

À CRIANÇA TÍMIDA SOB A PERSPECTIVA DA GESTALT-TERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*THE SHY CHILD FROM THE PERSPECTIVE OF
GESTALT-THERAPY: AN EXPERIENCE REPORT*

*EL NIÑO TÍMIDO DESDE LA PERSPECTIVA DE LA
TERAPIA GESTALT: UN INFORME DE EXPERIENCIA*

Beatriz Oliveira Menegi⁽¹⁾

Marciana Gonçalves Farinha⁽²⁾

Adriano Furtado Holanda⁽³⁾

RESUMO

Este trabalho é um relato de experiência sobre o acompanhamento psicoterapêutico de uma criança com queixa de comportamento tímido numa clínica-escola. O estudo teve por objetivo a elaboração de uma análise teórica do caso, além de trazer reflexões acerca dele. A metodologia compreendeu sessões psicoterápicas com a criança e a família, além de orientações aos pais. A partir desses atendimentos, realizaram-se análises embasadas na Gestalt-terapia. Compreendeu-se a necessidade de explorar o desenvolvimento dos ajustamentos criativos da criança, assim como promover o movimento de ‘awareness’ na família, a fim de modificar esse ambiente familiar para proporcionar oportunidades de transformação e desenvolvimento da criança, buscando sua autonomia e trabalhando sua timidez e resistência à separação da mãe.

Palavras-chave: Gestalt-terapia; timidez; psicoterapia; criança.

⁽¹⁾ Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-6098-3780> — email: beatrizmenegi@gmail.com

⁽²⁾ Docente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2024-7727> — email: marciana@ufu.br

⁽³⁾ Docente do Departamento de Psicologia e dos Programas de Pós-Graduação em Educação e em Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7171-644X> — email: aholanda@yahoo.com

Não se declararam fontes de financiamento.

ABSTRACT

This work is an experience report about the psychotherapeutic care for a child with a complaint of shy behavior in a school clinic. The objective of the study was to elaborate a theoretical analysis of the case, in addition to bringing out reflections about it. The methodology comprised psychotherapeutic sessions with the child and the family, as well as guidance to parents. Based on these consultations, analyzes were carried out based on Gestalt-therapy. The need to explore the development of the child's creative adjustments was understood, as well as to promote the awareness movement in the family, in order to modify this family environment to provide opportunities for the child's transformation and development, seeking their autonomy and working on their shyness and resistance to separation from the mother.

Keywords: Gestalt therapy; shyness; psychotherapy; child.

RESUMEN

Este trabajo es un relato de experiencia sobre el apoyo psicoterapéutico de un niño con queja de conducta tímida en una clínica escolar. El objetivo del estudio fue elaborar un análisis teórico del caso, además de aportar reflexiones al respecto. La metodología comprendió sesiones psicoterapéuticas con el niño y la familia, así como orientación a los padres. Con base en estas consultas, se realizaron análisis basados en la terapia Gestalt. Se entendió la necesidad de explorar el desarrollo de los ajustes creativos del niño, así como promover el movimiento de conciencia en la familia, para modificar este entorno familiar para brindar oportunidades de transformación y desarrollo del niño, buscando su autonomía y trabajando su timidez y su resistencia a la separación de la madre.

Palabras clave: terapia Gestalt; timidez; psicoterapia; niño.

Introdução

A timidez, comumente conhecida pelo comportamento acanhado ou inibido, pode ser vivenciada por qualquer pessoa em qualquer fase da vida como reação natural às diferentes situações do cotidiano. Contudo, em alguns casos o comportamento tímido pode se tornar excessivo, de forma a impactar negativamente na vida da pessoa que a experiencia, e é por vezes associada a um déficit de habilidades sociais. No âmbito da psicologia, poucos são os estudos que abordam o tema da timidez, o que acarreta um parco embasamento teórico acerca do tema,

assim como uma ausência de discussões sobre métodos e práticas que se possam implementar no exercício profissional dos psicólogos. Quando falamos em timidez infantil, é ainda maior a invisibilidade do assunto, assim como a falta de pesquisas que embasem uma prática psicológica estruturada (Branco & Ferreira, 2006; Fernandes et al., 2020).

Este trabalho constitui um relato de experiência, a partir do acompanhamento psicoterapêutico de uma criança com queixa de timidez e retraimento, utilizando a Gestalt-terapia (GT) como embasamento teórico para nortear o atendimento infantil. Este estudo tem por objetivo uma reflexão e análise teórica desse acompanhamento terapêutico, a partir de queixas de introversão e dificuldade de contato com pessoas fora de seu círculo de relações. Para a elaboração do estudo, foram traçados seus aspectos relevantes, dentre eles o contexto histórico e exposição teórica acerca da GT, a compreensão das peculiaridades do atendimento infantil e, por fim, a exposição do caso e as considerações acerca dele.

No contexto das abordagens terapêuticas, a GT é uma abordagem híbrida – com elementos europeus e estadunidenses – em sua constituição, e tem seu início “formal” associado à publicação, em 1951, do clássico livro *Gestalt-therapy: Excitement and growth in the human personality*, por Frederick Perls (também conhecido por Fritz Perls), Paul Goodman e Ralph Hefferline. A “formalidade” à qual nos referimos se deve ao fato que, originalmente, tanto Fritz quanto Laura Perls (dois dos principais protagonistas dessa abordagem) começaram suas carreiras tomando a psicanálise por adesão e inspiração inicial, como atestam tanto seu estabelecimento na África do Sul, com um instituto e clínica de psicanálise, quanto o primeiro livro de Fritz, de 1942, intitulado *Ego, hunger and aggression* (Helou, 2015; Perls, 1942/2002; Perls et al., 1951/1997).

