

Intervenção baseada em um protocolo de terapia cognitivo comportamental: um relato de experiência com crianças no ambiente escolar

Marina Heinen

Camila Cavagnoli Rodrigues da Fonseca

Victoria Guarisse

Margareth da Silva Oliveira

Resumo: O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência resultante da aplicação do protocolo preventivo da Terapia de Regulação Infantil (TRI-P) que baseia-se nos princípios da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). A TRI-P é uma intervenção grupal e consiste em doze encontros semanais que tem por objetivo prevenir problemas de comportamento, que são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento saúde mental em crianças. Participaram 17 crianças, de 7 a 9 anos matriculadas no turno integral de uma escola particular do interior do Rio Grande do Sul. Considerando o conjunto de dados qualitativos obtidos constatou-se que o trabalho em grupo oportunizou o fortalecimento de habilidades adquiridas durante a intervenção. Além disso, percebe-se que esta proposta de intervenção pode ser um diferencial no que diz respeito ao trabalho de prevenção e promoção de saúde dos alunos, evidenciando a importância do cuidado com saúde mental no ambiente escolar.

Palavras-chaves: Criança; Saúde Mental; Prevenção.

Intervention based on a protocol of cognitive behavioral therapy: an account of experience with children in the school environment

Abstract: This article aims to report a protocol for the prevention of Terapia de Regulação Infantil (TRI-P) that is based on the principles of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT). The TRI-P is an interventional gear and is used in encounters that aim to prevent behavioral problems, which are risk variables for mental development. Participants were 17 children, 7 and 9 years enrolled in the full shift of a private school in the interior of Rio Grande do Sul. The qualitative data set was found that the group work provided the strengthening of a series acquired during an intervention. In addition, it can be seen that this proposal of action can be a differential in what concerns the work of prevention and health promotion of the students, evidencing the importance of care with mental health in the school environment.

Keywords: Child; Mental Health; Prevention.

Introdução

A partir da década de 1980 percebe-se um crescimento no trabalho da Terapia Cognitivo Comportamental com o público infanto-juvenil (Caminha & Caminha, 2007). A abordagem da TCC com crianças e adolescentes segue os mesmos princípios básicos estabelecidos no trabalho com adultos. Destaca-se o empirismo colaborativo, a descoberta guiada, a orientação para o objetivo e a estrutura da sessão (Bunge, Gomar & Mandil, 2012; Pureza, Ribeiro, Pureza & Lisboa, 2014).

Entretanto, as crianças diferem dos adultos em suas capacidades, limitações, preferências e interesses (Friedberg & McClure, 2019). Nesse sentido, há diferenças na forma de acessar esse público, tornando-se necessário a adaptação de técnicas, como o uso de metáforas e linguagem não verbal (Caminha, Caminha & Finger, 2017). Esses ajustes podem ser considerados importantes para envolver a criança no processo terapêutico, visto que, assim, haverá maior compreensão e, conseqüentemente, interesse e motivação por parte do paciente (Friedberg & McClure, 2019). Dessa forma, considerando as flexibilizações necessárias pode-se intervir com crianças e jovens a partir da abordagem cognitivo comportamental para que haja mudanças tanto no sistema de crenças, quanto no processamento emocional e comportamental (Caminha, Caminha, Fontenelle & Soares, 2011; Petersen & Wainer, 2011; Friedberg & McClure, 2019).

O período da infância pode ser considerado crucial para o crescimento saudável, visto que as crianças são sensíveis às interferências ambientais (Davis et al., 2015; Barry, Clarke, Jenkins & Patel, 2013; Friedberg & McClure, 2019). Tendo em vista a alta prevalência e a gravidade dos efeitos dos transtornos mentais na fase infanto-juvenil a implementação de programas de prevenção e promoção torna-se fundamental, podendo ser vista como estratégia para lidar com a crescente demanda em saúde mental em crianças e adolescentes (Murta, 2007; Nardi, Ferreira & Neufeld, 2015).

Nesse sentido, o trabalho da TCC com crianças e adolescentes tem sido foco não apenas no tratamento de sintomas de psicopatologias, mas também exercendo um papel de prevenção e promoção de saúde mental (Petersen & Wainer, 2011; Abreu, Barletta & Murta, 2015; Fava & Martins, 2016). Estudos apontam a possibilidade da TCC atuar no desenvolvimento de fatores de proteção para o não desenvolvimento de transtornos mentais na vida adulta (Petersen & Wainer, 2011; Cruvinel & Boruchovitch, 2014).

