

CAROLINA KRAUTER KRACKER

*ESTADO DA ARTE* DA TERAPIA COMPORTAMENTAL INFANTIL:

Análise de uma amostra da literatura brasileira

Curso de Psicologia

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo

2010

CAROLINA KRAUTER KRACKER

*ESTADO DA ARTE DA TERAPIA COMPORTAMENTAL INFANTIL:*

Análise de uma amostra da literatura brasileira

Trabalho de conclusão de curso como exigência parcial para a graduação no curso de Psicologia, sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni.

Curso de Psicologia

Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo

São Paulo

2010

## AGRADECIMENTOS

Agradeço infinitamente à minha professora e orientadora Mônica, por toda a atenção, dedicação, proximidade e carinho ao me orientar, não só em relação a este trabalho, que nada seria sem o seu direcionamento, mas também quanto aos caminhos profissionais e pessoais a seguir. Vejo que sua presença incentivadora em diversos momentos da minha formação foi fundamental e devo a você a aprendizagem cotidiana de ser aluna e de ser behaviorista. Você foi e será sempre um grande modelo a seguir na carreira e na vida. Obrigada por me fazer descobrir que vale a pena.

Agradeço à grande contribuição dada pela professora Téia em minha formação, por me passar um pouco da sua paixão pela universidade e pela Análise do Comportamento e por me ensinar a fazer mais do que acreditava ser capaz. Ter tido você como professora foi crucial para que eu me questionasse acerca de meus objetivos com a Psicologia e tomasse novos rumos a partir de então. Ajudando-me a construir um raciocínio crítico você ensinou muito mais; me considero, hoje, uma privilegiada por essa oportunidade. Você continua sendo fonte de inspiração e minha admiração por você jamais será esquecida. Obrigada!

Agradeço à professora Renata Paparelli pela preciosa orientação na construção do projeto de pesquisa deste trabalho. Você foi muito importante neste início que foi a base de todo o desenvolvimento posterior; obrigada por todas as contribuições e por me estimular, a cada momento, a ampliar meus horizontes. É sempre ótimo poder dialogar com você, nas aulas, ou fora delas.

Muito obrigada à Joana Singer Vermes, pelas contribuições essenciais na definição dos primeiros passos deste trabalho. Agradeço a sua atenção e imensa disponibilidade em me ajudar num período crítico; poder contar com você, considerando-a como a maravilhosa pessoa e profissional que é, foi inestimável para mim.

Agradeço imensamente à professora Maria do Carmo Guedes, por ser a parecerista deste trabalho. É uma grande honra para mim, que tanto admiro o seu brilhante trabalho e trajetória. Obrigada também pelo incentivo nas palestras do LEHAC, das quais sempre me recordarei, pois ali pude encontrar o legítimo anseio de contribuir com a Psicologia.

Obrigada a todos os professores de Análise do Comportamento que tive durante o curso; cada um de vocês teve um papel diferente, porém igualmente importante, na minha formação.

Agradeço muitíssimo a meus pais, Marta e Egomar, por todo o amor e apoio, pela confiança e por todas as oportunidades que me foram dadas ao longo de minha existência. Graças a vocês terei a possibilidade de exercer a profissão que tanto desejei. Valorizo muito a sua presença carinhosa e acolhedora no meu dia-a-dia; vocês são o meu grande exemplo.

Agradeço ao meu namorado, Marcos, por estar sempre ao meu lado mesmo nos momentos mais complicados, me mostrando o que de bom a vida pode ter. Obrigada por acreditar no meu potencial e por me dar a força de que preciso para ir adiante; ter a oportunidade de estar com você me orgulha e faz toda a diferença.

Obrigada à querida amiga Laura, pela ajuda na formulação do quadro de informações que viabilizou metodologicamente este trabalho, e também por sua incrível amizade e apoio durante os momentos de crise e de alegria.

Agradeço ainda a todos os meus amigos e familiares por dar a cor e a graça de minha vida, é muito importante saber que posso sempre contar com vocês.

*“A afirmação da Análise do Comportamento como campo do saber multidimensional [...] a qualifica como sistema psicológico, isto é, como um conjunto de práticas que responde às demandas que a cultura cotidianamente dirige à Psicologia. Esse reconhecimento deve trazer conseqüências para o acesso e atuação de analistas do comportamento em contextos variados de produção e gestão das práticas psicológicas na cultura.”*

Emmanuel Zagury Tourinho e Tereza Maria de Azevedo Pires Sério

Autora: Carolina Krauter Kracker

**ESTADO DA ARTE DA TERAPIA COMPORTAMENTAL INFANTIL: Análise de uma amostra da literatura brasileira. 2010**

Professora Orientadora: Mônica Helena Tieppo Alves Gianfaldoni

**RESUMO**

A terapia comportamental infantil (TCI) vem se mostrando uma área de estudo e de aplicação da Análise do Comportamento que se diferencia da terapia de adultos, por apresentar peculiaridades tanto em relação à sua clientela - alvo (público infantil), quanto em relação à condução do processo terapêutico. Verifica-se, inclusive no Brasil, que há escassez na produção de material acadêmico nesta área, apesar de haver demanda de produção de conhecimento, primeiramente porque a procura por terapia infantil vem aumentando constantemente, sem que haja clínicas e terapeutas voltados ao público infantil em número suficiente para suprir esta demanda; em segundo lugar, porque há uma carência de produção acadêmica teórico-prática em TCI que fundamente suficientemente a formação de terapeutas infantis na teoria analítico-comportamental. Assim sendo, os objetivos desta pesquisa são: a) verificar o que vem sendo publicado na área de TCI em um conjunto de trabalhos da literatura nacional, estabelecendo foco nos recursos utilizados na condução do processo terapêutico, especialmente nos recursos lúdicos; e b) identificar as teorizações e práticas de TCI que se mostrem mais freqüentes na literatura, de modo a produzir um material acadêmico de compilação da área, oferecendo um panorama geral do conjunto de trabalhos nacionais de como se analisa e se realiza terapia comportamental infantil. Para atingir tais objetivos, será feita uma revisão bibliográfica em três publicações que se mostram relevantes na área de TCI no Brasil, analisando, classificando e categorizando-se as informações contidas nos artigos em categorias de análise pós-fixadas à leitura dos mesmos. Finalizando, os dados, depois de categorizados, serão relacionados ao conjunto total de artigos selecionados, possibilitando a identificação de teorizações e práticas mais comuns e mais peculiares em TCI nos trabalhos selecionados.

