção do vínculo psicoterapêutico, que é essencial para que o processo psicoterapêutico seja efetivo.

O processo terapêutico não acontece de forma automática, pois depende do desenvolvimento de uma relação entre a dupla, principalmente do desenvolvimento do vínculo psicoterapêutico. Este é mais provável de se desenvolver quando o ludoterapeuta é responsivo e consistente, bem como sensível aos sentimentos e atitudes da criança, por meio de atitudes de aceitação e da manifestação de uma confiança constante e genuína na criança, assim como respeito por ela (Axline, 1947/1984; West, 1996).

Sendo assim, as fases que constituem o processo de atendimento de crianças on-line, em parte, não se diferenciam das quatro fases atravessadas pelas crianças no processo psicoterapêutico na modalidade presencial. Compreende-se que há quatro fases, sendo que não necessariamente a criança as vivencia nessa ordem. Na primeira fase, a criança pode apresentar um comportamento difuso, que pode ser exagerado ou inibido, adequado ou inadequado, sem necessariamente ter relação com o problema que a levou às sessões de ludoterapia. Demonstra-se distante de seu *self* real e a principal intervenção da ludoterapeuta é facilitar a formação do vínculo psicoterapêutico (West, 1996).

Na segunda fase, as pessoas que convivem com a criança podem achar que ela apresentou uma piora, a partir dos comportamentos que manifesta, os quais podem se tornar mais intensos. A criança externaliza seus sentimentos de modo mais frequente, expressando-se mais em suas relações com pessoas próximas e com aspectos externos a ela. Por outro lado, durante as sessões de ludoterapia, conforme a criança confia na ludoterapeuta e se sente segura, aceita e respeitada, consegue direcionar mais a raiva ou o medo para objetos ou pessoas específicas. Nesse estágio, a criança manifesta intensamente suas emoções e sentimentos que, geralmente, são direcionados à ludoterapeuta, a qual compreende que a criança está avaliando o quanto pode confiar nessa relação (West, 1996).

Na ludoterapia on-line, trata-se de um processo de travessia, pois, nessa modalidade de atendimento, diferentemente da ludoterapia presencial, a criança pode, por exemplo, permanecer “em um quarto escuro” e a liberdade de “escolher quais luzes acender”; pode demonstrar como se sente a partir de sua vontade – ou não – de mostrar o rosto na tela; pode desejar apenas jogar jogos on-line, muitas vezes optando por jogos mais agressivos, de luta, guerra e destruição; pode, ainda, falar ou mostrar coisas que, a princípio, parecem não ter relação com o que está sentindo. Tais movimentos podem configurar-se como uma forma de averiguar se a ludoterapeuta é capaz de aceitá-la tal como se apresenta naquele momento e de partir daquilo que a criança tem condições de mostrar e de contar, a partir das escolhas que realiza ao longo das sessões.

Compreende-se que, embora a criança, em uma sessão de ludoterapia on-line, não manifeste sua raiva de forma física direcionada a um objeto, como poderia ocorrer na sala lúdica presencial, ela encontra outras formas de expressá-la, bem como caminhos criativos e possíveis de entrar em contato com seus sentimentos considerados negativos, sejam eles socialmente vistos como adequados ou não. Nesse contexto, cabe ao ludoterapeuta manter-se sensível às sutilezas presentes na experiência da criança, sustentando uma percepção atenta e aberta aos modos singulares pelos quais ela se expressa.

Assim, ludoterapeuta e criança estruturam um lugar de encontro, uma morada, e começam a habitá-la pela via de uma relação afetiva que possibilita o crescimento psicológico da criança. É a chegada após a travessia – do desconhecido ao lugar seguro – isto é, depois de vivenciarem algumas fases que constituem o início do processo psicoterapêutico. Chega-se à casa relacional, constituída pelas dimensões estrutural e relacional. Chega-se à terceira fase, na qual se inicia a construção de sentimentos positivos; é quando a criança tem certeza de ser digna de valor, sente-se aceita e boa em seu interior e passa a se relacionar consigo mesma a partir de um lugar de autoaceitação. Todavia, isso ocorre de forma gradativa, a depender das experiências vividas pela criança e dos tipos de relações a partir dos quais seu complexo de aceitação foi desenvolvido; trata-se de um momento de expressão de sentimentos e comportamentos ambivalentes, pois o processo de mudança do autoconceito e da noção de valor é gradual, assim como o experienciar de dores emocionais e traumas requer tempo e cautela (Cooper, 2024; Rogers & Kinget, 1962/1977; West, 1996).

Sendo assim, a atualização do *self* da criança é experienciada de forma processual, a depender do estado emocional em que ela se encontra. Por isso, esse movimento é vivenciado como um degradê. Na quarta fase, os sentimentos positivos passam a emergir com maior intensidade, considerando que, ao longo das três primeiras fases, a criança foi acolhida de modo consistente e plenamente aceita pela ludoterapeuta, independentemente de quão intensas ou difíceis tenham sido suas expressões (West, 1996).

Desse modo, nesse momento, a criança já experienciou, integrou às experiências do *self* e as atualizou em seu complexo de aceitação, bem como as assimilou às suas experiências do *self* relacionadas à autoestima positiva a partir de uma relação consistente e segura com um adulto cuidador, que estabeleceu com ela uma relação de aceitação positiva incondicional, conforme sua necessidade de amor e aceitação de si. Essas experiências do *self* relacionadas à autoestima positiva são simbolizadas com precisão na consciência e constituem-se em condições de valor para criança.

Em outros casos, a criança pode ainda precisar, de um tempo maior vivenciando a consistência da relação com o ludoterapeuta durante as sessões a fim de desenvolver auto consistência. No entanto, alguns pais, nesse momento do processo terapêutico, decidem encerrar o processo da criança ou perguntam sobre quando se dará o encerramento, por acreditarem que ela já está bem, devido a não apresentar mais, ou a ter reduzido a frequência com que apresentava, os comportamentos que a levaram às sessões de ludoterapia. O ideal é que essa avaliação do processo da criança seja realizada pelo ludoterapeuta em conjunto com a própria criança, sempre que possível.

Compreende-se que o quarto escuro vivido no início do processo psicoterapêutico na ludoterapia on-line compõe, inicialmente, a relação, a criança e a sala lúdica virtual, em sua dimensão relacional. De acordo com West (1996), na ludoterapia presencial a imprevisibilidade é basal; no entanto, na ludoterapia on-line, ela se constitui de forma mais profunda, justamente porque caberá ao ludoterapeuta, durante a sessão, construir, junto com a criança, a sala lúdica virtual e os recursos utilizados, bem como conhecê-la e estabelecer o vínculo psicoterapêutico e, concomitantemente, a relação terapêutica. Não há conhecimento prévio da sala lúdica, nem dos recursos e materiais disponíveis; estes também se apresentam como desconhecidos, assim como a criança que chegará para atendimento.

Na ludoterapia presencial, antes do encontro com a criança, o ludoterapeuta prepara o ambiente voltado para a infância, para o olhar infantil e para a livre expressão da criança a partir do brincar, deixando-o organizado para que ela tenha autonomia, segurança física e acesso aos materiais e brinquedos. Esse ambiente preparado denomina-se sala lúdica. A sala lúdica é pensada para que a criança possa movimentar-se livremente, assim como os materiais são organizados para possibilitar que ela se expresse de forma clara, considerando que a brincadeira constitui sua principal linguagem, especialmente nas crianças pequenas (Ray, 2011).

