

TERAPIA DO ESQUEMA NO CONTEXTO DA PSICOTERAPIA EM PSICOLOGIA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

*SCHEMA THERAPY IN THE CONTEXT OF CHILD AND ADOLESCENT
PSYCHOTHERAPY*

Claudinei Luiz dos Santos

Kamila Barros Tizatto

RESUMO

A presente pesquisa teve como objetivo realizar uma revisão integrativa da literatura em língua portuguesa, abrangendo os últimos 10 anos (2015 - 2025), para identificar a produção científica referente a Terapia do Esquema no contexto da psicoterapia em Psicologia com crianças e adolescentes. A TE foi desenvolvida por Jeffrey Young e estuda a combinação entre temperamento e as necessidades emocionais básicas na infância, tendo como foco a identificação e o enfraquecimento dos esquemas desadaptativos. Foram selecionados 9 trabalhos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão, nas bases de dados *PubMed*, *BVS*, *PePsic*, *CAPES* e *Oasis*. O processo de análise resultou na identificação de três categorias que responderam aos objetivos específicos, apoiando a problemática central. Foi possível mapear as bases estruturantes do protocolo interventivo, destacando as técnicas e o arcabouço teórico, assim como o papel ativo dos pais ou cuidadores durante o processo. Devido à quantidade escassa de produções encontradas, conclui-se que o tema ainda é pouco explorado na psicologia brasileira, especialmente quando comparado a outras abordagens, embora a psicoterapia infantil venha ganhando propulsão nos últimos anos. Apesar do número reduzido de estudos, os

resultados apontaram pesquisas promissoras na área, com aporte teórico, metodológico e interventivo consistente, o que reforça a importância de novos estudos sobre o tema no Brasil.

Palavras-chave: Terapia do Esquema; infância; adolescência; psicoterapia.

ABSTRACT

This study aimed to conduct an integrative review of Portuguese-language literature published over the past ten years (2015–2025) in order to identify the scientific production related to Schema Therapy within the context of psychotherapy in Psychology with children and adolescents. Schema Therapy, developed by Jeffrey Young, examines the interaction between temperament and basic emotional needs in childhood, focusing on the identification and weakening of maladaptive schemas. Nine studies that met the inclusion and exclusion criteria were selected from the PubMed, BVS, PePsic, CAPES, and Oasis databases. The analysis process resulted in the identification of three categories that addressed the specific objectives and supported the central research question. It was possible to map the structural foundations of the intervention protocol, highlighting the techniques and theoretical framework, as well as the active role of parents or caregivers throughout the process. Due to the limited number of studies found, it is concluded that the topic remains underexplored in Brazilian psychology, especially when compared to other therapeutic approaches, even though child psychotherapy has been gaining momentum in recent years. Despite the small number of studies, the results indicated promising research in the field, supported by consistent theoretical, methodological, and intervention-based contributions, reinforcing the importance of further studies on this topic in Brazil.

Keywords: Schema Therapy; childhood; adolescence; psychotherapy.

INTRODUÇÃO

A psicoterapia em psicologia envolve muitas vezes um retorno à infância do paciente como forma de resgatar vivências que possam explicar traumas, comportamentos, assim como o processo de formação da sua personalidade e subjetivação. Os primeiros anos de vida são também responsáveis pelo contato com problemas e habilidades que iremos identificar na fase adulta, assim como é na primeira infância que aprendemos a lidar com esses acontecimentos e as emoções causadas por eles, sendo os cuidadores nossas principais referências (Schutz, 2024).

Monumenta – Revista de Estudos Interdisciplinares. Joinville, v. 6,
n. 11, jul./dez., 2025. p. 83-108. ISSN 2675- 7826.

Conforme Zavaschi *et al.* (2019), a infância envolve um extenso período de desenvolvimento físico e emocional, cercado por mudanças no comportamento e na personalidade. De acordo com os autores, entende-se que a infância é um dos períodos mais promissores para intervenções psicoterápicas, sendo necessário levar em consideração as características próprias de cada faixa etária. É preciso reforçar também nesse contexto, que de acordo com o ECA (1990) são consideradas crianças, pessoas de até doze anos incompletos, e adolescente aquelas entre doze e dezoito anos.

A Psicologia tem papel primordial não apenas na orientação e fiscalização da prática profissional, mas também na luta pela garantia de direitos e na defesa de crianças e adolescentes. Inserida em diversos contextos, como políticas públicas, escolas e a própria clínica psicoterápica, cabe ao psicólogo atuar e promover os princípios e diretrizes previstos no ECA, contribuindo para a eliminação de qualquer forma de negligência, exploração ou violação de direitos (CFP, 2020).

Muitos são os paradigmas sobre a infância e diversas teorias e métodos surgem para tentar explicar os fenômenos que acontecem nessa fase, dentre elas destaca-se a Terapia do Esquema (TE), desenvolvida na década de 1990 por Jeffrey Young, difundida principalmente nos Estados Unidos. Schutz (2024) explica que a Terapia do Esquema busca analisar o sujeito a partir de uma combinação entre herança genética e as necessidades emocionais na infância, para entender seu desdobramento na vida adulta. De acordo com Young *et al.* (2008), a TE abrange aspectos das abordagens cognitivas, assim como da teoria do apego, gestalt, modelos psicanalistas e outros, que a princípio foi pensada para o tratamento de transtornos psicológicos crônicos e com baixa resposta aos demais métodos, mas que se demonstrou eficaz para diversas outras queixas clínicas.

Com relação ao uso da TE para intervenções na primeira infância, Wainer *et al.* (2016) detalha que além dos benefícios de curto prazo, existe uma função preventiva para os casos que apresentam suscetibilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais graves, onde experiências traumáticas precoces e não tratadas podem trazer consequências negativas na construção da personalidade do indivíduo. Lopes *et al.* (2014) explicam que a concepção de esquemas pode ser abstrata dependendo da faixa etária do paciente, porém é comum que crianças a partir do ensino fundamental sejam capazes de nomear seus modos, mesmo que com outras palavras, permitindo assim o trabalho desse modelo conceitual.

Wainer *et al.* (2016) ressaltam a importância da satisfação de cinco necessidades emocionais básicas na infância, o vínculo seguro; percepção de competência e autonomia;

limites realistas; orientação às necessidades e liberdade de expressão das emoções e sentimentos. Os autores ponderam ainda que as necessidades citadas acima, quando não supridas, corroboram para o surgimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos, que são uma forma inconsciente do indivíduo lidar com essas experiências. De acordo com Borges e Dell’Aglío (2020), os esquemas são ativados quando o indivíduo se depara com situações relacionadas àquelas experiências internalizadas, como por exemplo, conflitos interpessoais. Estudos realizados pelas autoras apontam uma correlação entre histórico de maus-tratos na infância e o surgimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), com sintomatologia manifestada na adolescência.

A relevância social deste estudo é entendida a partir da compreensão de que as fases iniciais do desenvolvimento são cruciais para o surgimento de características que vão acompanhar o indivíduo durante toda a sua vida. Já a relevância científica justifica-se pelo número reduzido de pesquisas encontradas sobre a temática nos últimos dez anos. Sendo assim, essa revisão integrativa procurou responder a seguinte pergunta de pesquisa: Como a Terapia do Esquema tem sido aplicada e quais são seus benefícios no contexto da psicoterapia em Psicologia com crianças e adolescentes, segundo a literatura científica dos últimos dez anos? Para responder a problemática levantada, foram definidos os seguintes objetivos específicos: levantar dados e estudos de literatura científica dos últimos dez anos relacionados ao uso da Terapia do Esquema no contexto da psicoterapia em psicologia com crianças e adolescentes; identificar os benefícios e como se dá a utilização da Terapia do Esquema em psicoterapia na infância e adolescência; analisar o papel dos pais/cuidadores no contexto psicoterapia com crianças e adolescentes na perspectiva da Terapia do Esquema.