**PALAVRAS-CHAVE:** Análise do Comportamento, Terapia Comportamental Infantil, Estado da Arte, Recursos Lúdicos.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>MÉTODO .....</b>	<b>14</b>
Fase 1 .....	14
Fase 2 .....	16
Fase 3 .....	17
Fase 4 .....	17
Definição e Agrupamento das Categorias de Análise .....	19
Fase 5 .....	38
<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>39</b>
Bloco I .....	39
1. A publicação de artigos relacionados à TCI ao longo do tempo .....	39
2. A publicação de artigos relacionados à TCI em relação ao território brasileiro .....	40
3. A produção de artigos relacionados à TCI em relação às instituições de ensino superior do Brasil .....	44
4. Os responsáveis pela produção de material relacionado à TCI .....	47
5. A distribuição do volume de artigos analisados em relação às três publicações selecionadas.....	50
Bloco II .....	51
1. Classificação dos artigos analisados segundo o seu conteúdo .....	51
2. Os espaços e locais da prática da TCI .....	55
3. As pessoas que participam da TCI.....	60
4. Formato das sessões de atendimento .....	62
5. As demandas apresentadas à prática da TCI .....	65
6. Os aspectos comportamentais envolvidos na análise de contingências e intervenções da TCI .....	74
7. As estratégias utilizadas na TCI .....	77
8. A utilização de recursos lúdicos na TCI .....	88
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>103</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>107</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS ARTIGOS ANALISADOS .....</b>	<b>109</b>

A Análise do Comportamento, constituindo-se como referência teórico-metodológica, é considerada um sistema que abrange conteúdos filosóficos, empíricos e aplicados, no qual estes conteúdos se articulam e se regulam mutuamente. Os variados tipos de produção deste campo de saber são caracterizados por Tourinho e Sérgio (2010) como próximos a três referenciais principais: o da *“investigação básica de processos comportamentais”* (p.10), o das *“produções reflexivas ou metacientíficas”* (p.10) e o das *“intervenções voltadas para a solução de problemas humanos”* (p.10). Tourinho (2003) indica especificamente de que modo as produções aplicadas, aproximadas do terceiro referencial mencionado, vêm sendo construídas:

No vértice das produções aplicadas, encontra-se a análise aplicada do comportamento. O desenvolvimento de tecnologias de caráter analítico-comportamental para a solução de problemas conta com razoável reconhecimento [...]. Mais recentemente, também vem se desenvolvendo de modo especial a terapia analítico-comportamental, voltada para a intervenção verbal face a face e distanciada do modelo de modificação do comportamento (que se mostrou eficaz na intervenção em contextos institucionais). Em algumas áreas, a aceitação de programas de intervenção analítico-comportamentais tem excepcional resultado, contrastando com a menor aceitação que a análise do comportamento tem experimentado em alguns ambientes acadêmicos [...]. (Tourinho, 2003 p. 37)

Como uma das possibilidades, a Terapia Comportamental vem sendo amplamente investigada por pesquisadores, estudiosos e psicólogos clínicos da Psicologia Comportamental, a fim de se verificar especificidades do contexto clínico que garantam o sucesso terapêutico. São muitos os artigos publicados recentemente na área de terapia comportamental que frisam a importância da preparação adequada de clínicos para atender as demandas que vêm sendo explicitadas no contexto social e econômico atual (Silveira, 2003). Há uma preocupação crescente em formar terapeutas comportamentais também no Brasil, onde a discussão acerca da formação de clínicos nesta abordagem iniciou-se na década de 80.

Atualmente vem sendo constatada, no país, tanto a ampliação da oferta de terapia baseada nos princípios da Análise do Comportamento, quanto a multiplicação da produção de conhecimento relacionado a este campo de intervenção (Tourinho e Sérgio, 2010).

Uma das áreas específicas da terapia analítico-comportamental que merece ser mais bem considerada e estudada no Brasil é a Terapia Comportamental Infantil, tanto por envolver peculiaridades em seu contexto teórico-prático, quanto por contar com grande procura da população que busca atendimento à criança.

#### *A área de Terapia Comportamental Infantil*

De início é importante destacar que se considera terapia comportamental infantil, neste trabalho, qualquer intervenção terapêutica com crianças em que se dê em enquadre clínico, podendo ocorrer tanto em situação de terapia de consultório (gabinete), quanto em situações terapêuticas em outros contextos, tais como hospitais, escolas, casa do cliente e outros.

A Terapia Comportamental Infantil (TCI) é um campo que, apesar de vir se ampliando e se sustentando, *“cada vez mais, nos conhecimentos conceituais e filosóficos do behaviorismo radical”* (Conte e Regra, 2000, p. 131), recebe, na atualidade, pouca atenção da parte de estudiosos da área da Terapia Comportamental. Resulta deste fato a escassez de estudos voltados a essa área do conhecimento, principalmente no que diz respeito à conduta e à formação de terapeutas comportamentais infantis (Knell, 1995; Silveira, 2003).

A despeito da atenção limitada e carência de produção científica verificadas no campo da TCI, na prática clínica percebe-se uma grande demanda por atendimento específico para a população infantil, o que pode ser constatado ao se observar as listas de espera para atendimento em clínicas públicas, compostas por um elevado número de crianças (Silvares, 1993). Silveira (2003), analisando estudo de Reinecke, Dattilio e Freeman (1999), mostra que esta demanda, apesar de ampla, não vem sendo satisfatoriamente equacionada e abrangida pela área clínica, já que menos de 20% das crianças com problemas comportamentais chegam a receber algum tipo de tratamento terapêutico.

Além da dificuldade de atendimento de uma demanda sempre crescente, a perspectiva do trabalho terapêutico infantil alterou-se. De acordo com Guerrelhas, Bueno e Silvares (2000), a clínica comportamental infantil começa a se delinear e

estruturar, da forma como é hoje conhecida, na década de 60. Nesse período iniciou-se *“o assentamento de uma tradição operante na qual o comportamento da criança é analisado funcionalmente em relação à sua interação com o ambiente e não somente como uma resposta específica”* (p. 160), que era o que ocorria anteriormente a esta época, nas práticas características da Modificação de Comportamento Infantil. Como resultado, observa-se que, até então, o trabalho clínico com foco nas questões, queixas e problemas infantis estava restrito ao atendimento e orientação de pais. Raramente realizava-se simultaneamente o atendimento direto à criança, e, menos freqüentemente ainda, observava-se a preocupação do terapeuta em considerar as particularidades do público infantil e em criar ou adaptar recursos que permitissem a realização de um trabalho direto realmente interessante, diferenciado e efetivo com as crianças (Conte e Regra, 2000).

