



Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

**A Terapia Analítico-Comportamental Infantil e a
Importância da Orientação aos Pais e dos Programas
de Treinamento**

Viviane Pereira de Moraes

Brasília
Abril de 2015



Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento

A Terapia Analítico-Comportamental Infantil e a Importância da Orientação aos Pais e dos Programas de Treinamento

Viviane Pereira de Moraes

Monografia apresentada ao Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Análise Comportamental-Clínica.
Orientadora: Dr^a. Raquel Moreira Aló

Brasília
Abril de 2015



Instituto Brasileiro de Análise do Comportamento

Folha de Avaliação

Autora: Viviane Pereira de Moraes

Título: A Terapia Analítico-Comportamental Infantil e a importância da orientação aos pais e dos programas de treinamento.

Data da Avaliação: 13 de abril de 2015

Banca Examinadora:

Orientadora: Dr^a. Raquel Moreira Aló

Membro: Prof.^a MsC. Ana Karina C. R. de-Farias

Membro: Esp. Frederico S. Veloso

Brasília
Abril de 2015

Aos psicoterapeutas infantis de instituições públicas de saúde que não medem esforços para atender à alta demanda da população diagnosticada com transtornos comportamentais.

Agradecimentos

À minha família, que é a base na qual sempre posso me apoiar. Em especial à minha mãe, que me ensinou a ser guerreira e ao meu irmão mais velho, que serviu de modelo para minha escolha profissional.

À Sara Alves Martins, minha parceira de pós-graduação, que até hoje me proporciona longas conversas enriquecedoras que se traduzem em verdadeiras oportunidades de crescimento profissional e pessoal. “Pirras”, você foi um achado no IBAC!

Ao meu noivo, que me inspira e estimula a investir o tempo necessário para evoluir profissionalmente, mesmo que isso implique em menos momentos ao lado dele.

Aos professores, orientadores, supervisores, coordenadores, secretárias e a todos os membros da equipe do IBAC pelo empenho em proporcionar uma especialização de qualidade em Análise Comportamental Clínica. Espero replicar todo o conhecimento adquirido em prol das pessoas que necessitam de psicoterapia.

E principalmente, a Deus por ter me dado a vida e a saúde necessárias para trilhar o caminho de busca do meu aprimoramento profissional. Fica aqui minha sincera intenção de trilhá-lo sempre com comprometimento, ética e sensibilidade.

Sumário

| | |
|--|-----|
| Folha de Avaliação ----- | i |
| Dedicatória ----- | ii |
| Agradecimentos ----- | iii |
| Resumo ----- | v |
| Introdução ----- | 1 |
| Capítulo 1: O Behaviorismo Radical e a Análise do Comportamento ----- | 3 |
| Capítulo 2: A Terapia Analítico-Comportamental infantil ----- | 7 |
| Capítulo 3: A Importância da orientação aos pais e dos programas de treinamento ----- | 20 |
| Considerações Finais ----- | 32 |
| Referências Bibliográficas ----- | 35 |

Resumo

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica sobre a Terapia Analítico-Comportamental infantil (TACI) e sobre os programas de treinamento de pais (TP), com enfoque na importância da orientação aos pais para o sucesso do processo terapêutico. Discute-se sobre a importância da sistematização do processo e da qualidade da relação terapêutica com a criança e com os pais. A forma como os pais educam seus filhos pode influenciar tanto comportamentos “desejados”, quanto “indesejados”, e parece ser crucial que os pais estejam dispostos a aprender a manipular as contingências adequadamente, disponibilizando um tempo de qualidade junto aos seus filhos, e emitindo regras claras, concisas e coerentes, com consequências contingentes e proporcionais ao comportamento da criança. Conclui-se que as orientações de pais (sejam intercaladas com sessões com a criança, sejam sequenciais em um programa de TP) são efetivas para desenvolver tais habilidades parentais, as quais são de suma importância para o desenvolvimento saudável das crianças.

Palavras-chave: Terapia Analítico-Comportamental infantil; programas de treinamento de pais; orientação de pais.

O mundo contemporâneo é complexo e cheio de adversidades, as quais podem representar riscos ao desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes. De acordo com autores como Sapienza e Pedremônico (2005), entre esses riscos elencam-se variáveis genéticas e psicossociais como prematuridade, desnutrição, baixo peso, lesões cerebrais, família desestruturada, separações conjugais, famílias com dificuldades socioeconômicas, pobre repertório de habilidades educativas parentais e dificuldade de acesso à saúde e à educação. A exposição a tais fatores de risco pode resultar em problemas de comportamento e na dificuldade na construção de um repertório comportamental “desejado” para crianças e adolescentes. Ressalta-se que ao longo desse trabalho optou-se pela utilização de *aspas* nos termos comportamento “desejado”/ “desejável” e “indesejado”/ “indesejável”, já que todo comportamento só existe porque foi selecionado anteriormente e é mantido pelo ambiente, não cabendo aos analistas do comportamento julgarem um comportamento como sendo patológico ou anormal.

Além da exposição a riscos, resultados de diversas pesquisas sugerem que relações infantis conflituosas com pares, pais e outros adultos estão associadas à emissão de comportamentos “indesejados” na vida adulta, como por exemplo, o abuso de substâncias químicas e a violência interpessoal (McFadyen-Ketchum & Dodge, 1998, apud Silvares, 2000b). Esse achado é relativamente recente - até a década de 80, os problemas comportamentais que aconteciam durante a infância eram considerados transitórios e benignos; atualmente, sabe-se que esses problemas podem se agravar e frequentemente evoluir para os chamados "transtornos comportamentais" (Castillo, Recondo, Asbhr & Manfro, 2000). Nesse cenário, a

atuação precoce por meio de tratamentos psicoterápicos de crianças e adolescentes é considerada um fator preventivo e interventivo adequado para auxiliar a superação de diversos tipos de problemas e dificuldades.

Comumente, os pais¹ são importantes fontes de consequências comportamentais, e por isso podem favorecer o desenvolvimento e manutenção tanto de comportamentos “desejáveis” quanto de comportamentos “indesejáveis” em seus filhos. Segue-se que, dada a intervenção adequada, pais podem ser aliados importantes na obtenção dos objetivos da terapia infantil.

Tendo em vista discutir e estimular o uso efetivo e eficaz da terapia infantil, o presente trabalho abordará aspectos desse tipo de atendimento, enfatizando a importância da orientação aos pais, seja em sessões intercaladas com as crianças e adolescentes, seja separadamente, em programas específicos de treinamento de pais. A abordagem no presente trabalho é Analítica Comportamental, e por isso faz-se necessário revisar alguns conceitos centrais e pressupostos da Análise do Comportamento, a qual se fundamenta nos preceitos filosóficos do Behaviorismo Radical. A base nesses preceitos auxiliou a Psicoterapia Comportamental Infantil a se firmar como uma prática profissional ética, sistematizada e cientificamente sustentável (Conte & Regra, 2000).

¹ Com o intuito de facilitar a fluidez do texto, consideram-se como pais, nesse trabalho, os responsáveis pelas crianças, sejam eles filhos biológicos, adotados, ou apenas deixados sob responsabilidade de avós ou outros familiares.

Capítulo 1:

O Behaviorismo Radical e a Análise do Comportamento

Para o Behaviorismo Radical, todos os fenômenos comportamentais, sejam eles públicos (os quais podem ser observados por pelo menos uma pessoa além do próprio indivíduo - por exemplo, andar, falar, bater e abraçar) ou privados (os quais são "acessados" diretamente somente pelo próprio indivíduo que se comporta - por exemplo, pensar, sentir, lembrar), são fenômenos naturais, determinados por variáveis ambientais (Vasconcelos, 2008). Assim, um sentimento, um desejo, ou um pensamento não são fontes de explicação para outros comportamentos, já que eles mesmos são comportamentos que têm suas causas no ambiente externo do indivíduo (Skinner, 1974/1982).

