

## Participação dos Pais na Psicoterapia da Criança: Práticas dos Psicoterapeutas

Luiz Ronaldo Freitas de Oliveira

*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil.*

Marina Bento Gastaud

*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil.*

Vera Regina Röhnelt Ramires

*Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS, Brasil.*

**Resumo:** A participação dos pais na psicoterapia de crianças é um tema controverso na literatura. Há autores a favor de uma abordagem mais intervencionista em relação aos pais e outros que circunscrevem seu papel à manutenção do tratamento e provimento de informações sobre a criança. O objetivo deste estudo exploratório, de levantamento, transversal, foi identificar experiências de psicoterapeutas de crianças brasileiros quanto às formas de inclusão dos pais no tratamento. Participaram 76 psicólogos, que responderam a um questionário *on-line* e as análises contemplaram estatística descritiva e análise de conteúdo. De acordo com os resultados, os respondentes foram predominantemente mulheres (89,5%), residentes na Região Sul (86,8%), entre 26 e 35 anos (53,9%) e com até três anos de experiência clínica (43,4%). De maneira geral, os participantes incluem os pais na psicoterapia (76,3%); em entrevistas específicas (90,8%); coleta de informações (88,2%), para aconselhamento/orientação (72,4%); e para fortalecer a aliança terapêutica (61,8%). Riscos e benefícios da participação dos pais foram reportados e constituíram seis categorias: a criança como sintoma dos conflitos familiares; resistência dos pais à psicoterapia e às mudanças; cumprimento do contrato pelos pais; aliança terapêutica; compreensão da dinâmica familiar e dos sintomas da criança; e fortalecimento dos vínculos pais-filhos. Conclui-se que há tendência de inclusão dos pais, por parte dos psicoterapeutas, no processo de psicoterapia de crianças.

**Palavras-chave:** Terapia Psicanalítica, Psicologia Clínica, Infância, Relações pais e filhos.

---

### Participation of Parents in their Child's Psychotherapy: Psychotherapists' Practices

**Abstract:** The participation of parents in their children's psychotherapy is a controversial issue in the literature: while some authors agree with a more interventionist approach towards parents, others circumscribe their role in maintaining treatment and providing information about the child. The purpose of this exploratory and cross-sectional survey was to identify experiences of Brazilian child psychotherapists regarding the ways parents are included in the treatment. Participants were 76 psychologists, who responded to an online questionnaire, and the analyzes included descriptive statistics and content analysis. According to the results, respondents were predominantly women (89.5%), living in the southern region (86.8%), between 26 and 35 years old (53.9%), and with up to a 3-year clinical experience (43.4%). In general, the participants included parents in psychotherapy (76.3%), in specific interviews (90.8%), to gather information (88.2%), for advising or guidance (72.4%), and to strengthen the therapeutic alliance (61.8%). Risks and benefits of parents' involvement were reported and classified into six categories: the child as a symptom of the family conflicts, parental resistance to psychotherapy and change, parental contract compliance, therapeutic alliance, understanding of family dynamics and the child's symptoms, and strengthening parent-child bonds. We conclude that there is a tendency among psychotherapists to include parents in the children's psychotherapy process.

**Keywords:** Psychoanalytic Therapy, Psychotherapy, Childhood, Parents-and-kids relationships.

## Participación de los Padres en la Psicoterapia del Niño: Prácticas de los Psicoterapeutas

**Resumen:** La participación de los padres en la psicoterapia de niños es un tema controvertido en la literatura: mientras algunos autores están a favor de un enfoque más intervencionista con relación a los padres, hay otros que circunscriben su rol al mantenimiento del tratamiento y a la provisión de informaciones sobre el niño. El objetivo de este estudio exploratorio, de levantamiento, transversal, fue identificar experiencias de psicoterapeutas brasileños de niños en cuanto a las formas de inclusión de los padres en el tratamiento. Participaron en el estudio 76 psicólogos, que respondieron a un cuestionario en línea y los análisis contemplaron estadística descriptiva y análisis de contenido. De acuerdo con los resultados, los encuestados fueron predominantemente mujeres (89,5%), residentes en la región sur (86,8%), entre 26 y 35 años (53,9%) y con hasta tres años de experiencia clínica (43,4%). En general, los participantes incluyen a los padres en la psicoterapia (76,3%), en entrevistas específicas (90,8%), para recoger informaciones (88,2%), para asesoramiento/orientación (72,4%), y para fortalecer la alianza terapéutica (61,8%). Los riesgos y beneficios de la participación de los padres fueron reportados y constituyeron seis categorías: el niño como síntoma de los conflictos familiares, la resistencia de los padres a la psicoterapia y a los cambios, el cumplimiento del contrato por los padres, la alianza terapéutica, la comprensión de la dinámica familiar y de los síntomas del niño, y el fortalecimiento de los vínculos padres-hijos. Se concluye que existe una tendencia de inclusión de los padres, por parte de los psicoterapeutas, en el proceso de psicoterapia de los niños.

**Palabras-clave:** Terapia Psicoanalítica, Psicología Clínica, Infancia, Relaciones padres-e-hijos.

### Introdução

Envolver pais no processo de psicoterapia infantil, no contexto histórico da Psicologia, inicia-se nos atendimentos de orientação psicanalítica e remete aos pioneiros desta vertente teórica. Desde os trabalhos iniciais de Freud, demandas infantis foram apresentadas (Freud, 1909/1996), embora ele próprio contemplasse limites do método psicanalítico ao atendimento desse público, àquela época. Mais tarde, na perspectiva direta de crianças em psicoterapia, Anna Freud (1927/1971) valorizava o vínculo com os pais reais, mas destinava a eles o lugar de educadores, imprimindo caráter pedagógico ao tratamento. Na sua abordagem terapêutica, a meta do analista consistia em manter a boa vontade do paciente para o tratamento. Enfatizava a importância da existência de uma fase preparatória à psicoterapia, para auxiliar e atrair a atenção da criança no que diz respeito ao conflito interno, e com o intuito de consolidar a aliança de tratamento entre a criança, seus pais e o terapeuta (Stürmer, Ruaro, & Saraiva, 2009).

Por outro lado, Klein (1975/1997), uma das pioneiras da psicanálise com crianças, utilizava técnicas próprias e diferentes das de Anna Freud sobre a partici-

pação dos pais no tratamento. Defendia a necessidade de eliminar todos os entraves que impediam o terapeuta de ter acesso direto às fantasias inconscientes do paciente e, com crianças de dois a três anos, instituiu sua prática clínica, utilizando jogos e brinquedos (Stürmer et al., 2009). Para Klein, a inclusão dos pais na psicoterapia da criança dependeria de cada caso em particular, sendo que, em muitas situações, ela limitava os encontros com os genitores para evitar suas interferências no processo de psicoterapia da criança.