Segundo Conte e Regra (2000), é a partir dessa década que variáveis importantes, tais como o ambiente escolar/educacional, os eventos privados da criança e a relevância da relação terapêutica, começam a ser consideradas e investigadas no contexto terapêutico, contrariando as práticas anteriormente vigentes, que reconheciam apenas a influência do comportamento dos pais da criança na manutenção de comportamentos da mesma.

É relevante mencionar que, no modo como se configura hoje, a TCI engloba diversas possibilidades de atendimento clínico, desde a opção de intervenção direta com a criança, até a de envolvimento e/ou intervenção com seus pais, cuidadores, irmãos, outros familiares e profissionais com os quais freqüentemente se relacione, como professores e cuidadores profissionais. Estes atendimentos podem se dar em sessões de formato variável (individual, em grupo, familiar, com profissionais), permitindo-se que as pessoas envolvidas no caso sejam atendidas em sessões conjuntas ou em separado; o próprio terapeuta define, a partir das demandas apresentadas e de sua avaliação/análise do caso, quem é relevante para o processo terapêutico e será envolvido nele, com que freqüência e formato de sessão é conveniente realizar os atendimentos, e que estratégias serão utilizadas para possibilitar o sucesso terapêutico.

O envolvimento de profissionais de outras áreas, além da psicologia, no atendimento a um mesmo caso, caracterizando-se como trabalhos ou equipes multidisciplinares, multiprofissionais e interdisciplinares, se revela crescente e em voga na TCI, e vem proporcionando resultados bastante sólidos e abrangentes na promoção, manutenção e recuperação da saúde infantil.

Pode-se dizer que, atualmente, a TCI tem como objetivos terapêuticos avaliar o problema infantil, identificar variáveis relevantes no controle deste, possibilitar a expressão de sentimentos da criança, gerar auto-conhecimento e permitir a aprendizagem de comportamentos alternativos pela criança atendida (Conte & Regra, 2000). Segundo Guerrelhas, Bueno e Silveiras (2000), estes objetivos estão de acordo com os objetivos de qualquer terapia comportamental, seguindo as mesmas etapas de processo terapêutico, que consistem em: avaliação inicial, estudo do problema do cliente, delimitação de metas, escolha de técnicas e procedimentos, implementação, avaliação do processo, avaliação final e seguimento. As autoras destacam, neste processo, uma diferença na atuação do terapeuta infantil em relação ao de adultos, que consiste em considerar o nível de desenvolvimento comportamental da criança, para então determinar e propor procedimentos específicos de intervenção.

Knell (1995) enfatizou que é necessário, na TCI, que a criança assuma um papel ativo na terapia através do controle ambiental, para que seja a responsável principal por mudanças neste processo. Assim, Guerrelhas, Bueno e Silveiras (2000), analisando a obra de Knell (1995), colocam que *“o manejo de contingências pela própria criança parece ser mais durável e eficiente mesmo quando os pais são envolvidos no tratamento”* (p.165). Os autores citados permitem que sejam enumerados pontos fundamentais do atendimento a crianças em abordagem analítico-comportamental:

1. a criança é envolvida na ação, pela brincadeira;
2. os sentimentos, pensamentos, fantasias e ambiente da criança são focalizados;
3. os procedimentos são baseados no ensino de estratégias de enfrentamento e manejo de situações-problema;
4. a terapia é estruturada, diretiva e orientada a um alvo específico. O terapeuta auxilia a própria criança a planejar metas;
5. a intervenção incorpora procedimentos comportamentais de validade empiricamente demonstrada, como modelação, modelagem, reforçamento diferencial, extinção, entre outros;
6. o trabalho permite o exame

empírico e o estudo dos efeitos do tratamento. (Guerrelhas, Bueno e Silvaes, 2000, p. 165).

A TCI envolve, portanto, particularidades capazes de distingui-la e classificá-la como campo diverso do atendimento clínico a adultos (Conte e Regra, 2000), compondo-se como área específica dentro de um escopo maior da Terapia Comportamental. Designa-se, de acordo com esta especificidade, que terapeutas comportamentais voltados ao público infantil precisam desenvolver habilidades clínicas diversas e apropriadas ao contexto em que estão inseridos, o qual claramente, apesar de compartilhar a mesma base teórico-metodológica, diverge da interação com adultos (Silveira, 2003; Marinho e Silveira, 2004; Haber e Carmo, 2007).

Tem sido considerado consenso na área de TCI que, dentre as habilidades necessárias para o manejo da terapia infantil, as mais relevantes e peculiares a serem desenvolvidas são aquelas ligadas à condução de atividades lúdicas em sessão terapêutica, por estarem diretamente associadas à promoção da relação terapêutica (Marinho e Silveira, 2004), uma habilidade crítica no repertório comportamental de terapeutas (Silveira, 2003). Isto porque o brincar tem se revelado uma interessante e importante forma de contato com o universo infantil, inclusive na área de Terapia Comportamental, permitindo-se a realização do atendimento clínico à criança de modo a considerar as peculiaridades e particularidades deste público em relação ao adulto e, portanto, contemplando suas necessidades e demandas específicas. Verifica-se, assim, que é justificado o crescente interesse de psicólogos clínicos infantis pela implementação e utilização dos recursos lúdicos no *setting* terapêutico.

#### *Atividades e recursos lúdicos: o brincar, o jogar e sua relação com a TCI*

Introduzida a relevância das atividades lúdicas no contexto terapêutico infantil, cabe considerar que a importância do comportamento de brincar vem sendo freqüentemente constatada por profissionais de diversas abordagens teóricas da psicologia, concluindo-se que há consenso em afirmar que o brincar é considerado imprescindível ao desenvolvimento infantil (Vasconcelos et al., 2004).

Segundo Gil e de Rose (2003), o estudo e conhecimento do brincar infantil vêm interessando não só à psicologia, mas também a áreas como a educação e a etologia, constituindo-se como um vasto campo de estudo para áreas do conhecimento diversas. Especificamente em relação à psicologia, destacaram-se, ao longo do tempo, as contribuições de Vigotsky, Leontiev e Piaget acerca da importância do brincar para o desenvolvimento infantil, priorizando-se sua relevância em relação ao desenvolvimento cognitivo da criança.

