

Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental

*Yvanna Aires Gadelha**
*Izane Nogueira de Menezes**

RESUMO - Os modos de interação entre adulto e criança na relação que se estabelece entre terapeutas infantis e seus clientes devem considerar as necessidades da criança, a importância das brincadeiras e a influência que o ambiente exerce sobre a aquisição e manutenção de comportamentos. A Terapia Comportamental Infantil (TCI) utiliza jogos e brincadeiras e tem se mostrado uma área de atividade clínica que favorece a aquisição de comportamentos sociais importantes e a melhora nas interações sociais. Na TCI, a criança participa ativamente do processo terapêutico e, para obter os ganhos que a terapia fornece, elas freqüentemente precisam de outras formas para expressar seus sentimentos que não a verbal. Assim, os terapeutas precisam se apoiar em estratégias lúdicas que incluem desenhar ou contar histórias, fantasiar, imaginar e interpretar situações, usar bonecos e jogos, pinturas, colagens, argila, massa plástica de modelagem, música e outros instrumentos que caracterizam uma situação natural para a criança e um ambiente livre de censura. O uso dessas atividades pelas autoras em sua prática clínica tem-se mostrado úteis para favorecer a formação do vínculo com a criança, identificar os conceitos e as regras que governam seu comportamento, verificar sua relação com pessoas dos ambientes em que está inserida, identificar seus sentimentos em relação a si mesma, a determinadas pessoas e situações, treinar a solução de problemas cotidianos e desenvolver habilidades sociais, autoconfiança, capacidade de concentração e de relaxamento.

Palavras-chave: relações lúdicas, terapia infantil, terapia comportamental.

Playing strategies for child behavior therapy

ABSTRACT - The adult-child interaction that occurs between therapist and children must consider children needs, the relevance of playing and the ambient influence over acquisition and maintenance of behaviors. The Child Behavior Therapy (CBT) is a clinical activity that makes possible the acquisition of important social behaviors and the improvement in social interactions by playing.

*Professoras de Psicologia do UniCEUB.
Endereço eletrônico para correspondência:
yvanna67425@uniceub.br; izanebsb@yahoo.com.br

In CBT, children participate in an active way to obtain the benefits that therapy provides. However, they often need an alternative way to express their feelings. So, therapists have to use playing strategies like drawing, painting, imagining, role-playing, reading fairy tales and others instruments that characterizes a natural situation and a free of censure ambient for children. The clinical practice with this resources has been useful to provide a good relationship between therapist and child, to identify concepts and rules that control child behaviors, to verify child relationship with family people, to identify child feelings and to establish important behaviors related to problem solution and social skills.

Key words: playing strategies, child behavior therapy.

Este artigo originou-se da mesa redonda intitulada *Relação Terapêutica com Crianças*, durante o III Encontro de Psicologia e Medicina Comportamental da Região Centro-Oeste, realizado no dia 08 de novembro de 2003, em Brasília – DF. Esse encontro foi organizado pelo Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento (IBAC), ao qual as autoras agradecem a oportunidade de participar da mesa e, conseqüentemente, de trabalhar juntas para a realização do presente trabalho.

A maneira como adultos lidam com crianças nos dias de hoje parece ser bastante diferente do que ocorria nos tempos de nossos avós e bisavós. Dados históricos mostram que era comum que os adultos considerassem as crianças como adultos em miniatura e estabelecessem com elas relações nas quais cabiam às crianças decisões e comportamentos de adultos (Oliveira, 2003). Os novos modos de interação entre adultos e crianças geram modificações também na relação que se estabelece entre os terapeutas infantis e seus clientes. Hoje, sabemos mais sobre as necessidades da criança, sobre a importância das brincadeiras para seu desenvolvimento sensorial, motor, emocional e comportamental e sobre como seu ambiente exerce influência na aquisição e manutenção de comportamentos. A Terapia Comportamental Infantil (TCI) faz uso de jogos e brincadeiras na relação que se estabelece com as crianças, e se tem mostrado uma área de atividade clínica que beneficia crianças e suas famílias, pois favorece a aquisição de comportamentos sociais importantes e a melhora nas interações sociais.

