

**Universidades Lusíada**

Neufeld, Carmem Beatriz

Peron, Suzana

**A terapia cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes : desafios e estratégias**

<http://hdl.handle.net/11067/4805>

<https://doi.org/10.34628/kpx0-hd02>

**Metadados**

**Data de Publicação**

2018

**Resumo**

A Terapia cognitivo-comportamental em grupos (TCCG) se mostra atualmente como uma possibilidade de intervenção amplamente difundida para os mais diversos transtornos e indivíduos. Assim como o trabalho com crianças e adolescentes em terapia cognitivo-comportamental requerer planejamentos e adaptações específicas, os grupos voltados para a população infanto-juvenil também apresenta dificuldades e desafios próprios. O atual cenário de grupos voltados para intervenções com crianças e adolescentes t...

Cognitive-Behavioral Therapy in Groups is currently shown as a widely disseminated intervention possibility for the most diverse disorders and individuals. Just as work with children and adolescents in cognitive-behavioral therapy requires specific planning and adaptations, groups targeting the child and adolescent population also have their own challenges. The current scenario of groups focused on interventions with children and adolescents has been increasingly optimistic as this type of inter...

**Palavras Chave**

Psicoterapia de grupo, Terapia cognitiva para crianças, Terapia cognitiva para adolescentes

**Tipo**

article

**Revisão de Pares**

Não

**Coleções**

[ULL-IPCE] RPCA, v. 09, n. 2 (2018)

Esta página foi gerada automaticamente em 2024-05-06T15:48:09Z com informação proveniente do Repositório

**A TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL  
EM GRUPOS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES:  
DESAFIOS E ESTRATÉGIAS**

**COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN GROUPS  
WITH CHILDREN AND ADOLESCENTS:  
CHALLENGES AND STRATEGIES**

**Carmem Beatriz Neufeld**

Livre-Docente em Terapia Cognitivo-Comportamental pelo Departamento de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Pós-doutora em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre e Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Professora e orientadora da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Coordenadora do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP). Bolsista produtividade do CNPq. Presidente da Federação Latino-Americana de Psicoterapias Cognitivas e Comportamentais (ALAPCO; gestão 2019-2022). Terapeuta cognitiva certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas (FBTC).

**Suzana Peron**

Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Psicóloga pela Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP). Integrante do Laboratório de Pesquisa e Intervenção Cognitivo-Comportamental (LaPICC-USP).

**Resumo:** A Terapia cognitivo-comportamental em grupos (TCCG) se mostra atualmente como uma possibilidade de intervenção amplamente difundida para os mais diversos transtornos e indivíduos. Assim como o trabalho com crianças e adolescentes em terapia cognitivo-comportamental requerer planejamentos e adaptações específicas, os grupos voltados para a população infanto-juvenil também apresenta dificuldades e desafios próprios. O atual cenário de grupos voltados para intervenções com crianças e adolescentes tem se mostrado cada vez mais otimista à medida que este tipo de intervenção vem sendo cada vez mais estudada e os resultados mostram sua eficácia. Contudo, fica evidente a necessidade de programas específicos voltados para este público e para suas demandas específicas. Para isso, é essencial que as possibilidades e limites, práticos e teóricos, sejam amplamente conhecidos para que as intervenções sejam adequadas aos seus objetivos, e os seus resultados sejam também satisfatórios. Este artigo possui como objetivo discutir a terapia cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes, a partir da descrição detalhada dos tipos e formatos grupais possíveis para intervenções terapêuticas, assim como da discussão a cerca das dificuldades e manejos específicos necessários para o trabalho com esta população dentro desta abordagem. Ainda, são apresentados diferentes programas em grupo voltados para crianças e adolescentes a fim de ilustrar a aplicabilidade práticas dos conceitos teóricos discutidos.

**Palavras-Chave:** Terapia cognitivo-comportamental, Terapia em grupo, Crianças, Adolescentes.

**Abstract:** Cognitive-Behavioral Therapy in Groups is currently shown as a widely disseminated intervention possibility for the most diverse disorders and individuals. Just as work with children and adolescents in cognitive-behavioral therapy requires specific planning and adaptations, groups targeting the child and adolescent population also have their own challenges. The current scenario of groups focused on interventions with children and adolescents has been increasingly optimistic as this type of intervention has been studied and the results show its effectiveness. However, the need for specific programs aimed at this audience and their specific demands is evident. For this, it is essential that the possibilities and limits, both practical and theoretical, are widely known so that the interventions are adequate to their objectives, and their results are also satisfactory. This article aims to discuss cognitive-behavioral therapy in groups with children and adolescents, from a detailed description of the types and possible group formats for therapeutic interventions, as well as the discussion about the specific difficulties and work with this population within this approach. Also, different group programs aimed at children and adolescents are presented in order to illustrate the practical applicability of the theoretical concepts discussed.

