

Reflexões sobre Terapia Analítico- Comportamental Infantil e Psicoterapia Analítica Funcional com crianças¹

Reflections on Child Behavioral-Analytic Therapy and Functional
Analytic Psychotherapy with children

Reflexiones sobre Terapia Analítica-Conductual Infantil y Psicoterapia
Analítica Funcional con niños

Fernanda Resende Moreira✉²

Claudia Kami Bastos Oshiro

Universidade de São Paulo

RESUMO

A literatura sobre terapia comportamental infantil denuncia carência em pesquisas aplicadas que guiem a prestação de serviço. Na Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) aplicada a crianças, observa-se tal constatação e nota-se que essa proposta tem sido utilizada como uma técnica adjunta à Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) e com pouca sistematização dos procedimentos. Nesse sentido, julga-se importante compreender melhor os processos comportamentais envolvidos na FAP aplicada à população infantil. Para tal, foi realizada uma primeira reflexão por meio de uma comparação entre TACI e FAP com crianças, tomando como base artigos dos principais pesquisadores clínicos brasileiros. As seguintes categorias foram criadas para análise: papel do vínculo terapêutico, tipo de reforço utilizado, forma de utilização das regras da FAP, objetivos da terapia e foco da intervenção. Observou-se que ambas as propostas compartilham elementos e procedimentos, tais como o uso de reforço arbitrário e natural, a relação terapêutica como instrumento de mudança e o uso sistemático ou não das regras da FAP. A diferença importante está na sistematização do uso das cinco regras da FAP nesse tipo de terapia, algo pouco seguido na TACI.

Palavras-chave: psicoterapia analítica funcional; FAP; terapia analítico-comportamental infantil; psicoterapia; clínica.

¹ Parte da dissertação da primeira autora orientada pela segunda autora.

² Pesquisa financiada pela Capes, processo #33002010039M3.

✉nandarmoreira@gmail.com

ABSTRACT

The literature on child behavior therapy denounces a lack of applied research that guides service delivery. In Functional Analytical Psychotherapy (FAP) applied to children, that statement is observed and it is noted that the proposal has been used as an adjunct technique to Child Behavioral-Analytic Therapy (CBAT) and with little systematization of the procedures. In this sense, it is considered important to better understand the behavioral processes involved in FAP applied to child population. To do so, a first reflection was made through a comparison between CBAT and FAP with children based on the main publications of Brazilian clinical researches. The following categories were created to be analyzed: the role of the therapeutic relationship, type of reinforcement used, how FAP rules are used, therapy's goal and intervention focus. It was observed that both proposals share elements and procedures, such as the use of arbitrary and natural reinforcement, therapeutic relationship as the instrument of change, the systematic use or not of FAP rules. The important difference is at the systematization of the use of the five FAP rules in this therapy, something not followed by CBAT.

Keywords: functional analytic psychotherapy; FAP; child behavioral analytic therapy; psychotherapy; clinic.

RESUMEN

La literatura sobre terapia conductual infantil revela la falta de investigaciones aplicadas que guíen la prestación de este servicio. En la Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) aplicada a los niños se observa tal constatación y se nota que esa propuesta ha sido usada como una técnica adjunta a la Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) y con escasa sistematización de los procedimientos. De modo que se considera importante comprender mejor los procesos comportamentales involucrados en la FAP aplicada a la población infantil. Así, se realizó una primera reflexión por medio de la comparación entre TACI y FAP con niños, tomando como base los principales artículos de investigadores clínicos brasileños. Las siguientes categorías fueron creadas para análisis: rol del vínculo terapéutico, tipo de reforzadores usados, forma de empleo de las reglas de la FAP, objetivos de la terapia y foco de la intervención. Se observó que ambas propuestas comparten elementos y procedimientos, como uso de reforzadores naturales o arbitrarios, relación terapéutica como herramienta de cambio, uso sistemático o no de las cinco reglas de la FAP. La diferencia fundamental está en el uso sistemático de las cinco reglas de la FAP en esta terapia, algo poco seguido en la TACI.

Palabras clave: psicoterapia analítica funcional; FAP; terapia analítico-conductual infantil; psicoterapia; clínica.

Sabe-se que a atuação do analista do comportamento na prestação de serviços está sob controle de produzir impacto direto nos problemas do cotidiano do cliente, objetivando, em última

análise, a produção de bem-estar social (Baer, Wolf, & Risley, 1968; Lattal, 2005). Já na pesquisa aplicada, o objetivo está na produção de conhecimento com foco em questões práticas e na

busca de resultados que possam legitimar ou não a aplicação dos conhecimentos disponíveis, além de produzir outros. Pensando na interação entre essas duas modalidades de atuação do analista do comportamento (pesquisa aplicada e prestação de serviços), é importante enfatizar que as pesquisas de processo em terapia analítico-comportamental podem descrever o que o terapeuta faz e estabelecer diretrizes para o que ele deve fazer. De todo modo, se considerarmos os critérios definidos por Baer et al. (1968) sobre a pesquisa em análise do comportamento aplicada, ou seja, seu caráter aplicado (questão de interesse social), comportamental (produção de comportamentos mais efetivos, com medidas objetivas do comportamento e de suas mudanças), analítico (decomposição de variáveis e demonstração das relações entre elas), tecnológico (identificação e descrição das técnicas utilizadas), conceitualmente sistemático (intervenções apoiadas nos princípios teóricos subjacentes), efetivo e que mostra alguma generalização, é muito provável que, se pesquisas aplicadas se aproximarem desses critérios, aumentemos a chance de os resultados contribuírem para prescrever uma prática, uma forma de se comportar do prestador de serviços (Del Prette, 2011). Ao considerarmos o que encontramos na pesquisa aplicada, a literatura de pesquisas sobre terapia infantil aponta para a necessidade de mais pesquisas aplicadas que deem suporte à prática do terapeuta. Por exemplo, Shirk e Saiz (1992) constataram, em revisão de publicações internacionais em todas as abordagens, que o estudo do processo terapêutico com crianças tem sido negligenciado por pesquisadores clínicos. Del Prette (2006), ao analisar 18 livros da coleção *Sobre Comportamento e Cognição*, encontrou 75 capítulos sobre terapia infantil, incluindo as abordagens comportamental e cognitivo-comportamental, publicados por 63 autores ou coautores diferentes. Um dado interessante desse

levantamento foi a constatação de que a maioria das publicações eram de estudos de casos naturalísticos (i.e., relatos anedóticos de experiência clínica), o que corroborou os dados apontados por Shirk e Saiz (1992) sobre o empenho do clínico em divulgar seus conhecimentos práticos, em detrimento de dados empíricos sobre a terapia comportamental infantil. Del Prette, Silvaes e Meyer (2005) também analisaram 20 publicações nacionais de estudos de caso e concluíram que 8 eram naturalísticos, 7 com dados objetivos (Tipo I; Kazdin, 1982), 4 com dados objetivos, medidas repetidas e efeitos acentuados da intervenção (Tipo II; Kazdin, 1982) e apenas 1 com todos os critérios exigidos para estudo naturalístico Tipo III (dados objetivos, medidas repetidas, estabilidade do problema antes da intervenção e múltiplos casos).