A utilização de jogos e brinquedos na TCI é algo que pode ser considerado bastante novo. A relação da criança com o brinquedo na psicoterapia passou por

¹ “Time-out: suspensão discriminada das contingências de reforço; período de não-reforço programado.” (Catania, 1999, pp 424).

uma evolução desde a *modificação do comportamento infantil* até a TCI. Na modificação do comportamento, a criança não participava diretamente do processo terapêutico, e o trabalho do terapeuta com a criança era praticamente ausente. Na *modificação do comportamento*, a utilização da entrevista com crianças não era prática comum. As crianças chegavam para a terapia com a queixa dos pais sobre seus comportamentos, e não eram perguntadas sobre como se sentiam ou sobre o que observavam de seu próprio comportamento ou do comportamento dos pais. As entrevistas geralmente eram feitas com os adultos e as dificuldades da criança eram acessadas, utilizando-se inventários e *check-lists* que abrangiam uma variedade de comportamentos-problema presentes nos quadros de ansiedade, depressão, timidez e agressividade (Watson & Gresham, 1998). Assim, o problema da criança referia-se à preocupação dos pais e, frequentemente, o terapeuta trabalhava com eles para identificar os comportamentos-problema da criança. Raramente os eventos privados da criança faziam parte da análise da queixa. Além disto, utilizavam-se práticas experimentais realizadas em laboratórios para alterar os comportamentos inadequados da criança (Conte & Regra, 2000).

Silvares e Gongora (1998) reconheceram uma tendência ao aumento da estrutura e da especialização da entrevista com crianças, que passaram a ser vistas como informantes de seus próprios sentimentos, comportamentos e relacionamento social. Assim, muita informação, que por tradição dependia do relato dos adultos, passou a ser fornecida também pela criança. Além de fornecer oportunidade de estabelecer o vínculo afetivo com a criança e de avaliar sua habilidade verbal, a entrevista é fonte importante de informação adicional sobre as interações da criança. Por exemplo, a criança pode relatar que seu pai grita e briga quando ela está assobiando, enquanto o pai relata como consequência o *time-out*¹.

A passagem da *modificação do comportamento infantil* para a TCI apresenta outra contribuição: os comportamentos do terapeuta no decorrer da sessão também são considerados importantes e são analisados funcionalmente em relação a sua interação com o ambiente. Vale ressaltar que essa mudança ocorreu gradualmente, conforme se desenvolveram os estudos na área de comportamento verbal, comportamento governado por regras e equivalência de estímulos, dentre outros (Conte & Regra, 2000).

Em 1960, a TCI firmou-se como modelo psicoterápico. A partir desse momento, o comportamento da criança passou a ser analisado funcionalmente em relação a seu ambiente (por exemplo, os ambientes familiar e escolar). Assim, a criança deixou de ser coadjuvante e passou a ter muita importância no processo terapêutico; seu mundo privado passou a ser analisado e, portanto, considerado relevante.

Com a participação mais ativa da criança no processo terapêutico, os terapeutas precisaram apoiar-se mais em estratégias lúdicas. Foi a partir da década de 1960,

com o desenvolvimento de estudos na área infantil e com estudos realizados sobre a importância do jogar, que os jogos e os brinquedos passaram a serem considerados importantes na TCI. Silvares (2001) ressalta que apenas nos meados da década de 1980 é que as comunicações científicas sobre o brincar com a criança em terapia comportamental tiveram maior impacto no cenário científico. Inclusive o termo *ludoterapia comportamental infantil*, importado da psicanálise, foi utilizado pela primeira vez por Gomes, em 1998, e significa “a inserção de atividades lúdicas nos procedimentos terapêuticos comportamentais com crianças” (Silvares, 2001, p. 54).

A principal diferença entre a terapia de adulto e a infantil talvez esteja na busca constante do terapeuta comportamental infantil por procedimentos alternativos ao relato verbal, para obter informações sobre as variáveis que controlam o comportamento da criança. Enquanto na terapia de adultos os clientes podem descrever seus comportamentos e relatar seus sentimentos, na terapia infantil o repertório verbal da criança para descrever seus sentimentos e falar de suas lembranças pode ser restrito e dificultar o caminho do terapeuta no estabelecimento do contato da criança com as variáveis que interferem em seus comportamentos e sentimentos (Kohlenberg & Tsai, 2001). Portanto, as crianças dificilmente relatam seus sentimentos e comportamentos da forma como o fazem os adultos. Por essa razão, a observação da criança é crítica para a avaliação e o planejamento da terapia. Sem observação, o tratamento recai sobre o relato dos pais (Silvares, 2000).