Sabe-se que os princípios e conhecimentos da TCC podem ser considerados importantes para auxiliar no desenvolvimento de programas de promoção de saúde mental e prevenção de transtornos mentais na infância em outros ambientes para além da clínica, como o escolar (Murta & Barletta, 2015; Fava & Martins, 2016). Os ambientes educacionais têm sido considerados espaços propícios para a implementação de atividades com o objetivo de promover saúde mental, prevenindo, assim, problemas de comportamento (Durlak, Dymnicki, Taylor, Weissberg, & Schellinger, 2011; Herzig-Anderson, Colognori, Fox, Stewart & Warner, 2012; Collaborative for Social and Emotional Learning [CASEL], 2015). Com isso, o trabalho com grupos de escolares, apoiando-se na abordagem cognitiva-comportamental, têm crescido nos últimos anos dentro das escolas (Daunic et al., 2012; Fernandes; Alckmin-Carvalho, Izibicki & Melo, 2014).

Uma pesquisa de revisão bibliográfica apontou a escola como um ambiente promissor para o encontro entre educação e saúde, oportunizando iniciativas de prevenção e promoção de saúde (Casemiro, Fonseca & Secco, 2014). Nessa perspectiva, esse estudo tem como objetivo relatar a experiência resultante da aplicação do protocolo preventivo da Terapia de Regulação Infantil (TRI-P), que baseia-se nos conhecimentos da TCC com grupos no ambiente escolar.

Metodologia

O presente estudo faz parte de um projeto maior que visa avaliar a efetividade da Terapia de Regulação Infantil, o qual está com parecer favorável pelo Comitê de Ética da PUCRS (CAAE: 40658214.6.0000.5336). Esse trabalho apresenta o relato de experiência da intervenção grupal com o protocolo denominado Trabalho de Regulação Infantil Preventivo (TRI-P), realizado em uma escola particular no interior do Rio Grande do Sul.

Realizou-se contato telefônico com 39 responsáveis de crianças de 07 a 09 anos, de ambos sexos, devidamente matriculadas no turno integral em uma escola particular. Nesse telefonema, realizado pela equipe do projeto, composta por duas psicólogas e duas estudantes de psicologia, explicou-se o objetivo da pesquisa, as etapas do protocolo e os resultados esperados.

Os responsáveis interessados no estudo foram convidados a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e preencher um questionário de dados sócio demográficos, construído pela equipe do projeto que aborda perguntas fechadas sobre idade, informações ocupacionais dos responsáveis, histórico familiar e de doença psiquiátrica e desenvolvimento infantil.

Os critérios de inclusão foram: ter entre 07 a 09 anos de idade, estar matriculado no turno integral da escola particular e apresentar o TCLE assinado pelos responsáveis. Foram incluídos no estudo 17 participantes que preencheram os critérios de inclusão. O protocolo TRI-P volta-se para a prevenção universal, por isso, todas as crianças entre 7 a 9 anos do turno integral foram convidadas a participar.

Após, as crianças incluídas foram submetidas à intervenção grupal TRI-P. Os encontros ocorreram semanalmente no turno integral, em uma sala de aula disponível na escola que os participantes estudam com duração de 1 hora cada encontro. O grupo foi dirigido por uma psicóloga, mestranda do projeto de pesquisa, e uma assistente de pesquisa que é estudante de psicologia. Ambas possuem treinamento para aplicação da TRI-P.

Protocolo Preventivo da Terapia de Regulação Infantil

A Terapia de Regulação Infantil (TRI) criada por Marina Caminha e Renato Caminha é destinada para crianças com sintomatologia e transtornos de ansiedade e humor. A modalidade preventiva, denominada Trabalho de Regulação Infantil Preventivo (TRI-P) surge após vinte anos de experiência dos autores acima citados evidenciando resultados de melhora clínica significativa nos sintomas de ansiedade com a aplicação do protocolo em 12 encontros (Caminha, Caminha & Duarte, 2017; Medeiros, 2015).

A TRI-P baseia-se nas teorias evolucionistas, principalmente na biologia das emoções, neurociência, psicologia experimental e aborda conteúdos básicos da Terapia Cognitivo-Comportamental relacionados às emoções, pensamentos e comportamentos. A partir dessas teorias, constituiu-se as bases do programa TRI-P que visa o desenvolvimento socioemocional, que tem por objetivo prevenir problemas de comportamento relacionados a quadro clínicos prevalentes em crianças e adolescentes, como a ansiedade e depressão. O intuito do protocolo é desenvolver empatia, resiliência e aumentar as estratégias de resolução de problemas das crianças (Caminha, Caminha & Justo, 2015).

A TRI-P destina-se à população universal e é organizada de doze encontros, semiestruturados e semanais. Nesse sentido, compreende-se que a intervenção durou dois meses e meio. Os participantes receberam um caderno de atividades do protocolo, elaborado pelos autores (Caminha & Caminha, 2015). Cada sessão tem objetivos específicos a serem alcançados em relação à compressão das emoções, pensamentos e comportamentos e o desenvolvimento de habilidades da infância. A seguir são descritos os objetivos de cada encontro do programa preventivo da Terapia de Regulação Infantil.