Se selecionarmos a Psicoterapia Analítica Funcional (do inglês, *Functional Analytic Psychotherapy* – FAP), foco do presente artigo, os dados também apontam para necessidade de mais pesquisas que deem suporte a essa prática, auxiliando na investigação das relações entre diferentes componentes da intervenção e seus resultados sobre o comportamento da criança em sessão. Por exemplo, uma revisão realizada por Mangabeira, Kanter e Del Prette (2012) em periódicos nacionais e internacionais no período de 1990 a 2010, constatou que, dos 48 artigos sobre intervenções com a FAP, somente 3 envolviam crianças, sendo 2 publicações brasileiras.

Uma análise mais cuidadosa dos estudos sobre a FAP aplicada a crianças, realizada pela primeira autora deste artigo, apontou que a FAP é utilizada juntamente e/ou durante processos de Terapia Analítico-Comportamental Infantil (Conte & Brandão, 1999; Del Prette, 2011; Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Conte, 1997). Similarmente, a literatura pesquisada para esse

estudo que descreve o processo de Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) evidencia a presença de importantes elementos da FAP. Por exemplo, quando Vermes (2012) cita os “comportamentos clinicamente relevantes”, Del Prette e Meyer (2012) citam o uso da manipulação de variáveis em sessão como uma possível intervenção, e Del Prette (2011) utiliza o instrumento *Functional Analytic Psychotherapy Rating Scale* (FAPRS; Callaghan, 2008) na análise de processos de TACI, sendo tal instrumento indicado para categorização de processos de terapia FAP.

Tal constatação nos leva a acreditar que a FAP exerce forte influência na prática do analista do comportamento brasileiro e que seu uso é muito mais realizado como uma técnica (cf. Meyer et al., 2015) adjunta a outros procedimentos usuais do analista do comportamento clínico, incorporando-se ao que hoje chamamos de Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI). Vale enfatizar que essa constatação corrobora o que Oshiro (2011) encontrou em sua tese³ quando se preparava para a coleta de dados dentro de processos terapêuticos em andamento. Para que a coleta fosse bem-sucedida, tornou-se necessário definir de forma clara como o terapeuta deveria se comportar na condução de sessões FAP e de sessões TAC. Após um percurso de levantar a literatura sobre o tema e de conversar com a comunidade de terapeutas (semelhantemente ao que a primeira autora deste artigo fez, mas com foco no atendimento a crianças), a constatação foi de que a FAP feita no Brasil era uma forma de intervenção ou técnica utilizada nas sessões, com pouca sistematização de como os terapeutas deveriam se comportar em sessão ao “fazer FAP”.

Além do responder contingentemente aos CCRs pelo terapeuta, Oshiro (2011) salientou a importância de se seguir cada uma das cinco regras descritas nos livros da FAP de forma sequencial, a fim de não deixar de lado nenhum aspecto importante apresentado pela abordagem. Um ano depois, Weeks, Kanter, Bonow, Landes e Busch (2012) sistematizaram o que chamaram de “interação lógica”, ou seja, o uso das cinco regras da FAP na sequência e de maneira sistemática. Essa sistematização não foi apenas por uma conveniência didática, mas uma sistematização de como as interações FAP efetivas geralmente aconteciam no desenvolvimento natural da sessão (Meyer et al., 2015). Dessa maneira, a sessão passava pela identificação das semelhanças entre os problemas do cotidiano com os comportamentos emitidos em sessão (regra 1), subsequente generalização dos problemas do cotidiano para a relação terapêutica a partir de evocações do terapeuta (regra 2), aplicações terapêuticas das consequências ao comportamento-problema na tentativa de evocar e modelar o comportamento de melhora (regra 3), avaliação do terapeuta de como a interação afetou o cliente naquele momento (regra 4) e generalização dos comportamentos de melhora emitidos em sessão para a vida cotidiana (regra 5).

Uma das principais implicações da discussão acima foi na construção do raciocínio proposto por Meyer et al. (2015) do que é a “FAP como técnica/intervenção” e uma “terapia FAP”. Com relação à primeira, a técnica, trata-se de um uso não sistemático da FAP durante os atendimentos clínicos que, geralmente, é apresentado de forma isolada e quando CCRs do tipo 1 estão de fato prejudicando o andamento da sessão. Durante a intervenção FAP, há uma análise da relação terapêutica e modelagem de repertórios em sessão

³ Panorama histórico do desenvolvimento das pesquisas sobre FAP foi detalhado em Meyer et al. (2015).

sem a necessidade de seguir as cinco regras do terapeuta de forma sequencial ou completa e sem responder a todos os CCRs emitidos (Meyer et al., 2015). Já na segunda, a terapia FAP, há o uso sistemático das cinco regras pelo terapeuta e modelagem do repertório do cliente durante a sessão, seguindo ao máximo a interação lógica definida por Weeks et al. (2012). Para isso, é essencial que a conceituação de caso seja feita com a descrição dos CCRs que serão modelados e seus respectivos comportamentos fora de sessão, isto é, com paralelos funcionais bem estabelecidos entre o que ocorre dentro de sessão e o que ocorre no cotidiano do cliente.

A conclusão sobre o uso da FAP enquanto técnica/intervenção dentro dos atendimentos de TACI também se justifica pela observação de que, dentre todas as terapias de terceira onda, a FAP foi o primeiro livro a ser traduzido no Brasil, inclusive por grandes expoentes da análise do comportamento brasileira (Regina Wielenska, Roosevelt Starling, Maly Delitti, Roberto Banaco, Fátima Conte, Priscila Derdyk, Maria Zilah Brandão e Rachel Kerbauy), que fizeram e ainda fazem parte da formação teórica e clínica de terapeutas de todo o Brasil, recebendo no prefácio do livro um agradecimento pessoal dos autores desse modelo de terapia: Robert J. Kohlenberg e Mavis Tsai.

Nesse sentido, entende-se o motivo pelo qual a FAP com crianças aparece nos relatos de casos clínicos e prática clínica do terapeuta de maneira tão atrelada à TACI. Vale dizer que aos autores brasileiros buscaram descrever as especificidades da aplicação da FAP com crianças, porém ainda não contavam com a sistematização da FAP proposta pela interação lógica de Weeks et al. (2012), que aconteceu após 21 anos de pesquisas e discussões da prática clínica.

Muitos autores concordam sobre a escassez de estudos e pesquisas sobre FAP aplicada à população infantil, apesar de seu amplo uso clínico, e a importância de se lançar luz à pesquisa aplicada sobre esse processo (Conte & Brandão, 1999; Del Prette, 2011; Garcia, Montero, & Velasco, 2009). Mediante o exposto, entende-se que, para a realização de pesquisas sobre a aplicação da FAP com a população infantil, é importante compreender quais são suas especificidades, utilizando essa terapêutica como um modelo de terapia e não como apenas uma técnica adjunta. Torna-se importante compreender também quais são aqueles elementos mais característicos de uma Terapia Analítico-Comportamental Infantil para que se faça a tentativa de isolar elementos de uma e de outra terapia que têm sido utilizados conjuntamente na prática do analista do comportamento e que, no caso da realização de uma pesquisa, reduz a validade interna. Tal tarefa engendra grande desafio devido a dificuldades inerentes à operacionalização da TACI. Como descrito anteriormente, Del Prette (2011) observa que as publicações brasileiras sobre terapia analítico-comportamental para a população infantil (periódicos e livros) ainda são escassas, de caráter mais descritivo sobre a prática do terapeuta, com pouca utilização de medidas objetivas de processo e resultado, culminando em pouco desenvolvimento de metodologias de pesquisa.