Ainda no contexto psicanalítico, embora não tenha discutido diretamente a inclusão dos pais no processo de psicoterapia de seus filhos, Winnicott (1983) destacava a importância dos cuidadores no desenvolvimento saudável da criança. Elaborou a sua proposta psicanalítica com base nas relações familiares entre a criança e a interação com o meio. O sujeito psíquico, segundo Winnicott, tem potencial para o desenvolvimento e para tornar esse potencial possível, o ambiente é essencial. Primeiramente a mãe apresenta esse ambiente necessário, ou alguém que exerça a função materna, subsidiada afetivamente pelo pai.

Aberastury (1996), seguidora de Klein, defendia a importância das entrevistas iniciais com os pais, para que trouxessem a criança ao tratamento e pagassem os honorários. O melhor meio de consegui-lo era o terapeuta assumir seu papel desde o primeiro momento e não tendo a pretensão de modificar a conduta dos pais, nem sua intervenção no tratamento. Aberastury salientava que os pais deveriam saber, desde o início, que o paciente era a criança e não eles. E orientava que se o terapeuta julgasse necessário tratamento para os pais, deveria encaminhá-los a outro profissional ou a grupos de orientação de mães e pais, para que pudessem ser ajudados e aceitassem o tratamento dos filhos com menos ambivalência.

No final dos anos 1970, diminuiu o interesse em tratamentos que abordavam prioritariamente os aspectos internos e os relacionamentos interpessoais emergiram, surgindo a terapia de família como abordagem terapêutica, sendo um tema atual evidenciado em estudos como o de Haine-Schlagel e Walsh (2015). Esse movimento direcionou os psicoterapeutas de crianças a repensarem a forma de abordar o trabalho com os pais (Chahine, 2011). Os psicoterapeutas passaram a valorizar o acompanhamento dos pais com o intuito de conduzi-los à reflexão e compreensão sobre a criança, uma vez que formam parte da dinâmica e desenvolvimento do sintoma do filho, ainda que se mostrem resistentes a admitir e se envolver no trabalho psicoterápico.

O trabalho com os pais ao longo do tratamento pode seguir de várias formas, inclusive com sessões que reúnam a família inteira, conforme a especificidade de cada caso. Tais manejos exigem do terapeuta uma postura flexível, devendo abranger soluções abertas e criativas. Ademais, a inclusão dos pais ou responsáveis pode fornecer informações benéficas para o tratamento (Ramires, Oliveira, Godinho, & Cruz, 2017; Stürmer et al., 2009).

De modo complementar em relação ao assinalado pelos pioneiros, alguns autores contemporâneos defendem que as entrevistas com os pais permitem trabalhar as questões familiares envolvidas nos sintomas da criança e conceder apoio aos pais quando os sintomas aumentam, persistem ou retornam (Fortes, 2008; Glenn, Sabot, & Bernstein, 1996; Harel, Kaplan, Avimeir-Patt, & Ben-Aaron, 2006; Oliveira, Gastaud, & Ramires, 2016; Pozzi-Monzo, Lee, & Likierman, 2012; Zavaschi, Bassols, Bergmann, & Costa, 2005). Para esses autores, as entrevistas com os pais deverão promover

a compreensão das inibições e angústias relativas à maternidade e à paternidade, auxiliando-os a aceitar a enfermidade do filho(a). Essas entrevistas também deverão contribuir para localizar as dificuldades da criança no contexto da dinâmica narcisista e edípica de cada um dos genitores, do casal e da família.

De maneira semelhante, Oren (2011) propõe um modelo que consiste numa intervenção terapêutica com os pais, que visa trabalhar o sentido da paternidade/maternidade. Assim, devido às dificuldades emocionais dos pais, o terapeuta não terá outra escolha senão aconselhamento parental como uma forma de proporcionar mudanças no funcionamento familiar. Desta forma, a instalação de um dispositivo de escuta aos pais pode ser um importante favorecedor para a evolução do processo terapêutico da criança (Klinger, Reis, & Souza, 2011; Silva, & Reis, 2017).

Em outra direção, Dugmore (2009), Kernberg, Ritvo e Keable (2012), Nevas e Farber (2001), e Sei, Souza e Arruda (2008) afirmam que o terapeuta deve encaminhar para psicoterapia individual os pais que estiverem apresentando dificuldades psicológicas que interfiram no progresso do tratamento da criança. Quando o pai ou a mãe não puder ser encaminhado, o terapeuta deve ter o cuidado de não assumir a postura de terapeuta individual tanto da criança quanto de um dos pais. Porém, Kernberg et al. (2012) valorizam o intercâmbio de informações, que consiste na atitude do terapeuta em transmitir dados sobre o andamento geral da terapia, sem romper com o sigilo específico das sessões com a criança. O terapeuta discute o curso do tratamento e transmite recomendações adicionais. Aos pais cabe informar o terapeuta sobre as mudanças circunstanciais na família e fornecer atualizações sobre a vida e comportamento da criança fora do ambiente de tratamento.

Kernberg et al. (2012) propõem, ainda, o desenvolvimento de uma *aliança colaborativa com os pais*, que é uma importante fonte de informações sobre a vida da criança, tanto no momento presente como fornecendo, historicamente, um contexto para que o terapeuta compreenda as sessões com seu paciente. Tal aliança implica que o terapeuta deve se esforçar para manter a neutralidade, não se posicionando do lado dos pais contra a criança ou com a criança contra os pais. O terapeuta precisa ser confiável, conhecer a cultura dos pais e as tradições familiares. Seu estilo pessoal e seus valores devem ser respeitosamente levados em consideração no processo de psicoterapia psicanalítica de crianças.

Sutton e Hughes (2005) sugerem uma alternativa intermediária, que consiste na realização de um trabalho simultâneo com os pais, que deve ocorrer com outro psicoterapeuta, preferencialmente no mesmo horário e na mesma frequência do atendimento da criança. Ambos os terapeutas, embora atendam separadamente pais e criança, fariam um trabalho em conjunto, discutindo suas observações no sentido de abordar e amenizar as dificuldades da criança. Motta (2008) adota uma posição semelhante, entendendo que o profissional, ao desenvolver o trabalho com os pais durante a psicoterapia, exerce ao mesmo tempo a função de conhecer a história da criança e conter a angústia familiar, tanto a da criança quanto a dos pais.

Percebe-se, assim, que a teoria sobre o tema é contraditória ou não conclusiva, apontando para as diferentes experiências de inclusão dos pais na psicoterapia de crianças. Até onde se saiba, não há evidências na literatura sobre a efetividade dessas diferentes abordagens, e nem mesmo sobre as práticas desenvolvidas na clínica com crianças na atualidade. Assim, o objetivo deste estudo foi identificar as experiências dos psicoterapeutas de crianças quanto às formas de inclusão dos pais no tratamento de seus filhos, com foco nas práticas e posicionamentos teóricos e técnicos desses profissionais.