Primeiro Encontro

O primeiro encontro inicia com uma apresentação acerca do protocolo TRI-P, com o objetivo de esclarecer o propósito, as etapas do protocolo, assim como o modo de organização dos encontros. Posteriormente, cada criança é convidada a se apresentar, através de desenhos: “Eu sou”, “Se eu fosse um animal, eu seria...” e “Minha família”. Introduce-se as regras do grupo, que formam um acrônimo com a sigla TRI. São elas: Regra T: Trabalhar para crescer em grupo, Regra R: Respeitar os outros e a diferença e a Regra I: Inovar nas soluções dos problemas, buscando soluções que envolvam todos os membros do grupo. Solicita-se um *feedback* das crianças acerca da explicação e funcionamento do programa e do grupo.

Segundo Encontro

Início dos encontros T, denominado “Trabalhe suas emoções”. Questiona-se o grupo sobre o que são emoções e, a partir dessa pergunta, as crianças são convidadas a pintar com lápis verde as emoções que consideram agradáveis e de vermelho as que consideram desagradáveis, além de colar os adesivos de emoções agradáveis e desagradáveis, contidos no anexo do caderno. A seguir, explica-se para as crianças o que são emoções e que a grande diferença entre as pessoas é a maneira como elas reagem às emoções. Posteriormente, explana-se sobre o conceito de bem-estar e a metáfora das emoções, convidando as crianças a imaginar um barco parado no mar e que esse barco se move lentamente com o movimento da água e que essa calma é o bem-estar ou tranquilidade. Entretanto, sempre que uma onda da emoção, agradável ou desagradável, aparecer o barco irá balançar e mudamos nossa maneira de pensar e agir. A fim de fortalecer a metáfora das emoções, realiza-se o exercício da dobradura do barquinho. Por fim, para cada emoção básica solicita-se que a criança conte, desenhe ou escreva uma situação de quando sentiu a emoção e depois marcando no lado direito do termômetro o quanto a sentiu essa emoção e, no lado esquerdo, o quanto tem sentido essa emoção.

Terceiro Encontro

Trabalha-se com o reconhecimento de cada emoção básica, partindo da expressão facial das ilustrações dos adesivos contidos no anexo do caderno. O grupo é convidado a manifestar as expressões faciais de cada emoção. Em seguida, apresenta-se as emoções secundárias, solicitando exemplos de situações vividas. Para exemplificar a relação entre as emoções básicas e secundárias é apresentada a atividade “árvore das emoções”, fazendo a analogia de que as raízes da árvore, que são as emoções, precisam estar equilibradas

para possibilitar a sustentação de um tronco seguro (bem-estar). Por fim, em duplas, é proposto que as crianças discutam sobre histórias e emoções correspondentes. Além disso, nesse encontro há uma tarefa de casa que consiste em entrevistar os familiares sobre as emoções sentidas por eles.

Quarto Encontro

Retoma-se a tarefa de casa, incentivando as crianças a relatarem a experiência. Após, trabalha o modo como as emoções se manifestam no corpo e, para isso, utiliza-se papel pardo e canetas coloridas. As crianças são divididas em seis grupos e cada grupo fica responsável por uma emoção básica. O corpo de uma criança é contornado no papel e, a partir disso, orienta-se para que deem uma forma e uma localização para a emoção na respectiva parte do corpo onde ela é sentida. Ao final, todos apresentam corporificando a emoção, ou seja, imitando a expressão facial, a voz e a postura da respectiva emoção trabalhada. Se possível, os cartazes devem ser afixados nas paredes da sala.

Quinto Encontro

Nesse encontro o objetivo é exercitar a empatia e a percepção pessoal das emoções. Para isso, os participantes fazem o exercício de imitação facial e da voz das emoções. Após, explora-se com as crianças os possíveis pensamentos diante da ativação das emoções. Para auxiliar na compreensão da empatia, realiza-se o exercício “balões de pensamentos” que consiste na adivinhação do que o outro está sentindo e pensando. Sugere-se trabalhar com exercícios de imitação e sincronia corporal, por exemplo iniciar uma caminhada com movimentos diferenciados e pedir que o grupo siga em fila indiana.

Sexto Encontro

Com o objetivo de retomar o conceito de bem estar, explora-se quais atitudes são necessárias para atingir e manter o bem-estar. Nesse encontro, é introduzido os exercícios de relaxamento, exemplificados no caderno por meio de desenhos. Sugere-se que, após esse encontro, todos os outros sejam finalizados ou iniciados com posições de relaxamento e/ou um exercício de respiração.

Sétimo Encontro

Realiza-se exercícios de respiração, também exemplificados por meio de desenhos no caderno. Para retomar os conteúdos trabalhados nos encontros T, cada participante monta um Cartão SOS (cartão de enfrentamento) que servirá como recurso para lembrar o que foi aprendido na primeira fase.