As crianças frequentemente precisam de outras formas para expressar seus sentimentos que não a verbal, para obter os ganhos que essa expressão significa para o desenvolvimento da terapia. Essas outras formas de expressão incluem desenhar ou contar histórias, fantasiar, imaginar e interpretar situações, usar bonecos e jogos, pinturas, colagens, argila, massa plástica de modelagem, música, entre outros instrumentos que caracterizam uma situação natural para a criança e um ambiente livre de censura para a exposição de seus sentimentos. O uso desses instrumentos depende de um esforço do terapeuta infantil em identificar quais deles são úteis para proporcionar a identificação de importantes variáveis de controle sobre o comportamento da criança (Regra, 2000).

Consideramos que *estratégia lúdica* refere-se à utilização de jogos, brinquedos, desenhos e livros de histórias, com algum objetivo específico na TCI. Qualquer atividade pode ser considerada lúdica, uma vez que qualquer objeto pode ser utilizado como brinquedo pela criança. Um pedaço de madeira pode virar um boneco, assim como um pedaço de folha, um barquinho. Uma classe de estímulos pode ser denominada brinquedo, desde que na presença desses estímulos a criança emita uma única resposta: brincar. “Para exemplificar, suponhamos que o pai de uma criança traga para casa um brinquedo novo, um *frisbee*. Nada na aparência deste objeto permite à criança incluí-lo na classe dos brinquedos..., a criança poderia

encontrar o *frisbee* no meio de um conjunto de objetos de sucata, interessar-se por ele, e aprender a usá-lo para brincar” (de Rose, 1993, p.287-288). Nesse caso, a resposta de brincar foi estabelecida na presença do novo objeto e a criança passou a incluí-lo na classe de estímulos denominada brinquedo.

Mas, por que trabalhar com estratégias lúdicas na TCI? Primeiro, porque a utilização de jogos e brinquedos é bastante reforçadora para a criança. Inclusive em pesquisas sobre autocontrole com crianças, pode-se observar que muitas das tarefas propostas às crianças envolvem situações lúdicas (Forzano & Logue, 1995; Logue, Forzano & Ckerman, 1996; Logue & Chavarro, 1992; Schweitzer & Sulzer-Azaroff, 1988, citado em Nogueira, 2001) em que o experimentador chama a criança para uma brincadeira ou jogo. Isso facilita a participação da criança no estudo, tornando a tarefa reforçadora.

Outro ponto a ser considerado quanto à utilização de brinquedos e jogos na TCI é o fato de o brinquedo fornecer à criança um ambiente planejado no qual é possível a aprendizagem de habilidades (Bomtempo, 1987, citado em Soares, Moura & Prebianchi, 2003). Além disso, o brinquedo pode ser considerado uma condição para o desenvolvimento social, emocional e intelectual da criança (Bomtempo, 1992).

Além de permitir que as crianças informem sobre seus sentimentos e descrevam comportamentos e eventos importantes, as brincadeiras dirigidas permitem que elas aprendam respostas alternativas a seus comportamentos disfuncionais ou indesejáveis como bater, gritar, xingar, chorar e tremer. O brinquedo é um instrumento do processo de aprendizagem e brincar é uma possibilidade de aprender a se comportar adequadamente frente a determinados estímulos. Por meio da brincadeira, a criança analisa seu próprio comportamento, ficando ciente das contingências que o determinam e, a partir daí, pode alterar sua relação com o ambiente. O uso da fantasia e da brincadeira leva a criança a encontrar alternativas de comportamentos, inicialmente para os personagens de suas brincadeiras e depois para as situações de sua vida (Guerrilhas, Bueno & Silvaes, 2000).