## Método

Foi realizado um estudo exploratório, de levantamento, transversal. Neste estudo, a palavra pais designa o pai e/ou a mãe da criança em psicoterapia, ou quaisquer outros cuidadores que desempenhem este papel. Quando nos referirmos especificamente à figura da mãe ou do pai, por exemplo, isto será explicitado no texto.

## Participantes

Participaram deste estudo 76 psicoterapeutas, recrutados por conveniência e pela técnica de *snowball*, ou seja, por indicação. Os participantes responderam a um questionário *on-line* a respeito de informações sociodemográficas e práticas psicoterápicas. Foram incluídos profissionais que atendiam crianças e que se dispusessem a participar da pesquisa, podendo ser psicólogos ou psiquiatras.

## Instrumento

Foi utilizado como instrumento um questionário *on-line* elaborado para este estudo, composto por

17 questões abertas e fechadas. As questões objetivas focalizavam dados sociodemográficos dos participantes, tempo de titulação e de experiência clínica e se realizou alguma formação em psicoterapia e abordagem teórica utilizada. Também investigava a forma como os pais eram incluídos na psicoterapia da criança (frequência, abordagem técnica, sigilo). As questões dissertativas exploravam dificuldades identificadas na participação dos pais e seus benefícios. Uma das questões solicitava o relato de uma situação ou episódio marcante relacionado à participação dos pais, na experiência dos psicoterapeutas.

## Procedimentos de coleta de dados

Os participantes receberam o convite para responder ao questionário por *e-mail*. Quando aceitaram o convite, acessaram o questionário no *website* onde ele estava hospedado, aceitando participar no estudo após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao finalizarem a pesquisa, poderiam indicar outros psicoterapeutas para participar do estudo. Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade a qual se vinculam os pesquisadores. O número de sua autorização é CAAE 35452414.7.0000.5344.

## Análise dos dados

Foram realizadas análises descritivas (médias, desvio-padrão, porcentagens) das variáveis pesquisadas. As questões dissertativas do questionário foram analisadas por meio de análise de conteúdo de Bardin (2009) por dois pesquisadores, de maneira independente e, posteriormente, reunidas e integradas as categorias derivadas. Quando não houve alinhamento das categorias, chegou-se a um consenso a partir da discussão do material.

## Resultados

Participaram deste estudo 76 psicoterapeutas, não sendo diferenciados entre psicólogos ou psiquiatras. Sessenta e oito (89,5%) eram do sexo feminino e oito (10,5%) do sexo masculino. Residiam no Rio Grande do Sul 66 psicoterapeutas (86,8%), em São Paulo, quatro (5,3%), em Santa Catarina, três (3,9%), no Paraná, dois (2,6%) e no Amazonas, um (1,3%). Em relação ao número de filhos, 49 (64,5%) declararam não ter filhos, 18 (23,7%) tinham apenas um filho e nove (11,8%) tinham dois ou mais filhos quando responderam ao questionário.

Dentre os participantes, 43 (56,6%) realizaram formação em psicoterapia, e 33 (43,4%) não realizaram nenhuma formação. Dos que realizaram, 27 (62,8%) indicaram a psicanálise como a abordagem teórica da sua formação. A Tabela 1 descreve o perfil dos participantes com relação à idade, tempo de formados, tempo de experiência clínica, maior titulação e abordagem teórica utilizada na sua prática clínica.

A média do tempo de formados dos participantes foi de 10,36 anos, e o desvio-padrão, 8,61. A média

do tempo de experiência clínica foi de 8,7 anos e o desvio-padrão, 8,43. Como se pode observar na Tabela 1, a maioria dos participantes tem tempo de graduação entre 4 a 10 anos e possui até três anos de experiência clínica. Com relação à abordagem teórica, a psicanálise é a mais utilizada, seguida pela cognitivo-comportamental e outras abordagens. A Tabela 2 descreve a forma como os pais são incluídos na psicoterapia de seus filhos, de acordo com os participantes do estudo.

*Tabela 1*

Idade, tempo de graduação, experiência clínica, maior titulação e abordagem teórica dos participantes.

<b>Idades</b>	<b>18–25 anos</b>	<b>26–35 anos</b>	<b>36–45 anos</b>	<b>46–55 anos</b>	<b>56 anos ou +</b>
N (%)	8 (10,5%)	41 (53,9%)	17 (22,4%)	7 (9,2%)	3 (3,9%)
<b>Graduação</b>	<b>0–3 anos</b>	<b>4–10 anos</b>	<b>11–15 anos</b>	<b>16–20 anos</b>	<b>20 anos ou +</b>
N* (%)	18 (23,7%)	26 (34,2%)	15 (19,7%)	8 (10,5%)	8 (10,5%)
<b>Anos experiência clínica</b>	<b>0–3 anos</b>	<b>4–10 anos</b>	<b>11–15 anos</b>	<b>16–20 anos</b>	<b>20 anos ou +</b>
N (%)	33 (43,4%)	18 (23,7%)	15 (19,7%)	5 (6,6%)	5 (6,6%)
<b>Abordagem teórica</b>	<b>Psicanálise</b>	<b>Sistêmica</b>	<b>TCC</b>	<b>Gestalt</b>	<b>Abordagem mista</b>
N (%)	41 (53,9%)	6 (7,9%)	14 (18,4%)	1 (1,4%)	14 (18,4%)
<b>Maior titulação</b>	<b>Graduação</b>	<b>Especialização</b>	<b>Mestrado</b>	<b>Doutorado</b>	
N (%)	18 (23,7)	39 (51,3%)	13 (17,1%)	6 (7,9%)	

Nota. \* Um participante (1,3%) não informou tempo de graduação.

TCC: Terapia cognitivo comportamental.

*Tabela 2*

Formas de inclusão dos pais na psicoterapia de crianças.

<b>Inclusão dos pais</b>			
Sim	Não	De acordo com a necessidade	
58 (76,3%)	0 (0%)	18 (23,7%)	
<b>Frequência das entrevistas com os pais</b>			
Semanal	Quinzenal	Mensal	Variável
2 (2,6%)	21 (27,6%)	44 (57,9%)	9 (11,8%)
<b>Entrevistas com os pais</b>		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Atende os pais em entrevistas específicas		69 (90,8%)	7 (9,2%)
Atende os pais com a criança		37 (48,7%)	39 (51,3%)
Alterna as sessões com a criança e com os pais		22 (28,9%)	54 (71,1%)
Atende pai e mãe sempre juntos		29 (38,2%)	47 (61,8%)
Se casal está separado (estado civil), atende-os separadamente		45 (59,2%)	31 (40,8%)
Deixa a critério do casal quem vem para a entrevista		16 (21,1%)	60 (78,9%)
Contrata psicoterapia para os pais como parte do tratamento da criança		11 (14,5%)	65 (85,5%)
Encaminha os pais para tratamento se necessário		54 (71,1%)	22 (28,9%)
<b>Abordagem técnica utilizada com os pais</b>		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Escuta aberta		71 (93,4%)	5 (6,6%)
Aconselhamento/Orientação		55 (72,4%)	21 (27,6%)
Coleta de informações sobre a criança		67 (88,2%)	9 (11,8%)
Análise da transferência e contratransferência		32 (42,1%)	44 (57,9%)
Trabalha a aliança terapêutica com os pais		47 (61,8%)	29 (38,2%)

