

# Terapia infantil e treino de pais em um caso de agressividade<sup>39</sup>

## Child therapy and parent training in a case of aggressiveness

Lorena Archanjo de Souza Emidio<sup>40</sup>  
Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

Michela Rodrigues Ribeiro<sup>41</sup>  
Universidade Católica de Goiás  
Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

Ana Karina C. R. de-Farias<sup>42</sup>  
Universidade de Brasília  
Centro Universitário de Brasília  
Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento

### Resumo

A Análise do Comportamento na Clínica explica o desenvolvimento e manutenção do comportamento em função de fatores ambientais históricos e atuais. No caso dos atendimentos infantis, a participação dos pais é indispensável, pois eles fazem parte do contexto e oferecem consequências para os comportamentos da criança. O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito do treino de pais e de uma intervenção comportamental em padrões comportamentais agressivos de uma criança. Participaram da terapia um garoto de 9 anos e seus pais. A queixa principal estava relacionada a comportamentos agressivos da criança e seus pais receberam orientações para a solução dos comportamentos-problema. Foi observada mudança no contexto familiar e, conseqüentemente, nos comportamentos do cliente. A emissão dos comportamentos inadequados diminuiu de frequência e o garoto passou a emitir novos comportamentos adequados. Tais resultados indicaram a importância do manejo ambiental no qual a criança estava inserida para que seus comportamentos se modificassem.

**Palavras-chave:** Terapia infantil, Treino de pais, Comportamento agressivo.

### Abstract

<sup>39</sup> O presente artigo se refere ao trabalho de conclusão curso de especialização da primeira autora, orientada pela segunda e terceira autoras.

<sup>40</sup> Especialista em Análise do Comportamento na Clínica, *Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento*. Brasília, DF, Brasil.

<sup>41</sup> Doutora em Psicologia, *Universidade Católica de Goiás*, R. 25, 61, ap. 402, Setor Central, 74015-100, Goiânia, GO, Brasil. E-mail: michelaribeiro@uol.com.br

<sup>42</sup> Mestre em Processos Psicológicos Básicos, Doutoranda em Ciências do Comportamento, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil.

Agradecimento: à Profa. Dra. Sônia M. M. Neves pelo auxílio na elaboração do abstract.

Clinical Behavior Analysis explains the development and maintenance of behavior through historical and actual environmental variables. With regard to children's care, the participation of parents is extremely important because they are part of the frame of reference and present congruity for children's behavior. This case study aimed to evaluate the effect of parental training and behavior intervention in the child's aggressive behavioral patterns. A nine-year-old boy and his parents underwent treatment. The major complaint was the child's aggressive behavior and therefore his parents were trained to solve the child's behavior problems. Changes in the family context, and consequently the client's behavior, were observed. The frequency of inappropriate behavior decreased and the boy started showing new, appropriate behavior. Such results indicate the importance of changing the child's environment in order to achieve the desired modification in behavior.

**Keywords:** Child therapy, Parent training, Aggressive behavior.

A Análise do Comportamento é um ramo da ciência que pressupõe que os comportamentos dos indivíduos estão sob controle de variáveis ambientais (Skinner, 1953/1998, 1974/2003). Este modelo propõe que os comportamentos são selecionados por suas conseqüências em determinados contextos, portanto é possível explicá-los a partir de suas relações funcionais com as variáveis históricas e atuais que compõem as contingências (Marçal, 2005). As contingências são relações de dependência entre variáveis ambientais e do organismo. A contingência operante mais simples é a contingência tríplice que inclui os antecedentes, a classe de respostas e as conseqüências de um comportamento (Skinner, 1953/1998; Souza, 1997).

A Análise do Comportamento na Clínica tem interesse em investigar as relações funcionais dos comportamentos

do indivíduo que busca alívio para seu sofrimento, bem como criar condições para que as queixas sejam resolvidas. Para a concretização de tais objetivos, o terapeuta comportamental realiza análises funcionais. A análise funcional é um dos instrumentos mais importantes utilizados pelo terapeuta, pois, através dela, é possível identificar as variáveis que propiciaram o desenvolvimento e manutenção do comportamento, além de possibilitar a promoção de novas relações de contingências, facilitando mudanças na frequência e padrão dos comportamentos-problema (Delitti, 1997; Meyer, 1997).

A Análise do Comportamento na Clínica pode trabalhar com terapia individual ou de grupo e com adultos, adolescentes e crianças. No caso do atendimento infantil existem algumas particularidades. Um dos principais objetivos da terapia infantil é

implementar novas habilidades no repertório comportamental da criança de forma a possibilitar sua melhor adaptação social (Ribeiro, 2001; Vasconcelos, 2001). Além disso, o terapeuta vai criar condições para o desenvolvimento do autoconhecimento pela criança (Conte & Regra, 2000). O autoconhecimento se refere à possibilidade de o indivíduo descrever as contingências nas quais seu comportamento se insere. As singularidades presentes na terapia infantil se referem à utilização de estratégias lúdicas e a orientação aos pais.

As estratégias lúdicas são necessárias para criar as condições de ocorrência e consequenciação de comportamentos-problema na sessão terapêutica. A criança, em geral, não apresenta um repertório bem elaborado de descrição e análise das ocorrências de sua vida, e a situação de brincadeira permite ao terapeuta entrar em contato com os problemas da criança. Além disso, alguns autores apontam os benefícios da utilização dessas estratégias na terapia infantil, como por exemplo:

- (a) é um meio de se estabelecer vínculo entre a criança e o terapeuta (Aguilar & Del Valle, 2005),
- (b) visam alterações comportamentais previamente planejadas, como: aprender determinados

comportamentos ausentes em seu repertório, aumentando a frequência das interações positivas e diminuindo as negativas (Silvares, 2001); ensinar a criança a seguir instruções; tolerar frustrações; controlar impulsividade; manter um comportamento organizado; desenvolver valores como honestidade, confiança, comportamento pró-social (Aguilar & Del Valle, 2005); desenvolver a comunicação, emissão de comportamentos criativos e de leitura, soluções originais de problemas e visão crítica da realidade (Vasconcelos, Silva, Curado & Galvão, 2004) e

- (c) a criança é levada a relatar sobre seus próprios padrões comportamentais e de seus familiares sem desaprovação ou crítica, facilitando a aquisição de padrões comportamentais mais adaptativos e o desenvolvimento do autoconhecimento (Regra, 2000a).