Falar dos personagens de uma história é um instrumento útil na TCI, pois falar primeiro dos personagens é uma aproximação gradual para depois falar de si mesmo (Regra, 2000). Ao analisar o comportamento dos personagens, ensina-se a criança a fazer análise funcional do comportamento e a etapa posterior é a transposição desse tipo de análise funcional para seu próprio comportamento. Ao fazer a ponte da fantasia com a realidade, quando a criança é levada a identificar os padrões de comportamento dos personagens da história que têm relação com seus padrões de comportamento e de seus familiares, a criança está sendo conduzida a falar de si e de suas relações, diante da audiência não punitiva do terapeuta (Regra, 2000).

O uso de metáforas na terapia ajuda a evocar comportamentos e sentimentos

relevantes. Um exemplo é pedir à criança que imagine ser um barco pequeno numa imensa tempestade (Oaklander, 1980). Falar sobre as ondas, o vento e a luta para vencer a tempestade pode trazer a tona sentimentos da criança em relação ao seu ambiente familiar ou escolar, especialmente se este tem alguma similaridade funcional com a metáfora do barco. Por meio de dinâmicas como essa é possível modelar descrições apropriadas dos sentimentos e também respostas adequadas a situações extraterapêuticas similares. O desenho é uma outra maneira de lidar com os sentimentos das crianças na terapia. Um exercício que se tem mostrado efetivo é pedir às crianças que desenhem suas famílias como símbolos ou animais. A informação sobre sentimentos e comportamentos pode ser obtida dessa forma, e na relação com a criança no decorrer da atividade podem ficar claras as variáveis das quais seu comportamento é função.

Assim, os jogos de fantasia são úteis para identificação de variáveis das quais um certo comportamento é função e as estratégias lúdicas são instrumentos importantes para o sucesso da relação terapêutica com as crianças. Por meio de uma atividade lúdica, a sessão terapêutica com a criança se constitui um ambiente rico de aplicação de procedimentos comportamentais, como reforçamento de comportamentos adequados, extinção de inadequados e modelação (Guerrilhas, Bueno & Silveiras, 2000).

Algumas estratégias lúdicas têm sido usadas por nós na prática clínica com os objetivos de favorecer a formação do vínculo com a criança, identificar os conceitos e as regras que governam seu comportamento, verificar sua relação com pessoas dos ambientes em que está inserida, identificar seus sentimentos em relação a si mesma, a determinadas pessoas e situações, treinar a solução de problemas cotidianos, desenvolver habilidades, trabalhar a autoconfiança e favorecer a concentração e o relaxamento.

Favorecer a formação do vínculo com a criança

É importante para a adaptação da criança ao ambiente do consultório e ao próprio terapeuta. Nenhum trabalho terapêutico ou qualquer procedimento específico pode ter efeito sem que antes ocorra a formação de vínculo. Para favorecê-la, podem ser utilizadas quaisquer estratégias lúdicas que sejam reforçadoras para a criança, o que pode ser levantando previamente nas entrevistas com os pais. Ao primeiro contato entre a criança e o terapeuta, é importante que este último deixe a criança bem à vontade, permitindo que ela escolha a atividade. Existem alguns jogos úteis na formação do vínculo, dentre eles: *Cai-não-cai*, *Cara maluca*, *60 Segundos*, *Gugu equilibrista* e *Quebra-gelo*.

Identificar os conceitos e as regras que governam o comportamento da criança

Pode-se trabalhar com desenho livre, ou desenho de uma história em quadrinhos, ou até mesmo colagem; pedindo em seguida que a criança conte a história de seu desenho. Regra (2001) chama de *fantasia* o relato verbal de uma história inventada pela criança. Por meio da análise desse relato verbal, o terapeuta pode identificar conceitos e possíveis regras que governam o comportamento da criança, além de verificar se a criança faz parte da história como personagem ou não (Regra, 1997, 1998, 2001). Para ilustrar, cita-se aqui o caso de N., uma menina de aproximadamente 6 anos de idade. N. era uma criança que tinha medo de dormir sozinha e constantemente corria para o quarto dos pais para dormir com eles. O pai se queixava, mas a mãe concordava, permitindo que ela dormisse na cama do casal. Em uma das sessões terapêuticas, N. escolheu como atividade fazer um desenho. Terminada a atividade, N. contou a história do desenho, disse que o colocaria em seu quarto e que agora ela já conseguia dormir em seu quarto, apesar desse não estar ainda pintado. Relatou ainda que, quando seu pai viaja, dorme escondida com a mãe, pois quando ele está presente precisa dormir em seu quarto sozinha. A partir desse relato verbal, que surgiu da elaboração do desenho, foi possível verificar alguns conceitos da criança, como, por exemplo, acreditar que marido e esposa dormem juntos (“*os maridos dormem junto com as esposas*”).