Na direção de construir parâmetros para auxiliar na condução das propostas de intervenção e de pesquisas, principalmente sobre FAP com crianças, o objetivo deste artigo é realizar uma primeira reflexão sobre as especificidades dos processos terapêuticos em Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) e da Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) com crianças, ou seja, identificar semelhanças e diferenças quanto ao uso de reforçamento natural e arbitrário, o papel da relação terapêutica como instrumento capaz de produzir

mudanças e o emprego sistemático das cinco regras da FAP para o terapeuta. Essa discussão ocorrerá a partir dos seguintes autores que discutem as psicoterapias aplicadas à população infantil: Conte e Brandão (1999), Del Prette (2011), Del Prette e Meyer (2012), Garcia, Montero e Velasco (2009), Gosh e Vandenberghe (2004), Moura e Conte (1997), Moura e Venturelli (2004) e Vermes (2012), bem como os autores que descrevem a FAP de modo genérico. Para isso, descreveremos os estudos que utilizaram a FAP com crianças, apresentaremos estudos que explicam o processo de Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) para, finalmente, apresentarmos as reflexões acerca das especificidades de cada uma.

ESTUDOS SOBRE A PSICOTERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP) COM CRIANÇAS

A título de uma breve descrição, a Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) é um modelo de psicoterapia comportamental de terceira geração baseada na filosofia do Behaviorismo Radical e na ciência da Análise do Comportamento. É considerada uma terapia de orientação interpessoal, pois seu objetivo principal está na modelagem de habilidades de relacionamento interpessoal dentro do contexto da relação entre terapeuta e cliente e que, posteriormente, irão se generalizar para os demais contextos da vida do cliente. A FAP parte da premissa de que as interações entre terapeuta e cliente são funcionalmente semelhantes às demais relações vividas no seu cotidiano, e, assim, as dificuldades e as melhoras (comportamentos clinicamente relevantes 1 e 2, respectivamente) apresentadas pelo cliente em outras interações aparecerão com o terapeuta. Apresenta-se uma oportunidade para o terapeuta modelar novos repertórios do cliente em sessão por meio do responder contingente a esses comportamentos utilizando-se de princípios básicos como punição,

extinção e reforçamento e guiados por uma análise funcional dos problemas e melhoras do cliente. A revelação de pensamentos e sentimentos por parte do terapeuta é uma ferramenta desejável e poderosa no processo de modelagem de novos repertórios (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001; Lucena-Santos, Pinto-Gouveia, & Oliveira, 2015; Tsai et al., 2009). Para que o terapeuta seja efetivo nessa modelagem, cinco regras devem ser seguidas de maneira sistemática e progressiva, como descrito anteriormente (Weeks et al., 2012). É importante apontar que pesquisas recentes têm evidenciado que o responder contingente do terapeuta aos comportamentos do cliente em sessão (Aranha, 2017; Geremias, 2014; Oliveira, 2017; Oshiro, 2011) e a evocação de comportamentos clinicamente relevantes por parte do terapeuta (Vartanian, 2017) compõem o principal mecanismo de mudança da FAP (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001; Tsai et al., 2009).

Adentrando as pesquisas de FAP, a revisão de publicação sobre a FAP realizada por Mangabeira et al. (2012), citada anteriormente, demonstrou que apenas 12% (n=3) dos artigos encontrados abordam essa intervenção na população infanto-juvenil, sendo eles de autoria de Moura e Conte (1997), Gosh e Vandenberghe (2004) e Garcia et al. (2009).

Moura e Conte (1997) apresentam uma proposta de aplicação da FAP ao contexto clínico infantil intensificando os resultados da terapia e fornecem algumas diretrizes. Segundo as autoras, para a avaliação e identificação dos CCRs, deve-se levar em conta a faixa de desenvolvimento da criança e características culturais do seu ambiente social, bem como as informações fornecidas pela família e escola sobre os problemas que acontecem no ambiente natural e que possivelmente acontecerão na relação terapêutica. Os CCRs não necessariamente serão emitidos ou eliciados

diretamente com o terapeuta, mas podem aparecer em situações lúdicas como em jogos, brincadeiras, conteúdos de história e de representação. Exemplificam que um comportamento agressivo de bater nos colegas que é frequente nas relações da criança não necessariamente aparecerá com a mesma topografia em sessão, ou seja, bater no terapeuta. É possível que tal CCR seja emitido com a topografia de bater nas peças de tabuleiro de um jogo quando está a ponto de perder a rodada ou, durante um teatro de fantoches, fazer um personagem bater em outro. No caso das representações, a terapeuta pode construir paralelos, junto à criança, sobre o comportamento fantasiado e o dela, trazendo para uma análise mais direta do CCR. No caso do CCR3 (as análises funcionais que o cliente faz), o terapeuta deve modelar descrições da criança sobre seu comportamento e os estímulos que a controlam, respeitando as limitações de sua faixa de desenvolvimento, ajudando na generalização dos comportamentos de melhora para a vida cotidiana. Nesse sentido, é importante que o terapeuta esteja familiarizado com as relações funcionais nos ambientes naturais da criança como casa e escola, dentre outros (Moura & Conte, 1997).

Outra consideração importante das autoras envolve a utilização de recursos lúdicos para evocar respostas da criança (regra 2), já que frequentemente o recurso verbal pode ser muito complexo a depender da faixa etária. Salienta-se também o uso preferencial para reforçadores naturais no processo de modelagem dentro da relação terapêutica, caracterizados pelas autoras como “responsividade positiva, recíproca e espontânea”. Assim, a criança passa a emitir CCR2 (melhoras) devido a modelagem de repertórios em um contexto minimamente aversivo, de apoio e compreensão (Moura & Conte, 1997).

Gosh e Vandenberghe (2004), ao discutir a utilização da FAP com a população infantil, descrevem um relato de caso de uma criança com padrão de comportamento desafiador e agressivo tratada com estratégias da Análise Aplicada do Comportamento e FAP. Quanto às estratégias da Análise Aplicada do Comportamento, os autores relatam utilizar orientação de pais e professora para implementação de mudanças nas contingências, análise (em sessão) dos comportamentos da mãe e da criança no ambiente natural, uso de reforçadores na sessão de acordo com tarefas completadas no ambiente natural e uso de reforço arbitrário (ganhar figurinhas, oportunidade de jogar). Já com relação à intervenção FAP, foi utilizado uso de reforçadores contingente à apresentação de CCRs evocados em sessão, uso de reforço natural (definido como trocas espontâneas entre criança e terapeuta durante conversas, jogos, passeios) e uma postura terapêutica à qual os autores chamam de consideração da criança como tendo um poder equiparado à terapeuta e à mãe no que concerne a decisões e discussões sobre os comportamentos-alvo na terapia. No entanto os autores não explicitam o uso das cinco regras da FAP.

Garcia et al. (2009) pontuam a escassez da aplicação da FAP para a população infantil se comparada a outras terapias de terceira onda. Para os autores, a FAP pode ser realizada como uma terapia em si ou utilizada como um instrumento junto a outras terapias, ampliando os resultados. Além disso, avaliam que a FAP com crianças não necessita de nenhum tipo de adaptação com relação à FAP com adultos, devido ao caráter generalista dos princípios dessa psicoterapia. No entanto os autores sinalizam que o atendimento é realizado em formato de grupo pais-filho, mas não fornecem outras informações sobre como seria tal manejo em sessão.