A participação dos pais no processo terapêutico é fator essencial para uma terapia bem sucedida, pois grande parte das contingências às quais a criança está exposta é composta por relações com os pais e familiares. Ademais, a família oferece contingências

relevantes para a aprendizagem e o desenvolvimento de comportamentos da criança, servindo como modelo e como fonte de regras e consequências. É o contexto familiar que contribui para a ocorrência de déficits ou excessos dos padrões de relacionamento e competência social da criança (Del Prette & Del Prette, 2005), assim como para a manutenção de padrões de comportamentos adequados ou inadequados (Gosch & Vandenberghe, 2004; Marinho, 2005; Olivares, Méndez & Ros, 2005).

De acordo com Bolsoni-Silva e Marturano (2004) as habilidades sociais parentais influenciam na promoção de repertórios socialmente habilidosos e na prevenção de comportamentos inadequados nas crianças. Pais que mantêm conversação, expressam sentimentos e opiniões, colocam limites e cumprem promessas, oferecem modelos adequados e lidam de maneiras apropriadas na educação de seus filhos, possibilitando a aprendizagem de padrões adequados de comportamentos por seus filhos. Por outro lado, pais que utilizam práticas coercitivas com maior frequência na educação das crianças, oferecem condições para a ocorrência de problemas de comportamento. Resultados semelhantes também foram observados por Alvarenga e Piccinini (2001), que estudaram a relação entre práticas

educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares.

O estudo de Ferreira e Marturano (2002) considera, além das práticas parentais de educação, outros fatores sociais e físicos na promoção de comportamentos adequados e inadequados das crianças. As autoras buscaram investigar as circunstâncias adversas e as facilitadoras do desenvolvimento infantil. As circunstâncias adversas eram instabilidade financeira, adversidade nas relações e nas condutas parentais, eventos adversos na vida pessoal e escolar da criança, práticas educativas inadequadas e problemas no relacionamento pais-criança presentes no contexto familiar. As circunstâncias facilitadoras eram atividades diárias com horário definido, passeios, atividades compartilhadas com os pais no lar, oferta de brinquedos e outros materiais e supervisão dos pais nas atividades escolares e em atividades quando a criança não está na escola. Foi observado que as crianças com problema de comportamento estavam inseridas em ambientes marcados por interações negativas; o relacionamento pais-criança foi descrito como distante e o relacionamento entre os pais era marcado por conflitos; as práticas parentais eram inadequadas, com maior uso de ameaças,

e agressões físicas por parte dos pais. Em contrapartida, as crianças sem problemas de comportamento participavam de interações familiares mais adequadas, com maior convivência com os pais; havia organização e planejamento por parte dos pais do cotidiano da criança, com providências relativas ao estudo e lazer.

O trabalho junto aos pais visa auxiliá-los a identificar e intervir nas contingências que propiciaram o desenvolvimento e a manutenção dos comportamentos inadequados (Olivares e cols., 2005). A orientação aos pais deve ter como objetivo melhorar as habilidades no manejo familiar (Regra, 2000b).

Hemphill e Littlefield (2001) encontraram resultados positivos no tratamento de crianças com problemas de comportamento e seus familiares. Tanto as crianças quanto seus pais participaram dos atendimentos em grupo: inicialmente houve um grupo de crianças, depois um grupo de pais e um terceiro momento, quando todos se reuniram. O atendimento das crianças teve como objetivo auxiliá-las a discriminarem as consequências dos seus comportamentos para as outras pessoas, desenvolver habilidades sociais e interpessoais, diminuir a frequência dos comportamentos-problema em casa e na escola. O atendimento dos pais teve

como objetivo: ensinar os princípios comportamentais e colocá-los em prática, explorar as dificuldades e tentar saná-las e autoconhecimento. Após oito semanas de tratamento, houve relato de melhora do comportamento dos filhos por parte dos pais. No entanto, segundo o relato dos professores, não houve melhora significativa.

Como apontado anteriormente por Ferreira e Marturano (2002) as crianças com problemas comportamentais em geral são submetidas a circunstâncias adversas. Tanto os comportamentos adequados, pró-sociais, quanto os inadequados, desviantes, são aprendidos através das interações sociais (Pacheco e cols., 2005). Portanto, no caso dos comportamentos agressivos, a investigação dos fatores que contribuíram para o desenvolvimento e manutenção deste padrão deve envolver tais interações sociais como, por exemplo, reforço da agressão, modelo de agressão, frustração, punição, disciplina irregular e atenção positiva e negativa (Regra, 2000b). A agressão, seja por meio de comportamentos verbais ou não-verbais, pode ser reforçada, quando o indivíduo consegue algo numa relação social (Fariz, Mías & Moura, 2005).

Os pais que utilizam o castigo físico como meio de interromper o

comportamento agressivo de uma criança podem reduzir a frequência ou intensidade do mesmo, no momento em que o castigo é imposto; no entanto, oferecem também um modelo agressivo à criança (Bandura, Ross, & Ross, 1961, citados por Regra, 2000b). Sidman (1989/2003) aponta dois efeitos colaterais da punição: a agressão e o contracontrole. O comportamento agressivo pode ser induzido por punição, já que o indivíduo que teve seu comportamento punido encontra, na oportunidade de atacar, um reforçador positivo. Esta agressão pode ser direcionada a quem puniu ou a outro indivíduo próximo que não foi, de forma alguma, responsável pela punição. Outro efeito é o contracontrole; o indivíduo cujo comportamento foi punido encontra uma forma de controlar quem o puniu, este controle pode ou não envolver agressão aberta: uma criança pode adoecer, vomitar, ficar inquieta coagindo os pais a disponibilizarem atenção, entre outras possibilidades.