**Keywords:** Cognitive behaviour therapy, Group therapy, Children, Adolescent.

## Introdução

### A Terapia Cognitivo-Comportamental e a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) teve seu início com Aaron Beck, nas décadas de 1950 e 1960, pensada inicialmente para indivíduos com transtornos depressivos (Clark & Beck, 2012). Atualmente, intervenções com esta forma de terapia já foram testadas e avaliadas para diversos transtornos psiquiátricos (A. Beck & Weishaar, 2000).

Os pressupostos desta terapia dizem que a interpretação dos fatos pelo indivíduo, influenciam suas emoções e os seus comportamentos, mais do que os fatos propriamente ditos. Desta forma, as pessoas em sofrimento teriam a percepção de si mesmas, do ambiente e do futuro alteradas por pensamentos distorcidos, que não corresponderiam a realidade (Rangé et al., 2011). Portanto, a avaliação e a modificação destes pensamentos disfuncionais auxiliariam na melhora no humor e no comportamento do indivíduo (Beck, 1997).

De forma semelhante, a Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos (TCCG) já era mencionada por Beck, Rush, Shaw e Emery (1979), voltada para a mesma população clínica. Em sua aplicação, seus pressupostos se mantem ao formato original da TCC, contudo, devem ser associadas aos fatores do processo grupal (Bieling, McCabe & Antony, 2008). Por se tratar de uma modalidade terapêutica da TCC, é importante ressaltar que o grupo permite a aplicação de técnicas específicas voltadas para o alcance de resultados também específicos no que tange a remissão de sintomas; e, uma vez que os participantes dos grupos em TCC apresentam sintomas e objetivos semelhantes, os grupos são caracterizados por certa homogeneidade em sua composição (Neufeld, 2011).

Em TCCG é comum que a sessão seja conduzida por uma equipe de terapeutas, um co-terapeuta e, por vezes, por observadores (Bieling et al., 2008). Neste sentido o papel do terapeuta principal consiste em manter o foco da sessão, a condução das atividades e tomada de decisão no momento do grupo; já o co-terapeuta, no momento da sessão apresenta a função de auxiliar o terapeuta principal e a observar atentamente as relações grupais e o processo terapêutico. Contudo, em momento fora da sessão, os dois terapeutas apresentam papéis e responsabilidades iguais no planejamento e na avaliação para o bom andamento do grupo (Neufeld, 2011).

### Os Grupos

Os grupos, quanto ao seu objetivo e formato, não seguem sempre os mesmos moldes, existindo várias possibilidades de combinações possíveis para o

trabalho grupal. A escolha por um formato específico deve ser realizada a partir do objetivo proposto e das possibilidades de intervenção, considerando os participantes, o local, a frequência e a disponibilidade do serviço e/ou instituição proponente.

Em relação ao objetivo, o grupo pode ser de prevenção, promoção de saúde ou intervenção terapêutica (Neufeld, Maltoni, Ivatiuk & Rangé, 2017). Os grupos de intervenção são caracterizados por tratamentos voltados para os indivíduos que já apresentem sintomas e/ou já possuam um transtorno instaurado (Neufeld & Peron, 2018).

O conceito de prevenção em saúde mental diz respeito a ações preventivas que buscam evitar o surgimento ou a ampliação de um determinado transtorno, atuando, assim, na redução de incidência ou de prevalência do mesmo (Luz, Murta, & Aquino, 2015). A prevenção apresenta três níveis de intervenção, a partir dos níveis de exposição: universal, seletiva e indicada. A Universal diz respeito a população de maneira geral, sem considerar um alvo específico, podendo ser voltados para indivíduos os quais não foram identificados fatores de risco ou dificuldades. A Seletiva volta-se para indivíduos os quais já foram identificados riscos, mas que ainda não apresentam sintomas. E por fim, a Indicada, para indivíduos que apresentam sintomas de algum transtorno (Leandro-França & Murta, 2014; Munhoz, Mrazek, & Haggerty, 1996; Muñoz, et al., 2010).