Os resultados da Tabela 2 demonstram que todos os participantes incluem os pais na psicoterapia da criança, sendo que a maioria adota essa estratégia com regularidade e 23,7% de acordo com a necessidade do caso. Em relação à frequência das entrevistas com os pais, a maioria dos profissionais as realiza mensalmente, seguida por encontros quinzenais. As estratégias mais utilizadas quanto ao enquadre das entrevistas com os pais foram o atendimento com entrevistas específicas, e encaminhá-los para tratamento pessoal caso essa necessidade seja identificada. As principais técnicas utilizadas nas entrevistas com os pais foram a escuta aberta, a coleta de informações sobre a criança e o aconselhamento/orientação.

A Tabela 3 apresenta a frequência com que os participantes trabalham os sentimentos dos pais em relação à psicoterapia, os seus próprios sentimentos em relação aos pais, a frequência da avaliação dos benefícios e riscos da participação dos pais e a abordagem do sigilo utilizada.

Conforme a Tabela 3, a maioria dos profissionais costuma avaliar os benefícios da participação dos pais no processo de psicoterapia da criança, o que não ocorre com a avaliação dos riscos dessa participação. Os sentimentos dos pais em relação à psicoterapia, e principalmente os próprios sentimentos em relação aos pais, de acordo com os participantes, costumam ser analisados com frequência.

Observou-se uma divisão quanto ao sigilo das sessões da criança e das entrevistas com os pais. Ao mesmo tempo, mais de 60% dos participantes declarou que, eventualmente, poderá compartilhar com a criança conteúdos das entrevistas com os pais.

Os participantes do estudo, em sua totalidade, responderam também a três questões abertas e a análise de conteúdo permitiu identificar as seguintes categorias: i) a criança como sintoma dos conflitos familiares ou do casal; ii) resistência dos pais à psicoterapia e às mudanças; iii) cumprimento do contrato pelos pais; iv) aliança terapêutica; v) compreensão da dinâmica familiar e dos sintomas da criança; e vi) fortalecimento dos vínculos pais-filhos. As três primeiras categorias referem-se a dificuldades percebidas pelos participantes quanto à participação dos pais no processo terapêutico das crianças, enquanto as três seguintes referem-se aos benefícios dessa participação. A seguir, descreve-se cada categoria.

### I) A criança como sintoma dos conflitos familiares ou do casal

De acordo com os psicoterapeutas, uma dificuldade comum na prática clínica com crianças ocorre quando elas ocupam o papel de representantes ou sintoma do conflito familiar ou conjugal. Nessas situa-

Tabela 3

Abordagem dos sentimentos dos pais e do terapeuta, avaliação de riscos e benefícios da participação dos pais e do sigilo.

Categoria	Frequência				
	Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
Abordagem dos sentimentos dos pais em relação à psicoterapia	37 (48,7%)	23 (30,3%)	12 (15,8%)	4 (5,3%)	0 (0%)
Análise dos próprios sentimentos em relação aos pais	46 (60,5%)	18 (23,7%)	10 (13,2%)	2 (2,6%)	0 (0%)
Avaliação dos benefícios da participação dos pais	52 (68,4%)	21 (27,6%)	3 (3,9%)	0 (0%)	0 (0%)
Avaliação dos riscos da participação dos pais	2 (2,6%)	4 (5,3%)	23 (30,3%)	30 (39,5%)	17 (22,4%)
<b>Abordagem do sigilo</b>				<b>Sim</b>	<b>Não</b>
Tanto as sessões da criança quanto as entrevistas com os pais são sigilosas				38 (50,0%)	38 (50,0%)
As sessões da criança são sigilosas; o conteúdo das entrevistas com os pais poderá ser compartilhado com a criança				49 (64,5%)	27 (35,5%)

ções, a criança pode ocupar o lugar de um bode expiatório, os pais enfrentam dificuldades para perceber os seus conflitos e delegam ao terapeuta a tarefa de resolver o “problema”, sem se implicar. Em tais casos, os pais apresentam dificuldade para rever e mudar os próprios comportamentos, podem não estabelecer uma aliança terapêutica satisfatória com o terapeuta do filho ou filha. Os pais não percebem claramente, nesses casos, o sofrimento dos seus filhos, experimentam um sentimento inconsciente de fracasso pelos problemas deles, do qual se defendem manifestando uma transferência competitiva e invejosa com o terapeuta. Um exemplo que ilustra as respostas nesta categoria é o seguinte:

*As crianças, muitas vezes, são sintomas de famílias desajustadas, que possuem papéis confusos e relações conflituosas. Assim, os pais, muitas vezes, têm dificuldade de manter os filhos em tratamento, porque isso implica numa mudança nas relações com essa criança e no lugar que este sujeito ocupa na família. Os pais podem agir de forma a negar o sintoma da criança por ser doloroso esse olhar de que o filho tem problemas, o que também tem a ver com as questões narcísicas dos pais.*

## II) Resistência dos pais à psicoterapia e às mudanças

Nesta categoria, foram consideradas as respostas que descreveram a resistência à mudança dos pais, suas dificuldades para cumprir combinações, interromperem o tratamento quando a criança melhora ou quando emergem as suas próprias dificuldades. Os terapeutas relataram também a dificuldade dos pais (homens) de participar do tratamento dos filhos, em muitos casos, e de comparecer às entrevistas para as quais são convidados. Por exemplo:

*Curiosamente só consegui me recordar de episódios negativos, quando o processo não deu certo e os pais retiraram as crianças do tratamento, seja porque começaram a ver a criança mudando e não toleraram essa mudança, seja por acharem que o afeto desenvolvido pela criança em relação ao terapeuta estaria “ameaçando” a relação dessa mãe com seu filho, ou seja, porque o tratamento estava “ameaçando” o status quo daquela organização familiar e então foi suspenso.*

E também:

*Já tive casos em que o pai não costumava participar, era apenas responsabilidade da mãe, porém, sempre enfatizo a importância dos dois poderem participar, e após muita insistência o pai se faz presente.*

## III) Cumprimento do contrato pelos pais

Os terapeutas relataram que as questões do contrato na psicoterapia de crianças podem se constituir como dificuldades relacionadas aos pais e implicar riscos para o tratamento. Atrasos, faltas, não cumprimento das combinações de pagamento e outras tentativas de romper o contrato, como no que diz respeito ao sigilo, foram relatadas pelos terapeutas. Exemplos:

*Invasão do espaço da criança. Tentativa de romper com o contrato, principalmente no que diz respeito ao sigilo.*

*Os horários precisam ser mudados e esse novo horário também não está bom.*

*Não podemos mais manter o tratamento por falta de dinheiro.*

*Esquecemos de avisar que ele ficou doente.*

*Não tem quem o traga.*

## IV) Aliança terapêutica

Com relação aos benefícios da participação dos pais na psicoterapia das crianças, muitas afirmações reportaram-se a elementos que podem ser considerados no escopo da aliança terapêutica. Foram destacados a colaboração com o processo terapêutico propiciado pela participação dos pais, o aporte de informações possibilitado com essa participação e o favorecimento da adesão da criança ao tratamento, proporcionando um ambiente de confiança, no qual ela se sinta segura para realizar a psicoterapia. Segundo os participantes, as entrevistas com os pais oferecem um espaço de acolhimento, escuta, reflexão, possibilitando que revejam seus papéis, posições e dificuldades, atenuando o estigma de que a criança é o “problema” e promovendo *insights*. Exemplos:

*Eles são responsáveis pelo tratamento da criança, assim se não efetuarmos uma boa aliança tera-*

*pêutica com eles, os pais poderão sentir-se de fora do processo e boicotar o tratamento do filho.*

Ou então:

*[...] valoriza a criança, atesta sua importância para os pais. Estes também se beneficiam enormemente, na medida em que encontram um espaço de acolhimento, escuta, reflexão, podendo questionar seus papéis, rever posições, dificuldades e buscar superá-las.*

## **V) Compreensão da dinâmica familiar e dos sintomas da criança**

Conforme os dados, a participação dos pais no tratamento dos seus filhos, por meio das entrevistas de acompanhamento com o terapeuta da criança, promove a compreensão da dinâmica familiar e dos sintomas apresentados pelas crianças. Possibilita a compreensão das suas expectativas, desejos, angústias, sentimentos de culpa e frustração em relação à criança, de seu papel nos sintomas dela, o que contribui para a superação desses sintomas e para a manutenção das melhoras que vão sendo alcançadas. Por exemplo:

*Se o sintoma da criança apresenta alguma relação com o vínculo que esta possui com seus pais, é de fundamental importância, além de trabalhar as questões internas da criança, auxiliá-los a pensarem-se enquanto pais e entenderem as mudanças e ajudas que a criança necessita durante o tratamento por parte deles, para que o vínculo com eles não siga propondo efeitos patógenos para a criança.*

E também:

*A compreensão de que o adoecimento da criança não está desligado do contexto em que vivem, principalmente o familiar e de que a família, principalmente os pais, estão incluídos neste processo e precisam se compreender como parte desse todo produtor do sofrimento psíquico da criança, para que ela não fique sozinha “remando contra a maré”.*

## **VI) Fortalecimento dos vínculos pais-filhos**

Na visão dos participantes, a inclusão dos pais na psicoterapia da criança promove o fortalecimento do vínculo pais-filhos. O remanejamento de dinâmicas conflitivas e repetitivas, a alteração dos estilos parentais, uma maior possibilidade de identificação das próprias emoções e sentimentos e a compreensão do estado emocional dos filhos melhora a comunicação e a compreensão entre os membros da família. Consequentemente, a qualidade do ambiente e do convívio familiar se vê positivamente impactada, o que também fortalece os vínculos. Exemplos:

*Os benefícios são infinitos, os pais são importantíssimos para o processo de mudança nos comportamentos da criança. Melhorando o relacionamento familiar, o convívio social, fornece o autoconhecimento para todos os membros familiares, assim, passam a aceitar melhor um ao outro, e compreender melhor os sentimentos e pensamentos de cada um, aceitando que cada pessoa é diferente uma da outra, portanto, devem manter o respeito e a aceitação de cada comportamento.*

E também:

*O acompanhamento dos pais durante a psicoterapia da criança promove benefícios para a dinâmica familiar como um todo, melhora a comunicação e a compreensão entre os membros da família.*

E ainda:

*O fortalecimento do vínculo familiar e do vínculo paciente-terapeuta. O sentimento de valia e acolhimento que a criança passa a ter em relação aos pais, pois, quando os pais frequentam as sessões, a criança percebe que é importante naquela família.*

## **Discussão**

Constata-se que quase 90% dos participantes deste estudo declararam-se como sendo do sexo feminino. Tal informação alinha-se com dados do Conselho Federal de Psicologia, que indicam que 89% dos profissionais da Psicologia no Brasil são mulheres (Lhullier, Roslindo, & Moreira, 2013).



Mais de 86,0% residiam no Rio Grande do Sul quando responderam à pesquisa, predominando um perfil de adultos jovens (26 a 35 anos) em mais da metade dos respondentes (53,9%). A maior parte dos respondentes (64,5%) não tinha filhos e 43,4% possuía até três anos de experiência clínica quando responderam ao estudo. A mesma porcentagem, contudo, tinha entre 4 e 15 anos de experiência em psicoterapia de crianças.

Mesmo com a predominância de um perfil jovem, a maioria dos participantes havia realizado alguma formação em psicoterapia (56,6%), predominando a psicanálise como abordagem teórica de formação (62,8%) e de base para a atuação clínica (53,9%). Ao mesmo tempo, pouco mais da metade dos participantes (51,3%) realizou curso de especialização *lato sensu*.

Não é possível afirmar que tais perfis representem a população de psicoterapeutas brasileiros de crianças, tampouco dos gaúchos que predominaram no grupo pesquisado. A técnica utilizada para acessar os participantes, por conveniência, pode ter implicado algum viés que resultou nas características do perfil predominante – psicoterapeutas jovens adultos, sem filhos, com até três anos de experiência clínica, com formação em psicoterapia psicanalítica.

Contudo, não há nenhuma razão para suspeitar que tal perfil seja determinante para as formas de inclusão dos pais na psicoterapia de crianças. É interessante observar que todos os participantes incluem os pais no tratamento dos seus filhos, seja de forma regular (76,3%), seja de acordo com as necessidades do caso (23,7%). Pelo menos uma entrevista mensal, específica para os pais, costuma ser realizado pelos participantes, com o objetivo de acolhê-los, coletar informações sobre a criança, aconselhar/orientar e trabalhar a aliança terapêutica (ver Tabela 2).

Este resultado indica que a controvérsia sobre a inclusão ou não dos pais na psicoterapia psicanalítica de crianças parece ter sido superada. Há um consenso entre a maior parte dos psicoterapeutas deste estudo sobre a importância da participação dos pais, e há também flexibilidade quanto à forma em que essa participação poderá ocorrer. De acordo com os psicoterapeutas que responderam ao questionário, também poderão ser realizadas entrevistas em conjunto com os pais e a criança, pais separados poderão ser atendidos separadamente, haverá encaminhamento para tratamento pessoal caso necessário, e a frequência das entrevistas poderá ser intensificada se for preciso.