A mídia violenta também pode exercer papel de modelo para a emissão de comportamentos agressivos pelas crianças. Gomide (2000) pesquisou a influência de filmes violentos em comportamento agressivo de crianças e adolescentes. As crianças foram divididas quanto ao sexo e subdivididos em dois

grupos: um, assistiu a um filme violento e o outro assistiu a um filme não-violento. Os comportamentos agressivos foram registrados em um jogo de futebol de salão antes e depois das crianças assistirem aos filmes. Observou-se aumento estatisticamente significativo da emissão de comportamentos agressivos no grupo de meninos que assistiu ao filme violento. Esse aumento não ocorreu no grupo de meninos que assistiram a um filme não-violento, nem no grupo de meninas.

A intervenção – uma terapia, por exemplo – nos casos de crianças agressivas é bastante importante, pois um padrão comportamental agressivo pode se desenvolver para um comportamento anti-social, abuso de substâncias psicoativas e delinquência durante a adolescência (Crick, 1996, citado por Fariz e cols., 2005).

O presente estudo teve como objetivo avaliar o efeito da orientação dos pais e da terapia em padrões comportamentais agressivos de uma criança.

## **Método**

### **Participantes**

As sessões terapêuticas foram realizadas com Júnior, um garoto de 9

anos de idade, que residia com os pais e duas irmãs mais novas numa cidade do interior de Goiás. Cursava a 4ª série do Ensino Fundamental e não fazia atividade extra-escolar.

As sessões de orientação foram realizadas junto aos pais. A mãe era dentista e trabalhava na mesma cidade durante todo o dia. O pai era agricultor, trabalhava numa fazenda própria, próxima à cidade, passava alguns dias da semana fora de casa trabalhando. Júnior tinha uma irmã de 5 anos de idade, que frequentava a mesma escola que ele, e uma irmã de 1 ano e 7 meses. As crianças passavam o período da manhã com a empregada doméstica que, segundo os pais, era a pessoa que Júnior mais escutava.

A principal queixa dos pais fazia referência à agressividade do filho: “não controla a raiva, é impulsivo, sempre foi assim”, afirmava a mãe. Na escola, sempre foi um bom aluno, cumpria as atividades de sala de aula, fazia as tarefas de casa, tirava boas notas. No entanto, a professora queixou-se, algumas vezes, de seu comportamento: “ele faz gracinha, quer aparecer”. Além disso, ele não brincava com os colegas no recreio, permanecia sozinho olhando os outros brincarem.

## **Materiais**

As sessões foram realizadas em consultório apropriado para atendimento infantil, que continha uma mesa e três cadeiras, duas poltronas, almofadas no chão, um tapete e armário com jogos. Utilizou-se “A Função do Jogo Colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica” (Faria, 1998), folhas de registro preenchidas pelos pais, folhas em branco, lápis preto e coloridos, canetinha, tinta guache, tela para pintura, revista, tesoura, cola, e jogos, como: damas, xadrez, Mercado Imobiliário, entre outros.

## **Procedimento**

As sessões com a criança aconteceram uma vez por semana e as sessões de orientação aos pais ocorreram a cada 15 dias, todas com duração de 50 minutos. O processo terapêutico foi conduzido pela primeira autora e foi constituído por sessões de avaliação, de intervenção e de seguimento. A Tabela 1 apresenta um sumário dos procedimentos realizados durante o processo terapêutico, indicando o objetivo de cada um.

No período da avaliação comportamental, buscou-se a coleta de informações que pudessem caracterizar a queixa. Foi realizada uma sessão com toda a família para que fosse observada a interação entre os membros da mesma. A

partir de então, os objetivos terapêuticos foram definidos, assim como as orientações que deveriam ser dadas aos pais.

Nas primeiras semanas, os pais foram orientados a registrar a frequência dos comportamentos que mais os preocupavam. A terapeuta solicitou o registro da frequência dos seguintes comportamentos: agressão verbal em direção à irmã, agressão verbal em direção aos pais, agressão física à irmã e resistência. Esse registro deveria ocorrer todos os dias da semana, entre às 20:00 e 22:00 horas. Essas classes de respostas foram operacionalizadas da seguinte forma: gritar e xingar foram considerados comportamentos de “agressão verbal”. Chutar, beliscar, empurrar e outros contatos físicos agressivos foram incluídos na classe de respostas de “agressão física”. A classe de respostas “resistência” foi composta por não dormir, não tomar banho, não jantar e não escovar os dentes no momento solicitado. A ocorrência do comportamento foi registrada independente do tempo de duração, por exemplo: se o cliente xingasse a irmã de burra, chata e idiota no mesmo momento, eram contadas 3 agressões verbais. Esse registro permitiu o levantamento da linha de base para o atendimento.

Além da frequência, foi solicitado também o registro de contingências dos comportamentos inadequados, identificando os antecedentes e as consequências destes comportamentos. Com a realização desses registros, os pais puderam discriminar as contingências às quais o comportamento do filho estava inserido e planejar, juntamente com a terapeuta, formas mais adequadas de lidar com o mesmo.