Tradicionalmente, o nascimento da GT está ligado às psicologias humanistas, cuja visão de humano está relacionada à autorrealização e ao desenvolvimento das potencialidades humanas de crescimento e criatividade, diretamente associadas ao movimento do potencial humano. Gestalt é uma palavra de origem alemã que não apresenta tradução em outros idiomas, mas que pode ser compreendida como “dar forma ou dar uma estrutura significante” (Frazão, 2013; Peruzzo, 2011).

Perls, em sua teoria, enxergava a influência mútua entre o organismo e meio, considerando uma miríade de influências teóricas e filosóficas, como a fenomenologia, o existencialismo, a teoria do campo e a teoria organísmica, e, assim, posicionava o lugar dessa relação entre sujeito e mundo como foco da descrição fenomenológica, considerando que o sujeito está em constante relação com seu meio, que o humano age ativamente sobre o mundo, transformando-o,

e também recebe suas influências, de forma recíproca. Desse modo, na mesma medida em que o sujeito se abre para o mundo, o mundo se abre para o sujeito, como preconiza a perspectiva fenomenológica, sem que seja possível *ser sem ser no mundo* (Holanda & Faria, 2005; Ribeiro, 1985; Rodrigues, 2002).

A influência humanista na Gestalt traz a centralidade da concepção de sujeito humano como foco, enquanto o existencialismo aponta para a posição da liberdade e da responsabilidade na construção da própria existência. O corpo e a corporeidade, essencial para a Gestalt, é considerado como um todo e não simplesmente como a soma das partes, além de “ser” e “estar” no campo, caracterizando-se, portanto, como uma visão holista do homem. Nesse sentido, o organismo reage às situações e circunstâncias de seu meio, de modo que buscamos o tempo todo aquilo que se denomina como a autorregulação orgânica (Holanda & Faria, 2005; Ribeiro, 1985; Rodrigues, 2002). Nesse sentido, a GT acompanhou de modo próximo os desdobramentos da psicologia humanista e existencial estadunidense, na direção de um movimento “quase-existencial”, nas palavras de Gordon Allport (1986), de crescimento e autorrealização (May, 1986; Rogers, 1986).

Gestalt-terapia e a psicoterapia infantil

Podemos definir a psicoterapia como esse processo de envolvimento entre duas pessoas no qual se mantém uma relação profunda e significativa, em que o psicoterapeuta desempenha e vive a função de agente de mudança, enquanto o cliente experiencia situações passadas, presentes e futuras, na busca de compreendê-las a partir do presente, a fim de encontrar novas formas de ser e estar no mundo. A psicoterapia está além do olhar dos sintomas apresentados pelo sujeito. Considerando a origem etimológica da palavra, compreende-se psicoterapia como intervenção na totalidade existencial de alguém no sentido da cura da alma, por meio do contato com o outro, da relação psicoterapêutica e do exercício do cuidado. O movimento da psicoterapia começa e termina na pessoa do cliente, num processo em que o psicoterapeuta é companheiro. O foco central da psicoterapia está na relação entre cliente e psicoterapeuta, em busca de criar condições básicas para o desenvolvimento e crescimento humano (Ribeiro, 2013; Yalom & Leszcz, 2006).

Contudo, existem diferenças no processo psicoterapêutico de crianças e adultos. Ao se considerar a psicoterapia infantil, é importante ter como parâmetro o quanto a criança está inserida e é influenciada por seu campo, constituí-

do pelos diversos ambientes que compõem a realidade dela. Ademais, a infância é um período de construção da identidade e de desenvolvimento emocional. No processo psicoterapêutico infantil, é preciso considerar também os pais como clientes, e é importante o contato com eles para compreender as necessidades da criança e torná-los parceiros no processo terapêutico. Os atendimentos a crianças tendem a ser dinâmicos e com atividades variadas, como brincadeiras e recursos lúdicos, dadas as peculiaridades dessa etapa do desenvolvimento, em que a comunicação verbal nem sempre está elaborada, ou a criança não tem clareza em suas queixas (Fernandes, 2016; Pajaro, 2015).

Nunes et al. (2012) alertam para a escassez de estudos que tratam do retraimento social infantil e suas implicações negativas. Como exemplo disso, temos um levantamento bibliográfico sobre o tema com os descritores: retraimento social, inibição e timidez, em combinação com crianças ou infância. Retraimento social não apresentou qualquer resultado; inibição gerou 13 resultados, porém relacionados a temas divergentes do assunto; e timidez resultou em 7 artigos com foco em adoção, fracasso escolar e obesidade infantil. A partir desses dados, pode-se notar uma falta de pesquisas na área e uma necessidade de desenvolvê-las. Um cenário similar, que aponta para uma tímida produção em GT sobre o tema, também é comprovado por pesquisa de Pajaro (2015).

O processo terapêutico infantil tem peculiaridades e características próprias. Aguiar (2014) expõe que a criança chega à psicoterapia geralmente porque apresenta algum sintoma que incomoda ou chama a atenção dos adultos que a cercam. Muitas vezes essa criança tem dificuldade de se expressar sobre a queixa que a levou ao atendimento e a manifesta das mais diversas formas. Independentemente do meio que a criança utilize, essa manifestação tem sua importância e deve ser considerada em sua totalidade, em íntima relação com seu meio familiar (Pajaro, 2015). A criança tem uma plasticidade natural que a faz buscar maneiras diferentes em situações cotidianas, e o terapeuta deve investir no estreitamento do contato para estimular a ampliação das funções de contato, de forma a favorecer uma maior *awareness* (Fernandes, 2016).