Dentre outros autores que descrevem a utilização da FAP com crianças no Brasil, Del Prette (2011) categorizou e analisou os objetivos terapêuticos de dois processos de Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) com terapeutas renomadas na área e observou a presença de manejo de contingências em sessão como uma das práticas, por meio de brincadeiras e de tarefas, bem como interação verbal se direcionando para a relação terapêutica, relacionando tais práticas à FAP. A autora discorre sobre a possibilidade da intervenção FAP, análoga à realizada com adultos, quando terapeuta e criança conversam sobre temas que envolvem a própria terapia, relação terapêutica e comportamentos relevantes da criança emitidos em sessão, jogando luz mais à relação com o terapeuta e menos ao conteúdo trazido pela criança.

Conte e Brandão (1999) apresentam um relato de caso exemplificando o uso da FAP com uma criança de 9 anos de idade com múltiplas queixas. Inicialmente, foram utilizadas diversas estratégias da TACI, inclusive possivelmente o uso da FAP de “maneira informal”, que resultaram em uma melhora das queixas relacionadas à organização da rotina. Já a FAP foi utilizada como estratégia principal para trabalhar comportamentos que produziam dificuldades no relacionamento interpessoal, obtendo-se bons resultados. Ao exemplificar uma sessão FAP com a criança em questão, as autoras buscaram pontuar os objetivos dos comportamentos do terapeuta ora com a especificação das regras da FAP que eram utilizadas, ora com descrições mais informais sobre a interação, sendo possível perceber um uso um pouco mais sistemático das cinco regras. Os estudos de caso e análise de processos de terapia supracitados utilizaram a FAP dentro do contexto de uma Terapia Analítico-Comportamental Infantil, descrita na seção seguinte.

A TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL INFANTIL (TACI)

Várias tentativas de descrever a Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) foram feitas ao longo dos anos de atendimento dessa população pelos terapeutas brasileiros. Como ainda a TACI não foi descrita de maneira sistemática, serão apresentadas, a seguir, algumas definições encontradas na literatura, tendo como base os trabalhos de Vermes (2012), Moura e Venturelli (2004), Del Prette e Meyer (2012) e Del Prette (2011).

Vermes (2012) propõe um modelo de estrutura do processo de Terapia Analítico-Comportamental Infantil ressaltando que, mesmo diante dessa organização, o terapeuta deve ser sensível às demandas de cada caso. Inicialmente, é indicado que seja realizada uma entrevista com os responsáveis pela criança com o objetivo de: estabelecer o contrato clínico, apresentar a forma de trabalho do terapeuta, avaliar a indicação de psicoterapia, coletar dados sobre a criança, formular e analisar a queixa sobre os comportamentos da criança, apresentar ou não os conceitos básicos sobre análise do comportamento, orientar os responsáveis sobre como preparar a criança para a sessão de terapia. Além disso, é importante que o terapeuta combine sobre a frequência nas sessões de orientação de pais.

Sobre o primeiro encontro com a criança, Vermes (2012) destaca que o objetivo principal é construir um bom vínculo terapêutico no sentido de garantir a motivação do cliente para frequentar a terapia, já que a motivação maior, a princípio, é dos responsáveis. Para tanto, a autora indica a criação de um ambiente agradável, com atividades e assuntos interessantes para a criança a depender de seu gosto. Outros objetivos importantes no primeiro contato são: observar os comportamentos do cliente

buscando formular as primeiras hipóteses funcionais, explicar o trabalho que será feito na terapia (objetivos, atividades, sigilo), levantar quais são as queixas da criança, que nem sempre concordará com a queixa dos pais, e apresentar as principais regras do ambiente terapêutico (o que é e não é permitido fazer, tempo de brincadeiras, quem escolhe as atividades, organização da sala, dentre outras).

O trabalho clínico é idiossincrático para cada caso, e não há uma descrição sistematizada da TACI; no entanto existem diretrizes gerais que comumente são aplicadas. Frequentemente, na prática dos analistas do comportamento, as sessões são organizadas de modo que, nos primeiros 35 minutos, são realizadas atividades planejadas pelo terapeuta com um objetivo terapêutico específico e os 15 minutos restantes são direcionados a uma atividade escolhida pela criança, porém ainda sendo uma oportunidade para o terapeuta observar e/ou intervir em comportamentos. Mudanças nessa configuração podem acontecer a depender do plano clínico. O profissional pode fazer suas análises junto à criança por meio da interação verbal, mas outros recursos lúdicos escolhidos a depender do caso serão necessários para a investigação e intervenção nos “comportamentos clinicamente relevantes” da criança. Tais recursos se caracterizam como desenhos, massa de modelar, bonecos, livros, fantoches, filmes, jogos, dentre outros. Entre os objetivos terapêuticos gerais para a TACI, listam-se o terapeuta ser capaz de: identificar as variáveis de controle dos comportamentos-alvo da criança, capacitar os pais e a criança (dentro dos seus limites) a realizar as análises dos comportamentos alvo, ensinar a criança comportamentos alternativos aos comportamentos problemáticos e orientar os responsáveis para uma forma de educação mais efetiva e saudável (Vermes, 2012).

Por fim, Vermes (2012) considera que o alcance dos objetivos listados acima possibilita o encerramento da terapia, que deve ser feito de maneira agradável, gradual e com a retomada do processo clínico e do que foi trabalhado. A autora ressalta que um processo de terapia de sucesso não produzirá uma criança livre de problemas, mas, sim, uma criança que, dentro de um dado ambiente, possui um repertório comportamental adequado para ter uma vida saudável.

Moura e Venturelli (2004) também propõem um modelo sistematizado da TACI, buscando descrever as práticas do terapeuta. Essa proposta é direcionada a crianças de 7 a 12 anos de idade devido ao destaque do comportamento verbal e do seu papel ativo no processo de mudança. Nesse modelo, a primeira etapa compreende explicar o funcionamento da terapia, conhecer a criança (possíveis reforçadores, motivações, suas relações sociais etc.), conhecer sua percepção sobre o problema, engajá-la na terapia e criar vínculo (por meio de uma interação reforçadora). Em seguida, é o momento de definir com a criança objetivos da terapia, expondo as queixas dos pais e verificando se há concordância ou não e quais outras queixas ela possui. O processo segue na direção de analisar junto à criança a ocorrência do problema, que entra na quarta etapa. No entanto algumas não possuem repertórios básicos para fazer a análise, sendo necessário um passo anterior (terceira etapa).

Na terceira etapa, o foco é a identificação e descrição de sentimentos e autoexposição (falar de si), utilizando-se materiais específicos tais como livros e jogos sobre sentimentos, materiais de estimulação sensorial e análise de consequência. O fortalecimento desse repertório é importante para que a criança tenha maior consciência dos seus encobertos e de como o mundo lhe afeta, bem como para que possa descrevê-los e modificar

contingências do dia a dia. A quarta etapa envolve analisar funcionalmente as consequências do comportamento-problema da criança e levantar comportamentos alternativos utilizando recursos gráficos. A etapa seguinte foca o treino, em sessão, dos comportamentos elegidos como alternativos aos problemáticos, podendo ser feito de forma direta (ensaio comportamental) ou indireta (fantasia, história inventada) (Moura & Venturelli, 2004).

A sexta etapa consiste no incentivo para a criança emitir, no seu ambiente natural, os comportamentos aprendidos em sessão por meio da criação de regras que possam suplementar a contingência natural. Na sétima etapa, devem ser analisadas as estratégias e mudanças implementadas do ambiente natural e se a criança atingiu boas habilidades de solução de problemas. Além disso, o terapeuta deve refinar as habilidades aprendidas utilizando-se do acréscimo de reforços arbitrários (por exemplo, reforço social) contingentes às respostas de avanço. Esses deverão ser reduzidos progressivamente para que a criança aprenda a ter autonomia para solucionar seus problemas e, para isso, recursos de autorregistro e automonitoramento podem ser utilizados (Moura & Venturelli, 2004).