**Tabela 1.** Procedimentos em cada etapa do processo terapêutico com seus respectivos objetivos.

	<b>Procedimentos</b>	<b>Objetivos</b>
Avaliação	Entrevista com os pais, sessão com a criança, sessão com toda a família.	Coletar informações, observar a criança e a interação entre a família.
	Formulação comportamental.	Relacionar os comportamentos inadequados aos contextos em que ocorriam, definir objetivos terapêuticos e orientações que seriam dadas aos pais.
	Observação e recursos lúdicos.	Identificar os comportamentos adequados e inadequados dentro do consultório.
Intervenção	Registros preenchidos pelos pais.	Análise funcional dos comportamentos inadequados.
	Leitura e confecção de história em quadrinhos, desenhos, redação.	Auxiliar a criança a discriminar seus comportamentos e sentimentos e relacioná-los ao contexto. Treinar habilidades sociais de civilidade e empatia.
	Tarefas de casa para a criança.	Inserir a criança em contextos sociais e alterar sua rotina diária.
	Observação e recursos lúdicos.	Oferecer consequências apropriadas para comportamentos adequados e inadequados.
	Orientação aos pais.	Substituir o controle aversivo por uma relação mais positiva, discriminar os mantenedores do padrão de agressividade apresentado pelo cliente, melhorar a relação entre pais e filho.
	Registros preenchidos pelos pais.	Avaliar a mudança na frequência de ocorrência dos comportamentos inadequados.
Seguimento	Encontros quinzenais com a criança e mensais com os pais.	Desligar de forma gradual do processo terapêutico.
	Participação da irmã nas sessões.	Facilitar a generalização dos comportamentos aprendidos.
	Telefonemas a cada dois meses para mãe.	Verificar se as mudanças ocorridas durante o processo terapêutico se mantiveram. Oferecer novas orientações relacionadas aos comportamentos do filho.



Durante o processo de intervenção foram utilizados recursos lúdicos, tais como jogos, desenhos, criação de estórias, entre outros, com dois objetivos principais: observar a ocorrência de comportamentos adequados e inadequados e criar situações nas quais a terapeuta pudesse oferecer consequências apropriadas a cada tipo de comportamento no consultório. Além das atividades realizadas no consultório, a família foi solicitada a cumprir tarefas de casa, que visaram, especialmente, a socialização e o treino de habilidades sociais da criança. O cliente foi estimulado a convidar colegas para brincarem na sua casa ou ir ao clube da cidade e frequentar aulas de instrumentos musicais para que as situações reforçadoras aumentassem de frequência e houvesse mudança na sua rotina diária.

Os pais foram orientados a: (a) reforçarem positivamente os comportamentos adequados que Júnior emitisse através de elogios, brincadeiras e atenção; (b) persistirem nas ordens dadas e (c) substituírem as ameaças por descrições dos comportamentos adequados e inadequados, negociando as consequências caso as regras não fossem cumpridas. Tais orientações tinham como objetivo a melhora da relação entre os pais e o cliente.

Na etapa de seguimento (que durou 6 meses) foram realizadas sessões quinzenais com a criança e mensais com os pais. A irmã participou de três sessões para que a generalização dos comportamentos aprendidos por Júnior fosse facilitada. Além disso, a terapeuta manteve contatos esporádicos por telefone com a mãe por cerca de 6 meses.

## **Resultados**

### **Padrões Comportamentais**

Com base na observação clínica e nos dados coletados com os pais da criança, pôde-se afirmar que os padrões comportamentais inicialmente apresentados por Júnior constituíam-se de reações agressivas quando contrariado ou quando os pais disponibilizavam atenção para a irmã. Como exemplo, pode-se citar: (a) batia e chutava a porta, enfrentava os pais verbalmente, agredia fisicamente a irmã; (b) dificuldade em seguir regras impostas pelos pais, como: seguir os horários de dormir, acordar e se alimentar; dificuldade em dividir; impulsivo; (c) relacionamento social restrito, baixa disponibilidade de reforçadores afetivos e sociais. A maioria dos comportamentos inadequados observados estava relacionada com déficits em competência social, como: baixo autocontrole, falta de empatia,

dificuldades em solução de problemas interpessoais, expressão emocional e em fazer amizades.

Com base nos relatos do cliente, dos seus pais e na observação no consultório, pôde-se observar que, na interação com Júnior, os pais eram inconsistentes, ou seja, não disponibilizavam consequências de forma sistemática aos comportamentos do filho, ora o comportamento de reagir de forma agressiva era punido, ora não. Não persistiam nas regras impostas, logo desistiam de tentar que o filho as seguisse. O pai reagia de forma “explosiva”, gritava e brigava quando o filho era agressivo ou permanecia calado. No entanto, durante todo o processo terapêutico estavam preocupados com o desenvolvimento do filho e dispostos a colaborar.

A história de contingências à qual Júnior foi exposto colaborou para o desenvolvimento e manutenção desses comportamentos inadequados. Júnior era o filho mais velho, morou durante 2 anos com a mãe e com a avó materna, distante do pai, pois este trabalhava em outra cidade. Durante este período, a mãe e a avó costumavam atender a seus desejos “para que ele não ficasse nervoso e não chorasse”, conforme afirmou a mãe; portanto, atender aos pedidos tinha

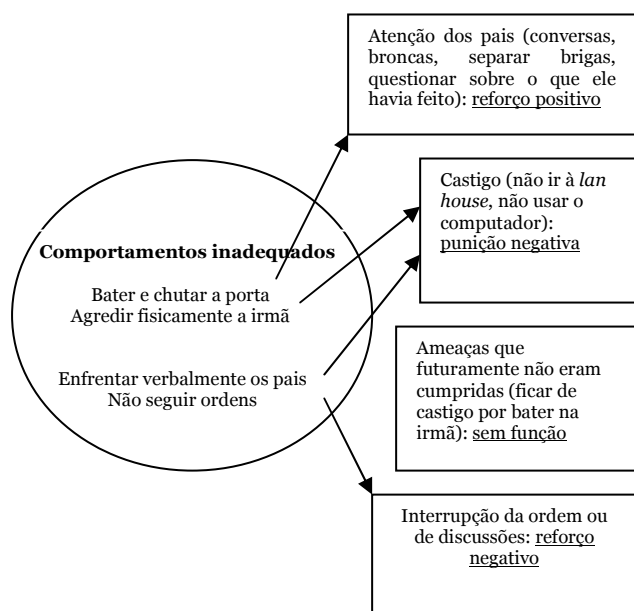
função de reforço negativo para a mãe e avó. Os desejos e os choros de Júnior foram reforçados em um esquema de razão variável, aumentando a frequência da resposta.

