



INSTITUTO BRASILIENSE DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO  
ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL INFANTIL

**Terapia Analítico-Comportamental Infantil em Grupo  
aplicada a Crianças com Dificuldades de Aprendizagem**

Simone Calatrone Moraes

Brasília

Agosto, 2013



INSTITUTO BRASILIENSE DE ANÁLISE DO COMPORTAMENTO  
ESPECIALIZAÇÃO EM TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL INFANTIL

## **Terapia Analítico Comportamental Infantil em Grupo aplicada a Crianças com Dificuldades de Aprendizagem**

Simone Calatrone Moraes

Monografia apresentada ao Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Terapia Analítico-Comportamental Infantil.

Orientadora: Ma. Ana Rita Coutinho Xavier Naves

Brasília

Agosto, 2013

Ao IBAC que me proporcionou esta oportunidade tão importante para meu crescimento profissional, em especial Laércia Vasconcelos e Ana Rita Naves, as quais fizeram grande diferença em minha formação.

## **Agradecimentos**

Agradeço aos professores do Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento por estimular o saber nestes anos de curso, aprimorando o que outrora fora aprendido da Faculdade e vêm sendo enriquecido pela prática profissional, em particular às professoras Laércia Vasconcelos, Ana Rita Naves e Raquel Ávila, pela disponibilidade em orientar e em examinar esta produção.

Ao Ambulatório de Saúde Mental Infanto-juvenil da Prefeitura Municipal de Jacobina-BA (profissionais, pacientes e familiares) que ao longo dos dois anos em que atuei, foi trabalho, laboratório e escola da vida, fonte de informação e reflexão para tudo o que aqui foi escrito.

Por fim, aos familiares, amigos e colegas de trabalho e estudo que, nas discussões formais e informais, contribuíram para que a busca pela ampliação do conhecimento e fortalecimento dos argumentos analítico-comportamentais jamais se encerrassem.

## Sumário

Dedicatória .....	i
Agradecimentos .....	ii
Sumário .....	iii
Lista de Tabelas .....	iv
Resumo .....	v
Introdução .....	1
Psicoterapia de Grupo .....	2
Terapia Analítico Comportamental em Grupo .....	5
Terapia Analítico Comportamental Infantil .....	9
Terapia Analítico Comportamental Infantil em Grupo .....	14
Terapia Analítico Comportamental Infantil em Grupo aplicada a crianças com Dificuldades de aprendizagem .....	16
Terapia Analítico Comportamental Infantil em Grupo aplicada a crianças com Dificuldades de aprendizagem em Jacobina-BA .....	22
Conclusão .....	28
Referências Bibliográficas.....	28

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Participantes do grupo, com suas respectivas idades e descrição das dificuldades identificadas na fase de avaliação.....	24
Tabela 2. Descrição das atividades desenvolvidas durante as sessões terapêuticas com seus respectivos repertórios a serem desenvolvidos.....	25

## Resumo

Este trabalho apresenta uma descrição de uma experiência de intervenção terapêutica analítico-comportamental em grupo com crianças que apresentavam um conjunto de características que as enquadravam dentro do diagnóstico de Transtorno de Aprendizagem, de acordo com o DSM-IV-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 4ª Ed.), e avalia os benefícios dessa modalidade de intervenção para tal clientela. Para tal finalidade foram feitas: (1) revisão bibliográfica sobre o tema Terapia Analítico-Comportamental em grupo com crianças com dificuldades de aprendizagem; (2) descrição das características da Terapia analítico-comportamental em grupo especificamente com a clientela infantil; e (3) descrição das características e contribuições de tal modalidade de intervenção para crianças com Dificuldade de Aprendizagem. A análise do trabalho permitiu concluir que no caso específico de crianças que apresentam Dificuldade de Aprendizagem, a intervenção em grupo se mostrou promissora no sentido de melhorar o desempenho escolar das crianças nela envolvidas, assim como promoveu mudanças no repertório comportamental associado às dificuldades de interação social, favorecendo uma maior generalização dos resultados obtidos dentro da sessão para outros contextos. Além disso, essa modalidade de intervenção se mostrou bastante efetiva também em instituições públicas que tem uma grande demanda para atendimentos psicoterápicos e poucos profissionais disponíveis, já que pode otimizar o serviço e beneficiar um maior número de pessoas que buscam ajuda psicoterapêutica.

**Palavras Chaves:** Terapia Analítico-Comportamental Infantil em grupo, Dificuldade de Aprendizagem.

Atualmente, uma das queixas mais frequentes no serviço público de atendimento psicológico infantil é a Dificuldade de Aprendizagem, que se configura como um conjunto de dificuldades acadêmicas que está diretamente ligada ao fracasso escolar. Tal dificuldade tem recebido maior atenção dos profissionais da área médica, psicológica e educacional, no sentido de identificar as diversas causas e as possíveis formas de intervenção mais eficazes.

Diante da importância do tema para a Psicoterapia Infantil, este trabalho apresenta uma descrição de uma experiência de intervenção terapêutica analítico-comportamental em grupo com crianças, as quais apresentavam um conjunto de características que as enquadravam dentro do diagnóstico de Transtorno de Aprendizagem, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR, 2002). Além disso, avalia os benefícios dessa modalidade de intervenção para tal clientela.

Para chegar a essa descrição e análise da efetividade da Terapia Analítico-Comportamental infantil em grupo com crianças com Dificuldade de Aprendizagem, antes serão feitas: (1) revisão bibliográfica sobre o tema, a qual iniciará com um apanhado a respeito da história da Psicoterapia de grupo na Psicologia em geral, para então descrever a terapia em grupo dentro da abordagem da Análise do Comportamento; (2) descrição das características da Terapia analítico-comportamental em grupo especificamente com a clientela infantil; e (3) descrição das características e contribuições de tal modalidade de intervenção para crianças com Dificuldade de Aprendizagem.



## **Psicoterapia de grupo**

A Psicologia grupal é uma disciplina que surgiu da interface entre a psicologia e a sociologia. Tal disciplina tem como objeto de estudo os microgrupos humanos, os quais se caracterizam pelo fato de, apesar de manterem ações interativas na busca de objetivos comuns, os indivíduos podem reconhecer-se em sua singularidade ou perceberem uns aos outros como seres distintos e com suas respectivas identidades psicológicas (Osorio, 2003).

Segundo Osorio (2003), a Psicologia grupal foi construída a partir do intercâmbio de diversos conhecimentos oriundos de distintas instâncias epistemológicas que, apesar de aparentemente desconexas, contribuíram para fundamentar o alicerce teórico-prático desse campo de estudo. A matriz a partir da qual se desenvolveria a Psicologia grupal, foi a Dinâmica de Grupo, prática desenvolvida por Lewin, fundamentada no método da pesquisa-ação introduzido na formação de profissionais destinados a coordenar atividades grupais de cunho não explicitamente terapêutico.

A partir daí, outros vértices de observação dos fenômenos grupais e contribuições à compreensão do que se passa nos grupos humanos foram incorporando-se, dentre eles: a teoria dos papéis e a abordagem psicodramática (J. L. Moreno), a teoria dos vínculos e a relação dos grupos com a realização de tarefas a que se propõem (Pichon-Riviere), a teoria sistêmica (von Bertalanffy) e os estudos sobre a comunicação humana (Bateson e colaboradores) conforme apontado por Osorio (2003).

Todas essas abordagens teóricas contribuíram para o desenvolvimento da prática da psicoterapia de grupo, em suas distintas áreas de atuação: clínica, educacional, e institucional.

A psicoterapia de grupo é uma modalidade de intervenção psicoterápica com suas características e métodos específicos, que pode trazer os mesmos benefícios que a

psicoterapia individual. "É pelo menos igual à psicoterapia individual em sua capacidade de proporcionar benefícios significativos" (Yalom 2005, como citado em Barros & Coelho, 2010, p.2).