Por fim, inicia-se a etapa final de alta, na qual é feita uma retrospectiva sobre a terapia e os objetivos alcançados, valorizando-os. É encorajada a expressão de sentimentos quanto ao processo terapêutico por parte da criança e do terapeuta e pode haver uma atividade de fechamento como a confecção de cartões de despedida. Ressalta-se a importância de que o encerramento não seja abrupto, da realização de sessões de *follow-up* e da possibilidade de voltar para a terapia no futuro caso haja necessidade (Moura & Venturelli, 2004).

Del Prette e Meyer (2012) elencam diferentes formas de se utilizar a brincadeira como um recurso clínico na interação com o terapeuta dentro dos

processos de TACI, tais como: brincar, fantasiar, fazer exercícios estruturados, conversar sobre o tema da brincadeira relacionando com eventos do ambiente natural ou não, conversar paralelamente à brincadeira sobre temas diferentes, conversar sobre a própria brincadeira e conversar sobre outros conteúdos diferentes do brincar. Segundo as autoras, a manipulação de variáveis ambientais no gabinete, como durante uma atividade lúdica, por exemplo, tem o objetivo de avaliar o comportamento da criança, levantar hipóteses funcionais e modificar comportamentos. O uso das categorias descritas acima dependeria da relação terapêutica com a criança, dos objetivos para a sessão e da estratégia elegida para a intervenção. As autoras também concluem que as práticas comportamentais mais comumente utilizadas na TACI foram a modelação, esvanecimento e bloqueio de esquiva (Del Prette & Meyer, 2012).

REFLEXÕES ACERCA DAS ESPECIFICIDADES DA TACI E FAP COM CRIANÇAS

A partir das leituras dos textos selecionados para o presente artigo, pode-se apontar que ambas as terapêuticas possuem elementos comuns, já que são fruto de um mesmo berço filosófico e possuem histórias que se entrelaçam no que tange à prestação de serviço em Análise do Comportamento Clínica. Ao comparar suas principais características, foram criadas, pelas autoras do presente estudo, cinco categorias que servirão de parâmetros para as análises que se seguirão: papel do vínculo terapêutico, tipo de reforço utilizado, forma de utilização das regras da FAP, objetivos da psicoterapia e foco da intervenção. Vale ressaltar que essa sistematização é uma primeira tentativa de promover discussões sobre, principalmente, o que os terapeutas das publicações selecionadas fazem em TACI, as semelhanças e diferenças com a FAP. A Tabela 1 ilustra as análises realizadas com base

nas informações contidas nos estudos selecionados sobre a Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) e a Psicoterapia Analítica Funcional com crianças (FAP com crianças).

Uma das principais diferenças observadas entre a TACI e a FAP, na literatura utilizada neste estudo, é a função da relação terapêutica. Na TACI, a aliança entre cliente e terapeuta é importante para a manutenção da motivação da criança na terapia, no que diz respeito a ser reforçador para ela ir às sessões, bem como se engajar nas atividades propostas (Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012). Já no que estamos denominando de FAP com crianças, assim como na de adultos, a relação terapêutica é a própria intervenção para a mudança do comportamento do cliente. Del Prette (2015) aponta que, no caso da FAP, a palavra “terapêutica” é um adjetivo, demonstrando que a relação em si é a própria mudança.

Nesse sentido, faz-se necessário que, na FAP, o terapeuta forneça preferencialmente reforço natural ao comportamento emitido em sessão, pois objetiva-se uma relação genuína e espontânea (Gosh & Vandenberghe, 2004; Kohlenberg & Tsai, 1991/2001; Moura & Conte, 1997). Tomando-se como base as diretrizes de Kohlenberg e Tsai (1991/2001), consequenciar por meio de reforçamento natural consistirá em considerar uma classe de respostas, e não apenas uma resposta específica, levar em conta o repertório inicial da criança, beneficiá-la em primeiro lugar e fornecer consequências que também estejam disponíveis em seu ambiente natural. Além disso, os autores salientam as reações espontâneas do terapeuta com relação ao comportamento do cliente (diferentemente daquelas que são especificadas de antemão para quando o cliente emitir o comportamento desejado), amplificação dos

sentimentos do terapeuta aos quais o cliente não tem acesso, ficar mais sob controle da contingência do que das regras sobre como e quando reforçar respostas do cliente e reações de cuidado e atenção genuínos, evitando punições. Observa-se que, ao definir reforço natural, Kohlenberg e Tsai (1991/2001) estão mais preocupados em descrever variáveis sobre as quais o terapeuta deve manter controle para conseguir emitir uma consequência tão natural quanto possível dentro da interação com o cliente e das limitações do ambiente terapêutico, e não definir de maneira operacional o conceito básico de reforço natural.

Na bibliografia base para este estudo, observa-se que em TACI há um uso maior de reforço arbitrário, tais como objetos de interesse da criança, acesso a atividades, elogios, dentre outros (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004). Uma questão importante a ser levantada é que, muitas vezes, um reforço social pode ser arbitrário ou natural, e existe uma diferença entre contingência arbitrária/natural e reforçamento arbitrário/natural. Não será possível trazer tal discussão para este texto devido a sua abrangência, e, para mais informações, recomenda-se a leitura de Dorigon e Andery (2015). Vale apontar, porém, que, na FAP, para que um elogio tenha o efeito de um reforço natural, ele precisa ser verdadeiro, sentido pelo terapeuta, espontâneo e não apenas um artifício pré-estabelecido para aumentar a frequência de uma resposta desejada. A topografia da resposta do terapeuta também faria bastante diferença. Dizer “Muito bem!” cada vez que a criança emitir um comportamento de cooperação pode ter um efeito muito diferente de dizer, por exemplo, “cada vez mais tenho vontade de fazer coisas com você”, em que o terapeuta descreve genuinamente como se sente na interação com o cliente.

Tabela 1.

Sistematização das características da TACI e da FAP com crianças.

Categorias/Terapias	TACI	FAP com crianças
Papel do vínculo terapêutico	O vínculo terapêutico é um catalizador para a aplicação dos objetivos terapêuticos e garante a motivação para a frequência nas sessões (Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012).	O vínculo terapêutico é a própria intervenção (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).
Tipo de reforço utilizado	Uso de reforço arbitrário e natural (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004).	Ênfase no uso de reforço natural (Gosh & Vandenberghe, 2004; Kohlenberg & Tsai, 1991/2001; Moura & Conte, 1997).
Forma de utilização das regras da FAP	O terapeuta emite alguns comportamentos que são similares a algumas regras da FAP: <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar comportamento em sessão – análogo à regra 1 (Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012; De Prette, 2011). 2. Intervir em CCRs em sessão – análogo à regra 3 (Del Prette, 2011; Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012). 3. Programar atividades com um objetivo específico que pode ser, inclusive, a criança emitir comportamentos importantes dentro da sessão – análogo à regra 2 (Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012). 4. Fornecer interpretações de variáveis que afetam o comportamento da criança – análogo à regra 5 (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012). 	Utilização das cinco regras da FAP de maneira sistemática como proposto por Weeks et al. (2012).
Objetivos da terapia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapeuta, responsáveis e criança identificarem as variáveis de controle dos comportamentos-alvo (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012). 2. Criança aprender repertório de descrição de respostas encobertas, quando há déficit nessas habilidades (Moura & Venturelli, 2004). 3. Criança aprender comportamentos alternativos aos problemáticos (Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012) e autonomia para emitir os comportamentos no ambiente natural (Moura & Venturelli, 2004). 4. Orientação dos responsáveis para uma educação mais efetiva (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar a frequência de CCR2 e reduzir a frequência de CCR1 (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001). 2. Promover generalização dos CCRs para o ambiente natural (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001). 3. Produzir repertório de intimidade e conexão social (Haworth et al., 2015; Tsai et al., 2009). 4. Destaque para o comportamento de autorrevelação autêntica e emocional (Haworth et al., 2015).
Foco da intervenção	O foco da intervenção é nos comportamentos que ocorrem fora da sessão (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012), mas pode considerar também os que ocorrem dentro da sessão (Del Prette, 2011; Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012).	O foco da sessão é nos comportamentos que ocorrem dentro da sessão (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001).