Segundo a World Health Organization [WHO] (2004), a saúde mental consiste em um estado de bem-estar que permite que as pessoas acreditem em suas potencialidades e capacidades para lidar com as dificuldades cotidianas, trabalhando de forma produtiva e contribuindo para o crescimento de sua comunidade. Desta forma, a promoção de saúde mental deve focar no fortalecimento individual e coletivo, com o intuito de promoção de bem-estar e de qualidade de vida (Luz, Murta, & Aquino, 2015).

Ainda, características especialmente importantes para grupos em TCCG referem-se a especificidades de critérios de possibilidades reais dos grupos. Desta forma, é preciso considerar não apenas as demandas dos participantes, mas também a sintomatologia, idade, sexo, escolaridade, cultura, entre outros aspectos dos indivíduos. Assim, os grupos podem ser Heterogêneos, quando são compostos por pessoas que apresentem características diferentes entre si; ou Homogêneos, quando possuem características comuns. Lembrando, ainda, que a total homogeneidade não é desejada ou até mesmo possível na maior parte dos casos, mas que um certo nível é essencial para o funcionamento da TCCG (Neufeld, 2015).

Além das características dos participantes, é essencial considerar algumas especificidades quando aos momentos de entrada dos indivíduos no grupo. Os grupos Abertos, permitirão a entrada ou saída do grupo a qualquer momento; Semi-abertos permitem o ingresso de novos participantes até um número limite

de sessões; e os Fechados, não permitem o ingresso de novos membros ao longo das sessões (Neufeld, 2015).

Quanto ao formato, os grupos em TCCG podem se apresentar como grupos de apoio, de psicoeducação, de treinamento e/ou orientação, e terapêuticos (Neufeld, 2011). Contudo, pode-se perceber que a psicoeducação se faz presente em quase todos os formatos, o que se justifica pela grande importância desta técnica característica da TCC.

Os grupos de Apoio, apresentam como objetivo o apoio aos participantes, que apresentam sintomas crônicos que estejam passando passaram ou já passaram por intervenção, e/ou para seus cuidadores. Normalmente são formados por 15 a 20 pessoas, possuindo frequência semanal, quinzenal ou mensal, sendo que os conteúdos trabalhados são as demandas trazidas pelos próprios participantes. Ainda, embora não obrigatório, é desejável que o programa apresente estruturação para a intervenção em questão (Neufeld & Peron, 2018).

Os grupos de Psicoeducação buscam oferecer informações e autoconhecimento relativo aos sintomas, as demandas e aos transtornos específicos para aqueles que possam se beneficiar destas informações e da identificação destas em si mesmos. Possuem em torno de 15 a 20 participantes, sendo preferencialmente fechados. A duração é de 4 a 6 semanas, com frequência semanal ou quinzenal, nas quais as sessões possuem conteúdos voltados para a psicoeducação e resolução de problemas (Neufeld, Maltoni, Ivatiuk & Rangé, 2017).

Os grupos de Treinamento/Orientação procuram fornecer psicoeducação, orientação e treino para a obtenção de mudanças cognitivas, comportamentais e emocionais, voltadas para indivíduos que possam se beneficiar desta orientação e treino específicos para uma habilidade específica. Possuem no máximo 15 participantes, com estrutura fechada, de duração de mais de 8 sessões, com frequência semanal. Apresentam programa estruturado de sessões, nas quais há grande utilização e treino de técnicas cognitivas, comportamentais e de regulação emocional (Neufeld & Peron, 2018).

E por fim, os grupos Terapêuticos objetivam realizar intervenções para demandas e transtornos específicos, contando com elementos dos tipos de grupos já apresentados. São formados com no máximo 12 participantes, sendo fechados, com duração de mais de 12 sessões de frequência semanal, contando com a estruturação de sessões, impreterivelmente (Neufeld, Maltoni, Ivatiuk & Rangé, 2017).

### A TCCG com crianças e adolescentes

A partir da década de 1980, começam a crescer e a apresentar maior consistência os trabalhos dentro da TCC voltados para crianças e adolescentes (Caminha & Caminha, 2007). Acerca da TCC com crianças e adolescentes, existem diversas semelhanças ao atendimento com a abordagem utilizada com adulto,

além de algumas diferenças, como é o caso da intervenção com os pais, por exemplo (Pureza, Ribeiro, Pureza & Lisboa, 2014). Atualmente, na literatura observa-se que o tratamento psicológico de crianças e adolescentes tem sido considerado, além de uma medida terapêutica, como uma forma de prevenção e de promoção de saúde (Petersen & Wainer, 2011).