O presente trabalho está estruturado em cinco tópicos: 1) Introdução, na qual são apresentadas a problemática e os objetivos; 2) Fundamentação teórica, que traz um panorama geral com os principais autores ligados à temática; 3) Método, onde é detalhado o tipo de pesquisa realizada; 4) Análise e discussão dos resultados, com a apresentação dos artigos selecionados e das três categorias de análise definidas para debater os objetivos específicos; e 5) Considerações finais, nas quais são retomadas a problemática e os resultados obtidos, bem como apontadas possíveis lacunas e fragilidades encontradas.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E TERCEIRA ONDA EM TERAPIAS COGNITIVAS

Surge no início do século passado uma das grandes escolas psicoterápicas que ficaria conhecida como terapia comportamental. Esta nova abordagem mostrou-se eficaz em uma série de contextos, especialmente no tratamento de fobias e transtornos de ansiedade (Melo et al., 2014). Ainda segundo os autores, a partir do campo comportamental, foram realizados na década de 1960 diversos estudos que resultaram na proposição de um modelo cognitivo comportamental, utilizado para o entendimento de inúmeras outras psicopatologias.

Aaron Beck desenvolve nesse período a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), que propôs a análise e explicação sobre sintomas a partir de conceitos cognitivos, postulando então a tríade cognitiva, que parte da premissa de que o sujeito interpreta e responde a situações de acordo com representações sobre si mesmo, o mundo e o futuro (Ghisio et al., 2016). Conforme Wright e Thase (2019), a TCC se baseia em dois princípios centrais: nossas cognições influenciam nossas emoções e comportamentos; e nossos comportamentos afetam nossos padrões de pensamento e, conseqüentemente, nossas emoções. No Brasil, as terapias cognitivas se popularizaram a partir do final dos anos 1980. A indisponibilidade de acesso à literatura científica internacional foi o principal fator para o atraso de quase 20 anos nas pesquisas nacionais, em comparação com outros países (Range, Falcone e Sardinha, 2007).

Melo *et al.* (2014) afirmam que o modelo comportamental proposto por Watson (1913), Skinner (1938), Bandura (1986), Wolpe (1973) e outros pode ser classificado como a primeira onda. Já a segunda onda abrange os modelos cognitivo-comportamentais propostos pela Terapia Cognitiva de Beck (1997) e pela Terapia Racional-Emotiva de Ellis (1957a), dentre outras.

A terceira onda surge a partir da década de 1990 com outras abordagens baseadas em evidências que abrangem modelos mais integrativos e contextuais (Melo *et al.*, 2014). De acordo com Cordioli e Grevet (2019) a terceira onda, ou terapias contextuais, tem como foco a percepção do indivíduo em relação entre seus eventos privados e públicos, como pensamentos, emoções, etc. As terapias contextuais se aprofundam nas estratégias de mudança a partir da análise das funções dos fenômenos psicológicos e do contexto no qual o paciente está inserido, pretendendo amplificar seus recursos de enfrentamento. Fazem parte desse grupo algumas

perspectivas como a Terapia de Aceitação e Compromisso, e a Terapia do Esquema, que será melhor descrita no tópico seguinte.

TERAPIA DO ESQUEMA

A Terapia do Esquema (TE) desenvolvida por Jeffrey Young integrou de forma inovadora conceitos que explicam o desenvolvimento da personalidade a partir da combinação entre temperamento (traços genéticos herdados), e aprendizagem, que explora de forma profunda o impacto de experiências precoces com cuidadores na infância, no atendimento ou não de necessidades emocionais básicas nesse período (Wainer *et al.*, 2016). Os autores explicam que tais vivências resultam na internalização de regras rígidas para a forma como o indivíduo vê a si mesmo, o outro e o mundo, os chamados esquemas.

Uma das bases de estudo da Terapia do Esquema foi a Teoria do Apego, formulada por John Bowlby em 1979, que busca descrever a importância do relacionamento, e o desenvolvimento de vínculo entre bebês e seus cuidadores (Wainer *et al.*, 2016). De acordo com Santos (2020), tanto a Terapia do Esquema quanto a teoria do apego tratam do vínculo como uma necessidade emocional básica do indivíduo.

Um dos pontos chaves dessa abordagem são os chamados Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs), que se tratam de esquemas mentais formados por crenças, emoções, memórias e regras internalizadas a partir de conteúdos primitivos experienciados principalmente na primeira infância (Wainer *et al.*, 2016). Segundo Matos (2018) esses EIDs surgem de necessidades emocionais básicas não atendidas e que são primordiais ao indivíduo, sendo elas: vínculo seguro, autonomia e competência, liberdade de expressão e validação de emoções, espontaneidade e lazer e limites realistas e autocontrole.

A TE mapeou 19 EIDs que foram distribuídos em cinco categorias chamadas de Domínios Esquemáticos (DEs), que conforme Wainer *et al.* (2016), fazem referência às etapas do desenvolvimento, onde as principais regras e crenças são formadas. Os autores pontuam que os domínios são nomeados de acordo com as adversidades encontradas em cada fase. No DE de desconexão e rejeição, o sujeito entende que suas necessidades de cuidado, segurança e estabilidade não foram atendidas; no DE de autonomia e desempenho prejudicados não foram supridas as necessidades de autonomia e independência; o terceiro DE trata dos limites prejudicados, caracterizado por cuidadores negligentes ou excessivamente críticos; no DE de orientação para o outro, existe uma preocupação excessiva em agradar o outro como moeda de

troca afetiva; já o quinto e último DE é o de supervigilância e inibição, onde o sujeito experienciou a necessidade de cumprimento de regras rígidas e inflexíveis.

Wainer *et al.* (2016) destacam que os indivíduos desenvolvem ao longo do tempo, formas para perpetuar os EIDs, que são denominados de Processos Esquemáticos (PEs). Conforme os autores, os PEs são caracterizados pela forma inconsciente de enfrentamento com que as pessoas respondem às condições às quais são expostas, podendo ser elas a manutenção, evitação ou hipercompensação do esquema. Lopes *et al.* (2014) explicam que na manutenção o esquema é diretamente reforçado, na evitação existe o processo de esquiva de enfrentamento desse esquema, já na hipercompensação existe uma tentativa de compensar esses esquemas.

Parte dos conceitos fundamentais da Terapia do Esquema, os Modos Esquemáticos (MEs), são padrões de enfrentamento adaptativos ou desadaptativos que o sujeito expressa diante de situações onde se tem uma ativação emocional (Lopes *et al.*, 2014). Segundo Wainer *et al.* (2016) eles compreendem o agrupamento de EIDs e PEs e podem ser ou não saudáveis. Ainda conforme os autores, são mais de 10 MEs divididos em quatro categorias: modos criança, modos pais desadaptativos internalizados, modos de enfrentamento desadaptativos e modo adulto.

No que compete ao processo terapêutico em TE, Wainer *et al.* (2016) destacam algumas características dessa abordagem, como o enfoque na relação terapêutica, aprofundamento nas origens infantis dos EIDs e estilos de enfrentamento, uso de técnicas de abordagens confrontativas e ativações emocionais. As intervenções procuram seguir quatro etapas que envolvem: a identificação dos EIDs de acordo com a demanda apresentada pelo paciente; a correlação entre os EIDs a história pregressa do paciente e os problemas atuais; a ativação dos esquemas como forma de enfrentamento; e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento para esses comportamentos disfuncionais. Melo *et al.* (2014) ressaltam que, a TE se diferencia da TCC padrão por se aprofundar na origem dos problemas para entender seus desdobramentos na vida adulta, destacando assim a importância das experiências vivenciadas principalmente na infância e na adolescência, assunto que será melhor especificado no tópico seguinte.