Axline (1947/1984) descreve as características de uma sala de brinquedos adequada e os materiais apropriados para o desenvolvimento de uma sessão de ludoterapia. Embora considere desejável que uma sala assim seja preparada, ressalta que ela não é indispensável para que a intervenção clínica aconteça.

Algumas das sessões terapêuticas descritas neste livro tiveram lugar em uma sala de ludoterapia especialmente equipada; outras numa sala de aula de um grupo escolar; outras, num canto não usado de um berçário, a terapeuta trazendo em uma maleta o material para cada sessão. Isto é salientado para indicar as vastas possibilidades de

serem utilizadas técnicas de ludoterapia com pequeno orçamento e falta de lugar apropriado (Axline, 1947/1984, p. 69).

Na ludoterapia on-line, esse ambiente é preparado pelos pais ou cuidadores e/ou a criança realiza a sessão em seu próprio quarto, utilizando-se dos seus brinquedos, dos recursos disponíveis e das coisas que estão ao seu alcance e que fazem sentido para ela escolher durante a sessão. Desse modo, a organização dos brinquedos, a escolha dos materiais e a preparação da sala lúdica deixam de ser atribuições exclusivamente da ludoterapeuta, como ocorre na ludoterapia na modalidade presencial (Axline, 1947/1984; Landreth, 2023; Ray, 2011). Apesar disso, no atendimento on-line, a ludoterapeuta também organiza o seu espaço físico, de acordo com recursos ou materiais que acredita que a criança possa vir a ter interesse ou necessitar, bem como, a partir do contato com os pais ou cuidadores, separa brinquedos ou tipos de brincadeiras que a criança possa escolher.

Axline (1947/1984), ao discorrer sobre os materiais usados em sessões de ludoterapia, aponta que o melhor tipo de material é aquele que permite expansões da criança e possibilita a criatividade lúdica. Assim, a forma como a criança se relaciona com os recursos que escolhe e a liberdade de explorá-los conforme fizer sentido para si, será relevante para o seu processo.

É responsabilidade do ludoterapeuta ir ao nível da criança e comunicar-se com ela por meio daquilo com o qual a criança possa se sentir mais confortável. É o ludoterapeuta quem acomoda a criança, e não o contrário. Por isso, ele deve estar congruente, em contato consigo mesmo, ter desenvolvido habilidades para comunicar-se de forma eficaz em todos os níveis e possuir compreensão sobre o desenvolvimento infantil. Quando a criança é indagada sobre algo, ela encontra-se em desvantagem em relação ao adulto, tendo que se adequar ao que se espera dela (Landreth, 2023). Essa é uma dimensão relacional do processo.

Portanto, compreende-se que a construção da sala lúdica no atendimento on-line possui uma dimensão estrutural, composta pelo espaço físico no qual a criança está inserida durante a sessão, assim como uma dimensão relacional, que envolve suas escolhas e o seu sentir em relação aos materiais selecionados. Desse modo, nem tudo que a criança escolhe é de conhecimento prévio da ludoterapeuta, e isso acrescenta ao processo psicoterapêutico uma maior imprevisibilidade quando comparado ao processo presencial, visto que, neste, a sala lúdica e seus recursos são organizados pela ludoterapeuta. Apesar de não saber previamente o que a criança escolherá, como irá brincar ou quais tipos de jogos e brincadeiras realizará, a ludoterapeuta dispõe de conhecimento prévio sobre os materiais disponíveis.

No atendimento on-line, as possibilidades de brinquedos e tipos de brincadeiras se ampliam: podem ser jogos on-line, brincadeiras manuais ou os brinquedos que a criança possui em casa ou em seu quarto. A criança pode escolher mostrar o seu pet para a ludoterapeuta e falar sobre ele ou contar como se sente, pode mostrar o seu espaço favorito da casa, apresentar os irmãos ou, ainda, dedicar toda a sessão a falar sobre algum tema de seu interesse, sem fazer uso de nenhum brinquedo ou jogo.

Compreende-se que, na ludoterapia on-line, há uma ampliação das possibilidades de recursos e materiais por meio dos quais a criança pode expressar-se. Ela pode recorrer aos brinquedos que possui fisicamente, engajar-se em brincadeiras tradicionais, como adedonha e forca, ou recorrer a recursos expressivos, como desenho, pintura, encher balões/bexigas e brincar de faz de conta. Nesse contexto, a linguagem simbólica mostra-se ampla e diversa, configurando-se a partir dos sentidos que a criança vai construindo no encontro com a ludoterapeuta.

Considera-se, ainda, que são os sentidos que emergem na relação da criança com os materiais e recursos utilizados que vão configurando a sala lúdica. Assim, essa sala não se apresenta previamente dada, mas constitui-se na e pela relação estabelecida entre criança e ludoterapeuta. Na ludoterapia on-line, tal constituição assume um caráter profundamente relacional, sobretudo porque, nos momentos iniciais do processo, a dupla ludoterapeuta-criança ainda se encontra em movimento de aproximação e de construção do vínculo psicoterapêutico.

Ademais, existe a possibilidade de jogos on-line. De acordo com Bolton et al. (2023), as tecnologias, quando usadas de forma criativa e relacional, oportunizam o desenvolvimento de relações que favorecem o crescimento, habilidades sociais, tolerância à frustração, regulação emocional, autoeficácia e autodescoberta. Todavia, para isso, é necessário que o terapeuta possua prática com o tipo de recurso utilizado; no caso dos videogames, o terapeuta passa por um período de treinamento para saber usufruir da dimensão relacional promovida por esse recurso.

Bolton et al. (2023), em um estudo sobre estratégias inovadoras baseadas em brincadeiras para teleterapia – entendida como a prestação síncrona de serviços de saúde mental em formato on-line – apontam que uma questão relevante para a oferta de teleterapia para crianças é a adaptação das intervenções, de modo que sejam relacionais e adequadas ao desenvolvimento. Em virtude de a brincadeira facilitar o desenvolvimento relacional das crianças, visto que a atitude de brincar possibilita que elas experienciem cenários e sentimentos desafiadores na segurança de um mundo de faz de conta, em conjunto com uma pessoa que a

acompanha e apoia. As crianças elaboram eventos traumáticos ou confusos, liberam emoções, exploram novas possibilidades e desenvolvem um senso de autoconfiança. Elas apresentam maior possibilidade de se interessar e de se engajar na terapia por meio da brincadeira, por esta ser divertida e relacional.

Para as participantes desta pesquisa, as crianças utilizam os recursos tecnológicos com desenvoltura e agilidade, especialmente aquelas que fazem uso de tecnologias em seu cotidiano. Os jogos on-line são percebidos como um recurso lúdico potente de expressão e comunicação. Algumas crianças gostam de jogar e conversar simultaneamente com a ludoterapeuta durante as sessões. A participante Lis comentou que precisa ser “multi”, isto é, jogar com a criança, escutá-la e ainda tentar ganhar o jogo.

Bolton et al. (2023) relatam que existem diversas possibilidades estruturais em *sites* que fornecem o uso de um consultório virtual, com salas destinadas a brincadeiras, jogos, leitura, práticas de autorregulação, atividades de movimento e recursos psicoeducacionais. Assim como o uso da bandeja de areia on-line, por meio de um site que disponibiliza a caixa de areia com personagens e objetos selecionáveis, oferecendo uma variedade de itens semelhantes aos do consultório físico. A criança pode escolher os objetos, alterar seu tamanho, posição e direção, criar sua própria história na caixa, e o terapeuta pode salvá-las e criar uma pasta com diversas imagens das caixas produzidas pela criança.