A GT almeja ampliar a *awareness*, de modo que a pessoa possa ter maior consciência de si mesma. Esse é um conceito-chave para a GT, apropriado de uma palavra da língua inglesa que remete a “consciência”, mas de modo distinto da ideia de consciência como reflexão, conhecimento ou juízo, e que assume um sentido próprio para a Gestalt, encarado como saber da experiência, como a experiência de estar em contato com a própria experiência (Alvim, 2014; Ribeiro, 1994). Dessa feita, a noção de *awareness* da GT está alinhada com o sentir, o viver e o experienciar – bem como com as sensações –, o que implica ser afetado aqui e

agora no campo, ou seja, na interação com o outro ou com o novo, mobilizando um excitação rumo à formação de uma figura no campo. Esse é o sentido de se compreender *Gestalt* por configuração, forma ou totalidade, cujos desdobramentos clínicos enfatizam o processo e a relação, e buscam tornar os clientes mais cientes daquilo que fazem, como o fazem e como se transformam (Andrade & Holanda, 2019).

Considerar o sujeito como um todo está além da linguagem verbal como foco de nossas intervenções, principalmente no atendimento infantil, em que a linguagem verbal ainda está em desenvolvimento, e a comunicação muitas vezes ocorre por outros meios, como, por exemplo, pelo brincar, que permite à criança experimentar novas maneiras de estar no mundo, além de elaborar seus sentimentos. Independentemente de época, cultura e classe social, o brincar faz parte da vida da criança, e por meio da brincadeira a criança afirma seu ser, proclama seu poder e sua autonomia, explora o mundo, faz pequenos ensaios, compreende e assimila gradativamente suas regras e padrões, absorve esse mundo em doses pequenas e toleráveis. É também por meio do brincar que as crianças aprendem regras e limites, e a expressar suas emoções. As possibilidades do brincar, além de diversificadas, permitem a comunicação, meio pelo qual a criança sai de uma situação centralizada num objeto para torná-lo um mediador entre ela e seu mundo. Brincar com a criança é estar com ela em seu mundo (Rodrigues & Nunes, 2010).

O brincar é o meio facilitador da expressão da criança; desse modo, é também uma forma de estabelecer contato e facilitar o diálogo, processo que exige cuidado e respeito e que possibilita adentrar a realidade da criança e deixá-la trazer à tona seus incômodos e necessidades (Lima & Lima, 2015; Pajaro, 2015). Outro fator a ser considerado no processo terapêutico é a natureza humana do contato, que é viver, sentir, pensar, agir e falar, processos básicos dos relacionamentos humanos (Andrade & Holanda, 2019). Aprender como alguém vivencia as funções de contato ajuda a determinar sua qualidade, pois o contato é um processo de duplo movimento de reconhecer o outro e a si mesmo.

O fato de o ser humano ser um sujeito de contato, como afirma a GT (Perls et al., 1951/1997), faz com que realizemos trocas com o mundo por meio da fronteira de contato, que é semipermeável, ou seja, que permite ao sujeito – adulto ou criança – selecionar aquilo que chega a ele, apropriando-se preferencialmente do que é nutritivo e evitando o que é tóxico. Nesse sentido, o “sintoma” em GT é tomado como forma de ajustamento, com o intuito de melhor lidar com as angústias, ou ainda como maneira de buscar equilíbrio e autorregulação dentro do ambiente. Ao longo do processo terapêutico, criança e terapeuta descobrem juntos o que impede o desenvolvimento saudável da criança, e o terapeuta é res-

ponsável por auxiliar a criança a ressignificar suas vivências e sua forma de ser e estar no mundo (Barbosa, 2011; Lima & Lima, 2015). De acordo com Peruzzo (2011), o terapeuta é responsável por possibilitar à criança ver novos ângulos de si; por exemplo, pela flexibilização das fronteiras de contato e com maior *awareness* sobre si e sobre o mundo.

Perls (1969/1977) aponta que é impossível separar o organismo do ambiente, e que o relacionamento do organismo com o meio se dá na fronteira do ego, sem se caracterizar como algo fixo e delimitado, visto ser difícil definir onde começa o *selfe* onde termina o ambiente. A fronteira pode ser fluida e se estender, ou pode ser uma fronteira mais fechada, mais restrita, entre o eu e o mundo. O contato é o que nos faz ultrapassar as fronteiras do ego e também ampliá-las. Se formos rígidos e não nos permitirmos movimentar, não teremos acesso ao que há fora da fronteira.

No ambiente terapêutico, terapeuta e criança formam um campo experiencial, no qual a subjetividade de cada um influi no surgimento de fenômenos emocionais específicos, de certas experiências, de certos temas. O terapeuta atua no processo de cura da criança. Na perspectiva de campo, só existe mudança de fato quando o ambiente familiar também apresenta mudanças que ofereçam suporte para a transformação da criança, ou seja, só existe de fato mudança significativa na criança quando os pais também estão dispostos a mudar o modo de interação, comunicação e contato.

O brincar é um processo complexo de expressão e organização da estrutura psíquica da criança, de forma que estimula atividade cognitiva, envolve descobertas corporais, propicia amplas experiências emocionais e sociais. A brincadeira permite à criança estabelecer contatos sociais; por isso: “A psicoterapia deve incentivar a criança rumo à independência, a autorregulação, a realização do seu potencial criativo” (Antony, 2012, p. 48).