TERAPIA DO ESQUEMA PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

A Terapia do Esquema busca compreender como as experiências vividas, principalmente na primeira infância, marcam o sujeito de forma a repercutir em seus comportamentos na fase adulta (Wainer *et al.*, 2016). Os autores descrevem que o não atendimento das necessidades emocionais básicas interfere no desenvolvimento saudável da

criança, enquanto o atendimento adequado favorece estilos de enfrentamento funcionais. Assim, a TE atua também de forma preventiva nessa faixa etária, o que reforça a importância de se estudar a temática.

Conforme Young *et al.* (2008), é durante a infância e a adolescência que os esquemas se formam, e são baseados de maneira geral, na forma como o sujeito interpreta o seu ambiente. Lopes *et al.* (2014) complementam que esse desenvolvimento precoce de esquemas está ligado a elevados níveis de afeto, uma vez que a realidade é compreendida pela criança a partir de suas experiências emocionais. Sendo assim são incalculáveis os ganhos ao se oportunizar o desenvolvimento de cognições saudáveis na infância, tratando-se inclusive de um fator protetivo essencial.

Lopes *et al.* (2014) apresentam um protocolo completo de intervenção para crianças e adolescentes, elaborado pela escola alemã e baseado no modelo teórico proposto por Young. Segundo as autoras, essa proposta é abrangente, não requer grandes adaptações culturais e consiste em um modelo composto pela orientação dos pais e por outras seis etapas interventivas: a) criação do vínculo terapêutico; b) investimento na motivação da criança; c) análise dos próprios esquemas e compreensão dos comportamentos; d) estabelecimento de metas; e) planejamento das estratégias de mudança; f) avaliação dos resultados.

No contexto psicoterápico, Melo *et al.* (2014) ressaltam que a relação terapêutica tem papel central na TE, sendo considerada um potencial agente de mudança. Durante o processo de intervenção, o terapeuta muitas vezes assume a atribuição de cuidador, atendendo às necessidades emocionais não supridas do paciente, seja por meio do apoio emocional ou estabelecendo limites, favorecendo o aumento da autoconsciência da criança ou do adolescente.

Segundo Wainer *et al.* (2016), um dos focos da TE é o trabalho com os pais ou cuidadores, de forma a qualificá-los acerca das necessidades emocionais dos filhos, prevenindo o surgimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). A psicoeducação parental é uma intervenção terapêutica que deve permanecer ativa durante todo o processo, contribuindo para a construção de esquemas saudáveis. Ainda conforme os autores, os esquemas dos próprios pais ou cuidadores também influenciam nesse processo, pois muitas vezes são transmitidos na história familiar, acentuando as dificuldades na parentalidade e dificultando o estabelecimento de relações mais adaptativas. Lopes *et al.* (2014) destacam que por tratar-se de um protocolo de intervenção com grande envolvimento parental, a eficácia da terapia pode ser limitada quando for baixa a implicação dos cuidadores durante o processo.

Por fim, Bizinoto (2015) destaca que a Terapia do Esquema busca compreender as necessidades emocionais da criança e do adolescente, assim como apoiar os pais no fortalecimento de vínculos saudáveis com os filhos. Young *et al.* (2008) reforçam que o objetivo da TE é auxiliar o paciente a encontrar formas adaptativas de satisfazer suas necessidades emocionais. De modo complementar, Lopes *et al.* (2014) salientam que o processo de intervenção ajuda os pais, em colaboração com o terapeuta, a identificar a origem e a manutenção dos esquemas disfuncionais na dinâmica familiar.

Este tópico procurou apresentar a conceitualização teórica da temática, abordando o percurso histórico das terapias cognitivas desde seu surgimento, e introduziu a Terapia do Esquema, para falar então do seu foco nos estudos voltados à criança e ao adolescente, tema desta pesquisa. O próximo tópico apresentará a metodologia utilizada, assim como um panorama geral dos resultados obtidos.

MÉTODO

O problema de pesquisa foi abordado de forma qualitativa, que, de acordo com Deslandes *et al.* (1994) explora as significações relacionadas ao tema e não se propõe a ser quantificado. A pesquisa baseou-se na Terapia do Esquema, com enfoque nos estudos sobre a aplicação dessa abordagem no contexto da psicoterapia em Psicologia com crianças e adolescentes. A investigação teve natureza básica que busca, conforme Gil (2008), ampliar conhecimentos científicos de modo formal e objetivo. A finalidade da pesquisa teve caráter exploratório, que tem o intuito de compreender e esclarecer um determinado tema através de uma abordagem ampla do conceito proposto (Gil, 2008).

A temática foi explorada por meio de uma revisão integrativa que, de acordo com Souza, Silva e Carvalho (2010), tem por finalidade sintetizar conhecimentos sobre determinado tema a partir de uma busca estruturada na literatura teórica e também empírica, gerando uma perspectiva ampla e completa do conceito pesquisado. Ainda de acordo com os autores, esse tipo de pesquisa define o presente conhecimento sobre o tema analisado, uma vez que identifica, analisa e sintetiza os resultados, contribuindo assim para uma posterior discussão dos dados evidenciados.

Como fontes de informação foram utilizados artigos científicos, teses e dissertações disponíveis em bases de dados previamente definidas entre acadêmico e orientadora, em razão de sua confiabilidade científica, especialmente aquelas voltadas à área da Psicologia: *PubMed*,

BVS, PePSIC, CAPES e OASISbr. A busca envolveu quatro fases de pesquisa, sendo elas a identificação, a localização, a compilação e o fichamento (Marconi e Lakatos, 2003).

A coleta e análise de dados foi realizada seguindo etapas de faseamento que envolvem: definição de um problema de pesquisa, seleção das bases de dados, definição de critérios de inclusão e exclusão, uso de indexadores de pesquisa, análise preliminar e seleção de materiais para leitura, garantindo assim rigor técnico e ético em sua análise. Conforme Marconi e Lakatos (2003) o processo de análise de texto envolve uma série de etapas como estudo, exame sistemático e interpretação, sendo decomposto em partes para que sua avaliação ocorra de forma completa.

Os critérios de inclusão definidos para essa revisão foram: artigos científicos, teses e dissertações, em língua portuguesa e produzidos em território brasileiro, publicados nos últimos dez anos entre 2015 e 2025, e que tratassem especificamente do uso da Terapia do Esquema no contexto da psicoterapia com crianças e adolescentes. Já os critérios de exclusão, descartaram os trabalhos que não atenderam os critérios do tópico anterior, assim como resultados duplicados e estudos sem aproximação com a temática. Foram utilizadas as seguintes combinações de indexadores para a realização das pesquisas: “Terapia do esquema” AND criança, “Terapia do esquema” AND crianças, “Terapia do esquema” AND infância, “Esquemas iniciais desadaptativos” AND criança, “Terapia do esquema” AND adolescente.

O conteúdo pesquisado foi tratado e analisado em três fases que de acordo com Gil (2008) compreendem a pré análise, a exploração do material e o tratamento do material coletado. Ainda conforme o autor, a pré análise corresponde a etapa de leitura e escolha dos documentos para organização, a segunda etapa envolve a exploração do que foi pesquisado que tende a ser uma fase estendida e envolve codificação e classificação desse material, a última etapa inclui o tratamento desses dados por meio de interpretação do conteúdo.