De acordo com os mesmos autores, outras duas vertentes do estudo do brincar podem ser identificadas e enfatizadas no contexto da psicologia: os *“trabalhos que abordavam os processos de socialização e que trataram especificamente das interações sociais e dos comportamentos pró-sociais”* (Gil e de Rose, 2003, p. 385) e as propostas de intervenção terapêutica que se utilizam da prática brincar, estas baseadas em abordagens como a Psicanálise (com a Ludoterapia) e a Análise do Comportamento (com a busca da instalação do comportamento de brincar em benefício da ampliação de repertórios sociais).

Gil e de Rose (2003) apresentam, ainda, outra contribuição importante acerca da investigação do comportamento de brincar, ao recorrerem ao artigo escrito no ano de 1997 por Rosales-Ruiz e Baer, em que estes autores propõem o conceito de cunha comportamental – *behavioral cusp*. Os primeiros autores definem, a partir do artigo de 1997, que a especificidade do conceito de cunha comportamental é a de que o episódio de aquisição do comportamento *“expõe o repertório do indivíduo a novos ambientes, especialmente a novos reforçadores e punidores, novas contingências, novas respostas, novos controles de estímulos e novas comunidades de contingências de manutenção e destruição”* (Rosales-Ruiz e Baer, 1997, apud Gil e de Rose, 2003, p. 386), acarretando na proposição de que o brincar com parceiros seja enquadrado na categoria conceitual de cunha comportamental. Esta contribuição merece destaque porque, a partir dela, novos estudos e utilizações práticas do brincar e de recursos lúdicos podem ser delineados à luz de sua classificação na categoria conceitual de *behavioral cusp*, fomentando-se a investigação do comportamento de brincar na abordagem analítico-comportamental, e construindo-se um arcabouço teórico e prático acerca do lúdico e suas aplicações que se caracterize como empiricamente

sólido e comprometido com as bases teóricas da Análise do Comportamento, e filosóficas do Behaviorismo Radical.

Skinner (1991) discorreu brevemente sobre os comportamentos de jogar e brincar, sugerindo que jogos pressupõem o estabelecimento de regras, a competição e a definição de um vencedor e um perdedor, sendo necessariamente controlado pelo ambiente social; já o brincar poderia ser controlado apenas por contingências naturais, não envolvendo, necessariamente, a mediação social para ocorrer:

Existem contingências naturais segundo as quais correr mais depressa do que o outro é reforçado, mas as contingências de uma maratona são planejadas. (...) O jogo não é verbal, mas as regras são mantidas por árbitros e juizes cujo comportamento é verbal. (...) Existe uma distinção entre o brincar e jogar que vale a pena ser preservada. Os jogos são competitivos. (...) Diz-se que pequenos animais estão brincando quando se comportam de maneiras que não acarretam quaisquer conseqüências sérias, e lógicos e matemáticos talvez brinquem, em grande parte, no mesmo sentido. Entretanto, jogo também sugere fortemente um vencedor e um perdedor. (Skinner, 1991, p. 62-63).

Em terapia comportamental infantil, o jogar e o brincar *“propiciam condições para a aprendizagem de comportamentos de interesse clínico”* (Silveira, 2003, p. 44), já que a brincadeira permite à criança a análise do seu próprio comportamento, podendo gerar conscientização das contingências envolvidas em sua determinação e posteriormente possibilitando a alteração de comportamentos e relações ambientais (Regra, 1997). Além de ser considerado um instrumento de valor para a realização de intervenções terapêuticas, a atividade lúdica é um recurso que permite a realização de avaliações funcionais (Torres e Meyer, 2003). Silveira (2003) conclui seu raciocínio afirmando que *“os TCIs [terapeutas comportamentais infantis] precisam recorrer a brinquedos e ter um amplo repertório comportamental relacionado ao lúdico”* (p.44).

Segundo Guerrelhas, Bueno e Silvares (2000), é apenas na década de 80 que o brincar com a criança no contexto terapêutico analítico-comportamental começa a ter maior relevância e impacto no cenário científico; desse modo, na década de 90, os

clínicos infantis já estavam familiarizados com as referências à ludoterapia comportamental infantil<sup>1</sup>.

Vasconcelos et al. (2004) coloca a importância do comportamento de brincar associado especificamente ao contexto da clínica comportamental infantil:

A partir de brincadeiras é possível acessar informações importantes relativas às contingências às quais uma criança é exposta. Aspectos culturais, valores familiares e características de práticas educativas poderão estar presentes na linguagem verbal e não-verbal de uma criança no transcorrer de uma brincadeira. (...) O comportamento de brincar possibilita a aquisição e expressão de outros comportamentos tais como sentimentos ou opiniões da criança sobre diferentes temas. Observações cuidadosas desse padrão de comportamento em diferentes contextos podem oferecer ricas informações, as quais contribuem para estratégias de intervenção sensíveis a cada criança. (Vasconcelos et al., 2004, pág. 306).

Nota-se que a importância do domínio acerca do conhecimento sobre o brincar, para um terapeuta comportamental infantil, vai além da sua relevância na observação do comportamento de brincar para o conhecimento de história de vida da criança e para a definição de estratégias de intervenção, já que o lúdico pode revelar-se um recurso importante para a conscientização da criança acerca de seus sentimentos e pensamentos, possibilitando a expressão e resolução de seus problemas (Moura e Venturelli, 2004). Assim, o brincar mostra-se um recurso caro ao processo terapêutico, revelando-se como a própria estratégia interventiva que possibilita o avanço da criança em direção ao desenvolvimento e aprimoramento de novas habilidades e ao levantamento de alternativas para a resolução de seus problemas. Neste sentido, pode-se considerar que *“a introdução do brincar em terapia comportamental é um tipo de intervenção que procura estabelecer contingências necessárias para a construção de um repertório básico que possibilite o desenvolvimento de um padrão de vida mais saudável”* (Guerrelhas, Bueno e Silveiras, 2000, p. 165). De acordo com Conte (1993), observam-se, em relação ao contexto clínico infantil, cinco objetivos para a utilização de recursos lúdicos na TCI:

---

<sup>1</sup> Cabe esclarecer que, segundo Guerrelhas, Bueno e Silveiras (2000), o termo “ludoterapia” foi importado da Psicanálise, sendo utilizado, neste trabalho, com o mesmo sentido explicitado por estes autores, de expressar *“a inserção de atividades lúdicas nos procedimentos terapêuticos comportamentais com crianças.”* (p.157).