Apresentação e discussão do caso

O acompanhamento da criança com a queixa de timidez e retraimento foi realizado numa clínica-escola de uma universidade federal como projeto de estágio profissionalizante supervisionado voltado para o atendimento infantil em Gestalt-terapia¹. Foram realizadas 28 sessões de psicoterapia, semanalmente, de 50 minutos cada, durante um período de oito meses, entre março de 2019 e novembro de 2019 (compreendendo um mês de férias em que não houve atendimentos), divididos entre 23 sessões de psicoterapia com a criança, incluindo

cinco atendimentos da criança com a mãe e, por fim, cinco sessões de orientações à mãe (o pai escolheu não participar devido a compromissos de trabalho). Foram realizadas discussões de caso supervisionadas, estudos teóricos e produção textual acerca dos atendimentos.

A criança Sofia (nome fictício) tem seis anos, é do sexo feminino, já estava em processo psicoterapêutico desde seus cinco anos e foi acompanhada por outras estagiárias na clínica-escola anteriormente, durante 12 sessões, no período de agosto a novembro de 2018. O encaminhamento de Sofia foi realizado pelo hospital universitário; suas queixas iniciais compreendiam encoprese, timidez e retraimento. Quando os atendimentos cobertos por este estudo se iniciaram, em 2019, a encoprese não se configurava mais como uma queixa, mas sim o comportamento tímido e retraído da criança. O comportamento retraído era também associado a uma dificuldade de separação da mãe, visto que, no período anterior ao estudo, a criança não realizou as sessões individualmente, mas sempre na companhia da mãe, além de apresentar uma inibição para a comunicação verbal com todas as estagiárias que acompanharam o caso. A estrutura familiar de Sofia é composta pela mãe, quem sempre a acompanhava nos atendimentos; o pai, que compareceu aos atendimentos iniciais com a primeira estagiária que acompanhou o caso; e um irmão de dois anos, que eventualmente acompanhava a mãe nas orientações a pais.

A criança estudava no período da manhã, e em casa sua convivência maior se dava com a mãe, a quem é muito apegada; o convívio com o pai apenas ocorria no período da noite e nos finais de semana, devido ao trabalho dele. A mãe é uma pessoa bastante calada e afirma também ser tímida; contudo, se preocupa com essa característica da filha, não apenas durante os atendimentos, mas também em situações cotidianas. Dessa forma, o primeiro atendimento realizado foi com a mãe de Sofia, a fim de compreender quais eram as queixas e também para trabalhar a necessidade de uma maior autonomia por parte da criança; nele, foi investigado como a mãe fazia a mediação das situações de separação. Foi explicado à mãe da criança a importância de que ela trabalhasse também essa questão da separação com a filha em casa, sempre a confortando sobre o reencontro e enfatizando que a separação ocorre apenas por um breve período de tempo, de forma que a criança não precisa temer essa situação. Foi utilizado como exemplo o processo de desvinculação pelo qual a mãe passou anteriormente para que Sofia fosse à escola. A mãe demonstrou engajamento e se propôs a conversar com a criança, e de fato o fez.

Aguiar (2014) nos mostra que é por meio das funções de contato que nossa percepção se organiza e nossos sentimentos adquirem significado; num processo

de desenvolvimento saudável, as funções de contato funcionam de forma harmônica em todas as situações de troca com o mundo. Em algumas situações, podemos perceber que esse contato ocorre exatamente pela evitação do contato. Ao longo do desenvolvimento infantil são realizados ajustamentos criativos, que podem diminuir ou interromper as atividades de contato de seu corpo ou linguagem verbal. Quando esses ajustamentos se mantêm, tal diminuição ou bloqueio tenderão a cristalizar-se, o que promove um funcionamento não saudável do contato, gerando padrões fixos e insatisfatórios chamados de evitação do contato (Aguiar, 2014; Ribeiro, 1997). No caso de Sofia, observa-se bastante a confluência, uma forma de evitação de contato, em que se retorna ao estágio inicial de todo o relacionamento entre mãe e filho, com ausência da fronteira delimitadora e dificuldade de diferenciação entre a criança e o outro, no caso, a mãe. Em psicoterapia, é comum encontrar casos de confluência, em que se observa uma dificuldade de distinguir entre a criança e o adulto cuidador. Essas crianças não ficam sozinhas, não querem se distanciar fisicamente da mãe e não têm voz própria, tal como observado em Sofia.

Por conseguinte, planejou-se que o primeiro contato com Sofia ocorresse com a presença da mãe, para que a criança se sentisse confortável e segura, assim como para conhecer a nova estagiária. Nesse primeiro momento com a criança, ela logo demonstrou timidez e se recusou a entrar para o atendimento sem a companhia da mãe. Foi preparado material para pintura, atividade de que Sofia gostava, a fim de mediar a relação com a criança. Porém, nessa sessão ela se mostrou bastante retraída, sempre se escondendo atrás da mãe, escondendo o rosto e evitando atividade verbal. Sofia apenas se engajou na brincadeira da pintura quando sua mãe participou da atividade, além de ter demonstrado dificuldade de se expressar por si própria, imitando o desenho da mãe. Durante esse encontro também se conversou com Sofia e a mãe sobre a possibilidade de entrar sozinha nos atendimentos seguintes. Dessa forma, no terceiro atendimento, com o incentivo da mãe, a criança entrou sozinha para a sessão sem grande resistência, porém mantendo o comportamento mais inibido e a dificuldade da comunicação verbal.