De acordo com Skinner (1953/1994), qualquer evento no universo natural que afeta o comportamento, aumentando ou diminuindo a sua probabilidade, deve ser considerado *ambiente*. Com base no Behaviorismo Radical e na sua noção de causalidade ambiental, a Análise do Comportamento busca compreender por que as pessoas se comportam de uma determinada maneira em determinadas situações, analisando as interações delas com seus ambientes (e.g., Moreira & Medeiros, 2007). Segundo autores como Catania (1998/1999), por um lado, a relação entre um estímulo antecedente eliciador e o comportamento provocado por ele se denomina *respondente ou reflexo*. Esse comportamento se define como uma relação na qual um estímulo proveniente do ambiente elicia uma resposta. Em primeira instância, o comportamento respondente é incondicionado, como por exemplo, o bebê que suga o seio da mãe quando este entra em contato com sua boca. Porém, após um processo de aprendizagem, o comportamento pode se tornar condicionado quando estímulos que

originariamente não eliciavam determinadas respostas, passam a eliciá-las devido a um emparelhamento entre o estímulo neutro e um incondicionado ou já condicionado. Respostas fisiológicas tais como tremer e suar na sala de espera ao se ouvir o barulho dos aparelhos do dentista não aconteceriam caso o indivíduo não tivesse sentido dor, por exemplo, quando entrou em contato com esses estímulos anteriormente (Moreira & Medeiros, 2007)

Já o comportamento *operante* é proveniente da relação entre o comportamento e a sua consequência. Quando trata de contingências operantes, o behaviorista deve descrever as situações englobando os estímulos antecedentes que motivam ou estabelecem a ocasião para que o comportamento ocorra (operações motivacionais e estímulos discriminativos, respectivamente), o comportamento em si, e as consequências que se seguem a esse comportamento. Esses três termos compõem uma das principais ferramentas do analista do comportamento: a análise da contingência tríplice operante, ou análise funcional do comportamento (Catania, 1998/1999)

Nesse ponto, torna-se importante a descrição dos tipos de relação comportamento-consequência, pois o terapeuta comportamental deve ter domínio sobre eles tanto para modificar o comportamento dos clientes na terapia infantil, como para ensinar a estes e a seus pais como fazer isso fora da terapia. Por um lado, chamam-se de *reforçadoras* aquelas consequências que aumentam a probabilidade de ocorrência do comportamento; por outro lado, consequências que diminuem a probabilidade de ocorrência do comportamento são chamadas de *punidoras*. É essencial notar que o estímulo é considerado reforçador ou punidor dependendo do que ele "faz" com o comportamento - por exemplo, uma bronca é considerada reforçadora ou punidora se ela aumenta ou diminui a probabilidade de ocorrência do

comportamento que a produziu, respectivamente. É isso que diferencia uma análise *estrutural* de uma análise *funcional*: enquanto a primeira preocupa-se com a forma, ou topografia dos eventos (e.g., balas são reforçadores, broncas são punidores), a segunda leva em consideração seu efeito comportamental (e.g., se balas diminuem a frequência do comportamento, são punidores; se broncas aumentam a sua frequência, são reforçadores, e vice-versa).

Comumente, dois tipos de reforçamento e punição são descritos: os positivos e os negativos. Michael (1975, apud Gongora, Mayer & Mota, 2009) ressalta que esses termos não carregam em si juízo de valor (e.g., reforçamento positivo é "bom", e negativo é "mau"), nem mesmo juízo de prazer ou sofrimento (e.g., reforçadores positivos como evocadores de prazer e, negativos, de sensações dolorosas). Os positivos são chamados assim porque consistem na apresentação de um estímulo, por exemplo, um elogio dado quando a criança tira uma nota boa na escola (reforçamento positivo, se o comportamento aumenta de frequência ou se mantém) ou uma bronca porque a criança brigou com o irmão (punição positiva, se o comportamento diminui de frequência). Os negativos consistem na retirada de um estímulo, como fugir de um cachorro bravo (reforçamento negativo, se o comportamento aumenta de frequência ou se mantém) ou como proibir o uso do videogame em função do "mau comportamento" (punição negativa, se o comportamento diminui de frequência; Skinner, 1953/1994).

Analistas do comportamento, então, se utilizam de análises funcionais para identificar as variáveis ambientais das quais o comportamento de interesse é função, determinando, por exemplo, se aquele comportamento é mantido por reforçamento positivo ou negativo, ou por punição positiva ou negativa. O terapeuta comportamental inicia sua análise funcional descrevendo as variáveis que controlam

o comportamento analisado. Por exemplo, se uma criança chegando da escola, ao entrar na sala de casa (antecedente), tira o tênis e o joga juntamente com sua mochila no meio da sala (comportamento), e sua mãe o manda guardar seus objetos pessoais não permitindo que ele brinque antes que a obedeça, e se por isso a probabilidade desse comportamento indesejável diminui de frequência, pode-se afirmar que o comportamento da criança foi controlado por punição negativa.

Ressalta-se que nos próximos capítulos os termos *comportamento desejável* e *comportamento indesejável* serão utilizados, sendo que considerar-se-ão “desejáveis” os comportamentos que promovam o bem estar da criança e/ou de outras pessoas de seu convívio e que sejam sustentáveis a longo prazo, ou ainda, valorizados pela cultura, ou pelo grupo social do qual o indivíduo participa. Ressalta-se que, geralmente, os comportamentos “desejáveis” são consequenciados com reforçamento positivo. Já os comportamentos denominados “indesejáveis” são aqueles que implicam em custo para o indivíduo, seu ambiente físico, e/ou social, e muitas vezes geram consequências punitivas (Vasconcelos, 2008).

Capítulo 2:

A Terapia Analítico-Comportamental Infantil

A Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) se firmou como modelo psicoterápico entre 1950 e 1960, e está embasada nos preceitos do Behaviorismo Radical. A TACI sofreu influências da modificação do comportamento e da abordagem psicoeducacional de Witmer (1894-1930), que inseriu o ambiente como determinante de "distúrbios comportamentais", refutando explicações exclusivamente orgânicas (Lima, 1987, apud Conte & Regra, 2000).

Apesar das influências iniciais, existem diferenças importantes a serem ressaltadas entre a TACI e a modificação do comportamento. Na modificação do comportamento, os comportamentos privados das crianças e dos pais não eram considerados, e o foco era alterar um determinado comportamento observável da criança, por meio de alguma técnica ou procedimento que era indicado na literatura para a queixa especificada (baseados inicialmente em experimentos com animais).

O terapeuta utilizava os relatos dos pais sobre a criança, e a observação desta fora da clínica, para então estabelecer uma meta (que geralmente era extinguir os comportamentos da queixa, um de cada vez, e aumentar a probabilidade de ocorrência de comportamentos incompatíveis com os da queixa). Essa meta era estabelecida a partir da identificação pelo terapeuta dos eventos antecedentes e consequentes relacionados à ocorrência e manutenção do comportamento-queixa (tríplice relação de contingências).

Eram, então, agregados dados sobre a frequência e intensidade do comportamento-queixa e a intervenção era implementada, via de regra, por mediadores como pais ou professores, os quais recebiam orientação do terapeuta para

mudarem seus próprios comportamentos, o que serviria como estímulo antecedente e consequente para a mudança dos comportamentos da criança. O contato do terapeuta com a criança era quase nulo (Conte & Regra, 2000).

Já na TACI, o papel da relação terapêutica, tanto com os pais como com as crianças atendidas, passa a ser mais enfatizado. Além disso, os eventos privados, como sentimentos e pensamentos, passam a fazer parte da análise funcional do terapeuta. A criança é incluída, por meio da sua interação com o terapeuta, sendo ela própria ensinada a analisar funcionalmente seus comportamentos públicos e privados e a alterá-los (Conte & Regra, 2000).

Portanto, por meio de contingências estabelecidas na relação terapêutica, a criança é levada a reconhecer a forma como está se comportando, e a conhecer as variáveis que afetam seu comportamento. O intuito, de forma uma geral, é aumentar a probabilidade de que a criança emita mais comportamentos que lhe garantam maior acesso a reforçadores positivos e que ela sofra menos controle aversivo (definido como o comportamento controlado por contingências de reforçamento negativo, punição positiva, e punição negativa; Skinner, 1953/1994).

Além da descrição e reconhecimento de variáveis controladoras dos comportamentos, a promoção da mudança em qualquer trabalho terapêutico comportamental ocorre por meio do uso de procedimentos como modelação, modelagem, reforçamento diferencial de outros comportamentos (DRO), reforçamento diferencial de comportamentos alternativos (DRA), reforçamento diferencial de comportamentos incompatíveis (DRI) e fornecimento de instruções.

A modelação consiste na aprendizagem por observação - em outras palavras, a criança aprende a imitar comportamentos observados (Baum, 1994/2006). Por exemplo, uma criança pode aprender a se comunicar utilizando "xingamentos" e

falando alto, por observação da forma como seus pais se comunicam. Se tais formas de comunicação produzem consequências reforçadoras, então, sua manutenção é propiciada. Se o terapeuta infantil identifica tais contingências, então, ele deve explicar isso aos pais e promover a aprendizagem por observação e o reforçamento de comportamentos considerados mais “desejáveis”.

A modelagem é outra forma de aquisição que consiste no reforçamento diferencial de aproximações sucessivas de comportamentos que se aproximam cada vez mais de um critério pré-estabelecido. O terapeuta pode utilizar a modelagem durante as sessões de psicoterapia com a criança. Analisemos, por exemplo, o comportamento de uma criança com pobre repertório verbal e social que chega ao consultório com a cabeça baixa e não cumprimenta o terapeuta. Cada comportamento dela que se aproxime do critério (e.g., quando chegar ao consultório, olhar nos olhos do terapeuta e dizer “bom dia” ou “oi, tudo bem?”) deverá ser reforçado diferencialmente. No início, por exemplo, até um levantar de olhos na direção do terapeuta poderia ser reforçado; se tais comportamentos se tornam mais frequentes e, eventualmente, a criança olha diretamente para o terapeuta, o critério de reforçamento pode ser modificado de forma a incluir, no mínimo, tal contato visual. Esse contato, então, pode se tornar mais frequente, e eventualmente, a criança passa a responder ao cumprimento do terapeuta, enquanto olha em seus olhos. Finalmente, o terapeuta pode passar a exigir, como critério para o reforço, que a própria criança inicie o cumprimento.