Quando Júnior tinha 2 anos de idade, os pais passaram a morar juntos e nasceu a segunda irmã. Nessa época, os comportamentos inadequados do cliente aumentaram, provavelmente porque não tinha mais a atenção contínua e exclusiva da mãe e da avó. Era comum a ocorrência de choro, ameaças, agressão à mãe e à irmã quando a irmã recebia atenção dos pais ou quando ele era contrariado. Com o passar do tempo, a criança também começou a esmurrar e chutar as portas, seguindo um modelo oferecido pelo pai em certa ocasião. A consequência oferecida para tais comportamentos era variada, entretanto era oferecida atenção pelos pais em forma de conversas, castigos e broncas. Portanto, o fato da irmã receber atenção e demonstração de afeto dos pais, ou Júnior ser contrariado funcionava como um estímulo discriminativo para a emissão de comportamentos agressivos e estes eram interrompidos pela atenção que os pais disponibilizavam a ele nesse momento, reforçando esse padrão.

A Figura 1 apresenta, de forma resumida, um diagrama dos compor-

tamentos inadequados apresentados pelo cliente e as consequências oferecidas pelos pais. Tais consequências estavam funcionando como mantenedoras do padrão de agressividade.

Ao se relacionar com os colegas, Júnior repetia esse padrão comportamental e os colegas passaram a se esquivar da presença dele; não brincavam na escola; não o convidavam para ir ao clube; não o convidavam para a casa nem o convidavam para a casa deles. Com isso, Júnior passou a ter pouco contato com reforçadores sociais, diminuindo, ainda mais, as possibilidades de desenvolver as habilidades sociais que lhe eram deficitárias.



**Figura 1.** Comportamentos inadequados apresentados pelo cliente e o tipo de reforço que os mantinham.

A partir da análise dos padrões comportamentais apresentados pela

criança e das contingências que mantinham tal padrão, foram definidos alguns objetivos terapêuticos, juntamente com os pais. Os objetivos foram os seguintes: (a) auxílio na discriminação de comportamentos adequados e inadequados, bem como antecedentes e consequências dos mesmos; (b) modelagem da discriminação e expressão de seus sentimentos; (c) manejo de situações que envolvessem sentimentos positivos e negativos; (d) treino para tolerar frustrações; (e) treino em habilidades de autocontrole, empatia, solução de problemas interpessoais e (f) modelagem dos comportamentos de elogiar e receber elogios.

## Sessões Terapêuticas

Durante as sessões, não houve qualquer situação de agressividade da criança em direção à terapeuta. No entanto, observou-se interesse da criança para relatar situações agressivas nas quais se envolvia, relatava brigas na escola e brigas com a irmã – estes relatos eram seguidos de encenações e a criança engrossava o tom de voz. Muitas destas situações pareciam não ter ocorrido, uma vez que não eram confirmados pelos pais. Foi observado que tais verbalizações estavam sendo mantidas pela atenção da

terapeuta. Dessa forma, a terapeuta procurou não dar continuidade ao assunto e incentivou conversas sobre outros temas, com o objetivo de extinguir as verbalizações sobre agressividade e inserir outros conteúdos nas falas do cliente.

A modelagem da identificação de comportamentos adequados e inadequados, bem como de sentimentos e a expressão dos mesmos foi realizada, em um primeiro momento, a partir de análises com a criança sobre seus comportamentos, as consequências dos mesmos e a discussão sobre maneiras alternativas de se comportar. Em um segundo momento, foram realizadas atividades que pudessem auxiliar o cliente a discriminar seus sentimentos e os contextos que evocavam alegria, medo, raiva, tristeza, entre outros. Foi também realizado um treino para a criança expressar-se de forma mais adequada: verbalizar para os pais o que estava sentindo, ir para o quarto ficar sozinho quando estava irritado, podendo, assim, evitar as agressões à irmã e aos pais. O treino discriminativo também foi composto por momentos nos quais o comportamento poderia ser reforçado naturalmente, ou no próprio consultório ou em casa. Júnior, por exemplo, esquivava-se de conversar sobre situações em que não apresentava bom

desempenho, como jogar futebol com colegas na escola. No consultório, os jogos foram utilizados como recursos para que a criança vivenciasse algumas dificuldades e sentimentos negativos, permitindo a liberação de consequências naturais para o comportamento e um posterior diálogo sobre tais dificuldades.

Os horários praticados pela família com a criança eram bastante irregulares. Júnior não fazia atividades orientadas fora do horário da escola, costumava passar o dia assistindo TV ou jogando vídeo-game (com preferência por jogos violentos) e dormia às 23 horas e acordava às 11 horas. Os pais foram orientados a inserir atividades que pudessem organizar melhor essa rotina. O cliente foi incentivado a frequentar aulas de instrumentos musicais, algo que gostava bastante, de preferência no período matutino, de forma a desenvolver o hábito de acordar cedo e, conseqüentemente, dormir mais cedo. Júnior escolheu aulas de guitarra e bateria.

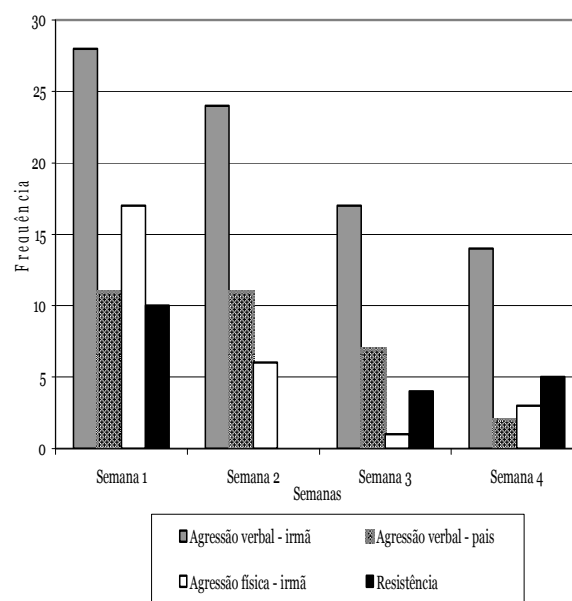
A partir do treino de habilidades sociais, houve um incentivo à inserção do cliente em contextos sociais. Primeiramente, o cliente foi orientado a chamar algum colega para brincar na sua casa, ambiente conhecido, onde se sentiria mais confortável. A realização

dessa tarefa permitiu o estabelecimento de uma relação de amizade e, aos poucos, Júnior passou a frequentar a casa e o clube na companhia de seu amigo. Depois de aproximadamente 4 meses de terapia, conforme relato dos pais, Júnior começou a fazer parte de um grupo de amizade, participando de brincadeiras na rua, expondo-se a novas relações. Nesse novo contexto, as horas em frente ao computador diminuíram, de cerca de 14 horas semanais para 4 ou 5 horas semanais.