Ainda sobre o tipo de reforço utilizado nas estratégias comportamentais dentro de cada uma das terapias, pode-se dizer que o uso de reforço arbitrário e natural fará parte de qualquer uma delas, sendo as consequências naturais muito mais recomendáveis, como Ferster (1967) já expôs. No entanto parece existir uma limitação maior do uso de reforçadores arbitrários no modelo FAP e uma orientação para um tipo de reforço natural que é fruto da relação terapêutica, que envolve autorrevelações e amplificação das respostas encobertas por parte do terapeuta. Os principais livros da FAP (Kohlenberg Tsai, 1991/2001; Tsai et al., 2009) apresentam uma série de recomendações sobre como o terapeuta deve utilizar a regra 3 – consequenciação de CCR – de forma natural, independentemente do caso clínico e das respostas a serem instaladas, e afirmam que “Na FAP, o reforçamento é o que há de mais importante para se entender e a chave especial para a FAP é a compreensão de como o terapeuta pode reforçar, naturalmente, o comportamento de um cliente” (Tsai et al., 2009, p. 27). Na TACI, é imprescindível o cuidado com o uso de reforçadores arbitrários (Conte & Regra, 2000), porém ainda parece haver uma maior liberdade para a sua utilização, como foi observado nas propostas de intervenções de Gosh e Vandenberghe (2004) e Moura e Venturelli (2004), bem como em procedimentos historicamente comuns na TACI, como a economia de fichas, por exemplo.

Outra diferença essencial é a forma de utilização das cinco regras da FAP. Essas regras descrevem procedimentos muito comuns da terapia comportamental no geral, advindos da pesquisa básica, tais como: observação da resposta do sujeito, criar estimulação discriminativa para que uma resposta ocorra, modelagem, observação dos efeitos da intervenção e descrição de regras sobre as

variáveis de controle de uma unidade ou classe de respostas. Portanto não é de se espantar que esses procedimentos sejam utilizados na clínica do analista do comportamento com as adaptações necessárias. Na TACI, seu uso é presente: observar comportamento em sessão (Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012), que seria análogo à regra 1 sobre observar CCR; programar atividades com um objetivo específico, que pode ser inclusive a criança emitir comportamentos importantes dentro da sessão (Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012), que parece ter função similar à da regra 2 sobre evocar CCR; intervir em comportamentos clinicamente relevantes em sessão (Del Prette, 2011; Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012), análogo à regra 3 sobre consequenciar CCR; fornecer interpretações de variáveis que afetam o comportamento da criança (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012), similar à regra 5 sobre descrever variáveis de controle de CCRs. Apesar disso, não há um uso sistemático das regras.

Diferentemente, em uma terapia FAP, o uso das regras é a principal estratégia e é realizado por meio de uma interação lógica, como proposto por Weeks et al. (2012). Essa interação pode acontecer durante toda a sessão ou em uma parte dela, mas, no momento em que as regras são utilizadas, respeita-se sua sistematização. Há um movimento ativo do terapeuta em procurar evocar os comportamentos que são problema no cotidiano da criança para a sessão por meio de uma frequente evocação de respostas e de descrição de paralelos sobre o que acontece no ambiente natural e o que acontece na relação terapêutica, intervir de acordo com os princípios da FAP e, por fim, buscar produzir generalização por meio de orientação e descrição de paralelos sobre o que acontece na relação terapêutica e como isso poderia ser aplicado no

cotidiano da criança. É frequente o conteúdo sobre o que acontece em sessão e sobre a interação terapeuta-cliente tornar-se ferramenta para modelar comportamentos. Seja durante o momento de entrar na sala com o terapeuta, na realização de uma atividade mais estruturada trazida por ele ou mesmo no momento de brincar livre, toda a sessão é uma oportunidade para a criança emitir CCRs e para o terapeuta implementar as cinco regras da FAP. Cabe lembrar que o uso das regras da FAP de maneira informal, como uma técnica, também acontece frequentemente dentro de outros modelos de psicoterapia, entretanto nossa proposta aqui é caracterizar a FAP com crianças como um modelo de psicoterapia.

Quanto aos objetivos finais da terapia, para a TACI é importante que a criança: 1) descreva as variáveis de controle dos comportamentos que são alvo de intervenção (respeitando as limitações do seu nível de desenvolvimento), o que significa analisar as contingências que eliciam/evocam seu comportamento, suas motivações e as consequências em curto e longo prazo (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012); 2) seja capaz de discriminar eventos encobertos, tais como emoções e sentimentos, bem como de expressá-los, aumentando seu autoconhecimento e a possibilidade de analisar seus próprios problemas (Moura & Venturelli, 2004); 3) aprenda comportamentos alternativos que produzam consequências melhores para ela e para os outros e emita os novos comportamentos no seu ambiente natural, desenvolvendo autonomia para a solução de seus problemas (Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012). Além disso, na TACI também é objetivo que os responsáveis pela criança aprendam um repertório de práticas parentais mais efetivas e saudáveis (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012).

Como Garcia et al. (2009) bem avaliou, a FAP com crianças não necessita de nenhum tipo de adaptação com relação à FAP com adultos devido ao caráter generalista dos princípios dessa psicoterapia. Assim, os objetivos da FAP com crianças também serão: 1) aumentar a frequência de CCR2 e reduzir a frequência de CCR1 (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001); 2) promover generalização dos CCR2s para o ambiente natural (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001); 3) produzir repertório de intimidade e conexão social (Haworth et al., 2015; Tsai et al., 2009); 4) aprender repertório de autorrevelação autêntica e emocional (Haworth et al., 2015). Atualmente, a FAP considera que seu objetivo principal é produzir um repertório de intimidade e conexão social (Del Prette, 2015; Haworth et al., 2015; Tsai et al., 2009). Uma das ferramentas para a construção desse repertório será a autorrevelação que, no contexto infantil, implica em criança e terapeuta serem capazes de arriscar revelar elementos pessoais de sua vida (que possuem alta probabilidade de serem punidos) de maneira autêntica, expressando as respostas encobertas. Segundo Tsai et al. (2009) e Haworth et al. (2015), tal comportamento de se vulnerabilizar para o outro é uma oportunidade para ser reforçado com apoio social, atenção e cuidado, produzindo uma sensação de confiança, intimidade e conexão. Além disso, a autorrevelação do terapeuta tem sido utilizada como uma potente ferramenta para evocar e consequenciar CCRs, bem como para fornecer modelo para o cliente (Meyer et al., 2015).