A atividade preferida de Sofia durante os atendimentos era desenho e pintura. Recusava-se a escolher outras atividades, indicando uma dificuldade em explorar o novo; apenas nessa atividade demonstrava estar confortável. A criança, por meio da brincadeira, pode se expressar, assim como desenvolver seus vínculos sociais, e a escolha de Sofia por atividades individuais acusa essa dificuldade de se abrir para o mundo e para as relações ao seu redor (Pajaro & Andrade, 2018). Contudo, o desenho foi utilizado como mediador na relação com a criança, fazendo dessa atividade uma ferramenta lúdica no processo terapêutico, que pode ser

utilizada de duas formas pelo terapeuta, livre ou dirigida, como aponta Protásio (1997). No caso do desenho livre, a criança manifesta o desejo de desenhar, e o terapeuta acompanha o processo de criação e explora junto com a criança o sentido, o que possibilita acompanhar o processo de criação, observar e, junto com a criança, explorar o sentido particular expresso pelo desenho. Já no desenho dirigido, a criança cria e desenha livremente, mas o tema é proposto ou sugerido pelo terapeuta. O objetivo do terapeuta é explorar por meio do desenho questões pertinentes àquele cliente, como explica a autora. Desse modo foi possível, com os desenhos, mediar uma comunicação com a criança, que, mesmo sem participar das conversas ativamente, ouvia o que era dito. Na ausência da mãe na sessão, notou-se que por vezes Sofia copiava os desenhos que a estagiária fazia com ela, do mesmo modo que fazia com a mãe.

Apesar de Sofia ter demonstrado avanço importante ao entrar sozinha no atendimento, ainda existia dificuldade na comunicação com a terapeuta. A paciente utilizava o silêncio como mecanismo de evitação do contato, o que fazia com que as pessoas ao seu redor adivinhassem por ela, e ela não precisasse se expressar para conseguir o que queria. Por inúmeras vezes a estagiária, na relação com a criança, por dificuldade em lidar com o silêncio, se colocava numa posição de adivinhar o que a criança queria comunicar, o que foi trabalhado ao longo das supervisões. Mesmo com a ausência de comunicação, era perceptível que Sofia prestava atenção e estava atenta ao que lhe era dito, compreendendo e seguindo instruções quando necessário, mas raramente respondia quando questionada sobre algo; quando respondia, se limitava a gestos de “não” e “sim” com a cabeça, sem expressar verbalmente suas respostas. Crianças retraídas são crianças contidas, o que faz necessário trabalhar terapeuticamente essa criança de forma delicada. É importante que o terapeuta a ajude a encontrar áreas de aptidão que favoreçam superar suas dificuldades. A criança retraída pode não falar, mas ela ouve o que lhe é dito; muitas vezes ela sente que não tem nada a dizer. As técnicas expressivas são úteis com crianças que não se comunicam verbalmente (Oaklander, 1978). A mãe relatou, na sétima sessão e segunda orientação a pais, que esse comportamento de Sofia se repetia em todos os ambientes fora de casa; no ambiente familiar era uma criança comunicativa, mas fora de casa se comportava de maneira tímida, dificultando e até inviabilizando o contato com o outro.

Antony (2010) mostra que a vergonha é uma reação emocional ao funcionamento tímido que traz efeito sensorial ao corpo, caracterizando-se como expressão de fragilidade existencial, e pode estar presente na pessoa tímida como manifestação de desequilíbrio do *self* nos momentos em que o sujeito apresenta medo de uma situação desconhecida. Podemos considerar, pois, que a

timidez está ligada à interação com o outro, que geralmente são desconhecidos ou pouco familiares.

Sofia, até a quinta sessão, não demonstrava interesse por brincadeiras além do desenho; porém, ao longo do acompanhamento, foi desenvolvendo seu repertório e gradualmente buscando novos brinquedos; nos jogos, seu desempenho era até mesmo melhor do que o esperado para sua idade. É importante que, durante a psicoterapia infantil, por vezes a criança decida as atividades a serem realizadas. Ao lhe ser proporcionada essa liberdade, contudo, Sofia tinha dificuldade em expressar suas vontades quanto às brincadeiras que gostaria de fazer, e muitas vezes deixava que escolhessem por ela. Mesmo abrindo as opções do atendimento para novas atividades, a paciente brincava de forma silenciosa, sem comunicação verbal, optando por gestos com a cabeça ou apontando o dedo para expressar algo que gostaria de fazer.

Para compreender melhor essa ausência de comunicação verbal apresentada pela criança, foi investigada com a mãe a necessidade de comunicação de Sofia em casa e em outros ambientes. Quando a criança estava frente a situações em que precisava se comunicar, por não ter quem o fizesse por ela, a criança o fazia, como acontecia na escola, por exemplo. A mãe de Sofia estava habituada a adivinhar e fazer pela filha, sem gerar na criança a necessidade de se comunicar por si mesma, comportamento que durante os primeiros atendimentos a estagiária também reproduziu, devido ao sentimento de ansiedade pela falta da comunicação verbal. A criança tímida tende, desde muito nova, a se apegar muito à mãe em situações sociais e não se sente segura com pessoas que não conhece. A entrada na escola tende a ser um grande desafio para a criança tímida, pois tem que lidar com os sentimentos de abandono, raiva, tristeza e fragilidade. Essa criança também vê o contato físico como ameaçador, como exposto por Antony (2010).