1) parear a terapia e o terapeuta com atividades agradáveis, favorecendo uma generalização nesta direção; 2) explorar o comportamento de brincar e os brinquedos como forma de expressão indireta da criança sobre suas relações com o mundo, suas reações públicas e privadas; 3) avaliar a relação terapeuta-criança e o curso do processo terapêutico; 4) explicitar as situações antecedentes e conseqüências de suas respostas para ajudá-la a identificar a ocorrência de comportamentos semelhantes fora de sessão; e 5) estudar, com a criança, alternativas mais adaptativas de comportamento e treiná-las. (Moura e Venturelli, 2004).

Nota-se, através deste excerto, que a importância dos recursos lúdicos e comportamento de brincar estende-se ao processo terapêutico como um todo, abrangendo suas fases inicial (avaliação diagnóstica, estabelecimento do contrato de trabalho), intermediária (intervenção do terapeuta com resposta ativa da criança ao tratamento) e final (fortalecimento dos resultados alcançados na fase anterior e desligamento do processo terapêutico)<sup>2</sup>. Os benefícios de se utilizar dos recursos lúdicos em contexto terapêutico são reiterados por Torres e Meyer (2003), ao destacarem que *“o jogo constitui-se como um elemento reforçador para a criança, cria a possibilidade de uma boa relação terapeuta-cliente e a possibilidade de se confirmar a análise funcional feita com os pais dela”* (p. 61).

#### *A utilização de estratégias interventivas na TCI e na Terapia analítico-comportamental de adultos: similaridades, divergências e demandas de adaptações para a TCI*

A TCI pode ser pensada, em relação à terapia comportamental de adultos, a partir de dois pontos distintos: o primeiro ponto, já apresentado e discutido anteriormente, consiste na consideração das diferenças e especificidades da TCI em relação à caracterização de seu público e de sua prática, a qual conta com algumas estratégias que lhe são particulares. O segundo ponto, o qual se pretende focar neste momento, consiste na abordagem das questões comuns e das similaridades entre a TCI e a terapia comportamental de adultos, considerando-se, antes de tudo, que ambas partilham da mesma fonte filosófica, o Behaviorismo Radical, da mesma

---

<sup>2</sup> Esta divisão do processo terapêutico é considerada a partir de modelo proposto por Kernberg e Chazan (1993), consultado através do texto de Moura e Venturelli (2004), e é aqui apresentada com a finalidade didática de se abordar os recursos lúdicos nos diferentes momentos que caracterizam a terapia infantil.

orientação teórico-metodológica da psicologia, a Análise do Comportamento, e do mesmo tronco de produções aplicadas desta ciência, a Análise Aplicada do Comportamento.

A partir dos pontos de convergência entre as duas áreas, especifica-se que existem práticas, estratégias e técnicas utilizadas na terapia comportamental de adultos que são comuns à TCI, visto que o arcabouço teórico-científico da Análise do Comportamento é, em sua íntegra, compartilhado. Ressalta-se, porém, que as especificidades da TCI não são desconsideradas, visto que é comum se observar, na prática, a adaptação de procedimentos da Análise do Comportamento com referência no público infantil, seu desenvolvimento global, sua capacidade cognitiva e seus interesses.

Na literatura, observam-se inúmeras descrições da utilização de estratégias terapêuticas analítico-comportamentais, as quais são igualmente empregadas com os públicos adulto e infantil, verificando-se, aí, um ponto comum da terapia de adultos e de crianças. Alguns exemplos são os procedimentos citados por Souza e Baptista (2001), de treino de solução de problemas, modelagem direta, modelação e exposição ao vivo. As mesmas autoras definem como critérios de seleção e utilização das estratégias e técnicas a consideração da compatibilidade destas com o nível de desenvolvimento cognitivo da criança e com os objetivos da terapia previamente delimitados, sendo possíveis as alternativas de uso isolado ou conjunto dos procedimentos.

Deste modo, o presente estudo e os trabalhos nele analisados englobam tanto aquelas práticas e estratégias particulares e específicas do processo terapêutico da TCI, quanto aquelas comuns ao processo da terapia de adultos, considerando-se que a identificação e a análise de ambos os conjuntos de aplicação são relevantes e importantes para um mapeamento fidedigno da área de TCI.

### *A formação de terapeutas comportamentais infantis*

Segundo Silveira (2003), é possível que profissionais e alunos de cursos de Psicologia não estejam prestando atendimento a crianças, de acordo com a ciência do comportamento, por *“estarem despreparados para fazê-lo ou por terem sido insuficientemente familiarizados com esta possibilidade de trabalho”* (p. XII). Para solucionar o problema do despreparo profissional, a autora sugere um programa de treino de habilidades para interessados em PCI; quanto à questão da familiarização, poder-se-ia pensar que, havendo maior produção acadêmica na área e facilitando-se o acesso a esse material, se estaria contribuindo, em um futuro próximo, para um fomento na formação de qualidade de terapeutas especializados no público infantil.

Fica clara a importância de terapeutas comportamentais infantis desenvolverem habilidades terapêuticas (tanto aquelas que envolvam ações intencionais estratégicas, quanto aquelas referentes à competência social) e dominarem estratégias e técnicas concernentes à condução de atividades lúdicas em contexto de terapia, o que pode ser conseguido, entre outros meios práticos, através da leitura de materiais acadêmicos que tenham por objetivo a compilação de referenciais publicados na literatura analítico-comportamental. Na busca por esse tipo de material, não foram encontradas obras com tal formato ou objetivo em pesquisa bibliográfica, indicando a necessidade de produzir publicações deste tipo acerca da prática clínica de embasamento teórico-analítico-comportamental<sup>3</sup>.