Oitavo Encontro

Inicia-se a etapa R, denominada “Recicle seus pensamentos”, relacionando os pensamentos que ajudam com as emoções agradáveis de sentir e os pensamentos que não ajudam com as emoções desagradáveis de sentir. O objetivo é auxiliar o grupo a

compreender a relação entre emoção e os pensamentos, os quais agem como voz da emoção. Introduce-se a metáfora da reciclagem, enfatizando que os pensamentos que não ajudam, também chamados de vermelhos, poluem a maneira de vermos o mundo e, por isso, podem ser reciclados. Esse encontro é focado nos pensamentos que não ajudam, que serão reciclados através de um passo a passo dinâmico, auxiliando a desenvolver o questionamento socrático. O propósito desse encontro também é apresentar o conceito de Assertividade que é a expressão adequada do pensamento advindo da emoção. Evidenciamos as vantagens de agir de modo assertivo.

Nono Encontro

Em equipes é realizado o exercício da reciclagem dos pensamentos. Para ajudá-los, pode-se utilizar o questionamento socrático. Apresenta-se a máquina da reciclagem, um recurso que contém todos os passos trabalhados até agora, ou seja, transformar pensamentos vermelhos em pensamentos verdes. Os participantes levam para casa uma folha com a máquina da reciclagem, para que, em casa, continuem exercitando o que foi trabalhado no encontro. Em seguida, monta-se um Cartão SOS (cartão de enfrentamento) relacionado aos pensamentos que não ajudam.

Décimo Encontro

Dá-se início ao trabalho com as emoções agradáveis de sentir e os pensamentos que ajudam ou verdes. Explica-se a metáfora dos fogos de artifícios para explicar o que é difundir/espalhar os pensamentos. Cada equipe escolhe trabalhar com a alegria ou o amor e deve-se elencar pensamentos que surgem quando sentimos emoções agradáveis. Em seguida, questiona-se às crianças se devemos espalhar esse pensamento ou reciclá-lo, realizando, assim, uma diferenciação entre os conteúdos já trabalhados na etapa R. Apresenta o símbolo dos fogos de artifício juntamente com a frase que auxilia a difundir que é “Logo posso demonstrar”. Após, cada equipe precisa refletir de que maneira podem demonstrar determinado pensamento e emoção. Apresenta a máquina da difusão como um recurso para espalhar pensamentos verdes. Os participantes recortam a máquina da reciclagem e levam para casa. Em seguida, monta-se um Cartão SOS (cartão de enfrentamento) relacionado aos pensamentos que ajudam.

Décimo Primeiro Encontro

Inicia-se a etapa dos encontro I: Inove seus comportamentos. Essa última fase refere-se a capacidade de modificar os comportamentos que não ajudam. Para explicar a metáfora do Efeito Bumerangue, explica-se que o que lançamos para o ambiente retorna para nós da mesma maneira que foram lançados, ou seja, comportamentos agradáveis geram bem-estar e as desagradáveis geram mal-estar. Para retomar o conceito de bem-estar, o grupo busca no caderno frases de deveres para atingir o bem-estar no grupo. No passo seguinte, trabalha-se a importância do respeito e as crianças discutem sobre frutos que desejam colher no grupo e na escola. Retoma-se a importância e a função do Cartão SOS (cartão de enfrentamento), confeccionando um para a etapa dos comportamentos.

Décimo Segundo Encontro

Último encontro do protocolo. Retoma-se o conceito de comportamentos e introduz a atividade das Cenas Comportamentais. A turma é dividida em grupos e cada equipe trabalha com uma classe comportamental (comportamentos verdes e vermelhos), lendo a história do cartão e apresentando para a turma na forma de dramatização. É apresentado para as crianças o A, B, C, D e E (amor, brincar, comer, dormir e estudar) como condutas necessárias para maior qualidade de vida. Realiza-se um esquema relacional entre emoções, pensamentos, comportamento e reações corporais. Os cadernos são entregues para serem levados para casa.

Resultados e discussão

Os dados foram organizados e analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 20.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2008) para Windows. Para a apresentação da amostra, realizou-se estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %). A maioria das crianças (76,5%, n=13) tem a idade de 8 anos e 64,7% (n=11) são estudantes do segundo ano do Ensino Fundamental. Em relação ao gênero, havia 8 crianças do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Na classificação e extrato social, os participantes prevaleceram na classe A (29,4, n=5) e B (41,2, n=7). A maioria dos pais (82,4%, n=14) são casados. A caracterização da amostra pode ser conferida na tabela 1.