### Treino dos Pais

O trabalho da terapeuta com os pais foi constante e fundamental para a concretização dos objetivos terapêuticos. Conforme descrito anteriormente, durante a fase de avaliação (4 primeiras semanas) os pais registraram a frequência dos comportamentos de agredir física ou verbalmente a irmã, agredir verbalmente os pais e não seguir alguns horários impostos pelos pais. Esse registro foi feito diariamente, entre os horários de 20:00 a 22:00 horas. A Figura 2 apresenta a frequência total desses comportamentos, durante as quatro primeiras semanas de atendimento, de acordo com o registro dos pais. Em termos gerais, foi observada maior frequência de agressões verbais à irmã em comparação com as outras

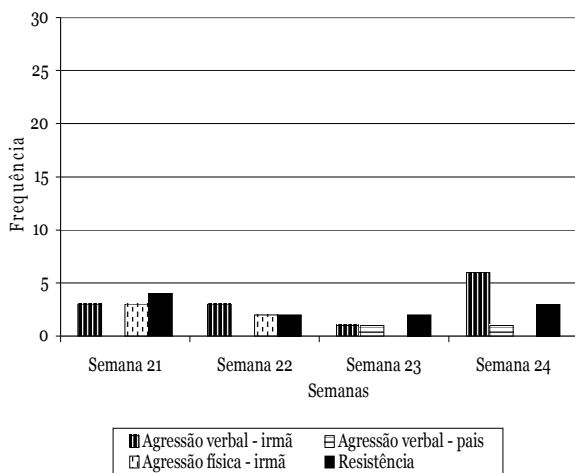
classes de respostas e diminuição na frequência de todas as classes de respostas ao se comparar a primeira e quarta semanas. Foi observado também um aumento na frequência das agressões físicas direcionadas à irmã e na “resistência” ao se comparar a terceira e a quarta semanas. Este aumento pode ter ocorrido em função da inconsistência na qual os pais disponibilizavam as conseqüências, tendo em vista que ainda era uma fase de avaliação e que eles ainda não haviam sido orientados a respeito de tal padrão.



**Figura 2.** Frequência de comportamentos inadequados registrados durante as 4 primeiras semanas de acompanhamento terapêutico.

Durante a etapa de seguimento, o mesmo registro foi solicitado aos pais e foi realizado após 20 semanas de acompanhamento terapêutico, com o objetivo de verificar se houve diminuição

na frequência dos comportamentos de agressividade. A Figura 3 apresenta a frequência total dos comportamentos, depois de 20 semanas de atendimento, de acordo com o registro dos pais. É possível observar uma redução dos comportamentos inadequados emitidos por Júnior. A emissão dos comportamentos registrados foi constante e reduzida, quando comparado à linha de base, com uma frequência abaixo de quatro vezes por semana, entre as semanas 21, 22 e 23. Durante a 24<sup>a</sup> semana, houve um pequeno aumento na frequência das agressões verbais direcionadas à irmã. A análise das contingências de registro revelou que, inadvertidamente, as agressões verbais foram reforçadas pela atenção dos pais, aumentando sua frequência. Os pais voltaram a ter longas conversas com o filho depois que ele agredia a irmã.



**Figura 3.** Frequência de comportamentos inadequados registrados depois de 20 semanas de acompanhamento terapêutico.

Durante a fase de avaliação, os pais também registraram as contingências nas quais os comportamentos inadequados estavam presentes. As informações registradas eram discutidas nas sessões de orientação aos pais. Os registros indicaram que os comportamentos agressivos aconteciam quando a irmã recebia atenção dos pais e como forma de contracontrole ao controle aversivo. Desse modo, os pais foram orientados a substituir o controle aversivo pelo reforço positivo, ou seja, foram solicitados a observarem os comportamentos adequados do filho, inicialmente utilizando registro, e a reforçá-los com atenção e demonstração de carinho. Para o treino dos pais na liberação de reforço positivo foi solicitado que eles brincassem com o filho sem a presença das irmãs. Como essa tarefa foi colocada em prática apenas pela mãe, o pai foi orientado a levar o cliente para suas caminhadas diárias – enquanto o pai caminhava, Júnior andava de bicicleta – e levá-lo para a fazenda nos finais de semana. Essas tarefas de casa permitiram o estabelecimento de uma nova forma de interação entre pais e filho, baseada em controle positivo. Depois de aproximadamente dois meses, essas atividades deixaram de ser tarefas de casa e passaram a ser hábitos familiares. O pai passou a levar o filho

para a fazenda nos finais de semana para que ele o ajudasse no trabalho e, nas férias escolares, pai e filho viajaram juntos.

Uma outra importante modificação da interação entre os membros dessa família foi que o pai e a mãe passaram a discriminar o tom de voz e a forma como deveriam dar as ordens para que Júnior obedecesse. Com isso, os antecedentes dos comportamentos agressivos passaram a não ocorrer (por exemplo, não gritar) interferindo na ocorrência dos mesmos (por exemplo, “resistência”). Em termos gerais, foi observado que a orientação aos pais e a disponibilidade dos mesmos em seguir tais orientações foram fatores cruciais para a melhora da relação familiar e a diminuição da frequência dos comportamentos agressivos.