Bechelli e Santos (2004) fizeram um levantamento histórico do surgimento e evolução da psicoterapia de grupo, delineando suas raízes, principais modelos e pressupostos teóricos. Segundo tais autores, a origem da psicoterapia de grupo remonta ao início do século passado, 1905, estendendo-se por cerca de cinco décadas, época na qual há a configuração e desenvolvimento técnico. Nesse período, muitos autores desenvolveram atividades em grupo, tanto na América quanto na Europa, se diversificando pela clientela, métodos e abordagem utilizados. Alguns pioneiros nesse tipo de intervenção foram Pratt, Lazell e Marsh, utilizando o método da aula para atuar com tuberculosos, esquizofrênicos e psicóticos, abordando, principalmente, a reeducação e socialização. Já Moreno, Burrow, Adler, Dreikurs, Wender, Silder e Slavson trabalhavam com clientela diversa, tais como psicóticos, portadores de doenças mentais discretas, alcoólatras, pais e filhos, crianças e adolescentes, por meio da interação, utilizando as abordagens do psicodrama, terapia familiar, aconselhamento, psicanálise e análise de grupo.

Após essa fase de desenvolvimento, a psicoterapia de grupo passou para o período de expansão teórica, consolidação e amadurecimento, de 1951 a 2000. Nesse período, nota-se um aumento crescente de trabalhos publicados na área, tendo os trabalhos se expandido para campos além do atendimento a pacientes psiquiátricos internados ou não, no setor público e privado. A atuação em grupo atingiu também doentes portadores de diversas condições médicas, acompanhados em ambulatório e hospital geral, assim como a população em geral assistida por organizações comunitárias de autoajuda. Além da clientela, outra expansão percebida nessa área, foi a abordagem teórica utilizada. As

diversas linhas teóricas da psicologia, como a Análise transacional, Gestalterapia, Interpessoal, Cognitivo-comportamental e Humanístico-existencial, passaram a fundamentar o trabalho da psicoterapia de grupo. A partir do ano de 2000, nota-se uma tendência a uma maior especificidade de sua aplicação, com o desenvolvimento de diversas técnicas para o atendimento a populações específicas de pacientes, com diversas condições médicas e psicossociais. Os autores ressaltam os benefícios da psicoterapia de grupo, em seus diversos modelos, quando se busca a psicoeducação (Bechelli & Santos, 2004).

Na verdade, grupos com participantes sofrendo da mesma condição facilitam a identificação, a revelação de particularidades e intimidades, o oferecimento de apoio ao semelhante, o desenvolvimento de objetivo comum e a resolução das dificuldades e dos desafios que se assemelham. Ao mesmo tempo, reduz o isolamento social e possível estigma associado, dependendo da gravidade, ao padecimento que a própria doença se impõe (Bechelli & Santos, 2004).

Segundo Zimerman (2000, como citado em Barros & Coelho, 2010), para que um agrupamento de pessoas seja considerado um grupo, é necessário que: (1) ele tenha uma nova identidade, com lei e mecanismos próprios e específicos; (2) todos os integrantes deverão estar reunidos em torno de uma tarefa ou objetivo em comum; (3) o tamanho do grupo deve preservar a capacidade de comunicação; (4) se busque primar pelo cumprimento das combinações nele feitas; e (5) o grupo seja uma unidade que se manifesta como uma totalidade. No caso do grupo terapêutico, essas características se somam a outras que possibilitam a relação terapêutica entre cliente-terapeuta e cliente-cliente, favorecendo a interação social e a mudança comportamental.

Além de todos esses requisitos, abordados anteriormente, para que o grupo se configure como terapêutico, Barros e Coelho (2010) dão ênfase a algumas questões

referentes ao modelo terapêutico utilizado. Segundo as autoras, o modelo deve estar embasado em uma teoria que apresente uma explicação coerente sobre as origens dos sintomas e a forma de eliminá-los; os objetivos a que se propõe alcançar devem estar claramente definidos; tem que haver evidências empíricas da efetividade da técnica proposta; e deve-se programar a manutenção dos resultados em longo prazo.

### **Terapia Analítico-Comportamental em Grupo**

A análise do comportamento que tem como referencial filosófico o Behaviorismo Radical, é uma ciência que tem como objeto de estudo, não apenas uma parte da atividade total de um organismo, ou seja, as respostas emitidas por ele, mas sim, contingências comportamentais, que se configuram como o comportamento analisado na sua inter-relação com o contexto, no qual tal comportamento ocorre (Matos, 1997). A definição de contingência, na análise do comportamento, enfatiza a probabilidade que um evento tem de ser afetado ou causado por outros eventos, já que se refere a uma relação de dependência entre eventos ambientais ou entre eventos comportamentais e ambientais (Souza, 1997). A identificação das relações entre tais eventos é chamada de análise funcional, instrumento essencial na intervenção terapêutica, já que tal instrumento é capaz de especificar a ocasião em que a resposta ocorre, a própria resposta e as consequências reforçadoras (Meyer, 2003).

A terapia analítico-comportamental, fundamentada nos princípios da análise do comportamento, tem como objetivo principal, promover a análise e modificação de contingências por parte do próprio cliente, construindo repertórios comportamentais mais adaptativos em detrimento daqueles que trazem sofrimento para o indivíduo. O cliente, nessa abordagem terapêutica, é ensinado a fazer uma análise funcional do seu próprio repertório comportamental, identificando as contingências de aquisição e

manutenção desse repertório. Com os avanços obtidos no decorrer da história da análise do comportamento, ficou claro o papel crucial que a relação terapêutica, ou seja, a relação entre terapeuta e cliente, tem nesse processo. Ao recuperar reflexões de Ferster sobre psicoterapia, Delitti (2008) afirma que na terapia acontece um tipo de interação social em que há um controle recíproco do comportamento dos indivíduos envolvidos. A interação entre terapeuta e cliente é analisada em termos de comportamento social.

O comportamento social, segundo Skinner (1953/2003), deve ser descrito de acordo com os mesmos fundamentos filosóficos, metodológicos e conceituais que qualquer outro tipo de comportamento, porém com certas particularidades. O comportamento social é definido por Skinner (1953/2003) como um “comportamento de duas ou mais pessoas em relação a uma outra, ou em conjunto em relação ao ambiente comum” (p. 325). Sendo assim, o comportamento social pode ser considerado como qualquer contingência tríplice cujas consequências são mediadas pelo comportamento operante de outro indivíduo (Sampaio & Andery, 2010).

Percebendo a importância da interação social no processo terapêutico, alguns trabalhos sobre a terapia comportamental em grupo começaram a surgir em 1965, dentro do referencial teórico da análise do comportamento. Tendo em vista que o grupo consiste em um conjunto de pessoas que interagem socialmente, começou-se a perceber o quanto o grupo poderia se configurar como um espaço terapêutico capaz de fornecer elementos essenciais para a terapia analítico-comportamental, como possibilidade de interação social e aprendizado da análise de contingências. Esses benefícios ocorrem, pois os membros do grupo exercem a função de sugerir e cobrar a definição dos objetivos terapêuticos dos indivíduos e do grupo, além de facilitar situações de treino, modelar comportamento, sugerir procedimentos adequados para a instalação ou manutenção de comportamentos e reforçar o processo de tomada de decisão pelos

membros do grupo (Kerbaux, 2008). Conte (2008) afirma que no grupo “os comportamentos de todos podem desenvolver funções evocadoras, eliciadoras e reforçadoras reciprocamente, para classes de comportamentos relevantes, favorecendo a força curativa do grupo” (p. 134).