A mãe de Sofia, segundo ela própria, era um tanto descuidada sobre as necessidades da filha, e se deixava levar pela relação de confluência. A angústia de separação partia da mãe em inúmeros momentos, o que era denotado por sua dificuldade de esperar a filha se expressar por si mesma, no tempo dela. Mas, além da comunicação, havia uma falta de percepção da mãe quanto a algumas necessidades da criança, como o sono, o que inúmeras vezes dificultou o atendimento terapêutico, seja pelo humor mais letárgico da criança nas sessões, ou como em dois episódios, na sexta e nona sessões, em que a criança se negou a entrar sozinha por estar sonolenta, de modo que as sessões foram realizadas na companhia da mãe. Também ocorriam atrasos frequentes, que denunciavam a falta de organização da mãe quanto aos horários. Essas questões foram trabalhadas com a mãe nas orientações a pais (sétima e 12ª sessões) concomitantemente

ao acompanhamento de Sofia, visto que, de acordo com Antony (2010), é importante ter a família como parceira, considerando que é a primeira influência determinante na construção da identidade da criança, e por sua vez é afetada pelas interferências sofridas pela criança.

Em algumas sessões (até por volta do 16º atendimento), era possível notar uma dificuldade maior da criança em se separar da mãe para entrar sozinha; da mesma forma, ao final desses atendimentos, a criança demonstrava muito afeto ao reencontrar a mãe, explicitando seu esforço para aquele momento da separação. Durante as sessões, Sofia tendia a repetir muitas brincadeiras, como o desenho ou pintura e o jogo da memória. Antony (2012) aponta que a criança que repete várias vezes a mesma brincadeira indica ter uma necessidade insatisfeita, uma situação relacional não resolvida. É possível notar que Sofia tem uma necessidade de repetição para que ocorra a elaboração, como ocorreu com o processo de separação com a mãe, que por um longo tempo (com as demais estagiárias) foi ensaiado e tentado, mas que apenas aconteceu quando Sofia conseguiu elaborar esses sentimentos e teve o suporte de sua mãe, que também pôde se preparar para esse processo da separação.

Durante a 16ª sessão, atendimento conjunto com a mãe e Sofia, cujo intuito era avaliar a dinâmica entre mãe e filha, foi possível notar o hábito de adivinhar que a mãe exercia quando percebia que a filha queria algo e então oferecia alguma coisa antes mesmo que Sofia manifestasse do que gostaria. Na situação em questão, a criança procurava uma cola colorida, quando a estagiária perguntou o que a criança estava procurando; então, a mãe prontamente respondeu pela filha e deu-lhe o que ela procurava. Após o ocorrido, a mãe foi questionada se compreendia o que tinha feito naquele momento, o que provocou uma tomada de consciência da mãe que influenciou todo o processo psicoterapêutico, a partir daquele momento. Quando essa mãe percebeu o quanto seu comportamento de adivinhar as vontades da filha atrapalhava que ela ampliasse seu repertório e socializasse, ela começou a repensar seu comportamento e buscar maior autonomia para Sofia.

A partir desse momento, foi possível vislumbrar um significativo amadurecimento, de forma que Sofia começou a se comunicar tanto nos atendimentos quanto em outras situações sociais, como a mãe relatou posteriormente. No contexto psicoterapêutico, a estagiária buscava sempre estimular a comunicação verbal com a criança, por meio de questionamentos sobre seus desenhos, perguntas sobre sua semana e sua rotina na escola, assim como brincadeiras que exigissem maior comunicação, como o jogo “Cara a Cara”, em que a criança precisava elaborar ativamente perguntas para brincar. Os silêncios da criança eram respeitados, assim como seu próprio tempo, porém sempre proporcionando oportuni-

dades para que Sofia se expressasse, dentro do que se sentisse confortável. Apesar do grande retraimento, conforme a criança se sentia segura em sessão, houve uma diminuição gradativa. Sofia não demonstrava incômodo ou chateação; pelo contrário, sempre sorria timidamente. Isso demonstra um desejo de contato por parte da criança, mas ao mesmo tempo uma dificuldade em realizá-lo, de modo que o tempo da criança deve ser respeitado, para que ela se abra para o mundo à medida que consiga elaborar tais sentimentos.

As possibilidades de brincadeiras se tornaram mais ampliadas com uma participação e um posicionamento melhor por parte da criança, de forma que Sofia começou a optar por brincadeiras com interação social mais ativa com a terapeuta, como a brincadeira de casinha. Quando a criança conseguiu passar a se comunicar melhor com a terapeuta, conversou-se com ela sobre a questão da timidez e suas dificuldades, apontando também seus avanços de forma positiva, para estimulá-la nessas melhoras e em sua abertura para o mundo, o que flexibilizava suas fronteiras de contato. Sofia conseguia perceber sua timidez, assim como conseguia conversar, mesmo que brevemente, sobre isso. Apesar de Sofia ter permitido uma flexibilização em suas fronteiras de contato, ela ainda apresentava comportamento retraído com pessoas desconhecidas, evitando a comunicação verbal, conforme a mãe relatou e como foi observado nas interações com os técnicos que trabalhavam na clínica-escola. Quando esse processo de abertura da criança foi observado, mesmo que o comportamento tímido não tivesse cessado, começou-se a planejar um processo gradual de alta dos atendimentos. Considerando-se que “o foco terapêutico vai além do sintoma, do comportamento problemático e das dinâmicas de interrupção do contato criado entre a criança e o outro o ambiente” (Antony, 2012, p. 45), compreende-se que a criança, por meio do processo terapêutico, conseguiu transformar suas possibilidades relacionais e desenvolver ajustamentos criativos para tal.