Esses achados vão na direção da literatura, que destaca a necessidade e a importância da inclusão dos pais na psicoterapia da criança (Chahine, 2011; Dugmore, 2009; Fortes, 2008; Glenn et al., 1996; Harel et al., 2006; Kernberg et al., 2012; Klinger et al., 2011; Neves, & Farber, 2001; Oren, 2011; Pozzi-Monzo et al., 2012; Sei et al., 2008; Zavaschi et al., 2005). Contudo, as práticas reveladas pelos psicoterapeutas também se dividem, assim como descrito na literatura, entre abordagens mais compreensivas e intervencionistas e outras que circunscrevem a participação dos pais ao intercâmbio de informações. Nesse sentido, Carvalho, Godinho e Ramires (2016) realizaram um estudo levantando as características das sessões de psicoterapia de uma criança e as suas modificações percebidas ao longo desse processo demonstrando a interrelação entre as abordagens compreensivas e intervencionistas.

Nesse sentido, as respostas à questão acerca da abordagem técnica utilizada nas entrevistas com os pais evidenciam que mais de 90% dos participantes oferece aos pais, em entrevistas específicas, um espaço de escuta aberta. Em torno de 40% dos profissionais analisam a transferência e a contratransferência, e a maioria analisa, com frequência, os sentimentos dos pais em relação à psicoterapia e os seus próprios sentimentos em relação aos pais. Esses resultados correspondem à adoção pela maioria dos participantes de um modelo psicanalítico como base para essa atividade.

Igualmente significativas foram as porcentagens que indicaram a coleta de informações sobre a criança e o aconselhamento e a orientação oferecidos aos pais (88,2% e 72,4%, respectivamente). Isso sugere que os profissionais poderão adotar diferentes abordagens, dependendo do caso, ou com o mesmo paciente em diferentes momentos do processo terapêutico.

Ao mesmo tempo, há uma tendência dos terapeutas de assumir uma postura mais diretiva com relação ao enquadre das entrevistas com os pais, definindo, em 80% dos casos, quem vem para as entrevistas. Da mesma forma em relação à abordagem do sigilo, uma vez que 65% dos profissionais informou que o conteúdo das entrevistas com os pais poderá ser compartilhado com a criança. Na mesma direção, aproximadamente 50% dos terapeutas informou manter o sigilo das sessões da criança e das entrevistas com os pais.

Como já foi visto acima, a literatura não é unívoca no que diz respeito às prescrições técnicas para a inclusão dos pais no processo terapêutico dos seus filhos. Porém, com relação ao sigilo, há concordância

entre os autores. Kernberg et al. (2012) recomendam a manutenção da confidencialidade das sessões da criança, para respeitar sua autonomia e proteger a aliança terapêutica. Alcantara (1998), embora reconhecendo a curiosidade dos pais sobre as atitudes e motivações dos filhos, assinala que o terapeuta deverá manter a regra de que, sendo a criança o seu paciente, suas comunicações jamais poderão ser reveladas. Por outro lado, destaca que o relato dos pais sobre a criança pode ser compartilhado com ela. A regra do sigilo é a principal garantia do espaço da criança no processo terapêutico, e o reconhecimento desta regra pela criança pode ser lido como um indicador de que ela identifica a psicoterapia como um lugar distinto e de confiança.

Há um reconhecimento, por parte dos participantes deste estudo, de que a inclusão dos pais na psicoterapia da criança pode implicar alguns riscos e dificuldades para o processo terapêutico, ao mesmo tempo em que traz benefícios. A análise das questões dissertativas evidenciou tais aspectos.

Muitas vezes, as dificuldades apresentadas pela criança são sintomas de conflitos familiares ou conjugais (categoria I). Nesses casos, a psicoterapia da criança poderá constituir uma ameaça para o *status quo* daquela família, o que foi percebido como uma dificuldade pelos terapeutas. Conflitos das mais diversas ordens poderão encontrar uma via de expressão nos sintomas da criança, e a compreensão dessa dinâmica, ao mesmo tempo em que constitui uma via para a cura, pode também significar uma obstrução à evolução do processo terapêutico (Alcantara, 1998; Klinger et al., 2011; Motta, 2008; Rosenberg, 1994; Sei et al., 2008).

Isso nos conduz a considerar a segunda categoria identificada, que diz respeito às resistências dos pais à psicoterapia e às mudanças. De acordo com os terapeutas, as dificuldades da criança e sua psicoterapia podem mobilizar nos pais sentimentos de culpa e/ou fazer com que se depare com as próprias dificuldades. Além disso, a melhora da criança, via de regra, produz a demanda de um reordenamento da dinâmica familiar, das posturas e dos comportamentos anteriores de superproteção, simbiose, dependência etc.

Em relação aos pais, sentimentos persecutórios podem ser despertados pelo medo de serem julgados ou criticados pelo terapeuta (Dugmore, 2009; Finkel, 2009; Pozzi-Monzo et al., 2012). Tais fatores podem fazer surgir resistências mais ou menos intensas, que

poderão se expressar nas dificuldades para o cumprimento do contrato terapêutico, outro risco identificado pelos participantes do estudo. Manifestações tais como faltas, atrasos, não pagamento foram descritos pelos terapeutas como dificuldades observadas na psicoterapia de crianças. Esses fatores podem requerer manejos por parte do terapeuta, que corresponderão às abordagens mais ou menos intervencionistas descritas acima.

Por outro lado, segundo os terapeutas, a participação dos pais na psicoterapia da criança também traz benefícios. Entre eles, o fortalecimento da aliança terapêutica foi enfatizado pela grande maioria dos participantes. A psicoterapia de uma criança envolve necessariamente seus pais ou responsáveis, mesmo que estes não participem de entrevistas com o terapeuta do(a) filho(a). Para os psicólogos consultados é importante estabelecer uma sólida aliança terapêutica tanto com a criança quanto com os pais. A promoção de um ambiente de confiança e de segurança, de acolhimento e aceitação não crítica, pode permitir aos pais um espaço de reflexão, revisão de papéis, *insights* e mudanças. Talvez por isso a escuta aberta, como abordagem técnica utilizada nas entrevistas com os pais, tenha sido reportada com tanta frequência, por mais de 90% dos terapeutas.

A compreensão da dinâmica familiar e dos sintomas da criança é mais um benefício descrito pelos participantes (categoria V). Além do valor diagnóstico possibilitado pela inclusão dos pais (Motta, 2008), a sua escuta por parte do terapeuta permite compreender o lugar que o filho ocupa no mundo fantasmático desses pais. Para Klinger, et al. (2011), a inclusão do discurso parental no tratamento é fundamental, pois além de ser uma forma de situar a criança em relação ao desejo dos pais, é também um espaço de escuta do drama familiar, que possibilita alcançar uma compreensão dos significados que se escondem por trás dos sintomas.