Outras alternativas de reforçamento diferencial são (a) o DRO, que consiste em liberar o reforço, de tempos em tempos, com a condição de que o comportamento indesejável não tenha sido emitido durante aquele intervalo de tempo (cada emissão do comportamento “indesejado” atrasa o próximo reforço pela duração do intervalo

do DRO); por exemplo, o terapeuta pode conversar sobre um assunto preferido da criança se o comportamento “indesejado” não tiver ocorrido nos últimos 5 minutos, se esse for o valor estabelecido para o DRO; (b) o DRA, no qual o reforço é liberado depois de uma ou mais ocorrências de um comportamento alternativo àquele “indesejado”; por exemplo, a conversa sobre o assunto preferido poderia ser contingente a completar uma tarefa menos preferida, em terapia²; e (c) o DRI, que consiste na liberação do reforço depois de uma ou mais ocorrências de um comportamento que seja topograficamente incompatível com o comportamento inadequado; por exemplo, o acesso ao brinquedo ou atividade favorita é contingente a "pedir educadamente", ao invés de "pedir gritando" (Fornazari, Mello, Ausec, Noro & Oliani, 2011).

Uma grande vantagem da utilização do reforçamento diferencial de comportamentos desejados é que ele pode diminuir a frequência do comportamento “indesejado”, indiretamente. Isso ocorre porque a distribuição de respostas nas alternativas disponíveis se aproxima da distribuição de reforços nessas alternativas (cf. a lei do efeito; Herrnstein, 1961); portanto, quanto maior a taxa de reforços para comportamentos diferentes do comportamento “indesejado”, menor será a alocação de respostas e de tempo para o comportamento “indesejado”, reduzindo assim a sua frequência. É possível interpretar a eficácia de programas de esportes no período extracurricular, para diminuir a probabilidade de envolvimento com drogas, nesse sentido. Isso é, quanto mais tempo a criança ou adolescente passa envolvido com outras atividades (nesse caso, praticando esportes), menos tempo terá durante o qual

² Esquemas DRA são muitas vezes utilizados concomitantemente com a extinção operante do comportamento “indesejado”, uma vez que tal comportamento e aquele especificado pelo esquema não são incompatíveis. No exemplo proposto, o comportamento “indesejado” poderia ser "gritar com o terapeuta". Nesse caso, o terapeuta ignoraria tais gritos, e conversaria sobre o assunto preferido quando a criança completasse a atividade menos preferida, apenas.

comportamentos relativos ao envolvimento com drogas podem ser estabelecidos e mantidos.

Por fim, as instruções/regras, segundo Baum (1994/2006), são estímulos discriminativos verbais que indicam uma relação de reforço, descrevendo total ou parcialmente os elementos da contingência tríplice. Por meio delas, dizemos uns aos outros o que fazer, descrevendo, por exemplo, a resposta envolvida na contingência tríplice (e.g., uma mãe que diz ao filho “só fale com pessoas que você conhece”) e/ou que tipo de consequência se torna provável depois da resposta (e.g., uma mãe que diz ao filho “se você falar com estranhos, correrá perigo!”). Na terapia, diversas regras podem ser emitidas, por exemplo quando o terapeuta diz à criança: “você deve cuidar dos brinquedos, pois caso algum seja quebrado propositalmente os seus pais terão que comprar outro para substituí-lo” ou ainda: “Antes de escolhermos outro brinquedo ou atividade, devemos guardar o que estava sendo usado, para que eles estejam sempre disponíveis e organizados”. Regras têm a vantagem de facilitar a aquisição de novos comportamentos (Catania, 1998/1999), mas podem ter como desvantagem diminuir a sensibilidade comportamental a mudanças nas contingências (e.g., Galizio, 1979). Portanto, terapeutas devem utilizar regras com o cuidado de evitar tal problema (para uma discussão mais aprofundada sobre o assunto, ver, por exemplo, Matos, 2001; Marçal, 2010; Medeiros, 2009; Meyer & Donadone, 2002)

Todos esses procedimentos podem ser utilizados pelo psicoterapeuta infantil, mas é necessário saber quando e como utilizá-los. Nesse sentido, Moura e Venturelli (2004) defendem que é importante sistematizar o processo terapêutico, ou seja, planejar uma sequência lógica e organizada, compreendendo esses diversos procedimentos em diferentes etapas que visam promover graduais mudanças comportamentais na criança. Ressalta-se que existem outras bibliografias que tratam

sobre o processo da psicoterapia comportamental infantil, porém escolheu-se focar na proposta de Moura e Venturelli (2004) pelo caráter didático e organizado propiciado pelo diagrama que essas autoras elaboraram.

A ideia central que Moura e Venturelli (2004) defendem é que à medida em que as mudanças no comportamento da criança forem ocorrendo, novas etapas devem ser iniciadas pelo terapeuta, até que se atinja a meta final. Para isso, essas autoras propõem um modelo de processo terapêutico (ver Figura 1) que pode ser de grande ajuda tanto para terapeutas infantis iniciantes quanto para terapeutas mais experientes.

As autoras argumentam que, ao seguir as etapas propostas, o processo terapêutico pode ser mais facilmente conduzido, auxiliando também na tomada de decisão do terapeuta. No entanto, é importante ressaltar que o terapeuta deve estar sensível às contingências e não seguir as etapas propostas indiscriminadamente ou de forma rígida, fazendo adaptações, caso seja necessário. Pode ser que algumas etapas sejam “puladas”, como por exemplo, a etapa 3 (ver Figura 1), se a criança não apresentar problemas de expressividade emocional; por outro lado, algumas etapas podem ter que ser repetidas (e.g., etapa 5) quando verifica-se que a criança precisa de mais treino de alguma habilidade específica, durante uma etapa subsequente. Outra possibilidade é que tenha que se retornar a uma etapa anterior para se obterem melhores resultados.

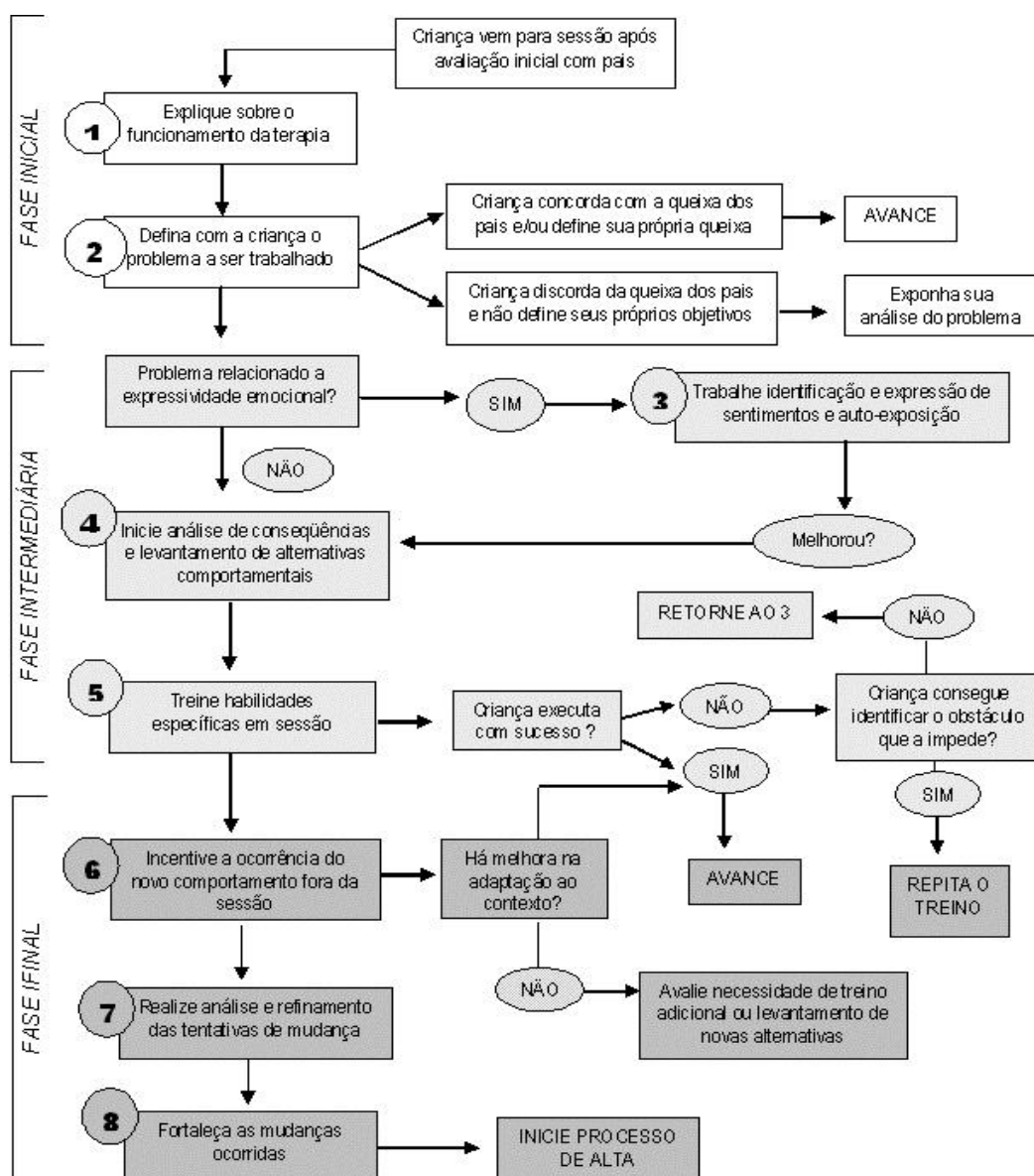


Figura 1. Etapas para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças (Moura & Venturelli, 2004, pp. 21).