## **Discussão**

Através das interações sociais, o indivíduo não só adquire o conhecimento de si mesmo, como também o da realidade na qual está inserido e as idéias e valores da cultura à qual pertence (Prebianchi & Soares, 2004). As interações sociais oferecidas e incentivadas pelo processo terapêutico de Júnior permitiram tanto o desenvolvimento de autoconhecimento quanto de formas mais adaptativas de se

comportar. Para tanto, o papel das análises funcionais realizadas foram relevantes, pois possibilitaram a identificação das variáveis responsáveis pela aquisição e manutenção dos padrões comportamentais apresentados por Júnior e por seus pais.

Del Prette e Del Prette (2005) afirmam que um repertório pobre em habilidades sociais acarreta uma série de dificuldades interpessoais para a criança, incluindo: agressividade física e/ou verbal, comportamentos opostos ou desafiantes, condutas anti-sociais, depressão, isolamento social, ansiedade e fobia social. Júnior apresentava um repertório comportamental caracterizado por déficits em habilidades sociais, tais como agressividade verbal e física de maneira generalizada, relacionamento social restrito e baixa tolerância à frustração.

Os comportamentos agressivos de Júnior, especialmente aqueles direcionados à irmã, eram constantemente seguidos da atenção dos pais (reforço positivo): eles conversavam com o filho, brigavam, ou o colocavam de castigo. Mesmo quando a consequência era um castigo, podemos afirmar que havia um componente positivo nessa situação – a atenção dos pais. É claro que também havia o componente aversivo –

não poder realizar atividades prazerosas, por exemplo. Esse tipo de consequência oferece simultaneamente diferentes controles e, no caso de Júnior, ela estava aumentando a ocorrência da resposta agressiva, portanto havia reforçamento positivo.

Foi possível perceber que os pais disponibilizavam pouca atenção ao filho em outras situações, ou seja, Júnior estava privado da atenção dos pais. Tal condição funcionava como forte operação estabelecida para atenção e qualquer comportamento – adequado ou inadequado – poderia ser evocado (da Cunha & Isidro-Marinho, 2005; Skinner, 1974/2003). Além disso, como os pais ofereciam consequências intermitentes para os comportamentos inadequados tornaram-no mais resistente à extinção (Santos, 2005; Skinner, 1974/2003). Um estudo de McComas, Thompson e Johnson (2003) oferece dados sobre o efeito reforçador da atenção para comportamentos inadequados de crianças de 8 a 10 anos de idade.

É interessante observar que, algumas vezes, os pais reagem de forma “explosiva”, gritando ou esmurrando a porta, por exemplo, entretanto não agrediam fisicamente o filho. Com isso, o comportamento de gritar foi aprendido por modelação e modelado pelas

contingências reforçadoras (Catania, 1998/1999; Pacheco e cols., 2005), já que Júnior conseguia atenção quando gritava. Com o tempo, Júnior passou a enfrentar os pais, quando estes tentavam lhe corrigir. Em algumas dessas situações, os pais encerravam a discussão, retiravam-se do ambiente e, em outras, continuavam a discussão até que o filho os obedecesse. Note que a classe de respostas “enfrentar os pais” foi uma forma de contracontrole (Sidman, 1989/2003; Skinner, 1974/2003), reforçado intermitentemente pelo encerramento das discussões.

“Contingências conflitivas levam a repertórios de comportamentos conflitivos” (Skinner, 1974/2003, p. 130). Fatores relacionados, principalmente, ao contexto familiar, ao relacionamento entre pais e filho e ao padrão comportamental apresentado pelos pais propiciaram a aquisição e manutenção dos comportamentos inadequados e déficits na emissão de comportamentos adequados apresentados por Júnior.

A aprendizagem e manutenção dos comportamentos desviantes estão relacionados, principalmente, à interação familiar (Alvarenga & Piccinini, 2001; Pacheco e cols., 2005). Os pais que utilizam principalmente o controle aversivo, que não são contingentes no uso



de reforçadores positivos, que costumam ser inconsistentes, com pouco envolvimento parental e pouco monitoramento e supervisão do comportamento da criança fracassam no uso efetivo de técnicas disciplinares para enfraquecer os comportamentos inadequados (Pacheco e cols., 2005; Olivares e cols., 2005). Além disso, os comportamentos adequados estão relacionados com interação adequada entre pais e filho, caracterizada por convívio e participação na vida cotidiana do filho, e atenção especial dada ao estudo e ao lazer (Ferreira & Marturano, 2002).

Os registros realizados pelos pais foram importantes, pois, através deles, os pais puderam compreender o contexto que mantinha os comportamentos inadequados emitidos pelo filho. A compreensão de todo o processo, permite que a interação fique sob controle de

novas regras (Marçal, 2005; Regra, 2000b). Com isso, eles passaram a dar ordens e fazer com que o filho as cumprisse, deixaram de dar atenção aos comportamentos inadequados do cliente.

A partir da mudança nas relações familiares, houve mudança nos comportamentos de Júnior. A exposição a novos contextos ofereceu ocasião para comportamentos alternativos se fortalecerem (Marçal, 2005, Vasconcelos, 2001). Dessa maneira, foi possível observar diminuição dos comportamentos agressivos, tanto verbais como físicos, aumento da ocorrência de habilidades sociais, desenvolvimento de amizades e novas habilidades musicais e melhor convívio familiar. O presente estudo oferece dados sistemáticos sobre o efeito da orientação de pais em um contexto de terapia infantil.

## **Referências Bibliográficas**

- Aguilar, G. & Del Valle, B. E. (2005). Ludoterapia cognitivo-comportamental. Em V. E. Caballo, & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp. 447-460). São Paulo: Santos.
- Alvarenga, P. & Piccinini, C. (2001). Práticas educativas maternas e problemas de comportamento em pré-escolares. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, III, 449-460.
- Bolsoni-Silva, A. T. & Marturano, E. M. (2004). Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: Algumas relações. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva, & S. M. Oliani (Orgs.), *Sobre*

*comportamento e cognição: Vol. 14. Entendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e da escola* (pp. 267-271). Santo André: ESETec.