Além disso, o grupo se configura como uma reprodução do ambiente natural do indivíduo, porém de maneira mais protegida, já que tem a intervenção e direcionamento do terapeuta. Assim, nesse ambiente, o cliente tem a oportunidade de aprender a se comportar e a analisar contingências tanto por meio da própria interação social dentro do grupo como por meio da observação dos comportamentos dos outros membros do grupo, podendo emitir novos comportamentos e desenvolver novas formas de relacionamento, o que é reforçado de forma imediata pelos membros do grupo e pelo terapeuta. Tais características favorecem a generalização da mudança comportamental para outros ambientes (Delitti, 2008).

Para que a terapia em grupo tenha melhores resultados, além de fomentar a interação social e o aprendizado da análise de contingências, o terapeuta deve estar atento na formação do grupo, levando em consideração as variáveis: objetivo do grupo; quantidade de participantes; quantidade de terapeutas; composição do grupo, se homogêneo ou heterogêneo; se será aberto ou fechado; local; duração; frequência; e valor das sessões (Delitti, 2008). É importante ressaltar que tais variáveis são também elencadas em outras abordagens psicológicas voltadas para a psicoterapia de grupo.

Na terapia analítico-comportamental de grupos, o terapeuta utilizará técnicas e procedimentos comportamentais, tais como: reforçamento, extinção, modelação, ensaio comportamental, modelagem, dentre outros (Barros & Coelho, 2010). Entre esses procedimentos, o mais importante na terapia de grupo é a modelação ou aprendizagem por observação, pois tanto o terapeuta serve de modelo para integrantes do grupo, como

estes também são modelos uns para os outros (Delitti, 2008). Nesse procedimento, há a aprendizagem de novos comportamentos ou modificação de antigos por meio da observação de um modelo emitido por outro indivíduo e a imitação de tal desempenho, o que tem grande probabilidade de ser reforçado, da mesma forma que o modelo (Derdyk & Groberrman, 2004). Delitti (2008) ressalta que os benefícios da modelação para a terapia em grupo foi demonstrada por Bandura, tendo ela três efeitos sobre o cliente: primeiro os observadores podem adquirir novos padrões de comportamento; além disso, a modelação também pode fortalecer ou inibir respostas que já existem no repertório do observador, e estão reprimidas por contingências aversivas; e, finalmente, a modelação pode facilitar respostas que já existem no repertório do indivíduo, mas são emitidas em baixa frequência.

Para que a modelação seja um procedimento realmente terapêutico, não basta apenas observar um modelo. O terapeuta precisa levar o cliente a “descrever a situação problema, decompor a sequência comportamental, dar instruções ou modelo de desempenho, ensaio, dicas sobre desempenho, inverter papéis, re-ensaiar, reavaliar o desempenho, programar a generalização, avaliar o desempenho na situação real” (Delitti, 2008, p.55).

A modelação é um dos passos de uma estratégia bastante efetiva na terapia em grupo, o ensaio comportamental, que possibilita tanto a avaliação quanto a intervenção, possibilitando, além da instalação de novos comportamentos, o aprimoramento do repertório comportamental já existente. No ensaio comportamental acontece uma representação teatral, na qual há a simulação de comportamentos em que o cliente apresenta alguma dificuldade em sua emissão. A observação detalhada das características da situação e da topografia dos comportamentos possibilita a análise de contingências, o levantamento de alternativas de ação e com isso a instalação de novos

padrões de comportamento. No ensaio comportamental, o terapeuta pode dar um modelo para o cliente, quando desempenha o papel do próprio cliente ou de outra pessoa significativa no contexto, podendo haver também uma alternância de papéis representados por cada um, fazendo então uma inversão de papéis (Otero, 2004).

Diante de todas as características apresentadas até então, fica claro, o quanto a terapia analítico-comportamental em grupo, pode se constituir como uma intervenção rica, capaz de contribuir para a construção de novos repertórios comportamentais, tanto em adultos quanto em crianças.

### **Terapia Analítico-Comportamental Infantil**

A Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) consiste em uma modalidade de terapia voltada para crianças, orientada pelos pressupostos filosóficos do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento, como ciência. Para alcançar esse modelo de intervenção terapêutica, como hoje está delineado, foram necessários alguns anos de estudo e prática clínica em uma atuação denominada de Modificação do comportamento, e posteriormente de Orientação de Pais e Psicoterapia Comportamental Infantil (PCI).

Inicialmente, a intervenção com crianças, denominada de modificação do comportamento, orientada pelo Behaviorismo Metodológico, postulava que o foco de atuação deveria ser sobre comportamentos observáveis por várias pessoas, utilizando medidas objetivas e quantificáveis, além de utilizar estratégias experimentais na prática clínica, voltadas para a alteração de um comportamento ou uma classe de respostas. O contato do terapeuta era apenas com os pais ou responsáveis pela criança, que relatavam a queixa e eram orientados em como reduzir aquele comportamento problema, por meio de técnicas ou procedimentos específicos. A criança era incluída no processo



terapêutico apenas para a observação dos comportamentos-alvo de mudança. A análise se restringia apenas aos eventos ambientais públicos, antecedentes e consequentes, raramente os eventos encobertos da criança eram investigados (Conte & Regra, 2000).

Na década de 1970, o resgate das contribuições feitas por Skinner acerca de comportamentos encobertos, sentimentos e comportamentos governados por regra, e a redescoberta do Behaviorismo Radical, restabelecendo o equilíbrio entre mentalismo e behaviorismo metodológico, deram impulso para as mudanças na forma de atuação psicoterápica com crianças. Surge então a Psicoterapia Comportamental Infantil que passou a considerar nas análises funcionais, não só os eventos ambientais e comportamentais públicos, mas também os eventos encobertos da criança (pensamentos, sentimentos, autorregras) e a relação terapêutica, modificando a atuação na clínica. Com esse novo olhar sobre a análise do comportamento infantil e sobre seus determinantes, a criança passa a ser inserida diretamente na terapia. Com isso se faz necessário incluir estratégias lúdicas no processo e avaliar a relação terapêutica como instância de mudança comportamental, além de manter o trabalho com os pais, porém de forma ampliada.

Com a inserção da criança nas sessões de terapia infantil, o terapeuta precisou incluir estratégias e recursos para se comunicar com a criança e para analisar e intervir na construção do seu repertório comportamental. Para tanto, a brincadeira, vista como parte de um repertório social e como oportunidade de exercitá-lo (Gil & de Rose, 2003), passou a ser um dos principais instrumentos de trabalho do psicoterapeuta infantil, já que por meio do brincar, a criança tem a oportunidade de desenvolver e refinar habilidades já presentes em seu repertório e assim ampliá-lo, com o aumento dos reforçadores positivos e diminuição das consequências aversivas (de Rose & Gil, 2003).

O brincar pode ser incluído em uma subclasse mais ampla de comportamentos operantes, a classe das cunhas comportamentais, que é definida como uma classe comportamental que “expõe o indivíduo a novas contingências, as quais, por sua vez, abrem oportunidades para a aquisição de comportamentos novos e significantes que tem efeitos em longo prazo sobre o desenvolvimento comportamental” (de Rose & Gil, 2003, p.375).

Além da brincadeira, houve a inserção também da fantasia na terapia infantil, como instrumento capaz de favorecer a identificação de sentimentos da criança, por meio da modelagem do relato verbal acerca de sentimentos e regras que governam os comportamentos dos personagens de história fictícias criadas pela própria criança, levando-a a identificar semelhanças do relato com sua própria vida. A fantasia se mostra um recurso terapêutico rico, na medida em que propicia a identificação dos comportamentos manifestos e encobertos e das variáveis das quais são função, auxiliando na escolha de técnicas de intervenção pelo terapeuta e podendo levar a criança a mudar a forma de lidar com a situação (Nalin, 1993).