Nota-se que ambas as psicoterapias utilizam da análise funcional de comportamentos ditos e observados como problemáticos para se construir os objetivos clínicos. Porém, no caso da FAP há um destaque para a instalação de repertórios de relacionamento interpessoal, pois a FAP se construiu inicialmente como uma proposta voltada principalmente para problemas que acontecem

dentro de relações, tais como: “dificuldades nas relações de intimidade, incluindo os medos de abandono, de rejeição e de ser ‘engolido’ na relação; dificuldades na expressão de sentimentos, afetos inapropriados, hostilidade, hipersensibilidade a críticas” (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001, p. 11). Mais tarde, essa proposta se ampliou com a noção de que “tanto as causas quanto os tratamentos das psicopatologias estão intimamente ligados a relacionamentos interpessoais” (Tsai et al., 2009, p. 43). Ou seja, apesar de a FAP ser considerada uma psicoterapia de cunho interpessoal, pode ser utilizada para diferentes diagnósticos.

Uma das características que tornam os objetivos da TACI e da FAP mais claramente diferentes é a escolha dos comportamentos que serão foco de intervenção. Na primeira, o foco pode estar tanto nos comportamentos levantados como queixa que acontecem fora do consultório e na relação com outras pessoas (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004; Vermes, 2012), como também nos comportamentos que ocorrem em sessão (Del Prette, 2011; Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012). Os pais poderão se queixar sobre dificuldades na relação entre eles e a criança, entre a criança e os pais, entre a criança e os irmãos, sobre o desempenho escolar, enurese, terror noturno, dentre outros, e o terapeuta analítico-comportamental infantil intervém no ambiente natural por meio da modificação de contingências naturais ou de orientação de mediadores (Gosh & Vandenberghe, 2004), na sessão falando sobre o que acontece no ambiente natural por meio de treino artificial de respostas, emissão de regras e outras estratégias (Gosh & Vandenberghe, 2004; Moura & Venturelli, 2004). Mas, caso esses comportamentos-alvo apareçam na relação com o terapeuta, ele também poderá intervir diretamente (Del Prette, 2011; Del Prette & Meyer, 2012; Vermes, 2012).

Já no caso da FAP, o foco de intervenção primordial é sobre os comportamentos clinicamente relevantes que aparecem em sessão, na relação com o terapeuta (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001), e os CCRs da criança são eleitos a partir da conceituação de caso da FAP, como proposto por Tsai et al. (2009). No caso da terapia infantil, observa-se que, mesmo havendo uma análise funcional das condições ambientais naturais que evocam/eliciam ou mantêm os problemas da criança, o primeiro objetivo dentro de uma terapia FAP será trazê-los para dentro da sessão na interação com o terapeuta.

Entende-se, portanto, que o foco que cada terapia dá para o comportamento em sessão é diferente. A TACI utilizará uma intervenção (que pode ser FAP ou não) quando ocorrer um comportamento problema ou quando houver dificuldades na relação terapêutica. Já a FAP enfoca primordialmente o comportamento de melhora por meio da modelagem. Não se espera aparecer o CCR 1 para fornecer uma consequência que reduza a probabilidade de emissão desse comportamento-problema, mas, sim, criam-se contingências evocativas para que o cliente emita um CCR2 e o terapeuta possa fornecer uma consequência imediata e o mais naturalmente reforçadora possível, modelando novas respostas e instalando repertórios. Nesse sentido, a FAP utiliza a relação terapêutica, conflituosa ou não, para desenvolver repertório de melhora no cliente, partindo de uma conceituação de caso consistente sobre os CCRs em sessão que serão foco de intervenção. O foco estará sempre na modelagem de comportamentos em sessão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comparando-se elementos da Terapia Analítico-Comportamental Infantil e da FAP na aplicação com crianças levantados neste trabalho, é possível considerar que ambas possuem elementos comuns

com relação à necessidade de forte vínculo terapêutico, implementação de procedimentos clínicos semelhantes que são descritos nas regras da FAP (reforçamento diferencial, observação de comportamento, dentre outros), uso de reforçamento natural e possibilidade de manejo de contingências do cliente em sessão. Entretanto o que difere ambas as terapias com relação a tais parâmetros parece ser a ênfase e sistematização que a FAP fornece: o vínculo terapêutico possui uma função especial de ser a própria intervenção e produzir mudança comportamental, os procedimentos clínicos são sistematizados em cinco regras que interagem de maneira progressiva, sendo a modelagem de comportamentos em sessão essencial na FAP, há um destaque maior para o reforçamento natural e o manejo em sessão não é uma possibilidade, e sim um objetivo. Ademais é possível afirmar que as terapias se diferenciam com relação à disposição dos objetivos terapêuticos. Apesar de TACI e FAP almejarem a aprendizagem de comportamentos mais sustentáveis por parte da criança, utilizam caminhos diferentes para atingi-la, e a FAP propõe um objetivo genérico para todo e qualquer caso clínico (aumento do repertório de relações de intimidade), o que não acontece na TACI.

A FAP com crianças não é diferente da com adultos, mas requer algumas considerações devido à diferença de repertórios entre as faixas etárias. No caso da população infantil, baseando-se nos apontamentos de Moura e Conte (1997), é importante que a sessão tenha elementos lúdicos que sejam reforçadores para a criança, no intuito de criar motivação em participar da terapia e evocar algumas respostas, e que a exigência da complexidade de descrições de contingências (CCR3) respeite a faixa de desenvolvimento do cliente, bem como o que será considerado

autorrevelação e expressão de sentimentos. Além disso, CCRs e regras do terapeuta podem estar presentes dentro de uma situação fantasiosa, como quando em uma dramatização a criança emite CCRs que são consequenciados pelo terapeuta. Em seguida, um paralelo entre brincadeira, interação com o terapeuta e vida cotidiana deve ser realizado para a implementação de toda interação lógica das regras e generalização dos comportamentos de melhora. Também se acredita que as recomendações que Vermes (2012) fornece sobre o contrato inicial, entrevista de anamnese com os responsáveis e orientação de pais são cruciais para qualquer terapia infantil, inclusive na FAP.

Na FAP com adultos já há posições claras sobre seu uso como psicoterapia mais do que apenas uma intervenção. Porém há uma carência sobre essa discussão relacionada à FAP com crianças, levantando-se a pergunta sobre sua adequação ou não como um modelo de psicoterapia (e não como uma técnica). Para isso, levantam-se três pontos importantes para se olhar com cuidado: 1) a FAP parece exigir um repertório mínimo de observação e descrição de eventos encobertos e de respostas verbais que envolvam fazer paralelos funcionais, autorrevelação de conteúdos aversivos e expressão emocional. Seria importante então, discutir se há uma faixa etária mínima recomendável para receber esse tipo de tratamento e, de fato, beneficiar-se dele. 2) A depender do caso clínico, a criança pode estar em situações de risco que exigiriam uma urgência no manejo de algumas contingências e, portanto, necessitar de outros procedimentos para além da terapia FAP. Exemplos disso seriam casos em que a criança está sofrendo ameaças, abuso sexual, *bullying*, exclusão social, dentre outras situações em que o trabalho do terapeuta envolveria imediatamente manejar as contingências externas, orientar responsáveis, a escola e a própria criança a

solucionar dificuldades e garantir segurança. 3) Algumas queixas comuns em terapia infantil não se relacionam diretamente com dificuldades nos relacionamentos interpessoais, e, no caso da criança, seria importante atacar as contingências produtoras das dificuldades devido ao cliente estar em uma fase de extrema vulnerabilidade para o seu desenvolvimento. Exemplos disso seriam crianças que apresentam história de fracasso escolar e, como resultado, passam a ser alvo de gozação e exclusão social. A FAP poderia ser de grande valor para trabalhar os repertórios de interação, porém não abarcaria o fornecimento de regras sobre solução de problemas e de automonitoramento para o repertório acadêmico.