A infância é compreendida como a etapa inicial do desenvolvimento humano, podendo ser dividida entre primeira infância (0-3 anos), segunda infância (3-6 anos) e terceira infância (6-11 anos) (Papalia, Olds & Feldman, 2010). As intervenções pautadas na TCC costumam ser voltadas para crianças a partir de seis anos de idade, sendo trabalhado especificamente com orientação de pais para indivíduos com idades inferiores a esta idade (Nardi, Ferreira & Neufeld, 2015).

Considerando o desenvolvimento humano, um importante nome na área é Piaget, que dividiu em quatro períodos o processo de desenvolvimento cognitivo, sendo cada fase caracterizada por formas diferentes de organização mental que possibilitam as diferentes maneiras de compreensão da realidade que cerca o indivíduo (Coll & Gillieron, 1987). O período que compreende a terceira infância é denominado Operatório Concreto (07 a 12 anos), neste período há o surgimento da capacidade da criança de estabelecer relações, coordenar pontos de vista diferentes e integrá-los de modo lógico e coerente, além da capacidade de interiorizar suas ações (Rappaport, 1981).

Quanto à adolescência, a World Health Organization [WHO] (2014) considera o período correspondendo à fase de transição entre a infância e a vida adulta, compreendendo as idades dos 10 aos 19 anos. É um momento de grandes mudanças físicas, cognitivas e psicossociais, podendo trazer potenciais riscos e oportunidades à vida do indivíduo. Esta fase pode ser dividida em alguns períodos, sendo eles: adolescência inicial (10-14 anos) e final (15-19 anos) (Papalia, Olds & Feldman, 2010).

Segundo Piaget, a adolescência compreende o estágio do desenvolvimento cognitivo Operatório Formal (iniciando aos 12 anos e continuando ao longo da vida). Esta etapa é caracterizada por operações realizadas sobre hipóteses, sendo o indivíduo capaz de refletir sobre pensamentos próprios e elaborar teorias que antes não era capaz (Piaget, 1964; Piaget & Inhelder, 1976), sendo capaz, ainda, de formar esquemas conceituais abstratos e por meio deles executar operações mentais dentro de princípios da lógica formal (Rappaport, 1981).

Desta forma, a partir do exposto anteriormente, ao trabalhar com crianças e adolescentes em TCC se torna necessário a realização de adaptações e planejamentos específicos. Portanto, o trabalho com grupos com esta população também exige que preparos e cuidados sejam tomados. Neste sentido, Neufeld, Daolio e Longhini (2015) apontam três grandes momentos de desafios neste trabalho, considerando a formação, a condução e a intervenção do grupo, os quais serão discutidos detalhadamente a seguir.

Estes autores descrevem primeiramente os desafios de composição dos grupos a partir da seleção e da avaliação dos participantes. O primeiro desafio já surge no momento do convite e na autorização de pais e responsáveis, assim como no assentimento para os adolescentes. No caso de pais e responsáveis é essencial que seja apresentado um resumo dos objetivos e dos conteúdos a serem trabalhados em sessão durante o grupo, assim como a importância de cada um deles para o desenvolvimento e para a saúde mental dos participantes. Para os adolescentes, é interessante tornar os conteúdos atrativos e também ressaltar as vantagens da participação do grupo para eles, a curto e a longo prazo.

Novamente, um critério importante neste momento é a homogeneidade dos participantes para aquele grupo, especialmente, pois nestas etapas do desenvolvimento, pequenas diferenças na idade podem apresentar significativas diferenças de compreensão e entendimento, principalmente por parte das crianças. Por isso, é necessário cuidado específico no momento de delineamento de critérios de inclusão e exclusão dos participantes para que a intervenção a ser realizada seja apropriada e aproveitada da melhor forma possível pelos indivíduos.