Catania, A. C. (1998/1999). *Aprendizagem: Comportamento, linguagem e cognição*. (D. G. de Souza, e cols. Trad.). Porto Alegre: Artmed.

Conte, F. C. de S. & Regra, J. A. G. (2000). A psicoterapia comportamental infantil: Novos aspectos. Em E. F. de M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil* (pp. 79-136). Campinas: Editora Papirus.

da Cunha, R. & Isidro-Marinho, G. (2005). Operações estabelecedoras: Um conceito de motivação. Em J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (Orgs.), *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 27-44). Porto Alegre: Artmed.

Del Prette, Z. A. P. & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: Teoria e prática*. Petrópolis: Vozes.

Delitti, M. (1997). Análise funcional: O comportamento do cliente como foco da análise funcional. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 2. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 37-44). Santo André: ARBytes.

Faria, R. C. (1998). *A função do jogo colaborativo na Terapia Familiar Sistêmica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Fariz, M. D., Mías, C. D. & Moura, C. B. (2005). Comportamento agressivo e terapia cognitivo-comportamental na infância. Em V. E. Caballo, & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp. 57-75). São Paulo: Santos.

Ferreira, M. C. T. & Marturano, E. M. (2002). Ambiente familiar e os problemas de comportamento apresentados por crianças com baixo desempenho escolar. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 1, 35-44.

Gomide, P. I. C. (2000). A influência de filmes violentos em comportamento agressivo de crianças e adolescentes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 13, 127-141.

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*, VI, 173-181.

Hemphill, S. A. & Littlefield, L. (2001). Evaluation of short-term group therapy program for children with behavior problems and their parentes. *Behavior Research and Therapy*, 39, 823-841.

Marçal, J. V. (2005). Refazendo a história de vida: Quando as contingências passadas sinalizam a forma de intervenção clínica atual. Em H. J. Guilhardi & N. C. Aguiñe (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 15. Expondo a variabilidade* (pp. 258 – 273). Santo André: ESETec.

Marinho, M. L. (2005). Um programa estruturado para o treinamento de pais. Em V. E.

- Caballo, & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp. 417-433). São Paulo: Santos.
- McComas, J. J., Thompson, A. & Johnson, L. (2003). The effects of pre-session attention on problem behavior maintained by different reinforcers. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 3, 297-307.
- Meyer, S. B. (1997). O conceito de análise funcional. Em M. Delitti (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 2. A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental* (pp. 31-36). Santo André: ESETec.
- Olivares, J., Méndez, F. X. & Ros, M. C. (2005). O treinamento de pais em contextos clínicos e da saúde. Em V. E. Caballo, & M. A. Simon (Orgs.), *Manual de psicologia clínica infantil e do adolescente: Transtornos específicos* (pp. 365-385). São Paulo: Santos.
- Pacheco, J., Alvarenga, P., Reppold, C. Picinini, C. A. & Hutz, C. S. (2005). Estabilidade do comportamento anti-social na transição da infância para a adolescência: Uma perspectiva desenvolvimentista. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 18, 55-61.
- Prebianchi, H. B. & Soares, M. R. Z. (2004). Histórias infantis: Propostas de intervenção psicológica com crianças. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva, & S. M. Oliani (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 13. Contingências e metacontingências, contextos sócio-verbais e comportamento do terapeuta* (pp. 250-257). Santo André: ESETec.
- Regra, J. A. G. (2000a). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: Mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, II, 79-101.
- Regra, J. A. G. (2000b). A agressividade infantil. Em E. F. de M. Silveiras (Org.), *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil – Vol. 1.* (pp. 157-193). Campinas: Papirus.
- Ribeiro, M. R. (2001). Terapia analítico-comportamental. Em H. J. Guilhardi, M. B. B. P. Madi, P. P. Queiroz & M. C. Scoz (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 8. Expondo a variabilidade* (pp. 99-105). Santo André: ESETec.
- Santos, C. V. (2005). Momento comportamental. Em J. Abreu-Rodrigues & M. R. Ribeiro (Orgs.), *Análise do comportamento: Pesquisa, teoria e aplicação* (pp. 63-80). Porto Alegre: Artmed.
- Sidman, M. (1989/2003). *Coerção e suas implicações*. (M. A. Andery, & T. M. Sério, Trads.). Campinas: Livro Pleno.
- Silveiras, E. F. M. (2001). Ludoterapia cognitivo-comportamental com crianças agressivas. Em H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre Comportamento e Cognição: Vol. 7. Expondo a variabilidade* (pp. 189-199). Santo André: ESETec.
- Skinner, B. F. (1953/1998). *Ciência e comportamento humano*. (J. C. Todorov, & R. Azzi, Trads.). São Paulo: Martins Fontes.
- Skinner, B. F. (1974/2003). *Sobre o behaviorismo*. (M. da P. Villalobos, Trad.). São Paulo:

Cultrix.

- Souza, D. G. (1997). A evolução do conceito de contingência. Em R. A. Banaco (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 1. Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em análise do comportamento e terapia cognitivista* (pp. 88-105). São Paulo: ARBytes.
- Vasconcelos, L. A. (2001). Terapia analítico-comportamental infantil: Alguns pontos para reflexão. Em H. J. Guilhardi (Org.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 7. Expondo a variabilidade* (pp. 340-349). Santo André: ESETEc.
- Vasconcelos, L. A., Silva, C. C., Curado, E. M. & Galvão, P. (2004). Estratégias lúdicas da terapia analítico-comportamental infantil: A literatura infantil – Branca de Neve e os sete anões. Em M. Z. S. Brandão, F. C. S. Conte, F. S. Brandão, Y. K. Ingberman, V. L. M. Silva, & S. M. Oliani (Orgs.), *Sobre comportamento e cognição: Vol. 13. Contingências e metacontingências, contextos sócio-verbais e comportamento do terapeuta* (pp. 306-320). Santo André: ESETEc.

**Recebido em:** 24/08/2008

**Aceito para publicação em:** 24/08/2009