Além da inserção da criança na terapia, a atuação com as famílias sofreu modificações. Segundo Otero (1993), na psicoterapia infantil, o cliente não é somente a criança, mas sim um conjunto constituído pela criança e seus pais, tendo em vista a concepção de que a emissão de comportamentos perturbadores ou a expressão dos respectivos sentimentos advém de um processo duplo, no qual a criança influencia e recebe influências do ambiente a todo o momento. Sendo assim, o foco da atuação da psicoterapia infantil deixa de ser a criança em si e passa a ser a inter-relação com seu meio, o qual inclui inevitavelmente a relação com os pais. Com isso, os pais passaram a ser inseridos na psicoterapia infantil, com o objetivo de, mais do que instruí-los ou treiná-los, fazê-los perceber a inter-relação existente entre o comportamento da criança

e seu próprio comportamento e com isso lidar com tais comportamentos que podem ser públicos ou privados, tais como regras, conceitos e sentimentos relacionados ao comportamento alvo (Conte & Regra, 2000).

Considerando que o comportamento ocorre em função da interação do indivíduo com o ambiente, e levando em conta que a família se configura, na maioria dos casos, como o ambiente mais próximo da criança, os problemas de comportamento apresentados pelas crianças passam a ser considerados como resultados do padrão de interação familiar. Assim, o trabalho com os pais se faz imprescindível para alcançar as mudanças comportamentais na criança. Marinho e Silvaes (2001) empregaram, na clínica escola da Universidade Estadual de Londrina (UEL) intervenções junto aos pais, em situação grupal, com três modelos diferentes: a psicoterapia parental; a orientação parental + psicoterapia infantil; e treinamento de pais, tendo todas como objetivo ampliar o foco do comportamento-problema e desenvolver habilidades parentais para ensinar e promover comportamentos adaptativos em seus filhos.

O primeiro modelo de intervenção, a psicoterapia parental, teve como enfoque os sentimentos, dúvidas e dificuldades experienciadas pelos pais na educação das crianças, abordando temas propostos pelos próprios membros do grupo. Foram realizadas 22 sessões grupais, sendo que a partir da 14ª sessão observou-se um elevado número de faltas e abandono do tratamento. Tal fato suscitou a necessidade de promover algumas mudanças em trabalhos futuros no sentido de adotar estratégias para prevenir faltas e abandonos. O segundo modelo de intervenção foi construído como ampliação do primeiro, incluindo orientação parental e intervenção concomitante junto aos filhos. As estratégias utilizadas para reduzir o número de faltas e abandono do tratamento foram a inclusão da intervenção com as crianças, em grupo ou individualmente, e a adoção de uma programação das sessões de forma mais diretiva. Ainda assim, observou-se um

número elevado de abandono do tratamento, indicando a necessidade de compactar ainda mais o programa. O terceiro modelo, cujo enfoque principal foi a aquisição pelos pais de conhecimento sobre princípios de aprendizagem e de habilidades relevantes na interação com crianças, foi o que se mostrou mais eficaz, segundo a avaliação das autoras, por ter um número reduzido e pré-fixado de sessões e a adoção de um conjunto de estratégias para aumento de adesão ao tratamento, como se ter disponíveis bebidas e bolachas para consumo pelos pais, chamadas telefônicas semanais e sessões individuais com os pais. Apesar da variação na adesão ao tratamento, nos três modelos houve o relato pelos membros de terem experimentado satisfação elevada com a intervenção adotada.

Sendo um produto também dessa evolução teórica e prática, a TACI se fundamenta em uma nova perspectiva de atuação clínica, em que se dedica à promoção de construção de repertório comportamental na criança, em detrimento da eliminação de um comportamento considerado perturbador. De acordo com Vasconcelos (2001), “comportamentos considerados desadaptativos, já instalados no repertório da criança, passam a concorrer com outros comportamentos adaptativos, que são modelados e fortalecidos no transcorrer de uma intervenção terapêutica e que passam a fornecer uma fonte significativa de reforçamento concorrente” (p.341).

Para isso, a TACI parte de uma visão mais ampla, para além da queixa apresentada pelos pais sobre a criança, buscando fazer uma análise funcional complexa, incluindo diversas fontes de informação, como os pais, a escola, outros profissionais envolvidos e a própria criança. Além disso, diversos métodos de investigação e intervenção são utilizados, desde o contato com o ambiente escolar, tanto para a observação como para a intervenção, a inserção da família em sessões de orientação ou juntamente com a criança, trabalhando a interação familiar, até a relação interpessoal

com a própria criança na sessão, utilizando estratégias como o diálogo, o brincar, a fantasia e o desenho, ou seja, estratégias lúdicas capazes de mediar a relação terapeuta-cliente e promover o acesso a comportamentos encobertos e manifestos (Del Prette, 2011). A TACI busca, então, atuar com a visão da criança para além de um comportamento perturbador que precisa ser extinto. A atuação, além do tratamento, é voltada para a prevenção e proteção dos direitos da criança.

### **Terapia Analítico-Comportamental Infantil em Grupo**

Assim como na terapia com adultos, a TACI em grupo segue os mesmos pressupostos da terapia individual, ou seja, a busca pela construção de novos repertórios comportamentais por meio de uma análise ampla de uma matriz de contingências, porém considerando as variáveis existentes na terapia em grupo. A TACI em grupo possibilita que as crianças possam interagir socialmente, favorecendo um ambiente com características próximas ao seu ambiente natural, o que permite que os padrões comportamentais surjam com maior naturalidade e com isso as intervenções sejam mais efetivas e facilitem a promoção de generalização.

Ferraz (2005) ressalta o quanto a situação grupal possibilita que o terapeuta tanto identifique o comportamento-problema, quanto atue sobre ele utilizando estratégias que envolvam as crianças na própria situação. Na terapia em grupo o terapeuta tem a oportunidade de identificar, avaliar e intervir diretamente na ocorrência dos comportamentos-problema, desenvolvendo, conjuntamente com a criança, formas mais adaptativas de interação num ambiente protegido e semelhante ao ambiente fora da clínica. Regra e Marinotti (2008) ressaltam que na terapia em grupo há uma rede de interações, na qual o terapeuta consequencia o comportamento de várias crianças e

também tem seu comportamento conseqüenciado por elas, que também interagem entre si.

Assim como na terapia individual, na qual a criança é inserida nas sessões, e há a participação dos adultos envolvidos, como os pais e professores, por exemplo (Conte & Regra, 2000), na terapia em grupo a mesma premissa é seguida. Além do atendimento em grupo com as próprias crianças, no qual elas são vistas como um membro importante do seu grupo familiar e que tem as suas próprias demandas e expectativas em relação à terapia (Regra & Marinotti, 2008), é essencial a participação dos pais e/ou responsáveis no processo terapêutico, tendo em vista a importância de se considerar a inter-relação com o meio, (sendo no caso infantil, o meio mais influente, o familiar) como variável envolvida na construção e manutenção do repertório comportamental infantil (Conte & Regra, 2000).

Ainda de acordo com Regra e Marinotti (2008), mesmo estando em grupo, cada criança tem um objetivo a alcançar com a terapia, objetivo esse que pode ser mudado no decorrer do processo terapêutico. Sobre essa estruturação do processo terapêutico, Kerbauy (2008) aponta para o fato de, apesar de a TACI em grupo ser estruturada, havendo um planejamento das sessões, tendo definidos os materiais e atividades utilizados e questões a serem trabalhadas, é preciso que haja também uma flexibilidade por parte do terapeuta, para reavaliar o direcionamento da terapia à medida que novos dados, tanto individuais quanto grupais, surjam.

Sendo assim, os instrumentos utilizados na terapia devem estar de acordo com o nível de desenvolvimento das crianças e objetivos a serem alcançados, como jogos, brincadeiras e fantasias que possibilitem a aplicação de estratégias comportamentais como modelação, modelagem, feedback positivo e corretivo, ensaios comportamentais e a observação de eventos encobertos, possibilitando que a própria criança identifique as

variáveis de controle de seu comportamento e as possíveis maneiras de alterar as contingências. Além disso, ao utilizar a brincadeira em grupo, o terapeuta promove o controle recíproco e imediato dos comportamentos das crianças e o desenvolvimento de um conjunto mais adaptativo de regras (Ferraz, 2005).