Em cada etapa, as autoras sugerem o uso de diversos recursos lúdicos importantes para o atendimento infantil adequado. Conforme a Figura 1, antes de se iniciar a terapia com a criança, deve ser feita a avaliação inicial, por meio de entrevista com os pais, babá, professores, ou outras pessoas que o terapeuta julgue importantes. Pode-se também fazer observações in loco (e.g., na escola), registrando-se a ocorrência de comportamentos “indesejados” e desejados da criança, para

compor os dados da linha de base. Após esse primeiro momento, já com a criança em sessão, inicia-se a etapa 1 (explicar para a criança sobre o funcionamento da terapia). Moura e Venturelli (2004) recomendam o uso de livros que expliquem a psicoterapia (à venda em algumas livrarias) e de baralhos com perguntas para facilitar o contato inicial entre terapeuta e criança. A partir de perguntas preparadas previamente, as quais devem ser respondidas também pelo terapeuta para fornecer um modelo de autoexposição, podem-se levantar dados importantes sobre a autopercepção da criança (e.g. “você se considera legal?”), seus relacionamentos sociais com amigos (e.g. “você tem um melhor amigo? Qual é o nome dele?”), com familiares (e.g. “quem é mais nervoso em casa: a sua mãe ou seu pai?”), e sua percepção do “problema” que precisa ser trabalhado em terapia (e.g. “uma coisa que eu não gosto em mim mesmo é...”). Ressalta-se que o uso desses recursos lúdicos não é obrigatório, mas apenas sugerido. Também é sugerido que se faça um levantamento junto à criança sobre as atividades e brincadeiras preferidas para que se possa incluí-las na programação das sessões. Fazer atividades agradáveis com a criança favorece o vínculo com o terapeuta, e pode ajudar a motivar a criança a ir à psicoterapia (Conte, 1993, apud Moura & Venturelli, 2004).

É de suma importância que o terapeuta comportamental infantil atente para a motivação da criança para a terapia. Mas como mostrar à criança que pode ser vantajoso mudar os comportamentos dos quais os pais se queixam, já que não são elas que buscam o tratamento psicoterápico? Regra e Marinotti (2008) explicam que, no início da terapia, não se pode esperar que a criança descreva da mesma forma que seus pais os seus problemas de comportamento, já que o que os pais querem que a criança mude nem sempre coincide com os próprios desejos da criança. Essas autoras defendem que a criança é um membro que compõe o seu grupo familiar, e pode

almejar também mudanças nos comportamentos dos outros membros. É recomendável que ela seja ouvida e que sua perspectiva seja validada pelo terapeuta, e este deve acolhê-la e mostrar a ela que efetivar algumas mudanças no seu comportamento implicará em um aumento do seu próprio bem estar; caso contrário, a criança terá pouco compromisso e motivação para a terapia.

O modelo proposto por Moura e Venturelli (2004) é convergente com esse raciocínio, como se pode verificar na etapa 2 que consiste em definir com a criança qual o “problema” a ser trabalhado. Nesse momento o terapeuta deve expor os objetivos dos pais para a psicoterapia e questionar se a criança concorda, além de ajudá-la a definir seus próprios objetivos. A partir de então, o terapeuta deve iniciar uma exploração junto com a criança sobre os motivos do “problema” estar ocorrendo e como poderia ser resolvido (que seria o início da etapa 4 – análise de consequências e levantamento de comportamentos alternativos). Porém, caso a criança demonstre dificuldades de autoexpressão e autoexposição deve-se passar antes pela etapa 3, quando o terapeuta irá estimular a criança a verbalizar seus sentimentos e pensamentos podendo se utilizar de estratégias como confeccionar um livro dos sentimentos (Moura & Azevedo, 2000, apud Moura & Venturelli, 2004) ou utilizar argila, massinha ou pintura com os dedos para ajudar na discriminação de sensações. Moura e Venturelli (2004) sugerem também o uso de jogos como “O trio dos sentimentos” (Cognoscere) e “Brincando com as expressões” (Toyster).

Durante a etapa 4, há uma ênfase no desenvolvimento do repertório de autoconhecimento. De acordo com Skinner (1953/1994), autoconhecimento consiste na discriminação dos próprios comportamentos do indivíduo, e de estímulos antecedentes e consequentes a eles relacionados; ou seja, se conhecer significa poder analisar funcionalmente o próprio comportamento. Naturalmente, então, a terapia

comportamental pode ser compreendida como um processo de aumento do autoconhecimento. Sendo esse processo um objetivo tão importante da psicoterapia, como se pode promovê-lo na TACI?

Nalin (1993, apud Regra & Marinotti, 2008) argumenta que, para facilitar o autoconhecimento, uma das ferramentas que o terapeuta pode utilizar é a análise das relações que a criança estabelece entre personagens fictícios. Por exemplo, quando a criança se identifica com algum personagem, percebendo similaridade entre o seu comportamento e o dele, pode aprender (por modelação ou instrução) comportamentos desejados, ou concluir, a partir das reflexões levantadas pelo terapeuta, que um determinado comportamento pode ser mudado para evitar punições ou obter reforçadores.

Por meio de estratégias lúdicas, como o brincar, ler livros, assistir a filmes, desenhar e jogar, o terapeuta promove ocasiões para emissão de “comportamentos-problema” de modo a intervir diretamente sobre eles, ou cria condições para conduzir a criança na compreensão de seu próprio comportamento, especificando os antecedentes e consequentes (Conte & Regra, 2000).

Porém, não necessariamente o terapeuta irá utilizar personagens fictícios para promover o autoconhecimento. Poderá sempre ensinar e utilizar a análise funcional de situações cotidianas, auxiliando a criança a identificar o que aconteceu antes do comportamento, favorecendo a sua emissão (antecedente) e o que aconteceu depois, como resultado do comportamento (consequência). Assim a criança, junto com o terapeuta, poderá avaliar o que está acontecendo e pensar em novas formas de se comportar para obter consequências mais reforçadoras, ou menos aversivas - ou seja, usar o autoconhecimento para promover mudanças.

Apesar de ser possível e mesmo desejável que se promova o autoconhecimento ao longo de toda a psicoterapia, esse processo é mais focado na etapa 4, que visa ensinar a criança a analisar funcionalmente o seu comportamento. A confecção de cartazes contendo os antecedentes, respostas e consequências do comportamento atual e de comportamentos alternativos é um bom recurso para ajudar a criança nessa etapa. Também por meio de brincadeiras, se surgirem comportamentos “indesejados”, o terapeuta pode consequenciá-los e dar feedback construtivo para a criança, ajudando-a a refletir funcionalmente sobre tais comportamentos e sobre comportamentos alternativos, para na próxima etapa treiná-los (Moura & Venturelli, 2004).

Na etapa 5 começam a ser treinadas habilidades específicas em sessão, ou seja, os comportamentos alternativos escolhidos serão treinados diretamente, por meio de *role playing* (i.e., desempenho de papel; e.g., Otero, 2004), ou indiretamente, por meio de outros recursos como, por exemplo, criação de histórias aproveitando alguma situação ocorrida ou relatada em sessão. A criança deverá ser encorajada a descrever as contingências e os comportamentos dos personagens, e o final da história poderá ser alterado posteriormente, contendo comportamentos alternativos para substituir o comportamento “indesejado”.

Após ter treinado os comportamentos alternativos no ambiente seguro do *setting terapêutico*, passa-se à etapa 6, que consiste em emitir o comportamento ensaiado fora da sessão. A partir dessa etapa o terapeuta deve incentivar a criança e ajudá-la a discriminar o momento propício para emitir o comportamento, sugerir que se lembre de frases de encorajamento (as quais devem ser utilizadas também durante a modelagem em sessão na etapa anterior) como “É só dar o primeiro passo” ou “Você consegue! Respire fundo e vá em frente” ou ainda ensiná-la a realizar um ensaio

encoberto, pensando no que vai dizer antes de fazer. Nesse ponto, caso as consequências desejadas não tenham sido atingidas, ou a criança não esteja segura para emitir as novas respostas treinadas, deve-se avaliar a necessidade de treino adicional ou do levantamento de outros comportamentos alternativos.