Tabela 1
Caracterização geral da amostra

Variáveis	Grupo (n=17)	
	n	%
Gênero		
Masculino	8	47,1
Feminino	9	52,9
Idade (anos)		
Média±Desvio padrão	8,0±0,5	
Idade (anos)		
7	2	11,8
8	13	76,5
9	2	11,8
Escolaridade da Criança (ano)		
Não informado	1	5,9
2 ano	11	64,7
3 ano	5	29,4
Critério Classificação Econômica Brasil		
A (45-100)	5	29,4
B1 (38-44)	7	41,2
B2 (29-37)	4	23,5
C1 (23-28)	1	5,9
Pais casados		
Sim	14	82,4
Não	3	17,6

O objetivo desse estudo foi relatar os encontros e a experiência com a aplicação do TRI-P. Por isso, nessa seção pretende-se discutir alguns elementos da dinâmica do grupo relacionando com a aplicação do TRI-P com a amostra em questão. O estudo não objetiva analisar dados quantitativamente.

O programa TRI-P baseia-se no modelo clínico da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) e ocorre em formato grupal, por isso, pode-se dizer que aproxima-se da Terapia Cognitiva Comportamental em Grupos (TCCG). A TCCG combina técnicas da TCC tradicional com os fundamentos da Terapia de grupo, consistindo em um trabalho educativo sobre o funcionamento dos participantes (Bieling, McCabe & Antony, 2008).

O TRI-P vai ao encontro da modalidade de orientação da TCCG, também conhecida como treinamento, que caracteriza-se pelo fornecimento de informações e auxílio na identificação dos três elementos fundamentais da TCC, ou seja, pensamentos, emoções e comportamentos. Os grupos de orientação focalizam o trabalho em atividades práticas, as quais englobam, por exemplo, mudanças cognitivas, comportamentais e afetivas (Neufeld, 2011; Nardi, et al., 2015).

A fim de psicoeducar e trabalhar de modo detalhado cada conceito a TRI-P divide-se em três etapas: trabalho com emoções, reciclagem dos pensamentos e inovação dos comportamentos. A partir da experiência prática com o protocolo, percebe-se que essa organização pôde clarificar o entendimento e a relação entre os elementos e facilitar a explicação de como eles se influenciam. Além disso, foi possível realizar ligações entre esses três conceitos com os exemplos e situações trazidas pelos próprios participantes. Um exemplo de mudança cognitiva pode ser explicado pela segunda etapa, que tem por objetivo reciclar um pensamento vermelho, flexibilizando-o para torná-lo verde.

A aplicação da TCC com crianças visa auxiliá-las na identificação, compreensão e reavaliação dos pensamentos e crenças e, conseqüentemente buscando a adaptação ou modificação de comportamentos e estado emocional (Stallard, 2007). Os autores Bieling et al. (2008) ressaltam que a aprendizagem e entendimento das estratégias da TCC serão melhor compreendidos quando houver integração do processo grupal com as técnicas. Sabe-se que muitas vezes a dificuldade de aplicação da TCC com o público infante-juvenil deve-se a tentativas de transpor as técnicas utilizadas com adultos para o trabalho com crianças. A literatura aponta a importância de levar em consideração o desenvolvimento cognitivo e emocional das crianças para a adaptação das técnicas (Neufeld, Peron, Maltoni & Ferreira, 2017; Caminha et al., 2017; Friedberg & McClure, 2019). Nota-se que os participantes do grupo podem ter compreendido os conceitos expostos porque o protocolo TRI-P apresenta as técnicas cognitivo-comportamentais de modo acessível, tendo em vista a adaptação para o público infante-juvenil. Um exemplo é a adequação da linguagem com o uso de metáfora, respeitando a capacidade de cada faixa do desenvolvimento infantil (Caminha et al., 2017).

No que diz respeito aos aspectos processuais na composição dos grupos, a literatura enfatiza a importância dos participantes estarem na mesma faixa de desenvolvimento (Bieling et al., 2008; Neufeld, Daolio & Longhini, 2015). Por isso, optou-se por selecionar crianças com idade entre 7 a 9 anos, respeitando, assim, o critério de homogeneidade. Estudos mostram que grupos homogêneos são indicados para diminuir o risco de abandono do tratamento e propiciar boa integração dos participantes (Guanaes &

Japur, 2001; Paternostro, Sullivan, Behar, Berlyant & Friedberg, 2015). Seguindo esses preceitos, observou-se maior coesão entre os membros e uma satisfatória implementação do protocolo de intervenção. Isso pode ser explicado pelos interesses em comum das crianças, por estarem no mesmo nível de desenvolvimento cognitivo e emocional e por terem focos semelhantes nas discussões.

Em relação à adesão ao protocolo pode-se afirmar que foi alta, por não haver desistências de participantes e pelo *feedback* positivo das crianças e responsáveis em relação a gostar de frequentar o grupo. Foram observadas algumas questões que podem ter influenciado: o programa foi implementado no turno integral da escola sem comprometer o currículo regular e sem a necessidade de deslocamento para outro local. A maioria das crianças já se conhecia e tinham bom relacionamento social, o que pode ter facilitado a coesão e interação entre os participantes.