Se há pouco material-resumo da produção acadêmico-científica, por outro lado há um grande volume de publicações acadêmicas disponíveis atualmente, inclusive em sítios da internet. A partir do contínuo aumento de artigos e textos escritos em diversas áreas do conhecimento e da demanda por descrição, mapeamento e articulação de informações e dados provenientes de diferentes produções, pôde-se detectar uma produção significativa e crescente de pesquisas, em especial nos últimos quinze anos, denominadas de *“estado da arte”*, de *“estado do conhecimento”* ou,

---

<sup>3</sup> Pesquisa feita no sítio de periódicos Scielo e no sítio da biblioteca da USP Dedalus, digitando-se na busca as palavras *“brincar”*, *“atividade lúdica”*, *“terapia comportamental infantil”* e *“TCI”*, analisando-se os títulos das publicações encontradas na busca.

então, de “mapeamento do conhecimento”, definidas a partir de um caráter bibliográfico e parecendo:

[...] trazer em comum o desafio de mapear e de discutir uma certa produção acadêmica em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzidas certas dissertações de mestrado, teses de doutorado, publicações em Periódicos e comunicações em anais de congressos e de seminários. (Ferreira, 2002, p. 258)

A área de TCI vem apresentando crescimento quantitativo e qualitativo em relação à produção de conhecimento científico e existe um volume de material acadêmico sobre o tema disponível na literatura nacional que, apesar de ser freqüentemente caracterizado como insuficiente e escasso, pode ser considerado significativo; neste âmbito, a realização de uma pesquisa de cunho de mapeamento se revela uma maneira interessante de contemplar, analisar, registrar e agregar a produção de conhecimento em TCI.

Em síntese, o que se verifica na área de TCI é: a) a necessidade de produção de material acadêmico para o público de estudantes, interessados e terapeutas da área de TCI; b) a demanda de formação de terapeutas especificamente voltados ao público infantil; c) a relevância que o emprego de estratégias diversas apresenta em relação ao contexto terapêutico infantil e d) a escassez de material acadêmico que aborde as características de condução lúdica em publicações contemporâneas.

Na perspectiva da descrição do estado da arte, propõe-se, no presente estudo, realizar uma revisão bibliográfica acerca do que já foi e vem sendo publicado sobre TCI no Brasil, procurando-se especialmente traçar um breve panorama da área a partir da análise de amostra da produção acadêmica nacional; focar a condução do próprio processo terapêutico infantil, de estratégias e de atividades lúdicas neste contexto, e variáveis envolvidas nele, tais como diferentes tipos, contextos, funções e utilidades das intervenções de cunho lúdico. Finalmente, objetiva-se a identificação de práticas que venham se mostrando relevantes na literatura disponível sobre o assunto na atualidade.

Concluindo, esta pesquisa se propõe a responder as seguintes perguntas: “De que forma vem ocorrendo a produção de conhecimento na área de Terapia Comportamental Infantil no Brasil?” e “O que vem sendo publicado em relação à TCI no país?”. O objetivo principal deste estudo é, portanto, realizar uma sistematização de artigos publicados nacionalmente – em três periódicos diversos - acerca do tema proposto.

## MÉTODO

Esta pesquisa, propondo-se a realizar uma revisão bibliográfica da literatura nacional, utilizou-se de uma metodologia “*de caráter inventariante e descritiva da produção acadêmica e científica*” (Ferreira, 2002, p. 258), em que a primeira providência foi a seleção de uma amostra da literatura a ser analisada que se revelasse devidamente relevante e representativa.

A sistematização de artigos disponíveis na literatura nacional sobre TCI foi realizada de acordo com a sucessão de diferentes etapas da produção do *corpus* da pesquisa, as quais serão primeiramente apresentadas, e posteriormente detalhadas:

- **Fase 1:** Seleção das publicações de Análise do Comportamento em que seriam pesquisados os artigos sobre/ envolvendo TCI;
- **Fase 2:** Seleção dos artigos a serem sistematizados;
- **Fase 3:** Leitura dos artigos selecionados;
- **Fase 4:** Fixação das categorias de análise de cada artigo selecionado; elaboração de quadro que permitisse a sistematização e registro dos dados; classificação dos artigos nas categorias propostas.
- **Fase 5:** Análise sistemática da distribuição dos dados obtidos na classificação efetuada.

### **FASE 1**

Foram selecionadas três publicações de Análise do Comportamento consideradas relevantes no país e que pudessem dispor de material sobre o tema pesquisado, a saber:

#### *1. Coletânea “Sobre Comportamento e Cognição”*

Consiste numa coleção de livros publicada pela Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC), dispondo, atualmente, de 24

volumes, com publicação anual, desde 1997. Os livros da coletânea são temáticos, de modo que os artigos publicados em cada volume sigam o tema proposto pela edição. O material para pesquisa estava acessível na biblioteca da PUC-SP e do Núcleo de Análise do Comportamento Paradigma, onde a coletânea completa encontra-se à disposição para consulta. Na internet há um Sumário da coleção com todos os artigos publicados e isto serviu para checar se a identificação dos artigos havia sido exaustiva.

## *2. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*

Este periódico é uma publicação da Associação Brasileira de Psicoterapia e Medicina Comportamental (ABPMC), desde 1999, que conta com 17 números. Seu objetivo é apresentar contribuições de artigos de abordagem comportamental e cognitiva, supondo-se um escopo comum: o método experimental como maneira de produzir conhecimento, conceitos formados a partir de observações sistemáticas e análises comportamentais, originadas da aceitação de que o objeto de estudo dessas abordagens em psicologia é complexo, mas ordenado e não casual. A revista é qualificada com B3 pelo Qualis 2009 da CAPES. Este material, com periodicidade via de regra semestral, foi acessado via internet, através do portal PEPSIC.

## *3. Revista Brasileira de Análise do Comportamento*

A Revista Brasileira de Análise do Comportamento é uma publicação semestral que visa a divulgar a Análise do Comportamento no Brasil e no exterior, publicando textos originais em português e inglês na forma de artigo teórico, análise conceitual, relato de pesquisa e comunicação breve de pesquisa. A revista publica também artigos que contribuam para a preservação da história da Análise do Comportamento e do Behaviorismo e a tradução para o português de artigos clássicos. Os artigos referentes a esta publicação foram acessados via internet, pelo portal da Universidade de Brasília (UNB).

Observa-se que o material escolhido constou de: uma coletânea publicada pela ABPMC, considerada relevante para este estudo por consistir na publicação em que foi detectado o maior número de artigos relacionados à TCI disponíveis para análise, e duas relevantes revistas nacionais vinculadas, conforme especificado por Tourinho e

Sério (2010), à Análise do Comportamento no Brasil, as quais são amplamente reconhecidas pela comunidade científica brasileira da ciência do comportamento.