Caso contrário, passa-se para a etapa 7, quando será realizada a análise e o refinamento das tentativas de mudança. Nessa etapa, o terapeuta infantil deverá, juntamente com a criança, analisar as mudanças comportamentais ocorridas e levantar as possíveis causas de fracasso ou sucesso. Para isso, podem-se utilizar recursos de auto registro, onde a criança deverá contar quantas vezes o comportamento alternativo ocorreu, descrevendo seus antecedentes e consequências. Deve-se procurar reforçar positivamente comportamentos alternativos desejados - por exemplo, com elogios e conversa sobre os ganhos que a criança obteve com os novos comportamentos.

No entanto, Bankert e Dupaul (1999, apud Moura & Venturelli, 2004) argumentam que, com o tempo, a criança deve se tornar mais independente e autônoma; ou seja, os efeitos das intervenções terapêuticas devem ser generalizados, pois os reforçadores naturais devem passar a controlar os comportamentos desejados; quando isso acontece, o terapeuta deve retirar pouco a pouco o reforçamento arbitrário³ fornecido em sessão (Moura & Venturelli, 2004). Caballo (1996) também argumenta que o comportamento que produz reforços no ambiente natural é mais provavelmente mantido e por isso o terapeuta deve se certificar de que o novo comportamento é apropriado para esse ambiente.

³ Reforçadores são considerados arbitrários, segundo Ferster (2007) quando são diferentes dos reforçadores naturais que seguem o comportamento, no contexto onde ele acontece. Por exemplo, quando a criança veste um casaco em um dia de frio, esse comportamento é reforçado naturalmente pela própria evitação do frio. Mas se o terapeuta elogia a criança por vestir o casaco, estará introduzindo um reforço arbitrário para esse comportamento.

De acordo com o modelo sugerido por Moura e Venturelli (2004), chega-se nesse momento ao final da psicoterapia, quando o terapeuta deve iniciar o processo de alta (etapa 8). Zaro, Barach, Nedelman e Dreiblat (1980, apud Moura & Venturelli, 2004) esclarecem que é necessário avaliar o progresso por meio da observação da criança e dos relatos da família e escola. Deve-se fornecer um fechamento da experiência vivenciada pela criança ao longo da terapia, enfatizando as mudanças ocorridas e como isso se deve à coragem e empenho da criança. As sessões deverão ser gradualmente espaçadas temporalmente para que o encerramento não seja abrupto e é recomendável utilizar o *follow up*, que consiste em marcar sessões também espaçadas temporalmente um tempo depois da alta, para verificar se os ganhos estão sendo mantidos.

Vários procedimentos comportamentais e recursos lúdicos foram citados nesse trabalho, e o uso apropriado deles pode ser benéfico. Porém, como observam Meyer e Vermes (2001), pesquisas demonstram que o sucesso dos procedimentos escolhidos pelo terapeuta depende da qualidade da relação terapêutica entre este e o cliente. Kohlenberg e Tsai (1991/2006) são autores que defendem o uso da relação terapêutica para a obtenção dos resultados no tratamento psicoterápico. Portanto, o terapeuta infantil não deve executar procedimentos de forma mecânica ou automática. Deve, por exemplo, se preocupar com a qualidade do vínculo, ter empatia e ser acolhedor com o cliente e sua família.

Ao longo desse capítulo, foi abordado o *modus operandis* da TACI, focalizando especialmente nas intervenções com a criança no consultório. Mas sabe-se que é necessário que seja feito um trabalho conjunto entre o terapeuta e os responsáveis da criança já que, pelo contato intenso e frequente, são estes últimos que têm mais condições, fora do consultório de psicoterapia, de alterar as contingências

controladoras do comportamento dos seus filhos, e de facilitar tanto a aquisição, quanto a generalização e manutenção dos comportamentos aprendidos na interação psicoterápica (Silvares & Marinho, 1998, apud Gosch & Vandenberghe, 2004). Esse assunto será melhor explorado no próximo capítulo, que abordará algumas das dificuldades que os pais relatam ter na educação de seus filhos, e como o terapeuta deverá atuar para orientá-los a fim de atingir os objetivos terapêuticos.

Capítulo 3:

A Importância da Orientação aos Pais e dos Programas de Treinamento

Segundo Conte e Regra (2000), a procura pela psicoterapia geralmente se dá quando os pais percebem que não estão conseguindo mais lidar de forma a impedir a emissão pela criança de comportamentos que consideram “indesejados”, e/ou quando esses comportamentos se generalizam - ou seja, passam a ser emitidos em outros contextos como a escola ou outros meios sociais, ensejando uma série de reclamações, acusações e consequências aversivas em geral. Inicialmente, então, o papel do terapeuta comportamental infantil que trabalha com a TACI vai além de ensinar a criança a analisar seus comportamentos. Ele também deve mostrar aos pais de que forma o comportamento deles ou de outras pessoas (e.g., babás, professores, familiares) pode estar contribuindo para a manutenção dos comportamentos “indesejáveis” de seu filho(a).

Deve ficar claro para os pais que não se trata de atribuição de culpa. Na verdade, de acordo com Vasconcelos (2008), culpar os pais não auxilia na compreensão do que é mais importante: a função dos comportamentos apresentados pela criança. O terapeuta deve, no lugar de culpar, compreender a história da família, sugerindo intervenções específicas com o intuito de promover interações com mais harmonia entre os membros - ou seja, interações mais caracterizadas por reforçamento positivo. A relação que os pais estabelecem com seus filhos influencia sobremaneira o desenvolvimento da criança, já que eles servem como importantes modelos e fontes de reforçamento e punição diferencial desde o início da vida dos seus filhos. Uma parte importante da TACI é, então, orientar os pais sobre como planejar e implementar contingências favoráveis aos comportamentos desejados, e não favoráveis a comportamentos “indesejados”.

Nesse capítulo serão elencados vários comportamentos dos pais que podem contribuir para a formação de um repertório comportamental “indesejado” dos seus filhos, tais como a dificuldade de estabelecer regras, limites e castigos que favoreçam a aprendizagem daquilo que efetivamente pretendem ensinar. Será também discutida a importância de se ensinar aos pais como analisar funcionalmente seus próprios comportamentos e os de seus filhos, para que se possam estabelecer contingências que propiciem o estabelecimento e a manutenção de comportamentos “desejáveis” das crianças.

Na experiência com atendimento clínico infantil, nota-se que muitos dos pais que buscam terapia para os filhos apresentam dificuldades na educação destes. Um dos fatores que podemos levantar para explicar essa dificuldade é que, geralmente, os pais realizam a tarefa de criação dos filhos por meio de tentativa e erro, e recebem pouca preparação para tal incumbência (Olivares, Mendez & Ross, 2005, apud Coelho & Murta, 2007). Assim, é comum nos depararmos em nossos consultórios com pais que não têm clareza de que as suas próprias dificuldades podem gerar e manter os comportamentos “indesejados” dos seus filhos. Wells (1981, apud Silveiras, 2000b) ressalta que o terapeuta comportamental infantil deve estar atento aos seguintes aspectos como correlacionados às dificuldades dos responsáveis: pais com histórico de exposição a trocas coercitivas excessivas, perdas familiares ou financeiras, relacionamento conjugal conturbado ou insatisfatório, baixa tolerância ao estresse e à frustração, depressão, pobre repertório de habilidades sociais, de assertividade e de expressividade emocional.

Dadas essas ou outras dificuldades dos pais, eles podem reagir aos comportamentos dos filhos de forma inconsistente, ora administrando punições severas, como gritos e tapas quando estão "nervosos", e ora ficando calados, quando

estão de “bom humor”. Por exemplo, frente a brinquedos que a criança deixou espalhados pelo chão, os pais podem gritar e forçá-la a recolhê-los, puxando-a pelo braço, ou podem ainda, em outra ocasião muito similar, dar um sorriso e recolhê-los sem falar nada para a criança. Tal inconsistência pode fazer com que a criança aprenda a discriminar os humores dos pais e agir em função dessas pistas, quando na verdade seria desejável que ela aprendesse que o comportamento esperado é guardar seus brinquedos após utilizá-los.

Uma forma mais benéfica de ensinar comportamentos desejados aos filhos é utilizar o controle por consequências, liberando reforçadores quando se deseja que o comportamento se repita futuramente. Se os pais decidirem por adotar uma consequência punitiva, esta deve ser contingente a um comportamento “indesejado”, independente do humor dos pais.

Muito se discute, na Análise do Comportamento, sobre que tipo de consequência seria mais adequado, e na maior parte das vezes o controle aversivo (i.e. reforçamento negativo ou punição negativa e positiva) é preterido e criticado. Todavia, é importante ressaltar que a definição da punição deve ser funcional e não estrutural. Ou seja, a punição só será considerada como tal, caso haja uma efetiva diminuição na frequência do comportamento. Por exemplo, se uma bronca não resultar em diminuição do comportamento “indesejado”, a bronca não será considerada punição.