Verificar a relação da criança com pessoas dos ambientes em que está inserida

As atividades aqui utilizadas podem ser a dramatização, o brincar de casinha, de escolinha, ou outra atividade escolhida pela criança e ou o terapeuta. A., uma menina de 5 anos, foi levada à terapia com a queixa de não querer ir mais à escola, sendo observado um transtorno de ansiedade de separação na infância. Esse transtorno é assim descrito no Código Internacional de Doenças - CID-10: “(...) ansiedade focada e excessiva concernente à separação daqueles indivíduos aos quais a criança está vinculada (usualmente pais ou outros membros da família), que não é meramente parte de uma ansiedade generalizada em relação a múltiplas situações” (p.268).

Os pais também mostravam-se ansiosos diante dessa condição da criança: “*Estamos desesperados. Sabe, nós achamos que A. tem alguma coisa ruim dentro dela*”, “*Sabemos que é uma doença mesmo*”. Foi observado durante a entrevista realizada com os pais que, quando A. não queria ir à escola, eles diziam, “*tudo bem, mas amanhã você vai*”. Bem, mas não queremos nos ater ao caso e sim apontar

como o brincar de escolinha foi importante para verificar a relação da criança com a professora, a escola e alguns de seus amiguinhos de sala de aula. Em uma das nossas sessões, a criança propôs a brincadeira de escolinha. Ela disse que seria a professora e que eu (terapeuta) seria a aluna. Nesse momento, a criança entrou totalmente no papel utilizando termos que provavelmente sua professora utilizava: “*Coração, cadê sua ‘genda’ (agenda)? Ai coração, não pode esquecer a ‘genda’*”(agenda), “*Coração, agora tá na hora de fazer o trabalhinho*”. Com essa brincadeira, foi possível também colocar para a criança como era gostoso estar na escola, como era legal fazer dever, encontrar os amiguinhos. A partir dessa atividade lúdica e com uma readaptação da criança ao ambiente escolar, foi observada a modificação de sua relação com o ambiente escolar. A criança começou a trazer comentários de atividades prazerosas realizadas na escola, de coisas engraçadas ocorridas e de passeios realizados com a turma.

Identificar sentimentos da criança em relação a si mesma, a determinadas pessoas e situações

Podem ser utilizadas brincadeiras de dramatização, confecção de cartões com mensagens em datas comemorativas ou uma ocasião qualquer. Essas atividades podem fortalecer o comportamento verbal da criança referente ao relato de sentimentos e de estados de privação de afeto (Silveira e Silvares, 2003) e pode estreitar relacionamentos.

Treinar a solução de problemas cotidianos por meio de situações simuladas

A utilização de jogos de tabuleiros pode ser indicada para observar e modelar o comportamento da criança quanto ao cumprimento de regras (Silveira e Silvares, 2003). Um menino de 7 anos tinha muita dificuldade de lidar com perdas. Esse comportamento foi observado pelos pais e apresentado como uma queixa. Em uma das sessões, eu propus que brincássemos com um jogo de tabuleiro *Cara a Cara*. No decorrer do jogo, o menino disse que não queria mais brincar e apresentou reações emocionais do tipo emburrar e empurrar o brinquedo. Um dos procedimentos realizados em consultório foi o de alternar perdas e ganhos, fazendo com que a criança aceitasse seu limite e o limite do outro, nesse caso, o terapeuta. Foram utilizados não apenas o jogo *Cara a Cara*, como também outros jogos de interesse da criança, inclusive jogos trazidos pelo menino, como o *Supertrunfo*, um jogo de cartas com figuras de carros.

Desenvolver habilidades

Aqui podem ser utilizados jogos psicopedagógicos com objetivos bem específicos. B., um menino de 8 anos, tinha bastante dificuldade com a matemática, esquivando-se de tarefas propostas pela professora. Após algumas sessões, foi verificado que B. apresentava dificuldade com tabuada, ou seja, as operações básicas. Um dos jogos utilizados foi o *Conta Certa*. É um jogo divertido e que pode dessensibilizar a criança em relação a certos estímulos aversivos.