Na mesma direção, Rosenberg (1994) e Napolitani (2007) compreendem que o terapeuta não deve se ocupar dos pais da criança como um educador, pois a psicoterapia, quando baseada numa abordagem psicanalítica, não é uma experiência pedagógica. Consequentemente, a intervenção junto aos pais não deve se dar ao nível da realidade, mas sim dos fantasmas e das angústias predominantes. Entretanto, nas respostas que os psicólogos forneceram às questões dissertativas e ao questionário como um todo, pode-se

constatar que suas interações com os pais durante a psicoterapia do filho se dão em diferentes níveis, muitas vezes no mesmo caso e não apenas com crianças diferentes dependendo das características e necessidades apresentadas.

Por fim, ainda sobre os benefícios percebidos da inclusão dos pais na psicoterapia da criança, foi possível formular uma sexta categoria, relativa ao fortalecimento dos vínculos pais-filhos. De acordo com as respostas e com os episódios marcantes narrados ao longo das suas trajetórias clínicas, os psicoterapeutas evidenciaram que o remanejamento de dinâmicas conflitivas e repetitivas, a alteração de estilos parentais e a compreensão dos sintomas e do sofrimento da criança, possibilitados ou promovidos pelo contato com os pais, resultam, via de regra, em vínculos fortalecidos. A qualidade da comunicação e da compreensão mútua melhora e os relacionamentos e os vínculos adquirem novos significados.

Contudo, não é possível estabelecer uma relação linear de causa e efeito entre entrevistas com os pais e fortalecimento dos vínculos pais-filhos. Mas, a tendência de inclusão dos pais é evidente na literatura e ficou clara nas respostas dos psicoterapeutas deste estudo. A criança faz parte de uma matriz relacional (Harel et al., 2006). Isso implica que “a psicoterapia de crianças, diferentemente da de adultos, é necessariamente triádica: a importância do pai e da mãe não pode ser negada ou ignorada” (Nevas, & Farber, 2001, p. 169).

### **Considerações Finais**

Os resultados deste estudo de caráter exploratório sugerem uma tendência de inclusão dos pais, em entrevistas específicas na maior parte dos casos, na psicoterapia de crianças. As controvérsias identificadas na literatura científica, especialmente de abordagem psicanalítica, acerca da inclusão ou não dos pais, parece estar sendo superada em favor de uma abordagem mais integrativa, que leva em conta a importância e o cuidado relativos ao lugar que a criança ocupa na economia psíquica e nos conflitos parentais, mas também considera aspectos emergentes e emergenciais do cotidiano e da realidade da vida familiar, e dos comportamentos e interações que se dão em tais contextos.

A complexidade da participação dos pais na psicoterapia dos seus filhos(as) foi reconhecida, assim como a existência de riscos implicados por tal inclu-

ção. Porém, os benefícios dessa participação também foram salientes, e parecem superar e compensar as dificuldades.

Não é possível afirmar se a tendência de inclusão dos pais identificada neste estudo é resultante do perfil predominantemente jovem dos participantes e dos poucos anos de experiência clínica, e se ela poderia ser generalizada para a prática atual da psicoterapia de crianças. O modo de seleção por conveniência e o número limitado de participantes, assim como dos subgrupos que compõem a presente amostra, em termos das várias abordagens teóricas de base, formações, tempo de experiência clínica, regiões do país em que atuam, não permitiu uma série de análises estatísticas que possibilitariam a formulação de outras hipóteses e constatações sobre as formas de trabalho com os pais.

Futuros estudos, com amostras maiores e mais representativas, poderão investigar em que medida é possível constatar diferentes formas de trabalho com os pais e suas relações com as variáveis acima elencadas. Estudos qualitativos e estudos de caso sistemáticos também poderão investigar em profundidade a complexa dinâmica relacionada à inclusão dos pais na psicoterapia de crianças, incluindo a perspectiva de diferentes participantes como a criança e os próprios pais, além dos terapeutas. É importante trabalhar no sentido da constituição de uma base de evidências acerca do que funciona e como funciona na psicoterapia de crianças.

Há uma carência de pesquisas que contemplem os tratamentos que são oferecidos ao público infantil, não havendo na literatura, até onde se saiba, estudos que investigaram evidências de efetividade sobre a inclusão dos pais no processo de psicoterapia de crianças, independentemente da abordagem teórica. Deve-se verificar, de forma a revisar e sistematizar seus pressupostos teóricos e técnicos, a teoria de mudança subjacente e consequentemente qual a abordagem técnica que deve ser seguida. Esse é um desafio e um compromisso para clínicos e pesquisadores. Constatou-se neste estudo que psicoterapeutas de crianças, na sua prática clínica cotidiana, têm buscado formas de melhor oferecer esse atendimento, o que tem incluído os pais no processo terapêutico.

### **Declaração de conflito de interesses**

Os autores afirmam não haver conflito de interesses.