Sobre os efeitos colaterais da punição, Skinner (1953/1994, p. 179) afirma que “A longo prazo, a punição, ao contrário do reforço, funciona com desvantagem tanto para o organismo punido quanto para a agência punidora. Os estímulos aversivos necessários geram emoções, incluindo predisposições para fugir ou retrucar, e ansiedades perturbadoras”. Esse autor defende que as alternativas mais eficientes ao

uso da punição são a extinção e o reforço positivo, pois ambos são mais livres de efeitos negativos “indesejáveis”.

Todavia, Perone (2003) defende que o controle aversivo é parte inerente do mundo onde vivemos e que é uma característica inevitável para controlar comportamentos. Isso acontece, por exemplo, com uma criança que sobe em uma árvore e cai. Nesse caso, seu comportamento sofreu controle aversivo (punição positiva). Além disso, é importante lembrar que o próprio reforçamento positivo não está livre de efeitos colaterais negativos, pois até mesmo ele carrega em si elementos de reforçamento negativo e de punição. Por exemplo, A técnica de *time out* (que consiste em remover a criança da situação reforçadora, por alguns minutos - McMahon, 1996, apud Caballo, 1996), se for utilizada contingente a um comportamento “indesejado” e se efetivamente reduzir esse comportamento, caracteriza-se como controle aversivo (mais especificamente, punição negativa). Perone (2003) diz que alguns eventos são erroneamente descritos como não aversivos porque eles são "esteticamente inofensivos", ou porque eles não deixam marcas ou ferimentos; porém, se o efeito for a redução da frequência do comportamento, deverá ser funcionalmente considerado como controle aversivo. Entretanto, este autor reconhece que é recomendado que formas de controle aversivo como o *time out* devem ser preferidas em relação ao espancamento, por exemplo (para uma discussão mais aprofundada recomenda-se a leitura do artigo *Negative effects of positive reinforcement*; Perone, 2003).

A discussão sobre a adequação do uso de controle aversivo, com crianças ou outras populações, ainda está em aberto e está fora do escopo deste trabalho oferecer uma solução para esse problema. No entanto, é importante observar que pode-se diminuir a frequência de comportamentos “indesejados” também com o uso de

reforçamento positivo, conforme já discutido (cf. a lei do efeito, Herrnstein, 1961), e essa alternativa deve ser considerada dada a preocupação com os efeitos colaterais nocivos da punição.

Pode-se perceber com frequência nos atendimentos a pais que as queixas deles em relação aos filhos dizem respeito a comportamentos que foram inicialmente reforçados e depois, quando começaram a trazer consequências negativas para os pais ou para a criança, passaram a ser punidos (Silvares, 2000a). Uma situação comum que se pode observar em shoppings acontece quando os pais combinam com a criança em casa que só irão passear no shopping sem comprar brinquedos, mas quando chegam lá, cedem ao pedido do filho de comprar um brinquedo quando ele começa a “espernear”, chorar, gritar e se jogar no chão no meio da loja. O comportamento de ceder dos pais é reforçado negativamente por eliminar a “birra” da criança; no entanto, ele reforça positivamente essa birra. Depois de repetidas situações embaraçosas, a birra se torna extremamente aversiva para os pais, e estes costumam relatar dificuldade para lidar com ela.

Se essa queixa for levada à terapia, os pais devem ser orientados a ser consistentes se disseram que não iam comprar brinquedos, e a não ceder à birra dos filhos, colocando esse comportamento em extinção. Nesse momento, o terapeuta deve discutir e preparar os pais para outros efeitos iniciais da extinção (i.e. aumento da frequência do comportamento “indesejado”, aumento da variabilidade comportamental produzindo topografias por vezes ainda piores do que aquela que se deseja eliminar), lembrando que esses efeitos serão temporários e tendem a se extinguir, caso o procedimento seja adequadamente aplicado. É importante também o acompanhamento, por parte do terapeuta, dos resultados obtidos durante todo o processo, para reavaliação e para manter a motivação dos pais.

Outra dificuldade comum que vários pais apresentam é com o estabelecimento adequado de regras. Segundo Gomide (2009), quando os pais estabelecem regras excessivas, rígidas ou difíceis de serem cumpridas, a probabilidade de a criança emitir comportamentos de fuga (para remover um estímulo aversivo já presente) ou de esquiva (para evitar entrar em contato com um estímulo aversivo) é aumentada. Por exemplo, estipular que uma criança de nove anos fique sentada à mesa, estudando diariamente por 3 horas, a contar do momento em que os pais chegam do trabalho, enquanto eles assistem televisão, conversam, relaxam e riem, pode ser considerada uma regra rígida e difícil de ser cumprida. O tempo de estudo estipulado para a criança é excessivo e o momento é inadequado, pois possivelmente ela está sentindo falta dos pais, já que ficou privada da presença deles ao longo do dia.

Além da dificuldade no estabelecimento das regras, é comum que os pais estabeleçam castigos inadequados ou que não sejam passíveis de supervisão para garantir o seu cumprimento. Por exemplo, estipular como castigo para o filho que tirou notas baixas na escola que ele não viaje com a família no final do ano provavelmente é um castigo excessivamente severo e difícil de ser cumprido pelos próprios pais, que possivelmente não se sentirão confortáveis em viajar no final do ano, deixando um membro da família excluído da programação. Gomide (2009) atenta para o fato de que se deve cuidar para que os castigos estabelecidos não impliquem em privação de necessidades básicas como alimento, sono ou carinho, e que sejam contingentes e contíguos aos comportamentos “indesejados”, ou seja, estipulados com consistência e proximidade temporal da emissão do comportamento inapropriado.

Essa lista de equívocos na criação dos filhos não é exaustiva, mas apenas exemplificativa. Uma vez que comportamentos “indesejados” se estabelecem no

repertório da criança, os pais demonstram dificuldade para lidar com eles, e este é um motivo comum de procura de psicoterapia para os filhos. Quando essas situações são identificadas pelo terapeuta, os pais devem ser ensinados a analisar funcionalmente os seus próprios comportamentos e os de seu filho e orientados sobre como manipular as contingências para que os objetivos psicoterápicos sejam atingidos. Uma orientação simples é que os pais devem ser claros e firmes ao mostrar o que desejam dos filhos. Obviamente, isso não deve ser demonstrado apenas verbalmente, mas também na forma de consequenciar consistentemente e coerentemente os comportamentos dos filhos. Os comportamentos que esperam deles devem ser reforçados e os que esperam que não aconteçam mais, podem ser diminuídos de frequência por meio da extinção ou de punição (usada de forma cuidadosa, ética, e empiricamente embasada).

O terapeuta infantil também deve estar atento para identificar como está a qualidade da interação entre pais e filhos, e por vezes, é necessário ensinar aos pais a brincar com as crianças em casa, e mostrar-lhes como, por meio da brincadeira, eles podem introduzir seus valores e diversas outras informações para que os filhos possam desenvolver uma visão crítica perante a sociedade. Vasconcelos (2008) argumenta que a literatura infantil, com suas fábulas e contos, propicia ricas análises para crianças, fornecendo contextos de discussão ou de brincadeiras que incitam reflexões e construções de conceitos como o "bem" e o "mal", a "justiça", a "felicidade", e o que é "certo" ou "errado". Além disso, a leitura de histórias pode ser ocasião para relatos sobre dificuldades vivenciadas pela criança no âmbito familiar ou em outros contextos importantes e podem, então, ser levantadas soluções alternativas para “situações-problema”.

Assim como a literatura, os filmes são também fontes ricas que propiciam a reflexão de valores, crenças e regras. Propiciar a exibição e discussão de filmes com as crianças, são ferramentas úteis tanto para o contexto familiar, como clínico já que favorecem a aquisição pela criança de comportamentos de observação, reflexão, crítica, sensibilidade às necessidades do outro e de expressão de sentimentos e pensamentos (Gadelha-Sarmet, Serejo de Jesus & Ximenes, 2014).

Todavia, em alguns casos, a orientação aos pais intercalada com as sessões da criança não é suficiente, e se o terapeuta verificar isso nas sessões iniciais ou ao longo da terapia pode indicar que os pais façam psicoterapia individual ou de casal, ou ainda que sejam inseridos em um programa de treinamento de pais (TP). Segundo McMahon (1996, apud Caballo, 1996), o TP é um conjunto de procedimentos que são utilizados para treinar os pais, em um ambiente controlado, a modificar o comportamento de seus filhos. Diversos objetivos podem ser atingidos com o uso desses programas de treinamento, como o manejo de problemas de comportamento comuns, como birras, agressividade e desobediência e até mesmo de graves problemas infantis como obesidade, deficiência mental, autismo, enurese e maus tratos.