Em relação aos resultados, foi utilizada uma Matriz de Revisão orientada pelo fluxograma PRISMA, que, de acordo com Galvão *et al.* (2015), utiliza métodos sistemáticos para identificar, selecionar e analisar estudos sobre uma temática específica. Foram realizadas 25 buscas nas bases de dados, considerando diferentes combinações de descritores. Em cada etapa, registraram-se os resultados obtidos e, posteriormente, efetuaram-se exclusões por duplicidade, título, leitura dinâmica e leitura sistemática dos resumos, resultando nos artigos incluídos para análise final.

Quadro 1 – Diagrama Matriz de Revisão.

MATRIZ DE REVISÃO									
ETAPA DE SELEÇÃO ELEGIBILIDADE									
Busca	Bases de dados	Palavras-chave e Cruzamentos	Qtd Resultados	Exclusão por duplicidade	Exclusão por título	Exclusão por leitura dinâmica	Exclusão por leitura sistemática dos resumos	Qtd total de exclusões	Qtd incluído em análise
1	<i>PubMed</i>	"Terapia do esquema" AND criança	0	0	0	0	0	0	0
2	<i>PubMed</i>	"Terapia do esquema" AND infância	0	0	0	0	0	0	0
3	<i>PubMed</i>	"Esquemas iniciais desadaptativos" AND criança	0	0	0	0	0	0	0
4	<i>BVS</i>	"Terapia do esquema" AND criança	42	2	34	2	3	41	1
5	<i>BVS</i>	"Terapia do esquema" AND infância	9	2	6	0	1	9	0
6	<i>BVS</i>	"Esquemas iniciais desadaptativos" AND criança	5	5	0	0	0	5	0
7	<i>OASIS</i>	"Terapia do esquema" AND criança	96	2	68	6	15	91	5
8	<i>OASIS</i>	"Terapia do esquema" AND infância	43	4	32	0	7	43	0
9	<i>OASIS</i>	"Esquemas iniciais desadaptativos" AND criança	12	12	0	0	0	12	0
10	<i>PEPSIC</i>	"Terapia do esquema" AND criança	1	0	0	0	1	1	0
11	<i>PEPSIC</i>	"Terapia do esquema" AND infância	4	0	0	0	4	4	0
12	<i>PEPSIC</i>	"Esquemas iniciais desadaptativos" AND criança	0	0	0	0	0	0	0
13	<i>CAPES</i>	"Terapia do esquema" AND criança	8	0	6	0	2	8	0
14	<i>CAPES</i>	"Terapia do esquema" AND infância	5	0	1	0	4	5	0
15	<i>CAPES</i>	"Esquemas iniciais desadaptativos" AND criança	0	0	0	0	0	0	0
16	<i>PubMed</i>	"Terapia do esquema" AND crianças	0	0	0	0	0	0	0
17	<i>PubMed</i>	"Terapia do esquema" AND adolescente	0	0	0	0	0	0	0
18	<i>BVS</i>	"Terapia do esquema"	51	5	45	0	1	51	0

		AND crianças							
19	<i>BVS</i>	"Terapia do esquema" AND adolescente	33	3	28	0	2	33	0
20	<i>OASIS</i>	"Terapia do esquema" AND crianças	96	96	0	0	0	96	0
21	<i>OASIS</i>	"Terapia do esquema" AND adolescente	47	9	30	0	7	46	1
22	<i>PEPSIC</i>	"Terapia do esquema" AND crianças	1	0	0	0	0	0	1
23	<i>PEPSIC</i>	"Terapia do esquema" AND adolescente	0	0	0	0	0	0	0
24	<i>CAPES</i>	"Terapia do esquema" AND crianças	18	1	14	0	2	17	1
25	<i>CAPES</i>	"Terapia do esquema" AND adolescente	8	2	5	1	0	8	0
			Universo de análise:						9

Fonte: Elaborada em orientação.

O levantamento inicial resultou em um total de 479 trabalhos encontrados, dos quais 143 foram excluídos por duplicidade, 269 pelo título, nove pela leitura dinâmica e 49 pela leitura sistemática dos resumos, restando ao final nove trabalhos utilizados para análise. Observou-se um número expressivo de resultados vinculados à área da medicina, o que justifica a alta exclusão de estudos pela leitura do título. Os trabalhos selecionados serão analisados e discutidos no tópico seguinte, com base nas categorias previamente estabelecidas.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir do desenho metodológico supra descrito, os resultados encontrados abordam a problemática da pesquisa, que pretende investigar o uso da Terapia do Esquema no contexto da psicoterapia em Psicologia com crianças e adolescentes. Esses estudos também atendem aos objetivos específicos, analisando a literatura científica dos últimos dez anos sobre o tema, identificando os benefícios da Terapia do Esquema na clínica infantojuvenil e examinando o papel dos pais ou cuidadores durante o processo terapêutico. Os resultados foram organizados conforme apresentado no Quadro 2:

Quadro 2 – Resultado final do levantamento bibliográfico.

Autores	Título	Tipo de publicação	Ano
Matos, Fabíola Rodrigues Lopes, Renata Ferrarez Fernandes	Entrevista de Anamnese da Terapia do Esquema para Crianças e Adolescentes: Reflexões	Artigo	2017
Bizinoto, Jessica Ferrucci Suzuki	O modelo alemão da Terapia do Esquema: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil	Dissertação	2015
Alencar, Ingrid Rodrigues da Cunha	Jogo da reparentalização: abordando as necessidades básicas na terapia do esquema Uberlândia	Trabalho de Conclusão de Curso	2020
Ribeiro, Samia Cristina Meneses	Protocolo alemão de terapia do esquema para transtorno obsessivo-compulsivo infanto-juvenil: conceitos e técnicas	Trabalho de Conclusão de Curso	2021
Camilo, Ivana de Cássia Ribeiro Rosa	O modelo alemão da terapia cognitiva focada no esquema na psicoterapia infantil para o tratamento de transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta: proposta de protocolo de atendimento	Dissertação	2017
Pires Neto, Vanessa Cristina	Adaptações de técnicas de intervenção cognitivo comportamentais, tendo por base animações, filmes e séries, voltadas para crianças e adolescentes: uma revisão sistemática das publicações brasileiras.	Trabalho de Conclusão de Curso	2023
Tatiani Justin Witt Cardoso, Rafaela Fava de Quevedo,	Psicoeducação das necessidades básicas emocionais aos pais/cuidadores e relação com habilidades sociais	Artigo	2021
Camilo, Ivana de Cássia Ribeiro Rosa; Lopes, Ederaldo José e Lopes, Renata Ferrarez Fernandes	Terapia do esquema em grupo para crianças com transtornos disruptivos.	Artigo	2018
Arantes, Carolina Faria; Lopes, Renata Ferrarez Fernandes.	Cinematerapia: uma proposta psicoeducativa baseada na terapia do esquema	Artigo	2016

Fonte: Bases de dados definidas no método.

Tais resultados foram subdivididos e analisados em três categorias, estruturadas para responder aos objetivos específicos da pesquisa: (1) *Terapia do Esquema com Crianças e Adolescentes: Contribuições do Modelo Alemão e Benefícios Clínicos*, (2) *Procedimentos Técnicos na Terapia do Esquema com Crianças e Adolescentes* e (3) *O Papel dos Pais e Cuidadores na Terapia do Esquema com Crianças e Adolescentes*. A primeira categoria será discutida no tópico seguinte.

TERAPIA DO ESQUEMA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: CONTRIBUIÇÕES DO MODELO ALEMÃO E BENEFÍCIOS CLÍNICOS

Esta categoria buscou analisar os dados e estudos de literatura científica dos últimos dez anos sobre o uso da Terapia do Esquema no contexto da psicoterapia em Psicologia com crianças e adolescentes, e identificar os benefícios dessa perspectiva na aplicação clínica. Também foi explorado o aporte teórico do modelo alemão, considerando o número expressivo de referências aos estudos desse grupo de psicólogos encontrados na análise dos artigos.