Observa-se que existem outras possibilidades para a atuação on-line da ludoterapeuta, além das brincadeiras manuais, como jogos on-line e sites que possibilitam a criação de um consultório virtual, os quais permitem o uso da caixa de areia on-line, entre outros recursos lúdicos que ampliam a gama de opções para a intervenção clínica on-line e que trazem previsibilidade e acesso direto à sala lúdica virtual pela ludoterapeuta.

Princípios norteadores para a prática da Ludoterapia Centrada na Criança na modalidade on-line

O atendimento psicológico com crianças na modalidade on-line dialoga com o campo mais amplo da clínica psicológica on-line, cujas dimensões éticas e humanas estruturam o contexto terapêutico. A dimensão ética, fundamentada nas normas que regem o exercício profissional do psicólogo ou da psicóloga e nas diretrizes estabelecidas pelo Conselho Federal de Psicologia, ancora-se no Código de Ética Profissional do Psicólogo e refere-se à responsabilidade técnica, à garantia do sigilo, à proteção de dados, à clareza contratual e à

manutenção de condições adequadas para o exercício profissional mediado por tecnologias digitais (Conselho Federal de Psicologia, 2024).

Já a dimensão humana diz respeito à capacidade do ludoterapeuta de manter-se congruente em relação à própria experiência, bem como de reconhecer suas ressonâncias subjetivas, limites e possibilidades, a fim de sustentar uma presença autêntica e disponível no encontro terapêutico. Na perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa, essa articulação remete à atitude de autenticidade ou congruência proposta por Rogers (1957/2010).

Assim, enquanto a dimensão ética, fundamentada em critérios que organizam a prática do psicólogo ou da psicóloga enquanto profissional da área da saúde, delimita aspectos relacionados ao enquadre objetivo da relação psicoterapêutica, a dimensão humana preserva a congruência e a disponibilidade experiencial do ludoterapeutas. Ambas são indissociáveis para garantir a preservação do contato psicológico na relação terapeuta-cliente e para a sustentação de uma prática clínica responsável e ética na modalidade on-line.

Nesse sentido, essas duas dimensões apresentam-se como estruturantes na perspectiva da Ludoterapia Centrada na Criança, visto que uma prática clínica responsável e ética na modalidade on-line com crianças envolve manter os princípios fundamentais da abordagem: respeito à experiência da criança, confiança em seu potencial e a centralidade da relação terapêutica, mesmo diante das especificidades do ambiente virtual.

Ao encerrar esta pesquisa, cumpre-nos apontar alguns princípios norteadores para a prática da Ludoterapia Centrada na Criança na modalidade on-line. Para que o processo psicoterapêutico seja iniciado nessa modalidade, é fundamental o consentimento e a participação dos responsáveis, bem como a avaliação do ludoterapeuta acerca de sua viabilidade. Cabe ao psicólogo ou psicóloga desenvolver um processo avaliativo sobre alguns aspectos que se constituem em indicadores para a tomada de decisão prévia ao início do processo, tais como: se a intervenção clínica na modalidade on-line é adequada para a criança, considerando a demanda apresentada pelos pais ou responsáveis legais; e quais são as motivações para optarem por um atendimento on-line.

Desse modo, cabe ao ludoterapeuta avaliar, desde o primeiro contato com os responsáveis pela criança, por meio de uma escuta atenta e acolhedora, o contexto da busca por atendimento clínico. Nesse momento inicial, torna-se importante compreender o contexto familiar, a idade da criança, o que está acontecendo em sua vida e o que motivou os responsáveis a buscarem ajuda psicológica especializada. Além disso, é necessário conhecer o

que esperam do atendimento psicológico e quais são suas expectativas em relação ao processo psicoterapêutico da criança.

É fundamental que o profissional compreenda de forma clara a demanda apresentada pelos pais ou responsáveis e que estes estejam devidamente esclarecidos acerca das condições necessárias para viabilizar essa modalidade de intervenção clínica on-line, bem como sobre como ela poderá contribuir para o crescimento psicológico da criança. Portanto, o acolhimento e a escuta realizados com os responsáveis, anteriormente ao início do processo, constituem etapas fundamentais.

A seguir, são apresentados alguns indicadores necessários para uma prática comprometida e ética da Ludoterapia Centrada na Criança on-line:

- obter o consentimento informado dos responsáveis legais antes de iniciar qualquer contato com a criança;
- explicar os limites, as possibilidades e o funcionamento da ludoterapia on-line, bem como esclarecer quaisquer dúvidas que os pais ou responsáveis possam ter sobre essa modalidade de atendimento clínico;
- orientar a família sobre seu papel no processo psicoterapêutico.

Da mesma forma, é necessário garantir privacidade e confidencialidade por meio das seguintes medidas:

- uso de plataformas digitais seguras;
- proteção dos dados e das imagens da criança;
- orientação aos pais ou responsáveis sobre a necessidade de garantirem a privacidade do espaço físico no qual a criança permanecerá durante as sessões;
- esclarecimento aos pais ou responsáveis acerca da importância da preservação do sigilo das sessões de ludoterapia no ambiente doméstico, evitando julgamentos ou orientações à criança sobre suas escolhas em relação aos brinquedos ou sobre as diversas formas de expressão que ela possa manifestar durante as sessões;
- solicitação aos pais ou responsáveis para que organizem uma pasta destinada a guardar os materiais produzidos pela criança durante as sessões, evitando questioná-la sobre o que desenhou ou produziu, de modo que a decisão de compartilhar ou não essas produções permaneçam sob decisão da própria criança;

- orientação aos pais ou responsáveis quanto à proibição em relação de gravações das sessões, bem como a solicitação para que evitem fazer interferências indevidas durante os atendimentos.

Uma vez que essas questões estejam devidamente esclarecidas pelo ludoterapeuta aos pais ou responsáveis, o segundo passo consiste em:

- perguntar aos pais ou responsáveis se a criança tem conhecimento de que será atendida por um profissional da psicologia;
- perguntar se foi a criança quem solicitou atendimento psicológico;
- orientar os pais ou responsáveis para que, inicialmente, expliquem à criança como será a dinâmica do atendimento psicológico on-line; ressaltando que esse será um momento destinado a ela, no qual poderá utilizá-lo de acordo com suas necessidades, contando com brinquedos e materiais expressivos disponíveis, caso deseje utilizá-los;
- compreender como é essa criança a partir da perspectiva dos pais ou responsáveis;
- conhecer suas preferências, atividades e interesses;
- obter informações sobre a relação da criança e dos pais ou responsáveis com jogos on-line e com o ambiente virtual de modo geral e, caso a criança esteja habituada, a esse contexto, identificar quais jogos costuma utilizar;
- informar aos pais ou responsáveis que, após aproximadamente oito sessões (dois meses), caso a criança manifeste desmotivação em participar dessa modalidade de ludoterapia, o processo poderá ser encerrado por decisão do ludoterapeuta.

Nesse segundo passo, o ludoterapeuta realizará algumas sessões com os pais ou responsáveis, de modo a compreender a dinâmica familiar e as condições emocionais da criança, além de avaliar, a partir da perspectiva deles, se ela está vivenciando algum sofrimento psíquico. Assim, será possível confirmar que a criança será, de fato, a cliente do processo psicoterapêutico na modalidade on-line.