No entanto, mesmo com toda a variedade de instrumentos e estratégias comportamentais utilizados, é a relação terapêutica que favorece o êxito do processo terapêutico (Ferraz, 2005), possibilitando a consequenciação de comportamentos no momento em que eles ocorrem (Regra & Marinotti, 2008). Conte (2008) aponta a importância que a relação terapêutica pode ter para a construção de novos repertórios comportamentais no cliente, trazendo a proposta contida na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) de Kohlenberg e Tsai (1991/2001), que tem como fundamento, a premissa de que na terapia, a análise funcional da relação e das interações terapeuta-cliente, é o principal instrumento de mudança comportamental. Portanto, mais do que oportunidade para aplicação de estratégias comportamentais, o grupo, por seu caráter social, aumenta as possibilidades de que a criança se relacione genuinamente tanto com o terapeuta quanto com outras crianças, o que favorece a análise e intervenção por parte do terapeuta.

### **Terapia Analítico-Comportamental Infantil em grupo aplicada a crianças com Dificuldades de Aprendizagem**

Algumas crianças apresentam um conjunto de dificuldades acadêmicas que, por suas características, tem sido descritas, pelo DSM-IV-TR, como Transtorno de Aprendizagem (315.00; 315.1; 315.2). Tais dificuldades têm recebido maior atenção dos profissionais da área médica, psicológica e educacional, por estarem relacionadas a

uma queixa frequente que leva os pais ou responsáveis a procurar atendimento psicológico para as crianças, o fracasso escolar (Ferraz, 2005).

De acordo com Ferraz (2005), o Transtorno de Aprendizagem é descrito pelo DSM-IV-TR por um desempenho acadêmico abaixo do esperado, tendo em vista a idade cronológica e medidas de inteligência e educação apropriadas à idade. Observa-se dificuldades para ler, falar, soletrar e efetuar cálculos matemáticos que não são explicadas pelo retardamento mental, quadros neurológicos e/ou psiquiátricos, déficits sensoriais de visão ou audição ou história de vida (deficiências de ensino, ambientes com pouca estimulação decorrente de dificuldades socioeconômicas, condições médicas ou emocionais temporárias).

Ferraz (2005) ressalta a importância de se diferenciar o Transtorno de aprendizagem considerada como um distúrbio psicológico que se caracteriza como um comportamento que se desvia da norma social e arbitrária relativa, ou seja, ocorre em uma frequência muito baixa ou muito alta, das dificuldades escolares que podem ocorrer naturalmente no início da aquisição de uma nova aprendizagem. O autor ainda afirma que o Transtorno de aprendizagem ao invés de ser uma característica isolada, refere-se a um conjunto de padrões comportamentais que traz prejuízo para o indivíduo. Além das dificuldades escolares propriamente ditas, as crianças com Transtorno de aprendizagem geralmente apresentam problemas comportamentais, que mesmo não sendo causa, estão presentes, como (1) dificuldade de interação social com seus pares ou adultos significativos de seu meio (pais, professores), (2) desenvolvimento de estratégias de estudo ineficazes, (3) dificuldades em seguir instruções ou atender ordens, (4) dificuldades em discriminar as contingências em uma dada situação, (5) incapacidade de antecipar consequências de seus comportamentos, (6) dificuldade de discriminação de sentimentos de outras pessoas, (7) formação de crenças distorcidas ou regras ineficazes



sobre si mesmo, ou sobre os outros, e (8) comportamentos de esQUIVA frente a situações de estudo, acadêmicas ou de vida diária que requerem as habilidades de leitura, escrita, cálculos ou organização, que podem agravar o quadro.

O conceito de Dificuldade de Aprendizagem é bastante discutido e muitas vezes controverso, se confundindo com o diagnóstico de Transtorno de Aprendizagem, dificultando a operacionalização das intervenções. Por ser um campo novo de estudo, muitas teorias surgiram na tentativa de definir e conceituar o conjunto de características presentes em muitas crianças que as diferenciam daquelas que tem um ritmo de aprendizagem categorizadas como dentro da normalidade. Portanto, desde os anos 60, muitas discussões, pesquisas e questionamentos vêm ocorrendo, e hoje a definição de dificuldade de aprendizagem corrente nos meios sociais, educacionais e de saúde é descrita por Correia (2007) como uma problemática de origem neurológica, relacionada mais especificamente, ao processamento de informação (recepção, integração, memória e expressão de informação), podendo gerar uma discrepância entre o potencial do aluno (aluno inteligente) e a sua realização escolar (acadêmica e socioemocional), resultando, assim, em uma dificuldade ou impedimento da aprendizagem da leitura, da escrita ou do cálculo, ou da aquisição de aptidões sociais.

Marinotti (2004) ressalta a repercussão que a dificuldade na alfabetização, por exemplo, pode ter na vida do indivíduo. A não aquisição das habilidades de ler e escrever, repertórios essenciais para o desenvolvimento de outras habilidades acadêmicas, pode gerar um comprometimento nos direitos de cidadão, aumentando a desigualdade e exclusão social. Além disso, o fracasso nesse primeiro contato com o saber constituído e socialmente valorizado pode produzir desinteresse, baixo desempenho e, conseqüentemente, evasão escolar, conjuntamente com correlatos socioemocionais como baixa autoestima, insegurança, indisciplina e transgressão.

Além dessa descrição topográfica, a dificuldade de aprendizagem é vista como um problema complexo que envolve além da criança, seus pais e a escola, e que merece uma análise detalhada na busca de suas origens, características e intervenções. Neves e Marinho-Araújo (2006) trazem algumas reflexões a respeito das variáveis envolvidas nessa queixa comportamental, destacando o caráter multifatorial desse problema, que envolve a sociedade, a escola, o aluno e a família.

Com essa reflexão a respeito da etiologia da Dificuldade de Aprendizagem, levando em conta mais do que a resposta emitida pela criança e sim a relação existente entre os vários elementos envolvidos, a intervenção deixa de se direcionar apenas ao atendimento clínico da criança e passa a envolver os elementos dessa matriz de contingências comportamentais, principalmente, a família e a escola.

Carmo (2003), ao discutir os diversos fatores envolvidos na aquisição e manutenção do padrão comportamental denominado Dificuldade de Aprendizagem, traz algumas contribuições a respeito da etiologia dos erros dos alunos, discutindo se a dificuldade está no aluno ou na escola. Ele aponta para a necessidade de se analisar a Dificuldade de Aprendizagem em termos de prováveis dificuldades na programação de repertórios, privilegiando-se a identificação e descrição das variáveis que afetam os comportamentos tanto do aluno como do professor.

Levando em consideração todos esses aspectos envolvidos no Transtorno de Aprendizagem, Ferraz (2005) promoveu uma intervenção em grupo de crianças que apresentavam um conjunto de características que as enquadravam na definição de Transtorno de Aprendizagem, com o objetivo de desenvolver repertórios de habilidades sociais, escolares e cognitivas. Nesse trabalho havia encontros com as crianças em grupo, com os pais e com a escola, no intuito de desenvolver além das habilidades específicas, relacionadas ao desempenho escolar que se apresentavam deficitárias, as

habilidades cognitivas necessárias para o desempenho escolar e para o relacionamento social, como análise e discriminação de contingências, desenvolvimento de autorregras e regras mais eficazes, e resolução de problemas e desenvolvimento de habilidades sociais importantes para o relacionamento social com os pares e adultos significativos. Para tanto as sessões eram planejadas, tendo como ponto norteador, o procedimento da modelagem, no intuito de colocar o comportamento da criança sob controle de reforçadores positivos para seus pequenos progressos, fazendo com que os desempenhos mais simples fossem se tornando, gradualmente, mais complexos num esquema que reduzisse os padrões de fuga-esquiva tão comum no padrão comportamental dessas crianças.