Os estudos em psicologia infantil têm se expandido nos últimos anos tendo em vista a necessidade de respostas ao crescente número de casos como depressão e ansiedade nessa faixa etária (Bizinoto, 2015). A autora destaca que uma perspectiva desenvolvimental que contemple o contexto social e sistêmico, assim como aspectos físicos, emocionais e cognitivos, têm ganhado maior destaque entre os especialistas, como é o caso da Terapia do Esquema (TE). Os resultados, no entanto, indicam que ainda são escassos os estudos a partir dessa perspectiva, tanto no Brasil quanto no exterior. Observou-se, porém, um número expressivo de trabalhos atribuídos à escola alemã de Terapia do Esquema, que, segundo Ribeiro (2021), têm sido amplamente difundidos entre os psicólogos alemães, com protocolos fundamentados principalmente no trabalho com o conceito de Modos Esquemáticos na terapia infantil.

De acordo com Camilo (2017), esses profissionais são considerados precursores na pesquisa de técnicas, e no aprofundamento de estudos para intervenções com crianças e adolescentes baseadas na TE, tornando-se referência para novos pesquisadores. Bizinoto (2015) aponta que as publicações sobre o tema na Alemanha se intensificaram a partir de 2010, com os estudos de Christof Loose e sua equipe, que desenvolveram um protocolo completo para a TE com crianças e adolescentes. Camilo (2017) relata que esse grupo de psicólogos tem se destacado no campo de pesquisas inovadoras a partir da teoria desenvolvida por Jeffrey Young, apresentado resultados positivos nas intervenções propostas.

A escola alemã atribui a expansão da Terapia do Esquema, especialmente na Alemanha, ao fato de esse modelo teórico basear-se na combinação entre fatores ambientais e genéticos, além da ampla disponibilidade de intervenções cognitivas para uso clínico, o que têm despertado o interesse de pesquisadores (Camilo, 2017). As contribuições alemãs, ainda que traduzidas para o português deverão passar por adaptações culturais para utilização no contexto

brasileiro, porém podem ser consideradas promissoras no estudo da psicoterapia com crianças e adolescentes (Bizinoto, 2015).

Nesse contexto, a TE surge como uma importante frente de intervenção para crianças e adolescentes que, de acordo com Camilo (2017), tem como objetivo fazer com que as necessidades básicas da infância sejam supridas, melhorando e promovendo a qualidade da relação entre a criança e seus cuidadores. Bizinoto (2015) ressalta que o trabalho desenvolvido ainda na infância, pode fortalecer padrões adequados de respostas e conseqüentemente extinguir ou enfraquecer o surgimento de Esquemas Iniciais Desadaptativos, um dos principais focos de trabalho nessa perspectiva.

Conforme Bizinoto (2015) um ponto primordial da TE para crianças e adolescentes, é o trabalho com os pais ou cuidadores, considerando que nessa faixa etária as intervenções precisam levar em conta o contexto ao qual o paciente está inserido, permitindo assim a identificação de padrões que reforcem ou possam extinguir os processos desadaptativos, assim como a busca de uma melhora na relação familiar. Portanto, conforme Alencar (2020), o uso da TE com o público infante juvenil tem caráter preventivo e interventivo, favorecendo o suprimento de necessidades emocionais básicas e enfraquecendo EIDs desfavoráveis ao desenvolvimento afetivo e cognitivo. Ainda, de acordo com Arantes e Lopes (2016), na infância os esquemas ainda não estão cristalizados, e a prevenção pode evitar conseqüências graves no futuro.

Ribeiro (2021) ao citar o protocolo proposto por Loose *et al.* (2015) aponta que não é especificado uma idade mínima para aplicação do tratamento, mas ressalta que existem benefícios da psicoterapia mesmo na fase de pré alfabetização. Já para os casos relacionados aos transtornos disruptivos, por exemplo, a autora indica a possibilidade de se fazer grupos a partir dos 5 anos de idade. Bizinoto (2015) explica que na idade pré-escolar, a criança não saberá determinar a palavra esquema, porém é possível através das técnicas interventivas identificar possíveis fontes de estados emocionais equivalentes a eles. Diante do exposto, os aspectos interventivos serão aprofundados no tópico seguinte.

PROCEDIMENTOS TÉCNICOS NA TERAPIA DO ESQUEMA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Esta categoria analisou os procedimentos técnicos e conceituais do modelo psicoterápico da Terapia do Esquema com crianças e adolescentes, a fim de responder ao

segundo objetivo específico da pesquisa. Um dos principais instrumentos disponíveis para conceitualização de caso é a entrevista de anamnese, utilizada para coleta de informações acerca da história de vida e de desenvolvimento do paciente, assim como o contexto ao qual está inserido (Matos e Lopes, 2017). As autoras citam que através da anamnese é possível formular hipóteses diagnósticas e embasar a direção do tratamento junto com demais instrumentos psicoterápicos. Para isso, é primordial coletar informações de diferentes fontes como o núcleo familiar, a escola e o próprio paciente.

De acordo com Matos e Lopes (2017) um dos materiais utilizados em Terapia do Esquema é a entrevista desenvolvida por Loose (2011) e traduzida por Lopes (2015), que contém 12 questões que buscam identificar Esquemas Iniciais Desadaptativos e Modos Esquemáticos presentes na criança e nos pais durante o período de desenvolvimento do filho. O roteiro inclui perguntas que observam a cronologia desde a descoberta da gravidez, e se propõe a fazer uma investigação ampla dos primeiros anos de vida da criança pela perspectiva dos pais ou cuidadores. A TE entende que os esquemas presentes nos pais sobrepõem aos dos filhos, sendo assim, a entrevista permite investigar o desempenho cognitivo-afetivo parental durante todo esse percurso, colaborando com a formulação de hipóteses diagnósticas.

Parte importante do processo interventivo desde a anamnese, o vínculo terapêutico é considerado um dos pilares das terapias cognitivas, e de acordo com Camilo *et al.* (2018), é a partir dessa relação de confiança entre paciente e terapeuta, que comportamentos problemáticos podem surgir sem serem julgados ou criticados, colaborando para o processo de mudança. Conforme descrito por Bizinoto (2015), um dos desafios da clínica infantojuvenil, é fazer com que crianças e adolescentes acessem suas emoções negativas sem que isso lhe pareça ameaçador, para isso, o terapeuta pode utilizar de técnicas como brincadeiras e jogos que favoreçam a expressão das necessidades emocionais. Ainda conforme a autora, é primordial o investimento no fortalecimento da aliança terapêutica, já que a confiança nessa relação é a base para a avaliação e modificação de esquemas.

Camilo (2017) reforça que o terapeuta deve manter uma postura de confiança, pontuando seu desagrado com algum comportamento negativo do paciente, como o caso de crianças com problemas agressivos por exemplo, mas de forma a validar e permitir que tais atitudes sejam percebidas, oferecendo um manejo corretivo saudável, em que o paciente entende que será aceito. Para Ribeiro (2021), uma relação terapêutica consolidada permite o uso de técnicas de reparentalização limitada e confrontação empática, e ressalta que é preciso que o profissional demonstre interesse genuíno pelas particularidades do paciente. Bizinoto

(2015) destaca que algumas características devem ser observadas pelo terapeuta, como manter uma postura empática, demonstrar paciência e autenticidade, e proporcionar um ambiente físico acolhedor para o atendimento.

Uma vez que vínculo terapêutico esteja estabelecido, torna-se possível adentrar o cerne do tratamento, que são os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs). Matos e Lopes (2017) explicam que os EIDs são compostos por características altamente disfuncionais, internalizados a partir de emoções, memórias e sensações, formados na infância e que se perpetuam ao longo da vida do sujeito. Conforme as autoras, a identificação desses EIDs ainda na infância e na adolescência facilitam o seu enfraquecimento uma vez que ainda não estão solidificados.