Ainda neste momento, é necessário cuidar do número de participantes juntamente com o preparo da equipe de terapeutas. Especialmente no caso das crianças, uma equipe maior é mais desejável a medida em que as atividades precisam ser mais dinâmicas e os participantes costumam se movimentar e conversar mais durante a sessão. Por conta disso, é essencial que a equipe esteja preparada para lidar com conversas e brincadeiras a parte das atividades planejadas, e seja capaz de cativar e manter a atenção das crianças. Com relação aos adolescentes o desafio surge com relação a equipe saber manejar a relação de forma a não os tratar como crianças, mas também contornar conversas paralelas e desinteresse na participação das atividades.

E por fim, neste momento inicial é essencial que a avaliação e o uso de instrumentos sejam pensados cuidadosamente. A avaliação é importante tanto para auxiliar no processo de seleção dos participantes, a partir da contribuição para a definição dos critérios de inclusão e exclusão, quanto para o acompanhamento do processo do grupo por meio de pré e pós-teste. É importante considerar a adequação dos instrumentos e escalas escolhidos para a faixa etária em questão quanto para o objetivo da intervenção realizada. Ainda, as informações fornecidas pelos instrumentos devem ser consideradas de maneira ética, e a partir de resultados apresentados, fornecer feedbacks e encaminhamentos que se considere necessário para cada caso especificamente.

O segundo momento de desafio apresentado por Neufeld, Daolio e Longhini (2015), diz respeito a condução do grupo em si, considerando a adesão e os fatores terapêuticos presentes. Neste sentido, é de fundamental importância que sejam observados o relacionamento entre os membros do grupo. De maneira geral, é comum que os grupos realizados com crianças e adolescentes sejam apli-



cados dentro de instituições (escolas, ONGs, centros comunitários, etc.), e, portanto, os integrantes do grupo já se conhecem em alguma medida, e já podem se dividir em subgrupos. É importante, então, que cuidados para que brincadeira e momentos de *bullying* que podem ser comuns fora do ambiente do grupo não venham junto para a sessão. Uma maneira de tentar controlar essa possibilidade é o estabelecimento de regras para o bom funcionamento do grupo e das sessões, as quais o respeito com os colegas e a qualidade dos relacionamentos estejam presentes nas regras acordadas com os participantes.

A desistência e o número de faltas também se mostram um desafio importante neste momento. Quanto mais faltas os participantes apresentarem, mais dificuldades de compreensão e entendimento das sessões seguintes poderão ocorrer, o que também pode influenciar na desistência. Portanto, é importante que a equipe esteja atenta a este fator e procure minimizar seu impacto, tanto por meio de estratégias de retomada de conteúdos anteriores (item fundamental das TCCs) quando investigar o que pode estar provocando e contribuindo com as faltas do indivíduo, e ajudar no levantamento de possíveis soluções para a causa.

Além disso, a motivação tem influência importante nessas questões, e, portanto, o investimento em estratégias neste sentido se torna essencial. Atividades e reforços podem ser negociados para incentivar a participação a princípio; no caso das crianças pode-se criar um jogo em que a cada sessão elas possam acumular pontos, e ao final receber algum prêmio. Com os adolescentes, pode-se negociar uma festa de encerramento e a distribuição de certificados de participação caso uma determinada porcentagem de frequência seja atingida.

O terceiro momento de desafio consiste na intervenção, levando-se em conta a psicoeducação e o treinamento (Neufeld, Daolio & Longhini, 2015). Como já discutido anteriormente, a faixa etária trabalhada exige adequação de conteúdos teóricos para o adequado entendimento por parte dos participantes. Com as crianças, as atividades lúdicas tendem a funcionar muito bem, e ainda conseguem captar a atenção e estimular o engajamento. Contudo, é essencial que momentos de reflexão e discussão dos conteúdos façam parte da sessão para possa-se verificar a compreensão e a generalização por parte das crianças.

Já com os adolescentes, é necessário cuidado com as atividades propostas para que as sessões não fiquem muito infantis. Ainda, pode-se adequar os conteúdos a serem trabalhados de formas diferentes a partir dos interesses apresentados pelos integrantes de cada grupo. No caso de grupos mais quietos e envergonhados, a proposição de atividades que necessitem de maior reflexão e exposição de ideias pode fazer com que eles se engajem mais e não se sintam constrangidos. No caso de adolescentes mais dinâmicos e extrovertidos, a proposta de atividades de teatro, *role-plays* e encenações pode tornar a sessão mais atrativa e o façam refletir mais sobre os conteúdos uma vez que devem preparar uma cena ou exposição que descreva de maneira adequada o que eles estão aprendendo.