O terceiro passo refere-se à organização da sala lúdica no ambiente doméstico pelos pais ou responsáveis, a partir das orientações do ludoterapeuta. Este deverá explicar de forma

clara as condições estruturais necessárias para que o processo psicoterapêutico possa acontecer. A seguir, apresentam-se alguns aspectos a serem considerados:

- garantir que a criança disponha de um espaço privativo em casa no momento da sua sessão, sem interrupções;
- preparar o dispositivo tecnológico que a criança utilizará, seja celular ou computador, dando preferência ao uso do computador;
- posicionar o dispositivo no ambiente de modo que favoreça a livre movimentação da criança e permita visualização pela ludoterapeuta;
- orientar os pais ou responsáveis a acessarem o link da chamada de vídeo e, antes de se ausentarem do espaço, certificarem-se que o ludoterapeuta está na sala virtual aguardando a entrada da criança;
- orientar que a organização do espaço, com materiais e recursos expressivos, seja realizada pelos pais ou responsáveis antes do início da sessão;
- favorecer que a criança utilize brinquedos e recursos disponíveis em seu próprio ambiente, bem como que tenha liberdade para construir, junto ao ludoterapeuta, outras formas de expressão;
- orientar que a família ou outras pessoas que residam com a criança respeitem esse horário e esse espaço, evitando interrupções durante a sessão;
- combinar previamente o dia da sessão e sua duração.

Assim, a sala lúdica será co-construída pelos pais ou responsáveis, pela criança e pelo ludoterapeuta.

O quarto passo envolve a competência do profissional para o manejo clínico adequado, considerando que uma prática ética também implica que o profissional:

- possua formação em Ludoterapia Centrada na Criança, envolvendo aspectos teóricos, práticos e vivenciais;
- tenha experiência para o manejo clínico na modalidade on-line;
- realize supervisão clínica de forma periódica;
- reconheça os limites dessa modalidade e, quando necessário, indique atendimento presencial ou outros encaminhamentos que se façam necessários.

Concluindo, uma prática clínica responsável e ética para a realização da Ludoterapia Centrada na Criança na modalidade on-line consiste em sustentar a qualidade da relação terapêutica, garantir segurança e confidencialidade, organizar um contexto terapêutico adequado e atuar com competência teórica e técnica, bem como com responsabilidade ética, respeitando a experiência da criança e as especificidades do atendimento mediado por tecnologias.

Considerações Finais

Ao concluir esta pesquisa, torna-se possível refletir sobre as transformações que atravessam as gerações e sobre os elementos que, apesar das mudanças históricas, sociais e culturais, permanecem na experiência infantil e no campo da ludoterapia. As crianças atendidas por Virginia Axline, inseridas em um determinado contexto histórico, social e cultural, diferem daquelas acompanhadas por Dee Ray e, igualmente, das crianças atendidas por ludoterapeutas na diversidade brasileira no século XXI. Ainda assim, observa-se a permanência da capacidade infantil de encontrar meios próprios de expressão e comunicação, ajustados às condições do ambiente e às experiências vividas.

Independentemente do contexto, a criança demonstra uma leitura sensível do ambiente, das relações e das pessoas que a cercam, manifestando-se de forma mais retraída ou expansiva conforme se sente segura. Quando ainda pequena, nem sempre dispõe de recursos simbólicos ou linguísticos suficientes para compreender ou expressar suas vivências internas, o que torna o brincar um meio privilegiado de comunicação de seus afetos, percepções e experiências (Landreth, 2023; West, 1996). Assim, a ludicidade configura-se como uma linguagem espontânea da criança, fundamental para o estabelecimento da relação terapêutica.

Os resultados desta pesquisa revelam que, na experiência da relação psicoterapêutica na modalidade on-line, a comunicação da criança se mostra e se faz presente também pelo brincar, manifestando-se em expressões verbais e não verbais. Ainda que o modo de atendimento se configure de maneira distinta em seus cernes estruturais e relacionais, a ludoterapia se sustenta na medida em que o brincar se mantém como um recurso para expressar-se na relação. Seja no compartilhar de atividades manuais, seja na utilização de recursos digitais, desvela-se que a criança continua a organizar simbolicamente suas vivências, quando encontra um adulto disponível, presente e genuinamente implicado no estabelecimento de vínculo psicoterapêutico e na relação terapêutica.

O uso das tecnologias digitais constitui um recurso que, em geral, está inserido no cotidiano das crianças. Os jogos on-line, a depender do tipo e da forma de utilização, possibilitam o brincar simbólico. Assim como a criança, na ludoterapia presencial, pode utilizar fantoches para falar de si ou construir histórias, na ludoterapia on-line ela pode recorrer à construção de mundos virtuais por meio de jogos, ao uso de avatares ou de efeitos visuais disponibilizados em aplicativos de chamadas de vídeo, como rostos de animais, acessórios e

outros elementos sobrepostos à imagem facial, permitindo a dramatização e a contação de histórias.

O método fenomenológico, por meio de encontros dialógicos, possibilitou às participantes a reflexão, o contato com seus sentimentos e a compreensão de suas próprias práticas clínicas, bem como de suas intervenções e atitudes, tanto durante o período pandêmico quanto após esse momento. Uma postura de abertura à compreensão da experiência por parte da pesquisadora, proporcionou um encontro dialógico, empático e genuíno com as participantes que favoreceu esse olhar reflexivo sobre si mesmas enquanto pessoas e profissionais.

Por outro lado, as participantes também evidenciaram limites importantes da ludoterapia on-line. Destacam-se as restrições relacionadas à idade cronológica, especialmente no atendimento a crianças na primeira infância, bem como a crianças com desenvolvimento atípico, além daquelas que não se identificam com o formato on-line. Soma-se a isso a necessidade de condições estruturais mínimas, como acesso a recursos materiais e a um espaço privativo que assegure o sigilo do atendimento, bem como a perda de controle do espaço físico por parte da ludoterapeuta.

Outro aspecto relevante refere-se à imprescindibilidade da construção de uma relação autêntica e colaborativa com pais ou responsáveis, baseada em comunicação clara e transparente. A compreensão, por parte destes, da dinâmica da ludoterapia on-line e sua disposição para colaborar mostram-se fundamentais para a sustentação do processo psicoterapêutico.

A ludoterapia on-line, ao se propor como uma modalidade de cuidado em saúde mental infantil, exige do ludoterapeuta a vivência profunda dos princípios e fundamentos da Ludoterapia Centrada na Criança e da Abordagem Centrada na Pessoa, bem como sólido embasamento teórico-prático, autoconhecimento, autoconsciência e recursos interpessoais desenvolvidos. Nessa modalidade, a presença, a abertura à experiência e ao desconhecido, bem como o interesse genuíno pela criança, são requeridas de forma organísmica e integral (Rogers & Kinget, 1977).

Outro ponto a ser destacado refere-se ao fato de que a Ludoterapia Centrada na Criança fundamenta-se no atendimento presencial. Todavia, compreende-se, a partir deste estudo, que os atendimentos on-line com crianças, baseados nessa abordagem, iniciaram-se no contexto pandêmico, sem um referencial teórico específico para essa modalidade, mas apoiados no referencial teórico já existente e na experiência acumulada pelas ludoterapeutas ao longo dos anos de prática clínica com esse público. As famílias chegaram, em sua maioria, com as crianças

em sofrimento psíquico, considerando as mudanças que a pandemia da COVID-19 provocou em muitos aspectos de suas vidas: necessidade de mudanças na convivência em casa, interrupção da rotina escolar, impossibilidade de frequentarem outros ambientes e de visitarem avós e outros familiares. O mundo presumido das crianças e suas famílias desmoronou, deixando de existir tudo aquilo que era rotineiro, familiar ou esperado, abrindo espaço para um momento de crise de diversas formas, conforme a constituição de cada família e de suas relações interpessoais.