Um dos desafios na clínica infantil é trabalhar esses conceitos abstratos de acordo com o estágio do desenvolvimento do paciente (Bizinoto, 2015). Nesse sentido, Ribeiro (2021) destaca que o protocolo alemão apresenta esses construtos através de metáforas, representando os EIDs como feridas ou cicatrizes que surgiram ao longo da história desse indivíduo após acontecimentos estressores. Ainda de acordo com Alencar (2020) é importante observar também os Esquemas Iniciais Adaptativos (EIAs), formados a partir das necessidades emocionais básicas atendidas, e que contribuem para que o indivíduo forme uma visão saudável de si, do outro e do mundo, refletindo em uma maior maleabilidade nas formas de enfrentamento.

Com relação a adolescência, Bizinoto (2015) explica que se trata de um período marcado pela transição da infância para a fase adulta, e muitas vezes sensível devido às características próprias dessa etapa do desenvolvimento. A autora destaca, porém, que nessa fase é possível ao terapeuta trabalhar com o adolescente a partir de reflexões críticas acerca das principais necessidades inerentes a período, como autonomia e identidade pessoal.

Ao mesmo tempo em que os esquemas resultam de experiências ao longo do desenvolvimento, o indivíduo cria formas de enfrentá-los, que são denominados de Modos Esquemáticos (MEs) (Cardoso e Quevedo, 2021). Conforme Ribeiro (2021) esses modos surgem a partir da ativação dos esquemas, em situações internas ou externas, e produzem respostas para tais acontecimentos. O protocolo em TE com crianças e adolescentes tem como um dos alicerces o trabalho com os modos esquemáticos, onde o sujeito é guiado a reconhecer suas formas de enfrentamento e a pensar em alternativas mais adaptativas. Para facilitar o entendimento, a autora sugere que esses modos sejam explicados de maneira simples, como “estados” ou “lados” que existem dentro do sujeito e se alternam de acordo com a situação. Bizinoto (2015) ressalta que o comportamento da criança deve ser interpretado de acordo com

o nível emocional e cognitivo da sua fase de desenvolvimento. Camilo (2017) acrescenta que ao investigar os modos da criança, é possível identificar se ela está apresentando características típicas de sua idade.

A psicoeducação é utilizada para ajudar o paciente a identificar a relação entre fatores externos e seus esquemas e modos (Ribeiro, 2021). Neto (2023) complementa que é necessário explicar o modelo cognitivo, diagnósticos e demais perspectivas pertinentes ao processo psicoterápico. A utilização de recursos lúdicos para a psicoeducação, como fantoches, bonecos, personagens, filmes e outros, facilitam o entendimento e a modificação comportamental (Bizinoto, 2015). Conforme Arantes e Lopes (2016), as técnicas nessa etapa do desenvolvimento, precisam ser concretas e devem promover o engajamento da criança, estimulando o paciente no processo de mudança e no engajamento com seus objetivos.

Conforme Bizinoto (2015) na confrontação empática, o terapeuta acolhe as emoções do paciente e seus padrões disfuncionais, oferecendo uma visão compreensiva e conduzindo-o a encontrar formas saudáveis para lidar com tais comportamentos. Camilo *et al.* (2018) pontuam que através dessa técnica o paciente é estimulado a identificar condições próprias para atender suas próprias necessidades emocionais ao invés de evocar comportamentos disfuncionais.

A reparentalização limitada é uma das principais técnicas na Terapia do Esquema, cujo objetivo é o enfraquecimento de EIDs, para modificação de formas de enfrentamento desadaptativas (Alencar, 2020). Segundo Camilo (2017), essa intervenção permite que comportamentos disfuncionais do paciente se manifestem, possibilitando ao terapeuta atender às necessidades emocionais básicas não supridas, por meio de uma postura acolhedora e de respostas confiantes e livres de julgamentos. O uso de técnicas vivenciais associadas a um forte vínculo terapêutico, como a reparentalização limitada, estabelece uma importante fonte de psicoeducação (Bizinoto, 2015). Alencar (2020) destaca que essa técnica é caracterizada por um diálogo do terapeuta com o modo disfuncional ativado do paciente, onde lhe é ofertada a necessidade básica ausente, e reforça a importância de o terapeuta não assumir um papel parental em que se possa desenvolver qualquer tipo de relação de dependência.

Outra estratégia utilizada é a cinematerapia, onde recortes cinematográficos são utilizados como forma de promover reflexões acerca de conflitos complexos do seu dia a dia (Neto, 2023). A comparação com personagens que estejam vivenciando situações semelhantes, facilita o entendimento da criança sobre representações de si mesma, o futuro e o mundo (Arante e Lopes, 2016). Ainda conforme as autoras, o trabalho com as cenas de filmes pode atenuar a conotação negativa do esquema, fazendo com que o entendimento sobre a necessidade

da sua mudança não seja recebido pelo paciente como um julgamento da sua personalidade. Os jogos terapêuticos também são amplamente utilizados, pois de acordo com Bizinoto (2015) oferecem uma maneira lúdica para que crianças e adolescentes expressem seus sentimentos e necessidades. Ribeiro (2021) reforça que nos jogos o paciente pode protagonizar suas necessidades e frustrações de forma segura, e que se trata de uma ferramenta versátil que acompanha as capacidades cognitivas de cada estágio do desenvolvimento.

Camilo (2017) ressalta também a importância da atitude terapêutica, onde o terapeuta responde com confiança, porém sem julgamentos, oferecendo ao paciente alternativas saudáveis para expressar suas necessidades. A autora identifica que a postura do psicólogo, aliada ao trabalho com todo sistema familiar são primordiais para a obtenção de resultados, sendo essa relação explorada na categoria seguinte.

O PAPEL DOS PAIS E CUIDADORES NA TERAPIA DO ESQUEMA COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Essa categoria pretendeu responder ao último objetivo específico, que aborda o papel dos pais ou cuidadores durante o processo clínico na perspectiva da Terapia do Esquema, bem como analisar algumas técnicas de intervenção aplicadas nesse contexto. Na Terapia do Esquema para crianças e adolescentes é primordial a participação dos pais ou cuidadores durante todo o processo (Bizinoto, 2015). A autora pontua que o trabalho de orientação, pretende atenuar a criança ferida dos pais ou cuidadores provenientes da relação com os avós do paciente, para que então possam ser pensadas estratégias de enfrentamento mais eficientes.

Bizinoto (2015) ressalta que em muitas situações os pais podem atribuir ao terapeuta a incumbência de orientação comportamental da criança, o que pode acabar comprometendo o processo terapêutico. Nessas situações, a confrontação empática é utilizada como forma de equilibrar modos disfuncionais tanto dos pais quanto dos pacientes. A autora também destaca o uso de bonecos e fantoches como forma de dramatizar com os pais, situações de conflitos familiares para ajudá-los na identificação de modos esquemáticos. De acordo com Alencar (2020) ferramentas lúdicas facilitam o processo de intervenção, a exemplo do Jogo da Reparentalização criado pela autora, que propõe o fortalecimento dos Esquemas Adaptativos e o enfraquecimento dos Esquemas Desadaptativos. No jogo, os cuidadores desempenham a função de reparentalização, garantindo assim que as necessidades emocionais básicas de seus filhos sejam atendidas.