Trabalhar o autoconfiança da criança

Produzir peças artesanais de argila ou outro material, dobraduras e ou preparar algum alimento. De acordo com Guilhardi (2002), o ponto fundamental para desenvolver autoconfiança é que a criança tenha a possibilidade de emitir um comportamento e então produzir conseqüências em seu ambiente que possam fortalecer esses comportamentos, ou seja, a autoconfiança é desenvolvida a partir de contingências de reforçamento. Desse modo, é importante criar condições para que os comportamentos emitidos pela criança sejam reforçados. Com a atividade de preparar algum trabalho manual, o terapeuta pode planejar condições adequadas permitindo que a criança explore o ambiente. O terapeuta pode modelar comportamentos-alvo da criança em relação à atividade escolhida. Lembro-me de uma criança que ficou extremamente feliz por ter aprendido a fazer café no consultório. Foi uma situação extremamente reforçadora para ela. Podemos dizer que foi criada uma situação no consultório que favoreceu a aquisição e o fortalecimento do sentimento de autoconfiança.

Favorecer a concentração

Pode ser utilizada a argila ou massa de modelar ou caseira. Esse tipo de atividade proporciona uma maior concentração da criança na atividade e na conversa durante a atividade. Se a massa for preparada no consultório pode desenvolver um sentimento de autoconfiança na criança. Esse tipo de atividade também auxilia na observação do comportamento da criança em relação à sujeira. É uma criança que se esquia desses tipos de atividades? Quando ela se suja, o que faz? É também possível verificar a relação da criança com a organização. Ela tem dificuldade de limpar depois da atividade? Como se sente quando suja, por exemplo, o chão? Qual a relação dela com o errar? Uma criança de sete anos tinha muita dificuldade com o errar. Toda vez que deixava algo cair, pedia desculpas e se sentia extremamente culpada.

Essa seria uma atividade interessante de ser realizada com essa criança que, na verdade, parecia mais um adulto. Ela teve que aprender a ser criança e a agir como criança.

Favorecer o relaxamento

Além de algumas estratégias proporcionarem o relaxamento da criança, como a manipulação da massa de modelar, pode também ser utilizada a estratégia do contorno do corpo da criança no papel para verificar como a criança se observa, pedindo que ela detecte áreas de tensão. O terapeuta pede que a criança se deite no chão, faz o contorno do corpo da criança e em seguida pergunta “*tem alguma parte do seu corpo que está te incomodando?*” ou “*tem alguma parte do seu corpo mais dura do que a outra?*” É importante que o terapeuta utilize palavras que possam ser compreendidas pela criança. Em seguida, a criança é orientada a escolher uma cor para pintar a parte “*mais dura*”, ou seja, a mais tensa. Posteriormente, o terapeuta pode dar a mesma instrução em relação às partes menos tensas. O terapeuta pode trabalhar com o relaxamento e depois pedir que a criança observe seu corpo. Desse modo, o terapeuta e a criança podem verificar se o corpo está mais relaxado ou não, observando se o relaxamento produziu algum tipo de efeito.

Assim, ao considerar a relação terapêutica com as crianças, o uso de estratégias lúdicas e as possibilidades de intervenção que fornecem, podemos verificar que o terapeuta comportamental infantil deve ser bastante criativo. Um mesmo jogo ou brinquedo pode ser utilizado com diversas funções, mas com o objetivo principal de criar um ambiente bastante reforçador para a criança. Afinal de contas, brincar é um comportamento típico da infância e qual é o adulto que não gostaria de ser criança para poder brincar, se soltar e relaxar?

A adoção de uma abordagem terapêutica infantil baseada no brincar está relacionada a questões de desenvolvimento do repertório básico do comportamento. A criança, geralmente, não tem um repertório verbal desenvolvido a ponto de se beneficiar de uma terapia puramente verbal (Regra, 2000). Portanto, a situação lúdica é utilizada na aplicação direta de procedimentos de manejo de contingências para estabelecer novos comportamentos e fortalecer respostas adequadas ao repertório da criança. Brincar em terapia comportamental é um tipo de intervenção que procura estabelecer contingências necessárias para a construção de repertório básico que possibilite o desenvolvimento de um padrão de vida saudável.