A pandemia da COVID-19 irrompeu como um acontecimento inesperado e abrupto que convocou as ludoterapeutas a revisitarem, a partir da experiência vivida, seus modos de estar com a criança no cuidado em saúde mental. O que, em um primeiro momento, se apresentou como resposta a uma situação limite, foi se desvelando, no curso da prática clínica, como uma possibilidade que permanece no horizonte do fazer terapêutico. A ludoterapia on-line mostrou-se, assim, não apenas como um recurso circunstancial, mas como um modo de encontro que segue demandando uma atitude reflexiva contínua, sensível às suas possibilidades, aos seus limites e às implicações éticas, técnicas e teóricas que se revelam na experiência.

Ao mesmo tempo em que esta pesquisa oferece contribuições para a compreensão de atendimentos psicológicos on-line com crianças, também apresenta alguns limites que precisam ser considerados. Entre eles, destaca-se o foco na experiência das ludoterapeutas, e não das crianças ou famílias, bem como o recorte específico do contexto investigado. Ainda assim, entende-se que as compreensões produzidas contribuem para ampliar o entendimento sobre essa modalidade de atendimento clínico, especialmente no contexto contemporâneo marcado pela mediação das tecnologias digitais.

Concluindo-se, compreende-se que são necessárias novas pesquisas que incluam como participantes as próprias crianças e suas famílias, de modo que possam ser escutadas acerca de como vivenciaram esse formato de atendimento psicológico e quais as implicações dessa experiência em suas vidas. Como essas crianças perceberam o cuidado psicológico mediado por tecnologias digitais? Como se sentiram durante o processo? E suas famílias, que lugar ocuparam no processo diante dessa modalidade de atendimento? Escutar o público assistido revela-se fundamental para ampliar a compreensão acerca das nuances desse acontecer clínico.

Do mesmo modo, fazem-se pertinentes estudos futuros que aprofundem as especificidades da formação profissional para a prática on-line, bem como os impactos dessa modalidade em diferentes faixas etárias e contextos socioculturais.

Referências

- Affonso, R. M. L., & Teixeira, T. (2022). Desenhos livres com estórias e cenas lúdicas na psicoterapia infantil on-line. *Cadernos de Pós-graduação*, 21(1), 115–131.
<https://doi.org/10.5585/cpg.v21n1.21345>
- Ales Bello, A. (2006). *Introdução à fenomenologia*. EDUSC.
- Ales Bello, A. (2022). *Husserl e as ciências*. Livraria da Física.
- Ales Bello, A. (2025). *Nas raízes da fenomenologia: Introdução à fenomenologia de Edmund Husserl, Edith Stein e Hedwig Conrad-Martius*. Ideias & Letras.
- Almondes, K. M. d., & Teodoro, M. L. M. (2021). *Terapia on-line*. Hogrefe.
- Alves, V., & Turato, R. E. (2023). Pesquisa qualitativa: Entrevista inspirada na abordagem centrada na pessoa. *Revista Espacio ECP*, 4(1), 30–52.
- Amatuzzi, M. (2010). *Rogers: ética humanista e psicoterapia*. Alínea.
- Axline, V. M. (1984). *Ludoterapia: A dinâmica interior da criança* (A. M. V. M. Coelho, Trad.; 2ª ed.). Interlivros. (Obra original publicada em 1947).
- Bate, J., & Malberg, N. (2020). Containing the anxieties of children, parents and families from a distance during the coronavirus pandemic. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 50, 285–294. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09466-4>
- Bernardes, M. S. B. (2023). Ludoterapia centrada na criança e pandemia: Uma experiência diante do desafio da Covid-19. In C. S. Pereira (Org.), *Ludoterapia centrada na criança: Saberes e fazeres contemporâneos* (1ª ed.). Matilha.
- Bezerra, M. C. S. (2021). *A experiência intersubjetiva na ludoterapia humanista: Uma perspectiva fenomenológica* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da PUC-Campinas.
<http://tede.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br:8080/jspui/handle/tede/1449>
- Bezerra, M. C. S., & Cury, V. E. (2023). A experiência intersubjetiva na ludoterapia humanista sob uma perspectiva fenomenológica. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e250265. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003250265>
- Biseo, M. (2023). Mixed heritage, mixed feeling: Psychoanalytic parent–infant psychotherapy during the coronavirus pandemic. *Journal of Child Psychotherapy*, 49(1), 7–23.
<https://doi.org/10.1080/0075417X.2023.2171474>

- Bolton, C. A., Thompson, H., Spring, J. A., & Frick, M. H. (2023). Innovative play-based strategies for teletherapy. *Journal of Creativity in Mental Health, 18*(4), 554–565. <https://doi.org/10.1080/15401383.2021.2011814>
- Boris, G. D. J. B. (2011). A (pouco conhecida) contribuição de Brentano para as psicoterapias humanistas. *Revista da Abordagem Gestáltica, 17*(2), 193–197.
- Brisola, E. B. V., Cury, V. E., & Davidson, L. (2017). Building comprehensive narratives from dialogical encounters: A path in search of meanings. *Estudos de Psicologia (Campinas), 34*(4), 467–475. <https://doi.org/10.1590/1982-02752017000400003>
- Brito, R. A. C., & Paiva, V. M. B. (2012). Psicoterapia de Rogers e ludoterapia de Axline: Convergências e divergências. *Revista do NUFEN, 4*(1), 102–114.
- Brito, R. A. C., Freire, J. C., Bloc, L. G., & Cavalcanti, V. S. M. (2021). Da ludoterapia não-diretiva à ludoterapia centrada na criança: Desenvolvimento histórico. *Revista da Abordagem Gestáltica, 27*(2), 213–226. <https://doi.org/10.18065/2021v27n2.8>
- Buber, M. (2001). *Eu e tu*. Centauro.
- Campana, N. T. C., & Casella, C. B. (2021). Experiência com crianças e adolescentes na pandemia: Alcances e limites da família, escola e clínica. *Estilos da Clínica, 26*(2), 204–218. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v26i2p204-218>
- Conselho Federal de Psicologia. (2012). *Resolução CFP n° 011/2012*. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/07/Resoluxo_CFP_nx_011-12.pdf
- Conselho Federal de Psicologia. (2018). *Resolução CFP n° 11/2018: Comentada – Orientações sobre a prestação de serviços psicológicos por meio de tecnologia de informação e comunicação*. <https://e-psi.cfp.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20Comentada-Documento-Final.pdf>
- Conselho Federal de Psicologia. (2024). *Resolução CFP n° 9/2024*. <https://atosoficiais.com.br/cfp/resolucao-do-exercicio-profissional-n-9-2024-regulamenta-o-exercicio-profissional-da-psicologia-mediado-por-tecnologias-digitais-da-informacao-e-da-comunicacao-tdics-em-territorio-nacional-e-revoga-as-resolucao-cfp>