Ainda, outro aspecto importante a ser pensado, consiste no equilíbrio entre o planejamento de cada uma das sessões com conteúdos que podem surgir por parte dos participantes espontaneamente durante o grupo. Dependendo do tema a ser abordado em sessão, isso pode suscitar relatos de experiências pelos participantes, que podem exigir manejo por parte dos terapeutas para não reprimir o relato completamente, mas não desviar completamente o tema da sessão. Nestes momentos, é necessário saber balancear o momento de acolhimento e o seguimento do planejamento, que por serem grupos estruturados, apresentam continuidade e delimitação de tempo.

### Alguns exemplos de grupos para crianças e adolescentes

A seguir, será feita uma breve descrição de alguns programas em grupo embasados pela TCC, voltados para crianças e adolescentes. O objetivo deste seguimento consiste em exemplificar, a partir da literatura da área, alguns dos aspectos teóricos apresentados anteriormente, utilizados na prática.

Dentro das grandes possibilidades referentes à prevenção, apresenta-se o Programa “FRIENDS”. Este foi desenvolvido por Paula Barret, na Austrália, sendo voltado para o tratamento de crianças e jovens com ansiedade. Seu objetivo consiste no aumento de habilidades desenvolvimentais e sociais por meio de técnicas cognitivo-comportamentais. Sua implementação é possível em todos os níveis de prevenção, intervenção precoce e tratamento, assim como a sua oferta nos níveis de prevenção seletiva, indicada e universal (Barret & Pahl, 2006). O FRIENDS é reconhecido pela OMS como um programa eficaz na prevenção e no tratamento de ansiedade e depressão em crianças e jovens (WHO, 2004).

O programa possui duas versões específicas, uma voltada para crianças entre 07-11 anos, e para adolescentes entre 12-17 anos – o FRIENDS FOR LIFE, e outra, para crianças de 04-06 anos – o FUN FRIENDS. O planejamento conta com 10 sessões semanais, e mais duas de reforço (após 1 e 3 meses do fim do programa) que tem como objetivo auxiliar na generalização das habilidades aprendidas no dia a dia e em possíveis desafios futuros. A duração média de cada sessão é de cerca de 1 hora a 1 hora e 30 minutos, com tamanho de grupo de aproximadamente 6 a 10 indivíduos. Ainda, há intervenções realizadas juntamente com os pais das crianças e adolescentes, durante cada etapa do programa, com a intenção de empoderar todos os membros da família (Barret & Pahl, 2006).

O conteúdo abordado incorpora vários componentes importantes baseados na aquisição de habilidades, sendo eles: psicoeducação sobre sentimentos; compreensão da expressão da ansiedade e de habilidades de relaxamento; reestruturação cognitiva e auto-fala; resolução de problemas e exposição gradual para alcance de objetivos e enfrentamento de medos; a importância de auto-recompensas e de tentativas, alcance de metas; e, prevenção de recaídas e manutenção

das habilidades para a vida (Barret & Pahl, 2006).

Quanto à promoção de saúde, é possível citar o PRHAVIDA - Programa de Promoção de Habilidades de Vida, que consiste em um programa baseado na abordagem cognitivo-comportamental, com o objetivo de promoção de saúde de crianças e de adolescentes, por meio do treinamento de Habilidades Sociais e de Habilidades de Vida. O programa possui duas versões, o PRHAVIDA-Crianças (08-10 anos) e o para PRHAVIDA-Adolescentes (12-14 anos), sendo ambos compostos por 11 sessões de cerca de 50 minutos cada, com frequência semanal. Nestas são abordados os seguintes temas: Identidade e Regras do Grupo, Psicoeducação de Habilidades Sociais e Habilidades de Vida, Direitos Humanos e Civilidade, Empatia, Assertividade, Regulação Emocional, Modelo Cognitivo, Distorções Cognitivas e Resolução de Problemas (Neufeld, Daolio, Cassiano, Rossetto & Cavenage, 2014).

Em relação às intervenções clínicas, Bellé e Caminha (2005), realizaram a adaptação do programa terapêutico proposto por Knapp e Rohde (2002), para crianças com idades entre 08 e 11 anos, do sexo masculino, diagnosticados com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). O programa incluiu dezessete encontros com as crianças, nove encontros com os pais e comunicação com os professores. Foram utilizadas durante as sessões, estratégias cognitivas (educação quanto ao problema, a auto-instrução, o registro de pensamentos disfuncionais, a solução de problemas, automonitoramento e auto-avaliação, planejamento e cronogramas), e comportamentais (sistema de pontos, custo de resposta, punições, tarefas para casa, modelação e dramatizações).