Referências

- BOMTEMPO, E. Brinquedoteca: espaço de observação da criança e do brinquedo. In: *O direito de brincar: a brinquedoteca*. A. FRIEDMANN ET AL. (org.). p. 241-251, 1992. SCRITTA, São Paulo.
- CATANIA, A.C. *Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição*. Tradução: Deisy das Graças de Souza. 4.ed. Porto Alegre: ARTMED, 1999.
- CONTE, F. C. S. & REGRA, J.A.G. A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. In: *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil – Vol. 1*. E. F. M. SILVARES (org.), p. 79-136, 2000. PAPIRUS, Campinas, SP.
- DE ROSE, J. C. Classes de estímulos: implicações para uma análise comportamental da cognição. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, 9 (2): 283-303, 1993.
- GUERRELHAS, F., BUENO, M. & SILVARES, E.F.M. Grupo de ludoterapia comportamental x Grupo de espera recreativo-infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2: 157-169, 2000.
- GUILHARDI, H. J. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. In: *Comportamento humano- Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor*. IN M. Z. S. BRANDÃO, F. C. S. CONTE & S. M. B. MEZZAROBBA (org.) p. 63 – 98, 2002. ESETEC, Santo André.
- KOHLBERG R. J. & TSAI, M. *Psicoterapia Analítica Funcional – Criando relações terapêuticas intensas e curativas*. Santo André: ESETEC, 2001.
- NOGUEIRA, I. S. *Análise do comportamento de escolha entre tarefas de montagem de quebra-cabeças com crianças pré-escolares*. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 2001. Dissertação de mestrado não publicada.
- OAKLANDER, V. *Descobrir crianças: abordagem gestáltica com crianças e adolescentes*. São Paulo: SUMMUS, 1980.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Tradução: Dorgival Caetano. Artes Médicas, Porto Alegre, 1993.
- REGRA, J. Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. In: *Sobre comportamento e cognição : A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. M. DELITTI (org.), p. 107 - 114, 1997. ARBYTES, Santo André.
- REGRA, J. A fantasia e o desenho. In: *Sobre comportamento e cognição. Santo: Psicologia comportamental e cognitiva – da reflexão teórica à diversidade na aplicação*. R.R. KERBAUY & R.C. WIELENSKA (orgs.), p. 105- 115. 1998. ARBYTES, Santo André.
- REGRA, J. A fantasia infantil na prática clínica para diagnóstico e mudança comportamental. In: *Sobre comportamento e cognição : Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. R. C. WIELENSKA (org.), p.179 - 186. 2001. ESETEC, Santo André.

- REGRA, J.A.G. Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2: 79-101, 2000.
- SILVARES, E. F. ME GONGORA, M. A. N. *Psicologia clínica comportamental: a inserção da entrevista com adultos e crianças*. São Paulo: EDICON, 1998.
- SILVARES, E. F. M. Ludoterapia cognitivo-comportamental com crianças agressivas. In: *Sobre comportamento e cognição. Expondo a variabilidade*. H. J. GUILHARDI, M. B. B. P. MADI, P. P. QUEIROZ & M. C. SCOZ (orgs.), p.373-385, 2001. ESETEC, Santo André.
- SILVEIRA, M. S. & SILVARES, E. F. M. Condução de atividades lúdicas no contexto terapêutico: um programa de treino de terapeutas comportamentais infantis. In: *Sobre comportamento e cognição. A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. M. Z. BRANDÃO (org.), p. 272 - 284, 2003. ESETEC, Santo André.
- SOARES, M. R. Z., MOURA, C. B. & PREBIANCHI, H. B. Estratégias lúdicas para intervenção terapêutica com crianças em situação clínica e escolar. In: *Sobre comportamento e cognição. Clínica, pesquisa e aplicação*. M. Z. BRANDÃO (org.), p. 312 - 326, 2003. ESETEC, Santo André.
- WATSON, T.S. & GRESHAM, F. M. *Handbook of child behavior therapy*. New York: PLENUM PRESS, 1998.