- Conselho Federal de Psicologia. (2025). *A psicologia frente ao mundo digital: Orientações para a atuação profissional com crianças e adolescentes*.
<https://site.cfp.org.br/publicacao/a-psicologia-frente-ao-mundo-digital-orientacoes-para-a-atuacao-profissional-com-criancas-e-adolescentes/>
- Cooper, M. (2024). Developmental and personality theory. In M. Cooper, M. O'Hara, P. F. Schmid, & A. C. Bohart (Eds.), *The handbook of person-centred psychotherapy and counselling* (3rd ed.). Matter.
- Cronin, M. A., & George, E. (2020). The why and how of the integrative review. *Organizational Research Methods*, 26(1), 168–192.
<https://doi.org/10.1177/1094428120935507>
- Cury, V. E. (2021). Intervenções psicológicas e processos intersubjetivos: Pesquisas em psicologia clínica sob uma perspectiva humanista e fenomenológica. In E. Dutra & V. E. Cury (Orgs.), *Pesquisas fenomenológicas em psicologia* (pp. 93–109). CRV.
- Dorfman, E. (2003). A terapia pelo jogo. In C. R. Rogers (Org.), *Terapia centrada no cliente* (pp. 239–282). Edual. (Obra original publicada em 1951).
- Fadda, G. M. (2015). *A experiência de mães e pais no relacionamento com o filho diagnosticado com autismo: Um estudo fenomenológico* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de Campinas]. Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da PUC-Campinas. <http://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/xmlui/handle/123456789/16001>
- Fadda, G. M., & Cury, V. E. (2021). O fenômeno da intersubjetividade na relação psicoterapêutica. *Revista Subjetividades*, 21(1), e9445.
<https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v21iEsp1.e9445>
- Ferracioli, N. G. M., Oliveira-Cardoso, É. A. de, Oliveira, W. A. de, & Santos, M. A. dos. (2023). Potentialities and barriers of online psychotherapy during the COVID-19 pandemic: Scoping review. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 39, e39410.
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e39410.pt>
- Galvão, T. F., Pansani, T. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 24(2), 335–342. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200017>
- Goto, T. A. (2014). *Introdução à psicologia fenomenológica: A nova psicologia de Edmund Husserl*.

- Husserl, E. (2006). *Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica*. Ideias & Letras.
- Husserl, E. (2012). *Europa: Crise e renovação: Artigos para a revista Kaizo; A crise da humanidade europeia e a filosofia*.
- Husserl, E. (2019). *Meditações cartesianas: Uma introdução à fenomenologia*. Edipro.
- Landreth, G. L. (2023). *Play therapy: The art of the relationship* (4th ed.). Routledge.
- Meininger, L., Adam, J., von Wirth, E., Viehhaus, P., Woitecki, K., Walter, D., & Döpfner, M. (2022). Cognitive-behavioral teletherapy for children and adolescents with mental disorders and their families during the COVID-19 pandemic: A survey on acceptance and satisfaction. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 16, 61. <https://doi.org/10.1186/s13034-022-00494-7>
- Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
- Messias, J. C. C., & Cury, V. E. (2021). Sobre o sentido da prática clínica em tempos de pandemia: Reflexões de psicoterapeutas brasileiros. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 26(3), 263–272. <https://doi.org/10.22491/1678-4669.20210025>
- Moreira, V. (2010). Revisitando as fases da abordagem centrada na pessoa. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 27(4), 537–544. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400011>
- Norton, B. E., & Norton, C. C. (2010). *Play for life: Symbolic meaning of toys expressed in experiential play therapy*.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ: British Medical Journal*, 372(8284), 71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Prezant, D. W. (2021). The rapid adjustment to tele-analysis and therapy due to COVID-19. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 74(1), 18–25. <https://doi.org/10.1080/00797308.2020.1859288>
- Ray, D. (2011). *Advanced play therapy: Essential conditions, knowledge, and skills*. Routledge.

- Ribeiro, G. P. D., & Cury, V. E. (2023). A família como facilitadora do processo da criança no atendimento psicológico on-line. In W. Durange (Org.), *Abordagem centrada na pessoa: Experiências formativas* (1ª ed., Vol. 2). Matilha.
- Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin.
- Rogers, C. R. (1959). A theory of therapy, personality, and interpersonal relationships as developed in the client-centered framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A study of science* (pp. 184–256). McGraw-Hill.
- Rogers, C. R. (2010). Condições necessárias e suficientes para a mudança terapêutica na personalidade. In J. K. Wood et al. (Orgs.), *Abordagem centrada na pessoa*. EDUFES. (Obra original publicada em 1957).
- Rogers, C. R. (2020). *Um jeito de ser*. E.P.U. (Obra original publicada em 1980).
- Rogers, C. R., & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas* (M. L. Bizzotto, Trad.; 2ª ed., Vol. 2). Interlivros. (Obra original publicada em 1962).
- Santos, C. M. C., Pimenta, C. A. M., & Nobre, M. R. C. (2007). A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Sehon, C. (2021). Technology as a play object in teleanalysis with young children. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 74(1), 26–43. <https://doi.org/10.1080/00797308.2020.1859294>
- Strauch, V. R. F. (2021). Psicodrama on-line com crianças e o método do sandplay psicodramático. *Revista Brasileira de Psicodrama*, 29(2), 99–106. https://doi.org/10.15329/2318-0498.00455_pt
- Telraz Cohen, S., & Gindi, S. (2023). Necessity is the mother of invention: Experiences of Israeli women child psychotherapists inexperienced in online therapy regarding the therapeutic space during COVID-19. *Counselling Psychology Quarterly*, 37(4), 566–589. <https://doi.org/10.1080/09515070.2023.2274607>
- Trub, L. (2021). Playing and digital reality: Treating kids and adolescents in a pandemic. *Psychoanalytic Perspectives*, 18(2), 208–225. <https://doi.org/10.1080/1551806X.2021.1896308>
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507–514. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>

- Tyminski, R. (2022). Back to the future: When children and adolescents return to office sessions following episodes of teletherapy. *Journal of Analytical Psychology*, 67(4), 1070–1090. <https://doi.org/10.1111/1468-5922.12836>
- Udwin, S., Kufferath-Lin, T., Prout, T. A., Hoffman, L., & Rice, T. (2021). Little girl, big feelings: Online child psychotherapy during the COVID-19 pandemic. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(4), 354–371. <https://doi.org/10.1080/15289168.2021.1999158>
- Vinuto, J. (2014). A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: Um debate em aberto. *Temáticas*, 22(44), 203–220. <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>
- Wang, L., Wang, Y., Ye, D., & Liu, Q. (2020). A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19) based on current evidence. *International Journal of Antimicrobial Agents*, 55(6), 105948. <https://doi.org/10.1016/j.ijantimicag.2020.105948>
- West, J. (1996). *Child-centred play therapy* (2nd ed.). Hodder Education.
- Zaharia, A., & Anagnostaki, L. (2020). Modifications of the therapeutic setting during the COVID-19 pandemic: Thoughts based on the Greek experience with latency children and adolescents. *Journal of Child Psychotherapy*, 46(3), 380–387. <https://doi.org/10.1080/0075417X.2021.1901132>

Anexo A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LUDOTERAPIA ON-LINE COM CRIANÇAS SOB A PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Pesquisador: Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 80549424.4.0000.5481

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Campinas - PUC/ CAMPINAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.907.230

Apresentação do Projeto:

Este projeto tem por objetivo compreender a experiência vivida de ludoterapeutas centrados na criança sobre atendimentos on-line. Justifica-se esse objetivo, a experiência de ludoterapia junto a crianças, cuja via online intensificou-se durante o período da pandemia da COVID-19. Além disso, o espaço psicológico e social que tem sido expandido na ludoterapia denota fenomenologicamente sua plausibilidade diante de crianças, incluindo o âmbito virtual. Para atingir esse objetivo, a pesquisadora se utilizará do método fenomenológico, centrado na pessoa, aplicável à psicologia, concentrando-se na experiência de ludoterapia on line junto a crianças, realizada por ludoterapeutas que tenham ao menos três anos de experiência clínica. Desse modo, a pesquisadora terá encontros com dez ludoterapeutas, marcados pelo diálogo e pela apropriação fenomenológica das "coisas que se manifestam" desses encontros dialógicos, que serão realizados mediante a plataforma teams. Considerando a importância que as narrativas causam nos encontros, não haverá gravação e nem transliteração dos diálogos, mas interpretação da experiência por parte da pesquisadora, com consentimento dos participantes da pesquisa. Nesse sentido, a síntese será feita pela pesquisadora, lida e relida por todos os participantes e consensualizada por todo o grupo para uso da pesquisadora. Não haverá riscos, pois a adesão à pesquisa será voluntária e a pessoa participante poderá retirar-se quando não se sentir confortável e se houver necessidade, poderá ter o serviço de atendimento psicológico da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. O benefício será

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D

Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571

UF: SP **Município:** CAMPINAS

Telefone: (19)3343-6777

E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 6.907.230

a oportunidade que ludoterapeutas terão para narrar e avaliar suas experiências clínicas online junto às crianças que atendem. Realça-se que os dados coletados serão relatos escritos consensuais, denotativos de "compreensão narrativa", elaborados durante os encontros dialógicos, sintetizados pela pesquisadora a partir do consenso obtido em tais diálogos.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender a experiência vivida de ludoterapeutas centrados na criança sobre atendimentos on-line.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O risco é mínimo à medida que a participação é voluntária, que é possível retirar-se da pesquisa quando não se sentir confortável e que a pesquisadora oferece atendimento psicológico para quem apresentar necessidade. O benefício é que os participantes, que são ludoterapeutas que trabalham on-line com crianças, poderão ter um espaço para narrar e avaliar suas experiências de atendimento on-line com crianças, mediante um espaço de investigação efetivado com encontros que são dialógicos e marcado por consensos denotativos de "compreensão narrativa", algo própria da fenomenologia aplicada em Psicologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa possui um tema pertinente e relevante à Psicologia, por entrar no campo da ludoterapia aplicada em crianças, por utilizar-se do método fenomenológico, de vertente "arqueológica", com centralidade na pessoa e, por conseguinte, fazendo referência a duas grandes esteiras teóricas do pensamento contemporâneo: Edmund Husserl e Carl Rogers. Por esse método, a pesquisadora promoverá encontros com pessoas que desenvolvem a ludoterapia junto a crianças, visando trocar experiências, mediante um processo de narrativas dialógicas e consensos visualizados em linguagem escrita para fins de apresentação de resultados da própria pesquisa. Essa pesquisa se insere no dinamismo do grupo de pesquisa "Atenção Psicológica clínica em Instituições: prevenção e Intervenção", especialmente por se utilizar do método fenomenológico, tão usual a esse grupo de pesquisa. Os riscos são mínimos em função do carácter voluntário de participação na pesquisa e o benefício será a oportunidade de as pessoas ludoterapeutas narrarem e avaliarem metodicamente as suas experiências de atendimento on-line a crianças.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de consentimento livre e esclarecido, de consentimento de controle para dados pessoais e as declarações de responsabilidade, compromisso e confidencialidade da

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D	
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida	CEP: 13.087-571
UF: SP	Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777	E-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 6.907.230

pesquisadora e da orientadora da pesquisa estão bem assentados, tanto na linguagem quanto nos dados informativos expressos.

Recomendações:

Não há qualquer recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto se encontra em conformidade com as normas éticas, sendo considerado aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Dessa forma, e considerando a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, e, ainda que a documentação apresentada atende ao solicitado, emitiu-se o parecer para o presente projeto: Aprovado. Conforme a Resolução CNS nº. 466/12, Resolução CNS nº 510/16, Norma Operacional 001/13 e outras Resoluções vigentes, é atribuição do CEP acompanhar o desenvolvimento dos projetos, por meio de relatórios semestrais dos pesquisadores e de outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. Por isso o/a pesquisador/a responsável deverá encaminhar para o CEP PUC-Campinas os Relatórios Parciais a cada seis meses e o Relatório Final de seu projeto, até 30 dias após o seu término.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2289817.pdf	24/05/2024 19:42:49		Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_RESPONSABILIDADE_ORIENTADORA.pdf	24/05/2024 19:41:09	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_PARA_TRATAMENTO_DE_DADOS_PESSOAIS.pdf	24/05/2024 19:28:40	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAO_DE_RESPONSABILIDADE_COMPROMISSO_E_CONFIDENCIALIDADE_pesquisador_.pdf	24/05/2024 19:27:49	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_TCLE_assinado.pdf	24/05/2024 19:27:30	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	24/05/2024 19:27:11	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br



Continuação do Parecer: 6.907.230

Cronograma	CRONOGRAMA_DA_PESQUISA_assinado.pdf	24/05/2024 19:26:43	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracaodeinfra_on_line_assinado.pdf	24/05/2024 19:26:27	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	Declaracao_Custos_e_Recursos.pdf	24/05/2024 19:26:07	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Outros	Carta_PROPPE_assinado.pdf	24/05/2024 19:24:30	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinada.pdf	24/05/2024 15:58:47	Gabriela Di Paula Dias Ribeiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINAS, 25 de Junho de 2024

Assinado por:
Sérgio Luiz Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516 - Bloco D
Bairro: Parque Rural Fazenda Santa Cândida **CEP:** 13.087-571
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3343-6777 **E-mail:** comitedeetica@puc-campinas.edu.br

Anexo B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar do projeto de pesquisa intitulado “Ludoterapia on-line com crianças sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa”, de responsabilidade da pesquisadora Gabriela Di Paula Dias Ribeiro, do Curso de Pós-Graduação em Psicologia (PUC-Campinas), com o objetivo de compreender a experiência vivida de ludoterapeutas centrados na criança sobre atendimentos on-line. A amostra será composta por psicólogos(as) com formação em ludoterapia, que atuem com crianças há, no mínimo, três anos, a partir da Abordagem Centrada na Pessoa, e que estejam dispostos a participar voluntariamente da pesquisa e relatar suas experiências.

O seu envolvimento neste estudo é voluntário e se dará a partir de encontros dialógicos individuais, que serão realizados de modo on-line, por meio da plataforma Teams, com duração mínima de 30 minutos e máxima de duas horas e meia. Cabe ressaltar que os encontros não serão gravados, sendo-lhe garantido que seus dados pessoais serão mantidos em sigilo e que os resultados obtidos na pesquisa serão utilizados somente para alcançar os objetivos do estudo expostos acima, incluindo a publicação em periódicos e eventos científicos.

A participação nesta pesquisa não lhe trará qualquer prejuízo ou benefício financeiro ou profissional e, se desejar, a sua exclusão como participante da pesquisa poderá ser solicitada a qualquer momento. Os riscos em participar da pesquisa são mínimos, a citar: o risco de interrupção devido a problemas de conexão ou queda de energia, bem como o sigilo e a privacidade do participante, que serão preservados pela pesquisadora e pelo participante de forma compartilhada, considerando que a pesquisa será realizada de modo remoto e que cabe ao participante e à pesquisadora garantirem um espaço físico sem interrupções e sem acesso de terceiros ao conteúdo do relato. Os benefícios referem-se à oportunidade de refletir acerca de suas experiências e ressignificá-las.