Para alcançar tais objetivos, os procedimentos comportamentais utilizados foram (1) o reforçamento diferencial de outro comportamento, incompatível com o comportamento-problema; (2) a modelação; (3) a modelagem; e, (4) o feedback corretivo. Com essa intervenção Ferraz (2005) observou que houve uma diminuição significativa dos padrões de comportamento de fuga e esquiva das situações de desafio, aumento do seguimento de regras, auto-avaliação dos próprios comportamentos e levantamento de alternativas de ação.

Outro trabalho com grupo de crianças descrito na literatura foi o desenvolvido por Regra e Marinotti (2008) com crianças que apresentavam dificuldades relativas à aprendizagem da leitura e da escrita como, por exemplo, trocas de letras (*d* pelo *t*; *b* pelo *p*; *ch* pelo *j*; etc); omissões (*maga* ao invés de *manga*); acréscimos (*sarbor* ao invés de *sabor*); inversões (*nergo* ao invés de *negro*) e erros de segmentação (*acasa* ao invés de *casa*). A justificativa para trabalhar com essas crianças em grupo e não individualmente foram diversas, tais como (1) a necessidade de aumentar a densidade de reforçadores para estas crianças, cuja história de fracasso escolar já causara grandes

prejuízos; (2) o contexto grupal permitir uma diversificação maior de atividades que ocorressem de forma mais rica e natural e se desenvolvessem de forma mais lúdica e informal; (3) o trabalho em grupo facilitaria a programação de atividades que envolvessem a cooperação por parte das crianças, e não a competição; (4) o trabalho em grupo também permitiria enfocar diretamente alguns dos efeitos nocivos da história de controle aversivo referente ao desempenho escolar, tais como: apatia e timidez ou comportamentos agressivos, provocativos e opositores; baixa tolerância à frustração e comportamentos de esquiva; (5) e finalmente a situação de grupo permitiu às crianças conviverem com outras que apresentam dificuldades semelhantes, enfraquecendo autorregras indesejáveis tais como: “só eu não consigo, todo mundo consegue”.

Assim como no trabalho desenvolvido por Ferraz (2005), neste estudo as atividades eram planejadas a fim de aumentar a exposição das crianças ao reforçamento positivo e isso era feito por meio da gradação da dificuldade das atividades e uma diversificação do tipo de atividade de tal forma que se a criança tivesse maior dificuldade em algumas, se saísse bem em outras. Com isso, a emissão de respostas adequadas era sempre conseqüenciada positivamente pelo prosseguimento da tarefa e/ou aceitação das sugestões, comentários ou respostas por parte dos colegas; por aprovação social por parte dos colegas e por feedback descritivo positivo fornecido pelas terapeutas.

Ao final desse processo terapêutico, as terapeutas observaram uma melhora na produção ortográfica das crianças nele envolvidas; um aprimoramento nos repertórios de auto-observação e autodescrição; e uma diminuição dos comportamentos de esquiva com uma maior participação nas atividades que se apresentavam como desafio (Regra & Marinotti, 2008).

Nesse trabalho, foi usado o termo Dificuldade de Aprendizagem, por ser este um conceito que abrange tanto as dificuldades inerentes do indivíduo, quanto as dificuldades decorrentes da influência dos aspectos psicossociais na sua evolução, o que torna este termo mais de acordo com o perfil das crianças que participaram do trabalho a ser descrito adiante.

### **TACI em grupo aplicada a crianças com Dificuldade de Aprendizagem em Jacobina-BA**

Diante dos dados apresentados na literatura acerca da importância e da eficácia da Terapia Analítico-Comportamental em grupo com crianças, um trabalho com grupo de crianças com Dificuldade de Aprendizagem foi proposto e realizado no Ambulatório de Saúde Mental Infanto-juvenil da Prefeitura de Jacobina-BA, por uma psicóloga e uma pedagoga.

Os responsáveis pelas crianças, ao chegarem ao Ambulatório, passavam por uma entrevista inicial com a psicóloga, na qual eram descritas as queixas da criança e estas ficavam, então, aguardando atendimento, já que o serviço contava apenas com uma psicóloga para atender toda a população infanto-juvenil da cidade. Ao perceber uma grande demanda de crianças com a queixa de dificuldade de aprendizagem associada a questões comportamentais como agressividade e dificuldade de interação social, foi elaborada uma intervenção em grupo que pudesse atender a essa demanda.

As crianças que participaram do grupo foram selecionadas após a realização de entrevistas e avaliações com os pais e responsáveis, os professores e as próprias crianças. Esse processo de avaliação teve como objetivo fazer um levantamento da queixa apresentada, da história de vida da criança, seu desenvolvimento físico e emocional, dados sobre a linguagem, o nível de escolarização e seu relacionamento

social com familiares, professores e outras crianças. Além disso, foram obtidos dados sobre a organização do pensamento; comunicação; psicomotricidade; habilidades acadêmicas, como leitura, escrita e cálculos matemáticos; além do relacionamento com um adulto; seguimento de regras; e, entendimento de comandos. Foram obtidos, também, dados sobre o desempenho acadêmico da criança, as dificuldades atuais, o seu comportamento em sala de aula e interação com o professor e colegas. Com os pais e professores o recurso utilizado para tal avaliação foi a entrevista semiestruturada. Para a avaliação das crianças, as terapeutas construíram um roteiro de atividades lúdicas que incluiu conversa, desenho, atividades de escrita e leitura, contas matemáticas, brincadeiras com peças de encaixe, massa de modelar, bola, adivinhação de sabores, odores e forma de objetos com os olhos vendados e dramatização a partir da narração de uma história.

Após esse período inicial de avaliação e levantamento de demandas, foi possível compor um grupo homogêneo, com crianças que apresentavam o mesmo nível de desempenho acadêmico com idade cronológica e série escolar aproximadas. Participaram dessa intervenção cinco crianças, sendo três do sexo masculino e duas do sexo feminino, com a faixa etária entre 08 e 10 anos. Na Tabela 1 estão descritas a idade e as dificuldades das crianças participantes do grupo. Os encontros do grupo duravam cerca de 90 minutos e aconteceram semanalmente por um período de 10 meses. Além dos encontros semanais com as crianças, aconteceram encontros mensais com os pais e/ou responsáveis.

Tabela 1

*Participantes do grupo, com suas respectivas idades e descrição das dificuldades identificadas na fase de avaliação*

<b>Criança</b>	<b>Idade</b>	<b>Dificuldades</b>
José <sup>1</sup>	09 anos	<p><u>Dificuldade de aprendizagem</u>: não sabe ler nem escrever. Reconhece as letras e números, mas não consegue ler palavras ou frases nem fazer cálculos matemáticos</p> <p><u>Dificuldade de interação social</u>: age agressivamente e de forma autoritária com outras crianças</p> <p><u>Inquietação</u>: se levanta da cadeira em sala de aula frequentemente</p> <p><u>Agressividade</u>: agride verbalmente e fisicamente colegas e adultos</p> <p><u>Desinteresse pelos estudos</u>: não se engaja em atividades acadêmicas</p>
Amanda	09 anos	<p><u>Dificuldade de aprendizagem</u>: não sabe ler nem escrever. Escreve algumas letras de forma espelhada (ao invés de escrever <b>bala</b> escreve <b>dala</b>), uma atrás da outra, mas sem formar nenhuma palavra (ex.: bdflls)</p> <p><u>Dificuldade de interação social</u>: não inicia ou mantém uma conversação, brinca sozinha</p> <p><u>Timidez excessiva</u>: fala pouco e baixo, esquiva o contato visual, não inicia ou mantém uma interação social</p>
Juliana	10 anos	<p><u>Dificuldade de aprendizagem</u>: não consegue ler, escreve algumas palavras com letras trocadas (faca ao invés de vaca), omitidas (baco ao invés de barco), palavras coladas (casabela o invés de casa bela) ou espelhadas (bente ao invés de dente)</p>
Marcelo	10 anos	<p><u>Dificuldade de aprendizagem</u>: lê e escreve com muitos erros não esperados para a etapa do desenvolvimento</p> <p><u>Passividade nas interações sociais</u>: faz o que os colegas mandam; reage chorando quando agredido</p> <p><u>Dificuldade na execução de atividade da vida diária</u>: não veste corretamente a roupa, apresenta dificuldade para amarrar o cadarço do sapato</p>
Marcos	08 anos	<p><u>Dificuldade de aprendizagem</u>: Sabe ler, porém tem dificuldade para compreender e lembrar o conteúdo ao final da leitura. Escreve com muitos erros não esperados para a etapa de desenvolvimento</p> <p><u>Inquietação</u>: não fica sentado por muito tempo, corre e anda frequentemente</p> <p><u>Dificuldade de concentração</u>: não se mantém por muito tempo em uma única atividade</p> <p><u>Desobediência</u>: não segue as regras emitidas pela mãe ou professora</p> <p><u>Irritabilidade</u>: reage agressivamente quando contrariado</p>