Os critérios de inclusão estabelecidos eram: ter entre 7 e 9 anos, estar matriculado no turno integral da escola e apresentar o TCLE assinado pelos responsáveis. A autorização dos pais é um critério fundamental e ético no trabalho com crianças (Neufeld et al., 2015). Na experiência, o contato com os responsáveis de extrema importância para apresentação da mestrandia, a clarificação dos objetivos do projeto e apresentação do caderno e das atividades a serem trabalhadas, assim como benefícios desse programa. Outro aspecto importante foi o convite ter sido feito pela mestrandia do projeto e coordenadora dos grupos, o que, segundo a literatura, já inicia a familiarização com os responsáveis e os participantes (Neufeld, et al., 2017).

Vale ressaltar que não havia outros critérios de exclusão, visto que o protocolo TRI-P é um programa de prevenção universal. A prevenção do tipo universal é a forma mais abrangente de intervenção, contrapondo-se às seletivas e às indicadas, assim, não limita-se às crianças que apresentam risco de desenvolver sintomas ou que já apresentam sintomatologia de transtornos mentais (Fernandes et al., 2014). Percebeu-se que no grupo havia crianças com comportamentos que relacionavam-se com sintomatologia de transtornos mentais e outras sem. Pode-se dizer que a aplicação do protocolo visou desenvolver fatores de proteção para o não desenvolvimento de problemas comportamentais relacionados aos transtornos psiquiátricos em todas as crianças e não apenas mas que já apresentavam maior dificuldade.

No que diz respeito ao número de participantes, Neufeld et al. (2017) apontam que os grupos de desenvolvimento de habilidades deve ter em torno de 10 crianças. O grupo proposto era formado por 17 participantes, o que pode ser considerado um número alto para essa modalidade e, por isso, houve algumas dificuldades. A condução do grupo foi realizada por uma coordenadora e uma auxiliar, tendo em vista a impossibilidade de deslocamento de uma terceira pessoa treinada pelo protocolo. Concluiu-se que uma outra pessoa auxiliaria para uma melhor direção e atenção aos participantes. Outro ponto que refere-se ao número elevado de participantes foi o desejo de se expressarem. Em vários momentos foi necessário dar voz apenas a alguns participantes para que pudessem dar conta de variáveis como: acolhimento da informação trazida, a duração do encontro, os objetivos a serem alcançados e as atividades propostas. Entretanto, percebeu-se que os participantes se organizavam e se revezavam para que todos pudessem participar em algum momento.

O alto número de participantes ficou ainda mais evidente em atividades que exigiam maior atenção das crianças e acompanhamento das coordenadoras, como a etapa dos pensamentos, em que as crianças apresentaram dificuldade de pensar sobre o pensamento. Percebeu maior compreensão dos participantes quando realizamos a explicação em grupos menores durante as atividades.

Contatou-se que os participantes interagiam entre si, através de conversas e atividades práticas. Essa interação pode ter sido uma oportunidade de crescimento, levando-os a observar não apenas os seus comportamentos e sentimentos, mas os dos outros. Isso pôde gerar novos aprendizados e uma ampliação para resolução de problemas e prática de novos comportamentos (Reddy, 2012). Nesse sentido, o contato com outras crianças abre espaço para o compartilhamento de experiências e o fortalecimento de habilidades adquiridas (Bonfanti, Souza & Wainer, 2008; Neufeld 2011; Palma & Neufeld, 2011).

Sobre o contexto escolar, pesquisas apontam que a escola é um dos ambientes em que programas de prevenção e promoção são constantemente pesquisados (Fernandes et al., 2014). Isso pode ser explicado pela oportunidade de aumentar o acesso à saúde de crianças independente do nível de risco para problemas de conduta, além de fortalecer o relacionamento entre pares e favorecer o desenvolvimento saudável e integral (Ehrenreich-May & Bilek, 2011).

A prevenção em saúde mental refere-se a intervenções para a redução de problemas futuros e ocorre a partir do desenvolvimento de competências que favoreçam o desenvolvimento saudável (Murta, 2007). A implementação do protocolo TRI-P visou trabalhar de forma preventiva com enfoque no aumento de fatores protetivos e na redução de riscos para problemas de comportamento, além da diminuição de custos nos atendimentos de saúde (Neufeld, 2011; Abreu et al., 2015).

Esse trabalho trata-se de um relato de experiência da aplicação de um protocolo de prevenção frente às demandas de saúde mental e possui algumas limitações como a ausência de medidas quantitativas das variáveis e dos processos psicológicos e grupais mencionados na discussão. Além disso, a ausência de um grupo controle, impossibilitando a comparação dos resultados dessa amostra com dados de outro grupo e o não acompanhamento ao longo do tempo podem ser questões consideradas em estudos futuros. A autora Murta (2007) salienta a importância dos programas de prevenção em saúde mental ter evidências empiricamente testadas para que se possa atuar como promotor de fatores de proteção.