O projeto em questão foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), telefone de contato (19) 3343-6777, e-mail: comitedeetica@puc-campinas.edu.br

, endereço Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1516, Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13087-571, Campinas – SP, com horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 8h às 12h e das 13h às 17h, o qual poderá ser contatado para quaisquer esclarecimentos quanto à avaliação de caráter ético do projeto. Dúvidas com relação ao projeto/pesquisa poderão ser esclarecidas junto à pesquisadora responsável, Gabriela Di Paula Dias Ribeiro, pelo telefone (91) 981578655 ou pelo e-mail: gabriela.dpdr@puccampinas.edu.br
Caso concorde em dar o seu consentimento livre e esclarecido para participar da pesquisa, assine o seu nome abaixo.

Atenciosamente,

Gabriela Di Paula Dias Ribeiro

Estou suficientemente esclarecido(a) e dou consentimento para que as informações por mim prestadas sejam utilizadas nesta pesquisa. Também estou ciente de que receberei uma via integral deste Termo.

Nome e assinatura

Data: ___ / ___ / ___

Anexo C – Sociodemográfico

Nome Completo:

Idade:

Estado civil:

Naturalidade:

Raça:

Estado onde reside atualmente:

Há quanto tempo você terminou a graduação em Psicologia?

Você possui alguma especialização? Se sim, qual?

Você possui formação em Abordagem Centrada na Pessoa? Se sim, qual foi a instituição formadora?

Você possui formação em Ludoterapia Centrada na Criança? Se sim, qual foi a instituição formadora?

Há quanto tempo você atua na área da Psicologia Clínica?

Há quanto tempo você atua com crianças?

Há quanto tempo você realiza atendimentos psicológicos on-line?

Como você organiza o seu atendimento on-line com crianças?

Como acontece o seu atendimento aos pais das crianças que você atende on-line?

Anexo D – Termo de Consentimento para Tratamento de Dados Pessoais

TITULAR: _____

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o(a) Titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade específica, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao declarar que concorda com o presente termo, o(a) Titular consente que a **SOCIEDADE CAMPINEIRA DE EDUCAÇÃO E INSTRUÇÃO (SCEI)**, Mantenedora da **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS (PUC-Campinas)**, sediada à Rua Professor Doutor Euryclides de Jesus Zerbini, nº 1.516, Parque Rural Fazenda Santa Cândida, CEP 13087-571, Campinas/SP, inscrita no CNPJ sob o nº 46.020.301/0001-88, doravante denominada Controladora, tome decisões referentes ao tratamento de seus dados pessoais, bem como realize o tratamento de seus dados pessoais, envolvendo operações como as que se referem à coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração deles.

Dados Pessoais

A Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos seguintes dados pessoais da/o/e Titular: nome completo; data de nascimento; idade; identidade de gênero; orientação sexual; raça/etnia; estado civil; escolaridade; ano de conclusão acadêmico/escolar; tipo de instituição onde estudou; razão caso tenha parado de estudar; profissão; vínculo empregatício; renda familiar; coabitantes; condições da moradia (tipo, número de cômodos e zona onde está situada); condição crônica de saúde; serviço de saúde utilizado; benefício social; outras observações que participante julgar pertinentes.

Finalidades do Tratamento dos Dados

O tratamento dos dados pessoais listados neste termo tem a finalidade de:

- possibilitar que a Controladora utilize tais dados em Pesquisas Acadêmicas e de Mercado;
- possibilitar que a Controladora preste contas aos órgãos governamentais e/ou judiciais responsáveis por fiscalizar as Pesquisas Acadêmicas;
- possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios e emissão de Pesquisa Acadêmica.

Compartilhamento de Dados

A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do(a) Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei nº 13.709/18.

Segurança dos Dados

A Controladora responsabiliza-se pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

Em conformidade com o art. 48 da Lei nº 13.709, a Controladora comunicará ao(à) Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança, que possa acarretar risco ou dano relevante ao(à) Titular.

Término do Tratamento dos Dados

A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do(a) Titular durante todo o período em que estes forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo. Dados pessoais anonimizados, sem possibilidade de associação ao indivíduo, poderão ser mantidos por período indefinido.

O(A) Titular poderá solicitar via e-mail (dpo@puc-campinas.edu.br) ou correspondência à Controladora, a qualquer momento, que sejam eliminados os dados pessoais não anonimizados do(a) Titular.

O(A) Titular ficará ciente de que, com a eliminação de seus dados pessoais, ficará excluído da Pesquisa Acadêmica.

Direitos do(a) Titular

O(A) Titular tem o direito de obter da Controladora, em relação aos dados por ela ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição:

1. confirmação da existência de tratamento;
2. acesso aos dados;
3. correção de dados incompletos, inexatos ou desatualizados;
4. anonimização, bloqueio ou eliminação de dados desnecessários, excessivos ou tratados em desconformidade com o disposto na Lei nº 13.709/18;
5. portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa e observados os segredos comercial e industrial, de acordo com a regulamentação do órgão controlador;
6. portabilidade dos dados a outro fornecedor de serviço ou produto, mediante requisição expressa, de acordo com a regulamentação da autoridade nacional, observados os segredos comercial e industrial;
7. eliminação dos dados pessoais tratados com o consentimento do(a) Titular, para as seguintes finalidades: (i) cumprimento de obrigação legal ou regulatória pela Controladora; (ii) estudo por órgão de pesquisa, garantida, sempre que possível, a anonimização dos dados pessoais; (iii) transferência a terceiro, desde que respeitados os requisitos de tratamento de dados dispostos nesta Lei; ou (iv) uso exclusivo da Controladora, vedado seu acesso a terceiro, e desde que anonimizados os dados, excetuada a hipótese do inciso VII do artigo 18 da Lei nº 13.709/18, com relação à informação das entidades públicas e privadas, com as quais a Controladora realizou uso compartilhado de dados;
8. informação sobre a possibilidade de não fornecer consentimento e sobre as consequências

da negativa;

9. revogação do consentimento, nos termos do § 5º do art. 8º da Lei nº 13.709/18.

Direito de Revogação do Consentimento

Este consentimento poderá ser revogado pelo(a) Titular, a qualquer momento, mediante solicitação via e-mail dpo@puc-campinas.edu.br para a Controladora.

Por ser esta a expressão da verdade, firma o presente em **duas vias** de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo identificadas, para que produza seus efeitos jurídicos e legais.

Campinas, ____ de _____ de 2024.

TITULAR

Testemunhas:

1) _____
Nome:
CPF:

2) _____
Nome:
CPF:

Anexo E – Declaração de Custos e Recursos

Eu, Gabriela Di Paula Dias Ribeiro, responsabilizo-me por quaisquer eventuais despesas decorrentes do Projeto de Pesquisa intitulado Ludoterapia On-line com crianças sob a perspectiva da Abordagem Centrada na Pessoa.

Quantidade e Valores dos Materiais que Serão Utilizados na Pesquisa
Material Quantidade Valor

Papel A4 4 80,00

Impressão e encadernação 2 300,00 Total R\$ 380,00

Atenciosamente,

Gabriela Di Paula Dias Ribeiro