A apresentação dos esquemas também pode ser realizada junto aos familiares por meio do “Quadro de esquemas e modos da família”. Nessa técnica, os pais são convidados, com o auxílio do terapeuta, a identificar os modos e esquemas presentes na família (Camilo et al., 2018). É possível aplicar essa intervenção também no formato de dupla estrutura, em que o terapeuta conduz o paciente a construir, em uma primeira etapa, o quadro da família e dos pais, e, posteriormente, o seu próprio quadro de modos e esquemas. Com os dois planos dispostos, o paciente pode analisar as semelhanças geracionais. Ainda de acordo com os autores, pode ser utilizada a técnica de role *playing* para dramatizar situações que pensam formas de lidar com os modos da criança, assim como construir juntos ações de fortalecimento do modo “criança saudável”.

Os pais ou cuidadores desempenham papel de coterapeutas e atuam de forma paralela durante todo o processo terapêutico, sendo essenciais para o atendimento das necessidades emocionais básicas do paciente (Ribeiro, 2021). Já Neto (2023) ressalta que o treinamento de pais permite que eles desenvolvam formas realistas de lidar com os filhos e melhorem sua capacidade de resposta. Cardoso e Quevedo (2021) destacam que a forma com que pais ou cuidadores exercem suas habilidades parentais tem ligação direta com o desenvolvimento emocional e social da criança, podendo resultar em comportamentos pró-sociais ou antissociais. Pais ou cuidadores com boa habilidade educativa parental, ou seja, conseguem se comunicar, definir limites e se expressar emocionalmente, tendem a replicar nas crianças as mesmas habilidades sociais. Segundo Matos e Lopes (2017) pais que não tiveram suas próprias necessidades básicas providas durante a infância, podem acabar replicando o mesmo comportamento com seus filhos.

De acordo com Bizinoto (2015), a Terapia do Esquema entende que pais ou cuidadores compartilham dos mesmos esquemas que a criança, perpetuando-os ao longo das gerações. Esses padrões podem aparecer como sintomas nas estruturas familiares, as intervenções buscam identificar esses EIDs, orientar e educar os pais para a modificação desses padrões rígidos por respostas mais saudáveis. A identificação dos esquemas dos pais ou cuidadores pode ser feita através de entrevistas clínicas, possibilitando ao terapeuta hipotetizar como se deu o surgimento de tais padrões de comportamento.

A partir desse entendimento, Matos e Lopes (2017) ressaltam o conceito de coaching de esquemas, no qual os esquemas parentais sobrepõem os dos filhos, que podem resultar em um ciclo vicioso que se perpetua dentro da dinâmica familiar. Ribeiro (2021) reforça a importância de investigar a presença de EIDs e MEs dos pais e até dos avós, já que tais padrões são

transgeracionais. Nesse sentido, Camilo (2017) aponta algumas ferramentas, como a “Entrevista com Avós Imaginários” desenvolvida por Loose *et al.* (2015), onde os pais ou cuidadores são convidados a imaginarem que são seus próprios pais, e a partir disso são realizadas uma série de perguntas que tem por objetivo identificar as necessidades não supridas na sua própria infância, podendo inclusive ajudá-los através da reparação parental limitada. Similar a técnica anterior, na “Entrevista com Pais Imaginários”, o paciente é convidado a se imaginar no lugar dos seus pais e a identificar modos e esquemas perpetuados na história familiar.

Bizinoto (2015) destaca o uso da técnica Family Board para identificar os EIDs dos pais e compreender sua origem dentro do núcleo familiar. Nela são dispostas figuras representando cada membro da família e outras representando os esquemas, possibilitando assim um trabalho de reflexão sobre padrões disfuncionais e o papel de determinados esquemas na dinâmica da família (Bizinoto, 2015; Ribeiro, 2021). A apresentação do family deve ser realizada em uma sessão conjunta com a criança e a família, permitindo que o paciente compreenda sua história familiar e o que será trabalhado na intervenção (Camilo *et al.*, 2018).

Ao analisar as intervenções propostas para manejo em Terapia do Esquema com crianças e adolescentes, Camilo (2017) identificou que o modelo apresentado por Loose *et al.* (2013) prevê em torno de 10 sessões, que incluem a modificação dos EIDs e o aperfeiçoamento da relação entre cuidador e criança. Já o modelo proposto por Wainer (2016) propõe 8 sessões com familiares e 5 sessões de avaliação, diagnóstico e follow-up. Conforme Bizinoto (2015) a Terapia do Esquema trabalha a partir de uma visão sistêmica, onde são considerados aspectos familiares como tradições, normas, valores que se perpetuam ao longo das gerações. Para a autora, tais características são analisadas a partir de uma ótica funcional buscando entender o papel que elas desempenham dentro desse sistema.

Nessa perspectiva, o papel fundamental da psicoterapia é interromper o ciclo de perpetuação dos esquemas. Para isso, o terapeuta deve atentar-se à dinâmica familiar e mapear padrões desadaptativos (Bizinoto, 2015). Segundo Camilo (2017), é recomendada a adesão dos pais à psicoterapia individual, como forma de tratar situações disfuncionais vivenciadas ao longo de sua vida. A autora ressalta ainda que a intervenção realizada com os pais ou cuidadores deve possibilitar que a criança ou o adolescente vislumbre o fim da perpetuação desse ciclo disfuncional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa procurou explorar como se dá a aplicação da Terapia do Esquema no processo psicoterápico com crianças e adolescentes, analisando seus benefícios clínicos, sua estrutura metodológica e a participação dos pais ou cuidadores durante o processo. A partir dos resultados foi possível identificar uma concordância dos autores no fato de essa metodologia psicológica ter ganhado destaque no campo das terapias cognitivas nos últimos anos, apesar de um número de estudos ainda incipiente se comparado com outras perspectivas, o que pode ser considerada uma fragilidade do estudo. Quando analisada no contexto da aplicação para crianças e adolescentes, os resultados são ainda menores em língua portuguesa nos últimos dez anos. Segundo Limírio (2021), a maioria dos artigos aborda tópicos específicos, sendo escassos os estudos mais generalistas sobre o tema produzidos no Brasil.

Conforme descrito nas categorias de análise, a escola alemã de TE tem um aporte maior de estudos na área da Terapia do Esquema para crianças e adolescentes, sendo que alguns dos trabalhos analisados nessa pesquisa tiveram como base estudos desenvolvidos pelo grupo alemão. Isso pode ser considerado também como um limitador, uma vez que muitos dos estudos se baseiam no mesmo protocolo de intervenção que foi desenvolvido por Loose.

É possível, porém, traçar um paralelo a partir dos estudos encontrados, em que se percebe um arcabouço teórico robusto e promissor que trata da importância dessa intervenção psicoterápica desde o estágio infantil como forma preventiva ao surgimento de esquemas iniciais desadaptativos e ao suprimento de necessidades emocionais básicas, principalmente na infância. Em contraponto, nota-se uma lacuna dos estudos em aprofundar especificamente sobre a adolescência, sendo que apenas um dos trabalhos contava com um tópico breve, porém exclusivo para essa temática. Os demais artigos tratam da infância e adolescência de forma conjunta, sem especificar um determinado período do desenvolvimento ou idade de aplicação.

Um dos pontos positivos encontrados nos resultados foi o foco de atenção que a TE tem no trabalho com pais e cuidadores, em que o sistema familiar é envolvido durante todo o processo psicoterápico com o intuito principal de interromper um ciclo propagador de esquemas desadaptativos. Para isso, percebeu-se uma ampla disposição de técnicas de intervenção que buscam identificar esses esquemas, a exemplo do Family Board, destacam-se também as ações de psicoeducação parental e com os pacientes sobre comportamentos menos saudáveis.