Tendo como referencial teórico a Análise do Comportamento, este trabalho teve como principal procedimento utilizado a modelagem, no intuito de ampliar o repertório comportamental das crianças por meio da aquisição de novas respostas de forma gradual. O trabalho buscou desenvolver de forma lúdica e gradativa o repertório acadêmico e as habilidades sociais das crianças participantes. As sessões eram

<sup>1</sup> Os nomes foram modificados para resguardar a identidade das crianças.

planejadas previamente e tinham como principal objetivo, desenvolver a autoconfiança e a autoestima nas crianças, expô-las a reforçadores positivos, utilizando inicialmente atividades lúdicas que eram conhecidas e bem manejadas por todas as crianças, para então, de acordo com a aquisição de repertório adequado nas crianças, incluir gradativamente mais conteúdos acadêmicos, tornando as atividades mais complexas. A maior parte das atividades lúdicas foi construída e adaptada pelas próprias terapeutas, de acordo com o objetivo da sessão. Na Tabela 2 estão descritas algumas destas atividades com seus respectivos objetivos.

**Tabela 2**  
*Descrição das atividades desenvolvidas durante as sessões terapêuticas com seus respectivos repertórios a serem desenvolvidos*

<b>Atividades</b>	<b>Descrição</b>	<b>Repertórios</b>
Jogo de perguntas e respostas	As crianças, sentadas em círculo, rodam uma garrafa de plástico, que indicará, a depender da posição em que parar, quem irá fazer uma pergunta e quem irá responder. As perguntas foram formuladas e escritas no papel anteriormente e colocadas em uma caixa. As crianças podem usar as perguntas pré-formuladas ou fazer suas próprias perguntas na hora.	Promoção da interação social.
Jogo de Mímica	Cada criança tem que descrever, por meio de mímicas, um animal e as outras tem que adivinhar.	Esperar a vez; falar baixo e uma de cada vez; criatividade; comunicação não verbal; habilidade social
A face dos sentimentos	O facilitador apresenta desenhos de carinhas expressando emoções de alegria, tristeza, medo e raiva e pede que os participantes nomeiem os sentimentos ali expressos e descrevam alguma situação em que sentiu tais sentimentos.	Identificação e nomeação de sentimentos; identificação de expressões faciais; autorrelato; concentração; responder e fazer perguntas
Máscara de sentimentos	Confecção de máscaras com balão, jornal e cola, desenhando expressões de sentimentos nelas.	Identificação, nomeação e discriminação de sentimentos; coordenação motora; concentração; cooperação
Bingo de letras	Ao invés de números, as cartelas são compostas de letras, as quais as crianças têm que marcar.	Concentração; reconhecimento de letras; cooperação
Filme	Apresentação de filmes pré-selecionados pela terapeuta.	Concentração; identificação de sentimentos; análise de comportamentos dos personagens e as consequências de tais comportamentos
Pescaria de letras	Cada criança tem que pescar letras (as letras estão coladas em peixes feitos de isopor dentro de uma caixa com areia) necessárias para formar uma palavra que foi sorteada anteriormente.	Leitura e escrita; concentração; coordenação motora
Caixa de "adivinhas"	As crianças pegam um papel onde tem escrito uma "adivinha" dentro de uma caixa e, com auxílio do facilitador, fazem a leitura da adivinha, tendo que formar a palavra, com letras móveis da resposta.	Leitura e escrita; concentração; raciocínio lógico



Pescaria dos números	Em círculo, roda-se um saco contendo papéis escritos com operações matemáticas (adição e subtração), quando a música parar quem estiver com o saco na mão, pega o papel e tem que pescar o peixe contendo a resposta.	Leitura; cálculo matemático; concentração
Dinâmica: “compras no mercado”	Cada criança escolhe qual estabelecimento comercial que ficará responsável (mercado, banco, lanchonete, oficina de carro, etc.) e, juntas, brincam de compras.	Leitura e escrita; cálculo matemático; concentração; habilidades sociais
Dinâmica: “corrida às compras”	Cada um, na sua vez, tem que jogar o dado e andar tantas casas que sair no dado. Em cada lugar (mercado, banco, lanchonete, casa e oficina) que eles pararem, eles têm que pegar um papel em um envelope que tem escrito o que eles devem fazer ali. (e.g. “hora de fazer as compras do mês para a sua casa”, “volte três casas”). Quem chegar ao final primeiro é o vencedor.	Leitura e escrita; cálculo matemático; concentração; habilidades sociais
“Cruzadinha”	As crianças pegam uma figura e formam a palavra com letras móveis.	Leitura e escrita, concentração habilidades sociais

Além do momento da atividade lúdica, as crianças eram incentivadas a descreverem situações vividas no ambiente fora da clínica analisando as contingências e buscando alternativas de ação. Para isso, além da modelagem, outros procedimentos, como reforçamento diferencial, modelação (o terapeuta apresenta repertório comportamental que serve como modelo para as crianças), ensaio comportamental, análise de contingências e feedback corretivo, foram utilizados. Por exemplo, como o grupo era composto de diversas crianças, a probabilidade de ocorrência de variados repertórios comportamentais foi grande. Portanto, ao mesmo tempo em que um participante emite um comportamento-problema, outros podem emitir comportamentos mais adaptativos, o que possibilita que o terapeuta utilize o procedimento do reforçamento diferencial na medida em que ele reforça o comportamento mais adaptativo, ressaltando-o para quem o emite, ao passo que utiliza extinção para o comportamento-problema. Se ainda assim, com a extinção, o comportamento-problema não for controlado, o terapeuta pode usar o feedback corretivo, estimulando os participantes a avaliarem os outros e a si mesmo e a fazerem uma análise de contingências, descrevendo os comportamentos, suas consequências dentro da situação

e seus antecedentes, levando todos a buscarem alternativas de ação, e colocando tal solução em prática em um procedimento chamado de ensaio comportamental.

Os encontros com os pais e/ou responsáveis aconteciam uma vez por mês, no qual era feito um relato do processo do grupo e a evolução de cada criança de acordo com as observações feitas pelas terapeutas. O grupo de pais também tinha a função de ser um momento de escuta das observações e preocupações dos pais, com o objetivo de envolvê-los ativamente na intervenção e compartilhar o cuidado com essas crianças.

Ao longo da intervenção, foi possível observar que as crianças passaram a realizar um maior número de tarefas, com níveis crescentes de dificuldade; se inseriram mais em situações novas de desafio; diminuíram as verbalizações de queixas e recusas prévias à execução de alguma atividade; passaram a colaborar mais com as outras crianças do grupo; houve um maior seguimento das regras que foram construídas para cada um durante as várias sessões, bem como uma auto-avaliação de seus comportamentos e suas consequências de acordo com tais regras; e houve um aumento de verbalizações que indicaram uma compreensão maior de que as consequências dependem de seus próprios comportamentos e podem ser manejadas por eles mesmos.