Quanto à grupos voltados ao treinamento especificamente, Gonçalves e Murta (2008), propuseram um programa de treinamento em habilidades sociais para as crianças de 07-11 anos, com estrutura de 20 sessões, de 90 minutos cada e periodicidade semanal. As sessões incorporaram os temas relacionados a habilidades sociais, tais como comunicação eficaz, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com as emoções, tomada de decisão e resolução de problemas. Foram também realizadas duas sessões com os pais, ao começo e ao final do programa.

## Discussão

Como já apontado, os estudos e as intervenções com crianças e adolescentes cresceram de maneira significativa nas últimas décadas, assim como o trabalho com grupos, para os mais diversos transtornos e temáticas. Portanto, este artigo não teve como pretensão encerrar a discussão sobre a temática, que se mostra tão vasta e em constante crescimento e aprimoramento.

O atendimento em grupo requer preparo diferenciado, pois exige mais atenção e flexibilidade dos terapeutas para atender as demandas e situações que

podem surgir ao longo das sessões, sem que haja planejamento prévio para isso. O maior número de indivíduos atendidos ao mesmo tempo, exige dos terapeutas experiência para que seja possível permitir a participação de todos, sem, contudo, prejudicar o vínculo terapêutico e o andamento do grupo. Saber o momento de atender a uma demanda específica trazida por um participante e se manter fiel ao planejamento da sessão é tarefa difícil, mas essencial ao trabalho em grupo.

Além disso, é fundamental que o preparo prévio ao início do grupo seja muito bem estruturado para que o formato escolhido, possa permitir e ajudar no alcance dos objetivos propostos. Essa tarefa somente é alcançada quando a equipe possui profundo conhecimento a cerca da temática trabalhada e dos aspectos teóricos envolvidos nesse tipo de intervenção. Ainda, quando se trata de crianças e adolescentes, além do aspecto teórico da TCCG, o conhecimento a cerca do desenvolvimento humano e das especificidades de cada umas das faixas etárias é indispensável para o adequado planejamento, adaptação e execução da intervenção proposta. Também é necessário considerar a necessidade, ou não, de inclusão dos pais/responsáveis, ou professores, nas intervenções, especialmente com relação às crianças.

Ainda, é importante apontar que alguns tipos e características grupais são mais frequentes no trabalho dentro da TCCG. Isso pode ser decorrente da necessidade de utilização de alguns dos pressupostos da TCC, os quais exigem que alguns cuidados sejam considerados quando se planeja uma intervenção, como a homogeneidade dos participantes e das demandas, a estruturação das sessões, o caráter fechado e cuidado com a frequência dos participantes para a compreensão adequada dos conteúdos trabalhados. Mas, novamente, os objetivos e as possibilidades do grupo são que responderam à pergunta de qual é o tipo de grupal mais adequado para aquele cenário.

O trabalho dentro desta perspectiva teórica, neste formato e com a população infanto-juvenil, depara-se com desafios e dificuldades característicos, mas que se mostram como oportunidade de crescimento e desenvolvimento para todos os envolvidos.

## Referências

- Barret, P. M. & Pahl K. M., (2006). School-Based Intervention: Examining a universal approach to anxiety management. *Australian Journal of Guidance and Counselling*, 16(1), 55-75.
- Beck, A. T. & Weishaar, M. E. (2000). Cognitive therapy. In R. J. Corsini & D. Wedding, *Current psychotherapies* (6th ed.; pp. 241-272). Itasca, IL: E. E. Peacock.
- Beck, J. S. (1997). *Terapia cognitiva: Teoria e prática* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artmed (Obra original publicada em 1995).

- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. & Emery, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford Press. DOI: [http:// dx.doi.org/10.3109/00048677909159104](http://dx.doi.org/10.3109/00048677909159104)
- Beck, J. S. (1997). *Terapia Cognitiva: Teoria e prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Bellé, A. H. & Caminha, R. M. (2005), Grupos de terapia cognitivo-comportamental em crianças com TDAH: estudando um modelo clínico. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(2), 103-113.
- Bieling, P.J. McCabe, R.E., Antony M.M. & cols. (2008). *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Caminha, R. M. & Caminha, M. G. (2007). Princípios da psicoterapia cognitiva na infância. In: Caminha RM, Caminha MG. *A prática cognitiva na infância* (pp. 57-70). São Paulo: Roca.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (2012). *Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade*. Porto Alegre: Artmed.
- Coll, C. & Gillieron, C. (1987). Jean Piaget: o desenvolvimento da inteligência e a construção do pensamento racional. In, L. B. Leite (Org.), *Piaget e a Escola de Genebra* (pp. 15-49). São Paulo: Cortez.
- Leandro-França, C. & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção de saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(2), 318-329.
- Luz, J. M. O., Murta, S. G. & Aquino, T. A. A. (2015). Programas de promoção de saúde mental em grupos para adolescentes. In C. B. Neufeld (Org.), *Terapia cognitivo-comportamental em grupos para crianças e adolescentes* (pp.52-71). Porto Alegre: Artmed.
- Gonçalves, E, S. & Murta, S. G. (2008). Avaliação dos efeitos de uma modalidade de treinamento de habilidades sociais para crianças. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 430-436.
- Muñoz, R., Cuijpers, P., Smit, F., Barrera, A. & Leykin, Y. (2010). Prevention of Major Depression. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 181-212. doi: 10.1146/annurev-clinpsy-033109-132040
- Munhoz, R. E., Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1996). Institute of medicine report in prevention of mental disorders. Summary and commentary. *The American Psychologist*, 51(11), 1116-1122.
- Nardi, P.C., Ferreira, I. M. F. & Neufeld, C. B. (2017). Resultados preliminares do programa PRHAVIDA em crianças com escores clínicos de ansiedade, depressão e estresse. *Contextos Clínicos*, 10(1), 74-84.
- Neufeld, C.B. (2011). Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In Bernard Rangé (Org.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (2a ed.): (pp. 737-750). Porto Alegre: Artmed.
- Neufeld, C. B. (2015). *Aspectos distintivos de las terapias cognitivo conductuales em grupos*. Anais Del Congreso Espanol de Psicología Clínica.

- Neufeld, C. B., Daolio, C. C., Cassiano, M., Rossetto, C. P. F. & Cavenage, C. C. (2014). Prhavida - Programa cognitivo-comportamental de habilidades de vida para crianças e adolescentes. In C. B. Neufeld (Cols). *Intervenções e Pesquisas em Terapia Cognitivo-Comportamental com indivíduos e grupos* (pp. 80-115). Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Neufeld, C. B., Maltoni, J., Ivatiuk, A. L. & Rangé, B. P. (2017). Aspectos técnicos e o processo em TCCG. In C. B. Neufeld & B. P. Rangé (Orgs.), *Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática* (pp.33-56). Porto Alegre: Artmed.
- Neufeld, C. B., & Peron, S. (2018). Terapia Cognitivo-comportamental em grupos com crianças e adolescentes. In R. Gorayeb, M. C. Miyazaki, & M. Teodoro (Orgs.), PROPSICO Programa de Atualização em Psicologia Clínica e da Saúde: Ciclo 2. (pp. 119-51). Porto Alegre: Artmed Panamericana. (Sistema de Educação Continuada a Distância, v.3).
- Papalia, D. E., Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2010). *Desenvolvimento humano* (10a ed.) Porto Alegre: Artmed.
- Petersen, C. S. & Wainer, R. (2011). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. In: Petersen CS, Wainer R, (Orgs.). *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes* (pp. 16-31). Porto Alegre: Artmed.
- Piaget, J. (1964). *Seis Estudos de Psicologia*. (15. Ed). Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1976). O pensamento do adolescente. In J. Piaget & B. Inhelder (Org.). *Da lógica da criança à lógica do adolescente* (Cap. 18, pp. 249-260). São Paulo: Pioneira.
- Pureza, R., Ribeiro, A. O., Pureza, J. R., & Lisboa, C. S. M. (2014). Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 16(1), 85-103.
- Rangé, B.P. et al. (2011). *Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria* (2a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Rappaport, C. R. (1981). Modelo piagetiano. In Rappaport, Fiori & Davis, *Teorias do Desenvolvimento: conceitos fundamentais* (p. 51-75) - Vol. 1. EPU.
- World Health Organization (2004). *Promoting Mental Health*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization (2014). Health for the World's Adolescents: A second chance in the second decade. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112750/1/WHO_FWC_MCA_14.05_eng.pdf)