## Referências

- Aberastury, A. (1996). *Abordagens à psicanálise de crianças*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Alcantara, J. V. N. (1998). *O lugar dos pais na psicoterapia psicanalítica com crianças* (Dissertação de mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul.
- Bardin, L. (2009). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Carvalho, C., Godinho, L. R., & Ramires, V. R. R. (2016). O processo psicoterapêutico de uma criança: Análise baseada no Child Psychotherapy Q-Set. *Temas em Psicologia, 24*(3), 1153-1167. <https://doi.org/10.9788/TP2016.3-19>
- Chahine, M. A. (2011, abril). Psicoterapia psicanalítica com crianças. *Congresso de Psicologia da UNIFIL*, Londrina, Paraná, 4. Retrieved from: [http://www.unifil.br/portal/servicos/publicacoes/anais\\_de\\_evento/iv\\_congresso\\_psicologia\\_da\\_unifil/](http://www.unifil.br/portal/servicos/publicacoes/anais_de_evento/iv_congresso_psicologia_da_unifil/)
- Dugmore, N. (2009). Ghosts, aliens and things that go bump in the night: Parent-child psychotherapy in relation to childhood sleep difficulties. *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa, 17*(1), 36-58.
- Finkel, L. A. (2009). O lugar da mãe na psicoterapia da criança: Uma experiência de atendimento psicológico na saúde pública. *Psicologia Ciência e Profissão, 29*(1), 190-203. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000100016>
- Fortes, M. G. G. B. (2008). O vó de Ícaro: A trajetória de um caso clínico sob as luzes da psicanálise infantil. *Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinaridade, 6*(6), 55-76. Recuperado de <http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo188.pdf>
- Freud, A. (1971). *O tratamento psicanalítico de crianças*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Originalmente publicado em 1927).
- Freud, S. (1996). *Duas histórias clínicas: O “pequeno Hans” e o “homem dos ratos”* (Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. X). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Originalmente publicado em 1909).
- Glenn, J., Sabot, L., & Bernstein, I. (1996). O papel dos pais na análise de crianças. In J. Glenn (Ed.), *Psicanálise e psicoterapia de crianças* (pp. 239-258). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Haine-Schlagel, R., & Walsh, N. E. (2015). A review of parent participation engagement in child and family mental health treatment. *Clinical Child and Family Psychology Review, 18*(2), 133-150. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0182-x>
- Harel, J., Kaplan, H., Avimeir-Patt, R., & Ben-Aaron, M. (2006). The child's active role in mother-child, father-child psychotherapy: A psychodynamic approach to the treatment of relational disturbances. *Psychology and Psychotherapy, 79*(1), 23-36. <https://doi.org/10.1348/147608305X52577>
- Kernberg, P.F., Ritvo, R., & Keable, H. (2012). Practice parameter for psychodynamic psychotherapy with children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(5), 541-557. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2012.02.015>
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. (L. P. Chaves, Trad., Obras completas de Melanie Klein, Vol. II). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Original publicado em 1975).
- Klinger, E. F., Reis, B. K., & Souza, A. P. R. (2011). A inclusão dos pais na clínica das psicoses infantis. *Estilos da Clínica, 16*(1), 96-115. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v16i1p96-115>
- Lhullier, L. A., Roslindo, J. J., & Moreira, R. A. L. C. (2013). Quem é a psicóloga brasileira. Belo Horizonte, MG: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado de [http://www.crp04.org.br/CRP2/Image/pesquisa\\_quem\\_psicologa\\_brasileira.pdf](http://www.crp04.org.br/CRP2/Image/pesquisa_quem_psicologa_brasileira.pdf)
- Motta, I. F. (2008). Intervenções psicoterápicas no desenvolvimento psicológico: O trabalho com os pais. In I. C. Gomes (Ed.), *Família: Diagnóstico e abordagens terapêuticas* (pp. 113-123). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Napolitani, I. (2007). O trabalho com os pais na análise de crianças. *Psicologia Revista, 16*(1/2), 29-49. Recuperado de <http://revistas.pucsp.br/index.php/psicorevista/article/viewFile/18056/13416>
- Nevas, D. B., & Farber, B.A. (2001). Parents' attitudes toward their child's therapist and therapy. *Professional Psychology: Research and Practice, 32*(2), 165-170. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.2.165>
- Oliveira, L. R. F., Gastaud, M., & Ramires, V. R. R. (2016). Participação dos pais na psicoterapia psicanalítica de crianças. *Revista Brasileira de Psicoterapia, 18*(2), 201-222. Recuperado de [http://rbp.celg.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=203](http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=203)

- Oren, D. (2011). Psychodynamic parenthood therapy: A model for therapeutic work with parents and parenthood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(4), 553-570. <https://doi.org/10.1177/1359104511426403>
- Pozzi-Monzo, M., Lee, A., & Likierman, M. (2012). From reactive to reflective: Evidence for shifts in parents' state of mind during brief under-fives psychoanalytic psychotherapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 151-164. <https://doi.org/10.1177/1359104511403682>
- Ramires, V. R. R., Oliveira, L. R. F., Godinho, L. B. R., & Cruz, D. V. A. (2017). O impacto da participação dos pais no processo terapêutico psicanalítico da criança. *Quaderns de Psicologia*, 19(2), 163-167. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1400>
- Rosenberg, A. M. S. (1994). *O lugar dos pais na psicoterapia de crianças*. São Paulo, SP: Escuta.
- Sei, M. B., Souza, C. G. P. & Arruda, S. L. S. (2008). O sintoma da criança e a dinâmica familiar: orientação de pais na psicoterapia infantil. *Vínculo - Revista do NESME*, 2(5), 101-219. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v5n2/v5n2a09.pdf>
- Silva, J. M., & Reis, M. E. B. T. (2017). Psicoterapia psicanalítica infantil: O lugar dos pais. *Temas em Psicologia*, 25(1), 235-250. <https://doi.org/10.9788/TP2017.1-15Pt>
- Stürmer, A., Ruaro, C. K., & Saraiva, L. A. (2009). O lugar dos pais na psicoterapia de crianças e adolescentes. In M. G. K. Castro, & A. Stürmer (Eds.), *Crianças e adolescentes em psicoterapia: A abordagem psicanalítica* (pp. 117-140). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Sutton, A., & Hughes L. (2005). The psychotherapy of parenthood: Towards a formulation and valuation of concurrent work with parents. *Journal of Child Psychotherapy*, 31(2), 169-188. <https://doi.org/10.1080/00754170500221253>
- Winnicott, D. W. (1983). Teoria do relacionamento paterno-infantil. In D. W. Winnicott (Ed.), *O ambiente e os processos de maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp.38-54). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.
- Zavaschi, M. L., Bassols, A. M., Bergmann, D. S., & Costa, F. M. (2005). Abordagem psicodinâmica na infância. In C. Eizirik, R. Aguiar, & S. Schestatsky (Eds.), *Psicoterapia de orientação analítica: Fundamentos teóricos e clínicos* (pp. 717-737). Porto Alegre, RS: Artmed.

---

*Luiz Ronaldo Freitas de Oliveira*

Doutor em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS. Brasil.

E-mail: [ronaldo@imed.edu.br](mailto:ronaldo@imed.edu.br)

*Marina Bento Gastaud*

Pós-Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS. Brasil.

E-mail: [marinagastaud@hotmail.com](mailto:marinagastaud@hotmail.com)

*Vera Regina Röhnelt Ramires*

Doutora em Psicologia Clínica, Professora e Pesquisadora no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, São Leopoldo – RS. Brasil.

E-mail: [vramires@unisinos.br](mailto:vramires@unisinos.br)

Endereço para envio de correspondência:

Avenida Unisinos, 950, Cristo Rei, CEP: 93022-000. São Leopoldo – RS. Brasil.

*Recebido* 03/03/2017

*Reformulado* 04/09/2017

*Aprovado* 17/10/2017

*Received* 03/03/2017

*Reformulated* 09/04/2017

*Approved* 10/17/2017

*Recibido* 03/03/2017

*Reformulado* 04/09/2017

*Aceptado* 17/10/2017

*Como citar:* Oliveira, L. R. F., Gastaud, M. B., Ramires V. R. R. (2018). Participação dos pais na psicoterapia da criança: Práticas dos psicoterapeutas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 36-49. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000692017>

*How to cite:* Oliveira, L. R. F., Gastaud, M. B., Ramires V. R. R. (2018). Participation of parents in their child's psychotherapy: Psychotherapists' practices. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 36-49. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000692017>

*Cómo citar:* Oliveira, L. R. F., Gastaud, M. B., Ramires V. R. R. (2018). Participación de los padres en la psicoterapia del niño: Prácticas de los psicoterapeutas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 36-49. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000692017>