Ressalta-se que esse trabalho foi aplicado exclusivamente para a amostra identificada e não são generalizáveis para a população. Ainda assim, a implementação do protocolo TRI-P pode indicar uma possibilidade de intervenção no contexto escolar para o desenvolvimento de habilidades e fatores de proteção para a não evolução de quadros clínicos.

Referências

- Abreu, S., Barletta, J.B., & Murta, S.G. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental: pressupostos teóricos e marcos conceituais. Em S.G. Murta, C.L. França, K.B. Santos & L. Polejack. *Prevenção e promoção em saúde mental: fundamentos, planejamento e estratégias de intervenção* (pp. 54-74). Novo Hamburgo: Sinopsys.

- Barry, M. M., Clarke, A. M., Jenkins, R., & Patel, V. (2013). A systematic review of the effectiveness of mental health promotion interventions for young people in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 13 (835), 1-19.
- Bieling, P. J., McCabe, R. E., Antony, M. M. (2008). *Terapia Cognitivo Comportamental em Grupos*. Porto Alegre: Artmed.
- Bonfanti, A.L., Souza, M.A.M., & Wainer, R. (2008). Terapia cognitivo-comportamental em grupos para crianças. Em N.M. Piccoloto, R. Wainer, & L. Piccoloto (Orgs), *Tópicos especiais em terapia cognitivo comportamental* (pp.215-253). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Bunge, E., Gomar, M., & Mandil, J. (2012) *Terapia cognitiva com crianças e adolescentes – aportes teóricos*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caminha, R.M., & Caminha, M.G. (2007) Princípios da psicoterapia cognitiva na infância. Em R.M. Caminha, M.G. Caminha, *A prática cognitiva na infância*. (pp. 57-70) São Paulo: Roca.
- Caminha, R.M., & Caminha, M.G. (2015). *TRI Preventivo – Trabalho de Reciclagem Infantil*: Promovendo inteligência emocional e social. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Caminha, R. M., Caminha, M.G., & Duarte, V. (2017). Programa TRI Preventivo de Educação Socioemocional. In J.M., Alves, (Org.), *Abordagens Cognitivo-Comportamentais no contexto Escolar*: Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Caminha, R.M., Caminha, M.G., & Finger, I.R. (2017). A terapia da reciclagem infantil (TRI) no tratamento de sintomas ansiosos de depressivos. Em R.M. Caminha, M.G. Caminha, & C.A. Dutra. *A Prática Cognitiva na Infância e na Adolescência*. (pp.399-413) Novo Hamburgo: Sinopsys
- Caminha, R. M., Caminha, M. G., Fontenelle, I. D. S., & Soares, T. (2011). O modelo cognitivo aplicado à infância. Em B., Rangé (Cols.) *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 633-653). Porto Alegre: Artmed.
- Caminha, M.G., Caminha, R, M., & Justo, A.R. (2015). Trabalho de Reciclagem Infantil – Preventivo (TRI-P): Aplicação em grupo de escolares. Em C.B. Neufeld (Org). *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 88-101). Porto Alegre: Artmed.
- Casemiro, J.P., Fonseca, A.B.C., & Secco, F.V.M. (2014). Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(3), 829-840.
- Collaborative for Social and Emotional Learning. (2015). *CASEL guide: Effective Social and emotional learning programs*. Recuperado em: Janeiro de 2019 <<http://secondaryguide.casel.org/casel-secondary-guide.pdf>>.
- Cruvinel, M., & Boruchovitch, E. (2014). *Compreendendo a depressão infantil*. Petrópolis, RJ: Editora Vozes.
- Daunic, A.P., Smith, S.W., Garvan, C.W., Barber, B.R., Becker, M.K., Peters, C.D., Taylor, G.G., Loan, C.L.van, Li, W., & Naranjo, A.H. (2012). Reducing developmental risk for emotional/behavioral problems: A randomized controlled trial examining the tools for getting Along curriculum. *Journal of School Psychology* 50(2), 149-166.