A comparação e consequente diferenciação entre a Terapia Analítico-Comportamental Infantil e a FAP aplicada às crianças ainda é uma tentativa conceitual de delinear especificações de ambos os modelos de psicoterapia, principalmente da FAP. Esta tem sido relatada muito mais como uma técnica dentro de processos de TACI do que como um modelo de psicoterapia, e os estudos de caso pesquisados, apesar de muito importantes, não contam com medidas de resultado e/ou processos que produzam dados consistentes. Tal constatação aponta para uma grande necessidade de olhar para a FAP com crianças como um modelo de terapia comportamental, verificando a sua aplicabilidade, eficácia e presença/ausência de aspectos mais característicos.

REFERÊNCIAS

Aranha, A. S. (2017). *Delineamento experimental de caso único: A Psicoterapia Analítica Funcional aplicada ao transtorno por uso de substâncias* (Master's thesis). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

- Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of applied behavior analysis*, *1*(1), 91-97. doi:10.1901/jaba.1968.1
- Callaghan, G. M., & Follete, W. C. (2008). FAPRS manual: Manual for the Functional Analytic Psychotherapy rating scale. *The Behavior Analyst Today*, *9*(1), 57-97. doi:10.1037/h0100649
- Conte, F. C. D. S., & Brandão, M. Z. S. (1999). Psicoterapia Analítico-Funcional: A relação terapêutica e a análise comportamental clínica. In R. R. Kerbauy & R. C. Wieleśnka (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva – da reflexão teórica à diversidade na aplicação*. (Vol. 4, pp. 134-148). Santo André, SP: ARBytes.
- Conte, F. C. D. S., & Regra, A. G. J. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: Novos aspectos. In E. F. M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (Vol. 1, pp. 79-136). São Paulo: Papyrus.
- Del Prette, G. (2006). *Terapia Analítico-Comportamental Infantil: Relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança* (Master's thesis). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Del Prette, G. (2011). *Objetivos analítico-comportamentais e estratégias de intervenção nas interações com a criança em sessões de duas renomadas terapeutas infantis* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Del Prette, G. (2015). O que é Psicoterapia Analítico-Funcional e como ela é aplicada? In P. Lucena-Santos, J. Pinto-Gouveia, & M. D. S. Oliveira (Orgs.), *Terapias comportamentais de terceira geração: Guia para profissionais* (pp. 310-342). Novo Hamburgo: Sinopsys.

- Del Prette, G., & Meyer, S. B. (2012). O brincar como ferramenta de avaliação e intervenção na clínica analítico-comportamental infantil. In N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 239-250). Porto Alegre: Artmed.
- Del Prette, G., Silveira, E. F. D. M., & Meyer, S. B. (2005). Validade interna em 20 estudos de caso comportamentais brasileiros sobre terapia infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 7(1), 93-105. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/45>
- Dorigon, L. T., & Andery, M. A. P. A. (2015). Estímulos reforçadores automáticos, naturais e arbitrários: Uma proposta de sistematização. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis del Comportamiento*, 23(3). Retrieved from <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/download/52061/46401>
- Ferster, C. B. (1967). Arbitrary and natural reinforcement. *The Psychological Record*, 17(3), 341.
- García, R. F., Montero, C. V., & Velasco, L. A. (2009). Development of behavior therapy with children and adolescents. *Clínica y Salud*, 20(2), 119-130.
- Geremias, M. C. D. G. (2014). *Manejo de esquivas emocionais na Psicoterapia Analítica Funcional: Delineamento experimental de caso único* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Gosch, C. S., & Vandenbergh, L. (2004). Análise do comportamento e a relação terapeuta-criança no tratamento de um padrão desafiador-agressivo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(2), 173-182. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/viewFile/52/41>
- Haworth, K., Kanter, J. W., Tsai, M., Kuczynski, A. M., Rae, J. R., & Kohlenberg, R. J. (2015). Reinforcement matters: A preliminary, laboratory-based component-process analysis of Functional Analytic Psychotherapy's model of social connection. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4(4), 281-291. doi:10.1016/j.jcbs.2015.08.003
- Kazdin, A. E. (1982). *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (2001). *Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas* (R. R. Kerbauy, Trans.). Santo André: Esetec. (Original work published 1991)
- Lattal, K. A. (2005). Ciência, tecnologia e análise do comportamento. In J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (2005). *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 15-26). Porto Alegre: Artmed.
- Lucena-Santos, P., Pinto-Gouveia, J., & Oliveira, M. D. S. (2015). *Terapias Comportamentais de Terceira Geração: Guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys.
- Mangabeira, V., Kanter, J., & Del Prette, G. (2012). Functional Analytic Psychotherapy (FAP): A review of publications from 1990 to 2010. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 7(2-3), 78. doi:10.1037/h0100941
- Meyer, S. B., Villas-Bôas, A., Franceschini, A. C. T., Oshiro, C. K. B., Kameyama, M., Rossi, P. R., & Mangabeira, V. (2015). *Terapia Analítico-Comportamental: relato de casos & de análises*. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências Tecnologia do Comportamento.

- Moura, C. B. D., & Conte, F. D. S. (1997). A psicoterapia analítico-funcional aplicada à terapia comportamental infantil: A participação da criança. *Torre de Babel*, 4(1), 131-144.
- Moura, C. B. D., & Venturelli, M. B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6(1), 17-30. Retrieved from <http://www.usp.br/rbtcc/index.php/RBTCC/article/view/62>
- Lima, G. O. (2017) *Psicoterapia Analítica Funcional como tratamento do transtorno de estresse pós-traumático: Delineamento experimental de caso único* (Dissertação de mestrado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Oshiro, C. K. B. (2011). *Delineamento experimental de caso único: A Psicoterapia Analítica Funcional com dois clientes difíceis* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Shirk, S. R., & Saiz, C. C. (1992). Clinical, empirical, and developmental perspectives on the therapeutic relationship in child psychotherapy. *Development and Psychopathology*, 4(4), 713-728. doi:10.1017/S0954579400004946
- Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette, W. C., & Callaghan, G. M. (2009). *A guide to Functional Analytic Psychotherapy: Awareness, courage, love and behaviorism*. Seattle: Springer.
- Vartanian, J. (2017). *Efeitos da evocação sobre os comportamentos clinicamente relevantes na Psicoterapia Analítica Funcional* (Doctoral dissertation). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.
- Vermes, J. S. (2012). Clínica analítico-comportamental infantil: A estrutura. In N. B. Borges & F. A. Cassas (Orgs.), *Clínica analítico-comportamental: Aspectos teóricos e práticos* (pp. 214-222). Porto Alegre: Artmed.
- Weeks, C. E., Kanter, J. W., Bonow, J. T., Landes, S. J., & Busch, A. M. (2012). Translating the theoretical into practical: A logical framework of Functional Analytic Psychotherapy interactions for research, training and clinical purposes. *Behavior Modification*, 36(1), 87-119. doi:10.1177/0145445511422830

Recebido em 01/09/2017

Revisado em 23/09/2017

Aceito em 25/10/2017