A proposta desse tipo de programa é introduzir didaticamente os fundamentos da Análise do Comportamento, ensinando os pais, por meio de um treinamento sistematizado, a evocar comportamentos mais apropriados das crianças, utilizando modelagem, modelação, reforçamento diferencial de outros comportamentos, e instruções curtas e de fácil execução. Caso a criança emita comportamentos “desejados”, os pais são orientados e treinados a lhe dar atenção, elogios e outros reforçadores. Na presença de comportamentos “indesejados”, os pais são ensinados a

retirar o reforço (colocando o comportamento em extinção) e estimulados a usar menos punição positiva, como broncas, surras e gritos.

Existem muitos exemplos de intervenções de TP; apesar de distintas, tais intervenções apresentam os seguintes aspectos em comum (McMahon, 1996, apud Caballo, 1996):

- a) O tratamento é realizado principalmente com os pais, com pouco contato entre o terapeuta e a criança.
- b) São dadas instruções dos princípios de aprendizagem social que são a base das técnicas ensinadas aos pais, quais sejam: treinamento para definir, vigiar e seguir o comportamento da criança; procedimento de reforçamento positivo (elogio, abraço, atenção, sistema de fichas, etc.); procedimento de extinção ou punição como *time-out* e treinamento para a emissão de instruções claras e concisas, uma de cada vez, dando o tempo necessário para que a criança as cumpra.
- c) Representação de papéis e ensaio comportamental para modelar o uso dos procedimentos comportamentais (e.g., Otero, 2004).

Além do aspecto didático mais técnico relatado acima, para Coelho e Murta (2007), os programas de treinamento visam favorecer o desenvolvimento do repertório de habilidades sociais educativas dos pais, tais como encorajar o diálogo, valorizar a aquisição gradativa de responsabilidades, ouvir seus filhos com empatia, se mostrar carinhosos, expressar sentimentos positivos e negativos, admitir erros e se desculpar, e dar e pedir *feedback* demonstrando aceitação ou reprovação do comportamento dos filhos com assertividade. De acordo com os autores, os pais que apresentam esse repertório mais desenvolvido favorecem o desenvolvimento de repertórios de autonomia, comunicação, autoconfiança, responsabilidade, habilidades

sociais e melhor desempenho acadêmico de seus filhos (Marturano & Loureiro, 2003; Silva & Marturano, 2002, apud Coelho & Murta, 2007).

Outras orientações para o estabelecimento de contingências “desejáveis” para um desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes foram elencadas por Sanders, Dadds e Turner (2003), autores cognitivo-comportamentais, criadores do “*Triple-P*” (*Positive Parenting Program*). Esse programa visa apoiar famílias buscando aumentar conhecimentos, habilidades e a confiança dos pais na criação dos filhos com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de transtornos comportamentais ou emocionais graves em crianças e adolescentes. Os cinco princípios que formam a base da parentalidade positiva, para esses autores, são:

- a) garantir um ambiente seguro e envolvente, que permita que as crianças explorem, experimentem, e brinquem sem que sofram acidentes, tendo uma supervisão e monitoração apropriada para cada idade;
- b) criar um ambiente de aprendizagem positivo, onde os pais são os primeiros professores das crianças e respondem construtivamente às iniciativas de interação delas (e.g., pedidos de ajuda, informação, conselhos, etc.) bem como as ajudam a resolver os seus problemas sozinhas;
- c) usar a disciplina assertiva, evitando usar práticas de disciplinas coercitivas tais como gritar, ameaçar ou castigar fisicamente os filhos. Como alternativa, os pais devem selecionar regras básicas para situações específicas, discutí-las com as crianças, emitir instruções, solicitações e consequências claras e apropriadas para a idade da criança. Os pais são ensinados a generalizar essas habilidades para situações comunitárias quando, por exemplo, as crianças são demandadas a se arrumar para sair, receber visitas ou ir ao shopping;

d) ter expectativas realistas sobre as capacidades da criança, estipulando metas apropriadas para o desenvolvimento dela e que sejam também realistas para os pais;

e) cuidar de si mesmo como pai/mãe, explorando os seus próprios estados emocionais. Os pais devem ser estimulados a desenvolver estratégias para lidar e manejar depressão, raiva, ansiedade e estresse.

No modelo proposto por Sanders e cols. (2003), esses cinco princípios são ensinados aos pais durante um programa de treinamento, mas também podem ser ensinados em momentos de orientação aos pais de crianças em psicoterapia, caso haja necessidade e tempo hábil.

Várias pesquisas indicam que programas de treinamento podem ser muito benéficos para o tratamento dos problemas do comportamento infantil. Barkley (1997, apud Gongora, Mayer & Mota, 2006), e McMahon (1999, apud Pinheiro, Haase, Del Prette, Amarante & Del Prette, 2006), por exemplo, são autores de um programa de TP cujas análises dos resultados apontam melhoras substanciais nos comportamentos “indesejados” das crianças, bem como mudanças nas interações dos membros familiares. Banaco (1998, apud Silvaes & Banaco, 2000) também defende o uso de programas de TP, alegando que se uma determinada técnica for bem descrita e precisa pode ser treinável e aplicável por outras pessoas.

Como os diferentes programas de TP têm em comum o estabelecimento de contingências "saudáveis" de interação entre pais e filhos (i.e., contingências que encorajam comportamentos “desejados”, desencorajam comportamentos “indesejados”, e promovem o bem estar dos membros da família), há convergência de interesse entre intervenções de TP e de TACI. Além desse ponto de convergência, há outro: a utilização de outras pessoas que têm contato com os clientes em

atendimento psicoterápico como mediadores da intervenção terapêutica caracteriza o TP e é muito relevante para a TACI, pois existe uma premissa de que a falta de habilidades parentais é pelo menos parcialmente responsável pelo desenvolvimento ou manutenção de padrões de interação familiar perturbadores e, conseqüentemente, de problemas de comportamento nos filhos (Marinho, 2005, apud Coelho & Murta, 2007). Por esse motivo, nas orientações de pais entre as sessões com a criança, é recomendável que o terapeuta favoreça o desenvolvimento do repertório de práticas educativas parentais.

Em suma, existem várias possibilidades de orientação comportamental para os pais, desenvolvidas com o intuito de aumentar as chances de sucesso da terapia infantil. No entanto, ressalta-se que tanto para que os programas de treinamento quanto para que as tradicionais orientações aos pais, feitas entre as sessões com a criança, sejam efetivas, é importante que estes firmem um compromisso com o psicoterapeuta de seguir as contingências estabelecidas em terapia, frequentando assiduamente as sessões, fazendo as tarefas propostas para casa, e trazendo relatos do que observaram e das dificuldades que tiveram. Deve haver, portanto, um engajamento real por todas as partes envolvidas no processo psicoterápico: a criança, o psicoterapeuta infantil, os pais e familiares ou professores, se for o caso. Com essa parceria formada, a efetividade da terapia terá sua probabilidade de sucesso muito aumentada.

Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão teórica sobre os fundamentos da Análise Comportamental Clínica com foco na TACI e na importância da orientação adequada dos pais das crianças atendidas. Para isso, foram elencadas e comparadas possibilidades de orientação em um modelo mais tradicional, entre as sessões de psicoterapia com a criança, e de programas de TP.

Observa-se que tanto na TACI, quanto nos programas de TP, a base do atendimento é a análise funcional do comportamento, a qual é ensinada à criança e aos pais no atendimento infantil, ou somente aos pais, nos programas de TP. O intuito é que eles se tornem capazes de descrever as contingências para que assim tenham a clareza necessária para conseguirem alterar possíveis padrões comportamentais disfuncionais. Ressalta-se que o objetivo final da TACI e do TP é o mesmo: aumentar a probabilidade de que a criança emita mais comportamentos que lhe garantam maior acesso a reforçadores positivos e diminuir o controle aversivo (Vasconcelos, 2001).

Pode-se identificar uma semelhança entre a abordagem de modificação do comportamento (a qual influenciou também a TACI) e alguns programas de TP, no início do desenvolvimento destes: o foco de trabalho se dava em apenas um comportamento-queixa de cada vez (e.g., o TP “ajudando a criança desobediente” de Forehand & McMahon, 1996, apud Caballo, 1996). O terapeuta, em ambas as intervenções, orienta e treina os pais para que alterem seu próprio comportamento, especificamente no que pode ter favorecido a aquisição ou manutenção do comportamento desobediente, para que, como resultado, sejam obtidas as mudanças desejadas no comportamento da criança. Entretanto, os programas de TP estão atualmente mais abrangentes e diversificados, visando apresentar aos pais princípios

da Análise do Comportamento para a prática disciplinar não-coercitiva, bem como desenvolver habilidades sociais educativas para pais que favorecem o desenvolvimento de um repertório de comportamentos “desejáveis” nas crianças, como empatia, expressão afetiva, seguimento de instruções e independência (Pinheiro e cols., 2006).