## **FASE 2**

Desta forma, os artigos encontrados nas publicações acima citadas foram selecionados conforme sua adequação ao tema proposto nesta pesquisa, considerando-se os critérios de que:

1. Ou deveriam especificamente abordar a Terapia Comportamental Infantil no enquadre clínico ou em outros contextos, e seus aspectos teóricos e/ou práticos;
2. Ou deveriam mencionar/ tratar/ discorrer sobre intervenções terapêuticas que tenham por objetivo atingir uma ou mais crianças, estando a criança envolvida no processo terapêutico de forma direta ou indireta (no caso de atendimento a pais, por exemplo).

Os parâmetros utilizados para a filtragem dos artigos de acordo com os critérios acima propostos foram os seguintes:

1. Título do artigo;
2. Resumo do artigo: caso, observando-se o título, houvesse dúvidas quanto à adequação do artigo ao tema da pesquisa;
3. Leitura das cinco primeiras páginas do artigo: caso houvesse dúvidas quanto à adequação do artigo ao tema ao observar-se o título, e não existir resumo disponível da obra.

Aplicados os critérios de seleção, foram encontrados os seguintes montantes de artigos: na coletânea Sobre Comportamento e Cognição, a busca identificou 103 artigos desta publicação que tinham relação com o tema da TCI; na Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, foram localizados 10 artigos relacionados à área; e na Revista Brasileira de Análise do Comportamento não foi encontrado

nenhum artigo desta publicação que pudesse estar relacionado à Terapia Comportamental Infantil, analisando-se quer o título do artigo, seu resumo ou suas cinco primeiras páginas. Desta forma, ao final do levantamento identificou-se, no total, 113 artigos.

### **FASE 3**

Após a seleção dos artigos, estes foram lidos um a um, na íntegra, especificando-se pontos relevantes dos mesmos, de modo a possibilitar, simultaneamente, a formulação das categorias de análise.

A opção pela leitura dos artigos na íntegra se deu a despeito do método de análise preferencial de títulos e resumos acima citado como parâmetro para seleção dos artigos, considerando-se que este método se revela eficaz no que compete à triagem dos artigos, mas pouco efetivo e preciso no que diz respeito à coleta de dados e registro dos mesmos. Assim, procurando-se assegurar a fidedignidade das informações registradas e evitar a perda ou negligência de dados, preferiu-se considerar a leitura dos artigos do seu início ao seu final.

Esta escolha é também embasada pela literatura disponível acerca das pesquisas de estado da arte, já que são destacados alguns aspectos limitantes da utilização restrita de resumos para realização de pesquisas deste cunho, tais como excessiva abreviação das informações, equívocos e má-elaboração da síntese, afirmando e reafirmando-se as vantagens da leitura completa das publicações a serem analisadas (Megid, 1999).

### **FASE 4**

Como já foi mencionado, a fase 3 ocorreu simultânea e concomitantemente à fase 2, considerando-se que as categorias foram formuladas conforme se sucedia a leitura dos artigos, de forma a possibilitar uma maior precisão no registro e tratamento

dos dados. As informações foram, portanto, sistematizadas em categorias pós-fixadas de análise, as quais eram criadas a partir dos dados provenientes dos artigos lidos.

Inicialmente propôs-se a categorização das informações em fichas de registro individualmente confeccionadas para cada artigo, porém, dado o grande volume de artigos analisados, observou-se a necessidade de construção de outro instrumento de sistematização que se revelasse mais ágil e eficaz.

Para solucionar esta questão, construiu-se um quadro em arquivo Excel que permitiu a categorização, disposição e visualização quase simultânea das informações de todos os artigos lidos, de modo a permitir que os dados pudessem ser comparados com agilidade. Este quadro facilita também o posterior processo de construção de gráficos comparativos entre os dados obtidos, uma vez que estes se encontram satisfatoriamente organizados, além de já se encontrarem dispostos no mesmo programa utilizado para a construção de gráficos (Office Excel)<sup>4</sup>.

Assim, foram lidas, analisadas e sistematizadas as informações de 113 artigos selecionados de acordo com os critérios anteriormente apresentados, compreendidos em um intervalo de tempo que vai do ano de 1997 ao ano de 2009.

Posteriormente à organização e sistematização das informações dos artigos em categorias de análise, considerando-se o copioso volume de dados coletados, foram propostos agrupamentos de categorias que tivessem propriedades comuns, a fim de evitar a perda de dados, dinamizar o processo de seleção destes para análise, permitir que a análise fosse organizada em blocos de relevância para a TCI e apresentar os resultados de forma clara e objetiva.

Torna-se pertinente, neste momento, expor as categorias de análise formuladas a partir da leitura dos artigos, suas definições e agrupamentos, de forma a permitir um primeiro contato com os dados encontrados e registrados, e a embasar a posterior apresentação de análises e resultados concernente à quinta fase desta pesquisa.

---

<sup>4</sup> Este quadro pode ser solicitado por interessados em consultá-lo à autora.

## **Definição e Agrupamento das Categorias de Análise**<sup>5</sup>

### ***Bloco I: Categorias que dizem respeito à referência bibliográfica do artigo***

1. Título do artigo: título completo do artigo selecionado, retirado da publicação de origem.
2. Autor(es): Nome(s) completo(s) do(s) apontado(s) como autor(es) do artigo, conforme registrado na publicação de origem.
3. Local: Localidade do Brasil (estado/cidade/ instituição de ensino superior) de proveniência/ produção do artigo, conforme apontado por seu(s) autor(es).
4. Publicação: Nome completo da publicação (livro ou revista) de onde o artigo foi selecionado e informações como volume, número, local de publicação, editora e indicação do responsável pela organização da publicação, conforme houver disponibilização destas informações.
5. Páginas: Intervalo de páginas da publicação em que o artigo selecionado está situado.
6. Ano de publicação: Ano em que o artigo foi oficialmente publicado, conforme registrado na publicação de origem.

### ***Bloco II: Categorias que dizem respeito ao conteúdo do artigo***

1. Objetivo(s): Identificação e definição do(s) principal(is) objetivo(s) do artigo analisado, após a leitura na íntegra ser realizada. Quando a especificação do(s) objetivo(s) estiver disponível, procede-se à transcrição deste conteúdo na íntegra.
2. Tipo: Classificação do conteúdo dos artigos de acordo com a identificação do tipo de informação propiciada em cada um deles.