Uma preocupação na clínica infantil é o uso de ferramentas lúdicas que possibilitem às crianças de diferentes faixas etárias manter-se engajadas com o tratamento e também cientes de

seu processo. A TE mostrou-se atenta a essa necessidade, sendo que alguns dos trabalhos encontrados apresentaram soluções como o uso de jogos, bonecos, fantoches, ou recortes cinematográficos, como o caso da cinematerapia, esta destacou o uso de cenas de filmes para ajudar a relacionar o cotidiano do paciente com um recorte de personagem.

Por fim, foi possível perceber que a Terapia do Esquema para crianças e adolescentes oferece uma contribuição teórica, prática e sistematizada para o uso no contexto da clínica psicológica, assim como para casos específicos, como o tratamento de comportamentos desafiantes. É preciso, porém, atentar-se para o fato de que tais protocolos ainda precisam ser validados para a população brasileira. Sugere-se a realização de estudos futuros em temas transversais, como as contribuições da TE para o exercício parental, um aprofundamento maior para a faixa de desenvolvimento da adolescência, e a validação dessas técnicas em território nacional.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Ingrid Rodrigues da Cunha. **Jogo da reparentalização**: abordando as necessidades básicas na terapia do esquema. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) — Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30863>. Acesso em: 17 out. 2025.

ARANTES, C. F.; LOPES, R. F. F. **Cinematerapia**: uma proposta psicoeducativa baseada na terapia do esquema. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 45–53, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/psi-69920>. Acesso em: 28 jul. 2025.

BIZINOTO, Jessica Ferrucci Suzuki. **O modelo alemão da Terapia do Esquema**: conceituação, técnicas e aplicação clínica na Psicoterapia Infantil. 2015. 128 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/17234>. Acesso em: 19 out. 2025.

BOWLBY, J. **Attachment and loss**. London: Basic Books, 1979.

BORGES, Jeane Lessinger; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Early maladaptive schemas as predictors symptomatology among victims and non-victims of dating violence. **Contextos Clínic**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 424-450, ago. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-34822020000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 out. 2025. <https://doi.org/10.4013/ctc.2020.132.04>.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 16 jul.

1990. Atualizado até [ano da última atualização consultada]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 20 out. 2025.

CAMILO, Ivana de Cássia Ribeiro Rosa. **O modelo alemão da terapia cognitiva focada no esquema na psicoterapia infantil para o tratamento de transtornos disruptivos, do controle de impulsos e da conduta**: proposta de protocolo de atendimento. 2017. Dissertação (Mestrado em Psicologia Aplicada) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/20943>. Acesso em: 17 out. 2025.

CAMILO, I. de C. R. R.; LOPES, E. J.; LOPES, R. F. F. Terapia do esquema em grupo para crianças com transtornos disruptivos. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 121–129, dez. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872018000200008&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 28 jul. 2025. DOI: 10.5935/1808-5687.20180017.

CARDOSO, T. J. W.; QUEVEDO, R. F. de. **Psicoeducação das necessidades básicas emocionais aos pais/cuidadores e relação com habilidades sociais**. Temas em Educação e Saúde, Araraquara, v. 17, p. e021004, 2021. DOI: 10.26673/tes.v17i00.14410. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/14410>. Acesso em: 28 jul. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Caderno de artigos “ECA: 30 anos”**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, jul. 2020. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Acesse-aqui.pdf>. Acesso em: 7 set. 2025.

CORDIOLI, A. V.; GREVET, E. H. (Org.). **Psicoterapias**: abordagens atuais. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

DESLANDES, S. F.; NETO, O. C.; GOMES, R.; MINAYO, M. C. de S. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

GALVÃO, T. F.; TIGUMAN, G. M. B.; SARKIS-ONOFRE, R. **Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises**: checklist PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 335–342, 2015. DOI: 10.5123/S1679-49742015000200020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200020>. Acesso em: 4 out. 2025.

GHISIO, M. S.; LÜDTKE, L.; SEIXAS, C. E. Análise comparativa entre a Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia do Esquema. **Revista Brasileira de Psicoterapia (Online)**, v. 18, n. 3, p. 17–31, dez. 2016.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

LIMIRIO, Vinícius Vilela. **Terapia do esquema no Brasil**: uma revisão de literatura. 2021. 36 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33294>. Acesso em: 17 out. 2025.

LOPES, R. F. F. *et al.* Contribuições da escola alemã para a terapia do esquema para crianças. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 93–102, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872014000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 11 out. 2025. DOI: 10.5935/1808-5687.20140015.

MATOS, Fabíola Rodrigues. **Schema Mode Inventory (SMI): revisão sistemática de literatura e validação de conteúdo da versão reduzida no contexto brasileiro**. 2018. 121 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/21066>. Acesso em: 17 out. 2025.

MATOS, Fabíola Rodrigues; LOPES, Renata Ferrarez Fernandes. **Entrevista de anamnese da terapia do esquema para crianças: análises e reflexões**. 2017. Artigo na revista *Perspectivas em Psicologia* (online), v. 21, n. 1. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasem psicologia/article/view/38928>. Acesso em: 17 out. 2025.

MELO, W. V. *et al.* (Org.). **Estratégias psicoterápicas e a terceira onda em terapia cognitiva**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2014.

NETO, Vanessa Cristina Pires. **Adaptações de técnicas de intervenção cognitivo-comportamentais, tendo por base animações, filmes e séries, voltadas para crianças e adolescentes: uma revisão sistemática das publicações brasileiras**. 2023. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/39645>. Acesso em: 17 out. 2025.

RANGE, B. P.; FALCONE, E. M. de O.; SARDINHA, A. História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p. 3–16, dez. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-56872007000200006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 12 out. 2025.

RIBEIRO, Samia Cristina Meneses. **Protocolo alemão de terapia do esquema para transtorno obsessivo-compulsivo infanto-juvenil: conceitos e técnicas**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/33213>. Acesso em: 17 out. 2025.

SANTOS, Gabriela de Araújo Braz dos. **Desenvolvimento de esquemas iniciais desadaptativos em adolescentes em vulnerabilidade social**. 2020. 131 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Educação, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, 2020. Disponível em: <https://rima.ufrj.br/jspui/handle/20.500.14407/14481>. Acesso em: 17 out. 2025.

SCHÜTZ, N. T. **Do que a infância do seu filho precisa: compreenda as necessidades emocionais com base na teoria do esquema**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2024.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em: <https://journal.einstein.br/pt-br/article/revisao-integrativa-o-que-e-e-como-fazer/>. Acesso em: 19 out. 2025.

WAINER, R. *et al.* (Org.). **Terapia cognitiva focada em esquemas: integração em psicoterapia.** Porto Alegre: Artmed, 2016.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

ZAVASCHI, M. L. S. *et al.* **Desenvolvimento emocional e psicopatologia da infância.** Porto Alegre: Artmed, 2019.

Claudinei Luiz dos Santos

Concluinte do 5º ano de Psicologia na Associação Catarinense de Ensino – ACE, Joinville/SC.

Pós Graduado em Terapia Cognitivo Comportamental pela Associação Catarinense de Ensino – ACE, Joinville/SC.

Bacharel em Comércio Exterior pela Univille, Joinville/SC.

E-mail: dinei.luiz@hotmail.com

Kamila Barros Tizatto

Graduada em Psicologia pela Associação Catarinense de Ensino (ACE), Jlle/SC e Especialista em Desenvolvimento Infantil pela Universidade Positivo, Curitiba/PR.

Mestra em Educação pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Como psicóloga, tem experiência em políticas públicas de saúde e assistência social (SUS/SUAS). Carreira docente desde 2013, atuando na formação técnica, graduação e pós-graduação, estando atualmente como Professora e Supervisora de Estágio no curso de Psicologia da Associação Catarinense de Ensino (ACE), Jlle/SC.

Recebido em 03 de dezembro de 2025.

Aceito em 23 de dezembro de 2025.