- Davis, D. W., Logsdon, M. C., Jones, F., Dempster, R., Ryan, L., & Rowland, M. (2015). First we have to engage them: A mixed methods assessment of low-income parents' preferences for and barriers to receiving child health promotion information. *Journal of Pediatric Health Care*, 29(6), 501-508.
- Durlak, J.A., Dymnicki, A.B., Taylor, R.D., Weissberg, R.P., & Schellinger, K.B. (2011). The Impact of Enhancing Students' Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development*, 82(1), 405-432.
- Ehrenreich-May, J., & Bilek, E. L. (2011). Universal prevention of anxiety and depression in a recreational camp setting: an initial open trial. *Child Youth Care Forum*, 40, 435-455.
- Fava, D. C., & Martins, R. (2016). Contribuições da abordagem cognitivo-comportamental para a atuação do psicólogo e professor nas escolas. Em D.C., Fava. *A prática da psicologia na escola: introduzindo a abordagem cognitivo-comportamental* (pp.15-44). Belo Horizonte: Ed. Artesã
- Fernandes, L.F.B., Alckmin-Carvalho, F., Izibicki, S., & Melo, M.H.S. (2014) Prevenção universal de ansiedade na infância e adolescência: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia: Teoria e Prática*, 16(3), 83-99.
- Friedberg, R.D., & McClure, J.M. (2019). A prática clínica da terapia cognitiva com crianças e adolescentes (2ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Guanaes, C., & Japur, M. (2001). Fatores terapêuticos em um grupo de apoio para pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 23, 134- 40.
- Herzig-Anderson, K., Colognori, D., Fox, J.K., Stewart, C.E., & Warner, C.M. (2012) School-based anxiety treatments for children and adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21, 655-668.
- Medeiros, R. B. V. (2015). *Avaliação de um protocolo cognitivo-comportamental para o tratamento de crianças e adolescentes portadores de transtornos de ansiedade*. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Murta, S.G. (2007) Programas de Prevenção a Problemas Emocionais e Comportamentais em Crianças e Adolescentes: Lições de Três Décadas de Pesquisa. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 20(1), 1-8,
- Murta, S. G., & Barletta, J. B. (2015). Promoção de saúde mental e prevenção aos transtornos mentais em terapia cognitivo-comportamental. *PROCOGNITIVA Programa de Atualização em Terapia Cognitivo-Comportamental: Ciclo 1/volume 4*. Porto Alegre: Artmed Panamericana.
- Nardi, P.C., Ferreira, I.M.F., & Neufeld, C.B. (2015). Programas de promoção de saúde mental em grupo para crianças. Em C.B. Neufeld (Eds). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 36-51). Porto Alegre: Artmed
- Neufeld, C.B. (2011) Intervenções com grupos na abordagem cognitivo-comportamental. Em B. Range, (Eds). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (2ª ed.). (pp. 737-750) Porto Alegre: Artmed.
- Neufeld, C.B., Daolio, C.C., & Longhini, L.Z (2015). Desafios da terapia cognitivo comportamental em grupo com crianças e adolescentes. Em C.B. Neufeld (Eds),

- Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 17-34). Porto Alegre: Artmed.
- Neufeld C.B., Peron S., Maltoni J., & Ferreira, I.M.F. (2017). Intervenções em grupos com crianças e adolescentes Em R.M. Caminha & M.G.Caminha & C.A. Dutra. *A Prática Cognitiva na Infância e na Adolescência*. (pp.735-750) Novo Hamburgo: Sinopsys
- Palma, P. C., & Neufeld, C. B. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em grupo de socioeducadores: Um relato de experiência. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 7(1),55-61.
- Paternostro, J., Sullivan, P.J., Behar, S.M., Berlyant, M.J., & Friedberg, R.D. (2015). Terapia cognitivo-comportamental em grupos em escolas. Em C.B. Neufeld, (Org). *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para crianças e adolescentes* (pp. 73-87). Porto Alegre: Artmed.
- Petersen, C.S., & Wainer, R. (2011). Princípios básicos da terapia cognitivo-comportamental de crianças e adolescentes. Em C.S. Petersen & R. Wainer. *Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes* (pp. 16-31) Porto Alegre: Artmed
- Pureza, J.R., Ribeiro, A.O., Pureza, J.R., & Lisboa, C.S.M. (2014). Fundamentos e aplicações da Terapia Cognitivo-Comportamental com crianças e adolescentes. *RBPsicoterapia (Online)* 16(1), 85-103.
- Reddy, L.A. (2012) *Group play interventions for children: strategies for teaching prosocial skills*. Washigton: American psycological association
- Stallard, P. (2007). O processo socrático e o raciocínio indutivo. Em P. Stallard, *Guia do terapeuta para bons pensamentos - bons sentimentos: Utilizando a terapia cognitivo-comportamental para crianças e adolescentes* (pp. 67-85). Porto Alegre: Artmed.

Recebido em: julho de 2019

Aceito em: outubro de 2019

Marina Heinen: Psicóloga. Mestranda do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (GAAPCC) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Aluna de especialização em Terapia Cognitivo Comportamental na Infância e Adolescência (Wainer Psicologia).

Camila Cavagnoli Rodrigues da Fonseca: Graduanda em Psicologia da Faculdade da Serra Gaúcha (FSG) e colaboradora do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (GAAPCC) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PUCRS).

Victoria Guarisse: Graduanda em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Bolsista de Iniciação Científica do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (GAAPCC) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PUCRS).

Margareth da Silva Oliveira: Psicóloga, Doutora em Ciências da Saúde (UNIFESP). Pós-Doutorado (UMBC). Coordenadora do Grupo de Avaliação e Atendimento em Psicoterapia Cognitivo-Comportamental (GAAPCC) do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PUCRS) e Bolsista Produtividade CNPq.

Endereço para contato: m.marinaheinen@gmail.com