Foi possível concluir que o trabalho acima descrito se mostrou promissor no sentido de melhorar o desempenho escolar das crianças nele envolvidas, assim como promoveu mudanças no repertório comportamental associado às dificuldades de interação social. Em relação aos pais e professores, não foi possível avaliar o alcance dos objetivos almejados, que era envolvê-los no processo terapêutico, devido a obstáculos encontrados para promover encontros de forma sistemática, como a falta de disponibilidade destes participantes de comparecerem a todos os encontros.

## **Conclusão**

Diante de todas as características apresentadas até então, fica claro, o quanto a Terapia Analítico-Comportamental em grupo, pode se constituir como uma intervenção rica e capaz de contribuir para a construção de novos repertórios comportamentais, tanto com adultos quanto com crianças.

Mais do que oportunidade para aplicação de estratégias comportamentais, o grupo, por seu caráter de interação social, aumenta as possibilidades de que a criança se relacione genuinamente tanto com o terapeuta quanto com outras crianças, o que favorece a análise e intervenção por parte do terapeuta sobre os comportamentos da criança. No caso específico de crianças que apresentam Dificuldade de Aprendizagem, a intervenção em grupo favorece uma maior generalização dos resultados obtidos dentro da sessão para outros contextos, já que a situação grupal tende a ser um recorte do ambiente natural do sujeito, o que facilita a percepção deste recorte ampliado com as contingências em vigor, levando a explicitação e vivência dessas contingências no momento em que ocorrem.

Além de todos os benefícios da Terapia Analítico-Comportamental em grupo já mencionados anteriormente, essa modalidade de intervenção se mostrou bastante efetiva também em instituições públicas que tem uma grande demanda e poucos profissionais disponíveis, já que pode otimizar o serviço e beneficiar um maior número de pessoas que buscam ajuda psicoterapêutica.

## Referências Bibliográficas

- American Psychiatric Association (2002). *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (4ª ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Barros, M. F. F., & Coelho, C. C. B. (2010). Psicoterapia Comportamental em Grupo. Retirado do <http://www.psicopedagogia.com.br/artigos>
- Bechelli, L. P. C., & Santos, M. A. (2004). Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 12, 242-249.
- Carmo, J. S. (2003) Dificuldades de aprendizagem ou dificuldades de ensino? Algumas contribuições da Análise do Comportamento. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C, B, Moura, V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. A história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (vol. 11, pp. 396-401). Santo André, SP: Esetec.
- Conte, F. C. S. (2008). O uso da psicoterapia analítico funcional (FAP) em grupos terapêuticos. Em M. Delitti & P. Derdyk (Orgs.). *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo* (pp. 129-156). Santo André, SP: ESETec.
- Conte, F. C. S., & Regra, J. A. G. (2000). A Psicoterapia Comportamental Infantil: Novos Aspectos. Em E. F. M. Silvaes (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (vol. 1, pp. 79-136). Campinas, SP: Papyrus.
- Correia, L. M. (2007). Para uma definição portuguesa de dificuldades de aprendizagem específicas. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 13, 155-172.
- Del Prette, G. (2011). *Objetivos analíticos-comportamentais e estratégias de intervenção nas interações com a criança em sessões de duas renomadas terapeutas infantis*. (Tese de Doutorado não publicada). Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Delitti, M. (2008). Terapia Analítico Comportamental em grupo. Em M. Delitti & P. Derdyk (Orgs.), *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo* (pp.33-58). Santo André, SP: ESETec.
- Derdyk, P. R., & Groberman, S. S. (2004). Imitação. Em C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental – Práticas clínicas* (pp. 102-110). São Paulo, SP: Roca.
- de Rose, J. C., & Gil, M. S. C. A. (2003). Para uma análise do brincar e de sua função educacional – a função educacional do brincar. Em M. Z. S. Brandao, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. A história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (vol. 11, pp. 373-382). Santo André, SP: Esetec.
- Ferraz, M. R. P. (2005). A Terapia Comportamental Infantil em Grupo e sua Aplicação nos Transtornos de Aprendizagem. Em H. J. Guilhardi & N. C. Aguirre (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. Expondo a variabilidade*. (vol.15. pp. 386-399). Santo André, SP: ESETec.
- Gil, M. S. C. A., & de Rose, J. C. (2003). Regras e contingências sociais na brincadeira de crianças. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, C. B. Moura, V. M. Silva & S. M. Oliane (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição. A história e os avanços, a seleção por consequências em ação* (vol. 11, pp. 373-382). Santo André, SP: Esetec.
- Kerbaui, R. R. (2008). Terapia comportamental de grupo. Em M. Delitti & P. Derdyk (Orgs.), *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo* (pp. 17-29). Santo André, SP: ESETec.

- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional*. (R. R. Kerbauy, trad). Santo André, SP: ESETec.
- Marinho, M. L., & Silves, E. F. M. (2001) Modelos de orientação a pais de crianças com queixas diversificadas. Em R. C. Wielenska (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos* (vol. 6, pp. 171-185). Santo André, SP: ESETec.
- Marinotti, M. (2004). Processos Comportamentais envolvidos na aprendizagem da Leitura e da Escrita. Em M. M. C., Hübner & M. Marinotti (Orgs.). *Análise do comportamento para a educação. Contribuições recentes* (pp.205-223). Santo André, SP: ESETec
- Matos, M. A. (1997). Com que o Behaviorismo radical trabalha. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição* (vol.1, pp. 45-53). Santo André, SP: ARBytes.
- Meyer, S. (2003). Análise funcional do comportamento. Em C. E. Costa, J. C. Luzia & H. H. N. Sant'Anna (Orgs.). *Primeiros passos em análise do comportamento e cognição* (pp. 75-91). Santo André, SP: ESETec.
- Nalin, J.A.R. (1993). O uso da fantasia como instrumento na psicoterapia infantil. *Temas em Psicologia*, 2, 47-56.
- Neves, M. M. B. J., & Marinho-Araujo, C. M. (2006). A Questão das dificuldades de aprendizagem e o atendimento psicológico às queixas escolares. *Aletheia*, 24, 161-170.
- Osorio, L. C. (2003). *Psicologia grupal: uma nova disciplina para o advento de uma era*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Otero, V. R. L. (1993). O sentimento na psicoterapia comportamental infantil: envolvimento dos pais e da criança. *Temas em Psicologia*, 2, 57-63

- Otero, V. R. L. (2004). Ensaio Comportamental. Em C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental. Práticas clínicas* (pp. 205-214). São Paulo: Roca.
- Regra, J. A. G., & Marinotti, M. (2008). Terapia Comportamental Infantil em Grupo. Em M. Delitti & P. Derdyk (Orgs.). *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo* (pp.215-248). Santo André, SP: ESETec.
- Sampaio, A. A. S. & Andery, M.A.P.A. (2010). Comportamento Social, Produção Agregada e Prática Cultural: Uma Análise Comportamental de Fenômenos Sociais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26, 183-192.
- Skinner, B. F. (1953/2003). *Ciência e Comportamento Humano*. (J. C. Todorov & R. Azzi, trads.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Souza, D. G. (1997) O que é contingência? Em R .A. Banaco (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição* (vol.1, pp. 82-87). Santo André, SP: ARBytes.
- Vasconcelos, L. A. (2001). Terapia Analítico-comportamental Infantil: Alguns pontos para reflexão. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & Scoz, M. C. (Orgs.), *Sobre Comportamento e Cognição. Expondo a variabilidade* (vol. 7, pp. 340-350). Santo André, SP: ESETec.