Para esse processo de finalização, foram discutidos com a mãe, na 23ª sessão, os avanços ocorridos durante todo o processo psicoterapêutico e apontado como a mudança de comportamentos da mãe em relação à filha proporcionou uma melhora do desenvolvimento da criança a partir da tomada de consciência sobre eles, o que possibilitou maior abertura de ser no mundo. Também se conversou com Sofia, entre a 24ª e a 27ª sessões, sobre seus avanços e sobre a possibilidade de encerramento; a criança compreendeu a conclusão desse processo sem apresentar resistência. Como não houve outras queixas que justificassem a continuidade do acompanhamento, foi feito um intervalo de um mês sem atendimentos, a fim de experienciar como seria essa alta, e após esse período foi realizada uma sessão de encerramento com mãe e filha, finalizando esse ciclo com o

fortalecimento das potencialidades da criança, assim como o desenvolvimento de seus ajustamentos criativos, visando à sua autonomia.

Considerações finais

Durante a experiência de estágio profissionalizante com enfoque no atendimento infantil, foi possível realizar a prática profissional clínica supervisionada em Gestalt-terapia. A queixa de timidez infantil ainda é um assunto pouco explorado no campo da psicologia, o que denuncia uma necessidade de desenvolvimento teórico acerca do tópico para a aplicação prática na clínica psicológica com crianças. Compreende-se que a configuração dos atendimentos psicológicos em clínicas-escola, devido à alta rotatividade de estagiários, pode não conformar o melhor ambiente terapêutico para a queixa de retraimento e timidez em crianças, considerando que o vínculo e a relação entre terapeuta e criança são de suma importância para o desenvolvimento de ajustamentos saudáveis, em que gradativamente a criança possa explorar e desenvolver suas fronteiras de contato.

Buscou-se por meio do acompanhamento explorar a autonomia da criança, pelo processo de separação da mãe durante os atendimentos, assim como proporcionar um ambiente em que a criança pudesse se sentir segura e confortável para se expressar. A questão da autonomia da criança foi refletida com a mãe, que trouxe o retraimento como queixa e que, com o desenvolvimento do processo psicoterapêutico, tomou consciência do quanto sua relação com a filha impedia esta de desenvolver autonomia e se colocar no mundo. Observou-se então a importância do processo de *awareness* e da participação da família no processo psicoterapêutico de crianças, e como a mudança do ambiente familiar possibilita a transformação e autonomia da criança.

Mediante o trabalho com a criança, estimulando sua abertura das fronteiras de contato e de interação com o mundo, pode-se alcançar uma melhora em suas questões de timidez, bem como trabalhar sobre cuidados substitutivos em orientação aos pais e assim buscar ampliação do espaço de desenvolvimento social, a fim de superar o retraimento da criança. Antony (2009) aponta a capacidade que a criança tem de descobrir formas criativas para enfrentar um ambiente em que se retrai. Desse modo, a criança saudável se guia pela sabedoria do organismo a fim de suprir suas necessidades e manter seu equilíbrio. Porém, a criança não saudável escolhe formas petrificadas, criando padrões de comportamentos repetitivos e fixadas, que não proporcionam respostas aos conflitos vividos.

Buscou-se, portanto, pelo acompanhamento psicoterapêutico infantil, uma tomada de consciência sobre esses aspectos do ambiente que culminaram num ajustamento criativo disfuncional por parte da criança. Desse modo, tentou-se adequar o ambiente por meio da mudança de atitude dos pais após a tomada de consciência e fortalecer a criança por meio da psicoterapia para melhor enfrentar as dificuldades apresentadas. No caso de Sofia, quando houve uma conscientização da mãe sobre suas atitudes, foi possível perceber os avanços e trabalhar também sobre a queixa com a criança, mostrando suas capacidades e estimulando seu desenvolvimento.

Como já destacado na literatura (Antony, 2006, 2009; Pajaro, 2015), observa-se a necessidade de novas pesquisas abordando a perspectiva da Gestalt-terapia sobre a temática de timidez na infância, devido à ausência de estudos do gênero, o que aponta também para a pertinência deste trabalho. Conforme apresentado, a timidez e o retraimento podem ter sérios impactos no desenvolvimento infantil. Contudo, por meio do acompanhamento psicoterapêutico e do manejo adequado, buscando a autonomia e o desenvolvimento dos processos de ajustamento criativo, pode-se alcançar um estado de autorregulação saudável da criança, em que ela pode superar seu ajustamento disfuncional na busca por recursos saudáveis para lidar com suas dificuldades. A concepção integral proporcionada pela Gestalt-terapia nos auxilia a olhar para o caso como um todo, considerando todos os ambientes em que a criança se insere e como eles podem auxiliar positivamente ou negativamente em seus ajustamentos, e desse modo promover sua adequação, além de evoluir para a autonomia da criança. Entende-se que o foco não foi erradicar a queixa apresentada pela família, mas sim construir mecanismos para seu desenvolvimento e autonomia.

Referências

- Aguiar, L. (2014). *Gestalt-terapia com crianças: Teoria e prática*. Summus.
- Allport, G. W. (1986). Comentários sobre capítulos anteriores. In: Rollo May (Org.), *Psicologia Existencial*, p. 107-112. Globo. <https://pdfcoffee.com/psicologia-existencial-rollo-may-pdf-free.html>
- Alvim, M. B. (2014). Awareness: Experiência e saber da experiência. In: L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Conceitos fundamentais*, p. 13-30. Summus.
- Andrade, C. C.; Holanda, A. F. (2019). *Sentidos da psicoterapia: Teoria e prática da Gestalt-terapia*. Juruá.