Para que isso ocorra, em muitos casos, o terapeuta deve orientar os pais a disponibilizarem um tempo de qualidade para interagir com os filhos, a emitirem regras claras, concisas e coerentes, a controlarem seus humores e não deixarem esses influenciarem na escolha da consequenciação dos comportamentos “indesejados” dos filhos, e ainda, a utilizar formas mais adequadas de disciplina, evitando o controle aversivo e primando pelo uso de reforçamento positivo. E caso decidam utilizar castigos, que não sejam cruéis, desproporcionais, exagerados ou não passíveis de supervisão.

McMahon (1996, apud Caballo, 1996) defende que o modelo de intervenções de TP favorece mudanças significativas e mais facilmente generalizáveis do que as adquiridas com o uso da TACI no *setting terapêutico*, porém isso só se aplica caso todas as origens dos comportamentos “indesejados” da criança se devam a “erros de criação” dos pais. Sabe-se que o comportamento é multideterminado e não existem ainda pesquisas que evidenciem essa superioridade da TP em relação à TACI, além do que esta última é também efetiva para orientar devidamente os pais e auxiliá-los para que superem dificuldades na criação dos seus filhos.

De qualquer forma, caso o analista do comportamento opte por utilizar a TACI, é importante que haja uma sistematização do processo terapêutico infantil, pois a terapia fica mais organizada e pode-se avaliar se os resultados são mesmo função dos procedimentos empregados ao longo da intervenção. Uma das maiores

relevâncias desse tipo de sistematização é que a repetição de processos e procedimentos tem demonstrado a utilidade da aplicação da Análise do Comportamento à psicoterapia infantil e ao bem estar da criança (Conte, 1993, apud Moura & Venturelli, 2004). Porém, ressalta-se que a proposta de Moura e Venturelli (2004), citada nesse trabalho, objetiva apresentar diretrizes, e não regras rígidas a serem seguidas. O terapeuta deve estar sensível às contingências para se permitir modelar caso a caso.

Podem-se alcançar resultados efetivos tanto com o uso da TACI quanto com programas de TP; a condição necessária é que a prática do terapeuta esteja bem embasada nos princípios da Análise do Comportamento e este tenha domínio dos procedimentos, técnicas e recursos validados por pesquisas nesta abordagem. No entanto, mais pesquisas e revisões de trabalhos empíricos são necessários para aprofundar e disseminar o conhecimento sobre terapias comportamentais voltadas para o público infantil. No que tange os programas de treinamento de pais, atualmente, há bem menos publicações de autores analistas do comportamento do que sobre a TACI. Além disso, percebe-se que profissionais que têm contato intenso e frequente com crianças (e.g. em escolas, creches ou na própria casa da família) se beneficiariam muito de programas de treinamento, voltados a suas realidades e dificuldades.

Referências Bibliográficas

- Baum, W. M. (1994/2006). *Compreender o behaviorismo: Comportamento, cultura e evolução*. (M. T. A. Silva, M. A. Matos, G. Y. Tomanari, & E. Z. Tourinho, Trads.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1994).
- Caballo, V. E. (1996). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. Vila Mariana, SP: Santos livraria editora.
- Castillo, A. R. G. L., Recondo, R., Asbahr, F. R. & Manfro, G. G. (2000). Transtornos de ansiedade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 22, 20-23.
- Catania, A. C. (1998/1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. (Deisy das Graças de Sousa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Coelho, M. V. & Murta, S. G. (2007). Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. *Estudos de Psicologia*, 24, 333-341.
- Conte, F. C. de S., & Regra, J. A. G. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. Em E. F. de M. Silveiras, *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 79 a 136, Vol. I). Campinas, SP: Papyrus.
- Ferster, C. B. (1979/2007). *Psicoterapia do ponto de vista de um comportamentalista*. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 3, 121-144.
- Fornazari, S. A., Mello, H. C. M., Ausec, I. C. O., Noro, G., & Oliani, S. M (2011). *Procedimento de reforço diferencial de comportamentos alternativos na educação: análise de publicações*. Retirado no dia 28/07/2014, do site http://www.uel.br/eventos/congressomultidisciplinar/pages/arquivos/anais/2011/NOVAS_TECNOLOGIAS/364-2011.pdf
- Gadelha-Sarmet, Y. A. e cols (2014). “A nova onda do imperador”: aprendizagem de habilidades sociais e o estabelecimento de relações de amizade. Em A. K. C. R.

- de-Farias e M. R. Ribeiro (Orgs.), *Skinner vai ao cinema 2*. Vol. 2, (pp. 157-185). Brasília: Instituto Walden
- Gomide, P. I. C. (2009). *Pais presentes, pais ausentes: regras e limites*. Petrópolis, RJ: Vozes
- Gongora, M. A. N., Mayer, P. C. M., & Mota, C. M. S. (2009). *Construção terminológica e conceitual do controle aversivo: período Thorndike-Skinner e algumas divergências remanescentes*. Retirado no dia 25/03/2014, do site http://www.uel.br/grupo-estudo/analisedocomportamento/pages/arquivos/GONGORA_CONTROLADO%20AVERSIVO.pdf
- Gosch, C. S., & Vandenberghe, L. (2004). Análise do comportamento e a relação terapeuta- criança no tratamento de um padrão desafiador agressivo. *Revista Brasileira de terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 173-181.
- Herrnstein, R. J. (1961). Relative and absolute strength of response as a function of frequency of reinforcement. *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, 4, 267-272.
- Kohlenberg, R., & Tsai, M. (1991/2006). *Psicoterapia Analítica funcional: criando relações terapêuticas intensas e curativas*. (F. Conte, M. Delitti, M. Z. da S. Brandão, P. R. Derdyk, R. R. Kerbauy, R. C. Wielenska, R. A. Banaco, R. Starling, Trans.). Santo André: ESETec.
- Marçal, J. V. S. (2010). Behaviorismo radical e prática clínica. Em A. K. C. R. de-Farias (Org.), *Análise Comportamental Clínica: Aspectos teóricos e estudos de caso* (pp. 30-48). Porto Alegre: Artmed.

- Meyer, S. B., & Vermes, J. S. (2001). Relação terapêutica. Em B. Rangé (Org.), *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria* (PP. 101-110). São Paulo: Artmed.
- Moreira, M. B. & Medeiros, C. A. de (2007). *Princípios Básicos de Análise do Comportamento*. Porto Alegre: Artmed.
- Moura, C. B. de, & Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a Condução do Processo Terapêutico Comportamental com Crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6, 17-30.
- Otero, V. R. L. (2004). *Ensaio comportamental*. Em C. N. Abreu & H. J. Guilhardi (Orgs.), *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental – Práticas clínicas* (pp. 205-214). São Paulo: Roca.
- Perone, M. (2003). Negative Effects of Positive Reinforcement. *The Behavior Analyst*, 26, 1-14.
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D. & Del Prette, Z. A. P. (2006). Treinamento de habilidades sociais educativas para pais de crianças com problemas de comportamento. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19, 407-414.
- Regra, J. & Marinotti, M. (2008). *A Terapia Comportamental Infantil em Grupo*. Em M. Delitti, & P. Derdyk (Orgs). *Terapia Analítico-Comportamental em Grupo* (pp. 215-262). Santo André: ESETEC.
- Sanders, M. R., Dadds, C. M., & Turner, M. T. (2003). *Theoretical, Scientific and Clinical Foundations of the Triple P-Positive Parenting Program: A Population Approach to the Promotion of Parenting Competence*. Retirado no dia 20/04/2014, do

site http://www.triplep.be/sites/triplep/files/Parenting_Research_and_Practice_Monograph_No.1_0_1.pdf

- Sapienza, G. & Pedremônico, M. R. M. (2005). Risco, proteção e resiliência no desenvolvimento da criança e do adolescente. *Psicologia em Estudo, 10*, 209-221
- Skinner, B. F. (1974/1982). *Sobre o behaviorismo* (M. da P. Villa Lobos, trad.) São Paulo: Cultrix.
- Skinner, B. F. (1953/1994). *Ciência e Comportamento Humano* (J. C. Todorov, & R. Azzi, trans.). São Paulo: Martins Fontes.
- Silvares, E. F. de M. (2000a). Avaliação e intervenção clínica comportamental infantil. Em E. F. de M. Silvares. *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil vol.* (pp. 13 a 30, Vol. I). Campinas, SP: Papyrus.
- Silvares, E. F. de M. (2000b). Terapia comportamental com famílias de crianças agressivas: por que, como e quando. *Paidéia, 10*, 24-32.
- Silvares, E. F. de M., & Banaco, R. A. (2000). O estudo de caso clínico comportamental. Em E. F. de M. Silvares, *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 31 a 48, Vol. I). Campinas, SP: Papyrus.
- Vasconcelos, L. A. (2001). Terapia Analítico-Comportamental infantil: alguns pontos para reflexão. Em: H. J. Guilhardi; M. B. Madi; P. P. Queiroz e M. C. Scoz (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição: expondo a variabilidade*. Vol. 7, (pp. 340-350). Santo André: ESETec.
- Vasconcelos, L. A. e cols. (2008). *Brincando com histórias infantis – Uma contribuição da Análise do Comportamento para o desenvolvimento de crianças e jovens*. 2ª ed. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.