- Antony, S. M. R. (2006). A criança em desenvolvimento no mundo: Um olhar gestáltico. *IGT na Rede*, 3(4). <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/50>
- Antony, S. M. R. (2009). Os ajustamentos criativos da criança em sofrimento: Uma compreensão da gestalt-terapia sobre as principais psicopatologias da infância. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2), 356-375. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812009000200007
- Antony, S. M. R. (2010). *A clínica gestáltica com crianças: Caminhos de crescimento*. Summus.
- Antony, S. M. R. (2012). *Gestalt-terapia: Cuidando de crianças, Teoria e arte*. Juruá.
- Barbosa, P. G. (2011). A criança sob o olhar da gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 8(14). <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/290>
- Branco, C. M.; Ferreira, E. A. P. (2006). Descrição do atendimento de uma criança com déficit em habilidades sociais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 8(1), 25-37. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452006000100004
- Fernandes, B. M. (2016). Psicoterapia com crianças. In: L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Modalidades de intervenção clínica em Gestalt-terapia*, p. 56-82. Summus.
- Fernandes, G.; Madazio, G.; Vaiano, T. C. G.; Behlau, M. (2020). A timidez e desvantagem vocal em profissionais da voz. *Audiology: Communication Research*, 25, e2304. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2020-2304>
- Frazão, L. M. (2013). Um pouco da história... um pouco dos bastidores. In: L. M. Frazão & K. O. Fukumitsu (Orgs.), *Gestalt-terapia: Fundamentos epistemológicos e influências filosóficas*, p. 11-23. Summus.
- Helou, F. (2015). *Frederick Perls, vida e obra: Em busca da Gestalt terapia*. Summus.
- Holanda, A. F.; Faria, N. J. (Orgs.) (2005). *Gestalt-terapia e contemporaneidade: Contribuições para uma construção epistemológica da teoria e prática gestáltica*. Livro Pleno. https://www.researchgate.net/publication/324858604_Gestalt-terapia_e_contemporaneidade
- Lima, G. C.; Lima, D. M. A. (2015). O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. *IGT na Rede*, 12(22). <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/444>
- May, R. (1986). O surgimento da psicologia existencial. In: Rollo May (Org.), *Psicologia existencial*, p. 1-56. Globo. <https://pdfcoffee.com/psicologia-existencial-rollo-may-pdf-free.html>
- Nunes, S. A. N.; Faraco, A. M.; Vieira, M. L. (2012). Correlatos e consequências do retraimento social na infância. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64(1), 122-138. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672012000100010
- Oaklander, V. (1978). *Descobrimos crianças*. Summus.
- Pajaro, M. V. (2015). *Gestalt-terapia com crianças: Uma análise de sua produção teórica no Brasil* (dissertação de mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília (UnB). <https://repositorio.unb.br/jspui/handle/10482/19080>

- Pajaro, M. V.; Andrade, C. C. (2018). Estudo de caso em gestalt-terapia: Leituras fenomenológicas do desenho infantil. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 24(2), 204-214. <https://doi.org/10.18065/RAG.2018v24n2.9>
- Perls, F. S. (1942/2002). *Ego, fome e agressão: Uma revisão da teoria e método de Freud*. Summus.
- Perls, F. S. (1969/1977). *Gestalt-terapia explicada*. Summus.
- Perls, F. S.; Hefferline, R.; Goodman, P. (1951/1997). *Gestalt-terapia*. Summus. <https://pdfcoffee.com/gestalt-therapy-perls-frederick-s-pdf-free.html>
- Peruzzo, G. (2011). Os ajustamentos criativos no desenvolvimento infantil: Uma visão gestáltica. *IGT na Rede*, 8(15). <https://igt.psc.br/ojs3/index.php/IGTnaRede/article/view/288>
- Protásio, M. M. (1997). Técnicas da Gestalt-terapia aplicadas à ludoterapia. *Fenômeno Psi (IFEN)*, 1(0), 12-20. <https://www.ifen.com.br/site/revistas/revista%20IFEN%2021%20x%2028cm-3colu-3v6%20LUDOTERAPIA%20PDF.pdf>
- Ribeiro, J. P. (1985). *Gestalt-terapia: Refazendo um caminho*. Summus.
- Ribeiro, J. P. (1994). *Gestalt-terapia: O processo grupal*. Summus.
- Ribeiro, J. P. (1997). *O ciclo do contato: Temas básicos na abordagem gestáltica*. Summus.
- Ribeiro, J. P. (2013). *Psicoterapia: Teorias e técnicas psicoterápicas* (2ª ed.). Summus.
- Rodrigues, H. E. (2002). *Introdução à Gestalt-terapia: Conversando sobre os fundamentos da abordagem gestáltica*. Vozes.
- Rodrigues, P.; Nunes, A. L. (2010). Brincar: Um olhar gestáltico. *Revista da Abordagem Gestáltica*, 16(2), 189-198. https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672010000200009
- Rogers, C. R. (1986). Duas tendências divergentes. In: Rollo May (Org.), *Psicologia Existencial*, p. 97-106. Globo. <https://pdfcoffee.com/psicologia-existencial-rollo-may-pdf-free.html>
- Yalom, I. D.; Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de grupo: Teoria e prática*. Artmed. <https://dokumen.pub/psicoterapia-de-grupo-teoria-e-pratica-9788536307374-0465092845.html>

Notas

- ¹ Apesar de trazer para este estudo apenas vinhetas do atendimento, os pais da criança assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para fins de pesquisa, autorizando o uso do atendimento para estudo.

Recebido em 26 de abril de 2022
Aceito para publicação em 17 de fevereiro de 2024