---

<sup>5</sup> Nos casos em que houve agrupamento das categorias de análise, optou-se, prioritariamente, pela definição destes grupos e das categorias neles reunidas, procedendo-se à definição das categorias individuais apenas nos casos em que a terminologia utilizada pudesse gerar dúvidas ao leitor. Observa-se, também, que foi respeitada a terminologia empregada pelos autores dos artigos na formulação das categorias de análise, optando-se pela manutenção dos termos originais que constavam na amostra analisada.

- 2.1. *Estudo de caso* – Artigo que se pauta exclusivamente na exposição de um ou mais estudos de caso.
- 2.2. *Teórico* – Artigo que se pauta exclusivamente na exposição teórica de conceitos, técnicas e procedimentos da Análise do Comportamento.
- 2.3. *Prático* – Artigo que se pauta exclusivamente na aplicação/ exposição/ demonstração prática de técnicas, recursos terapêuticos e/ou trechos de sessões de terapia.
- 2.4. *Misto* – Artigo cujo conteúdo combina dois dos tipos de informação acima descritos, ou os três tipos, considerando-se que as referidas classificações não são excludentes entre si.

I e II – Artigo que combina exposição de estudo(s) de caso(s) e exposição teórica de conceitos e/ou técnicas da análise do comportamento.

II e III – Artigo que combina exposição teórica de conceitos e técnicas da análise do comportamento e exposição/ demonstração prática de trechos de sessões, técnicas e/ou recursos terapêuticos, assim como descrição de aplicações teóricas em contexto clínico específico.

I, II, e III – Artigo que combina exposição de estudo(s) de caso(s), exposição teórica de conceitos e técnicas da análise do comportamento e exposição/ demonstração prática de trechos de sessões, técnicas e/ou recursos terapêuticos.

- 2.5. *Pesquisa*: Artigo cujo conteúdo faça significativa referência a pesquisa(s), com o critério desta(s) referência(s) ser(em) identificada(s) como um dos objetivos principais do artigo<sup>6</sup>; não há, necessariamente, exigência de o artigo apresentar conteúdo que se enquadre exclusivamente nesta categoria, sendo possível a classificação simultânea

---

<sup>6</sup> Observa-se que foram encontrados, na amostra, artigos que tinham como objetivo parcial a menção/apresentação de pesquisas, mas cujo foco não se restringia a tal propósito – principalmente na coletânea *Sobre Comportamento e Cognição* - daí a necessidade de formular uma categoria que abrangesse esse tipo de conteúdo, sem que fosse excluída a possibilidade de haver classificação simultânea do mesmo artigo em outras categorias do gênero. Tal formato de classificação múltipla foi delineado com base na atual discussão acerca da distinção entre ciência e prática em Análise do Comportamento apresentada por Tourinho e Sérgio (2010), em que é explicitada a introdução de um *continuum* entre pesquisa e aplicação, já que “o controle experimental, que na pesquisa básica e aplicada apresenta-se como uma exigência, não constitui um requisito para a intervenção do profissional e, frequentemente, nem lhe está acessível” (p.4). Observando-se que, em muitos casos, o conteúdo dos artigos analisados não podia ser resumido nem à oferta de serviços descompromissada da pesquisa e da produção de conhecimento e nem à explicitação específica de metodologia de pesquisa aplicada, situando-se em algum lugar intermediário do *continuum* especificado, optou-se pela possibilidade de enquadrar em mais de um tipo de classificação.

nas outras categorias referentes ao tipo de conteúdo, anteriormente definidas. Dois grupos foram formados:

I - Artigo que se destine, ao menos em parte, à explicitação de pesquisas variadas sobre o tema abordado, de autores/colaboradores que não sejam os autores do artigo;

II - Artigo que consista na publicação ou apresentação de pesquisa realizada pelo(s) autor(es), ou que tenham contado com a participação/ colaboração deste(s).

3. Local da Intervenção: Identificação e definição do espaço físico e/ ou contexto em que o atendimento/ intervenção ocorre ou é recomendada/mencionada.

3.1. *Contexto Clínico Tradicional*: A intervenção que se dá em locais nos quais é mais freqüente ocorrer o atendimento terapêutico, tradicionalmente considerados pela psicologia, a saber:

*Consultório; Clínica – Escola; Contexto clínico tradicional não-especificado* (caso em que é possível identificar que a intervenção ocorre em contexto clínico tradicional (consultório ou clínica-escola), porém, este contexto é apresentado de forma genérica e não há maiores especificações ou descrições que permitam saber exatamente o local da intervenção. Ex. *clínica*).

3.2. *Outros Locais*: Locais que vêm se revelando e/ou destacando, atualmente, como possíveis contextos de atendimento/ intervenção psicológica, e que não consistem em locais tradicionalmente definidos como espaço de intervenção clínica.

**3.2.1. Ambiente natural do cliente**: o atendimento ocorre nos espaços freqüentados pelo cliente em sua vida cotidiana, no próprio ambiente onde o indivíduo se comporta, sem que ele precise se deslocar para um *setting* de atendimento “artificial”.

3.2.1.1. Local de habitação do cliente: Atendimento e intervenções que se dão na habitação do próprio cliente, comumente envolvendo a prática de acompanhamento terapêutico e/ou atendimento extra-consultório.

*Casa do cliente; Residência protegida; Abrigo infantil.*

3.2.1.2. Espaços que o cliente freqüenta/ têm acesso naturalmente – Rede de instituições e locais públicos ou privados: Atendimento e intervenções que se dão em locais freqüentados naturalmente pela criança, havendo ou não um espaço próprio para o atendimento. Não há a necessidade de o cliente deslocar-se para um *setting* terapêutico especialmente estruturado.

*Escola; Centros Comunitários; Centros Culturais; Rede de apoio municipal; Parques.*

3.3. *Outros settings terapêuticos*: Onde não se configura o atendimento em ambiente natural, já que o cliente é atendido em *setting* que não freqüenta costumeiramente,

consistindo num *setting* de atendimento que, a priori, não é rotineira e naturalmente freqüentado pelo cliente, embora não seja necessariamente restrito apenas ao atendimento psicológico.

**3.3.1. Locais relacionados à atuação de outras áreas da saúde, em contexto multi ou interdisciplinar:** Atendimento e intervenções que se dão em ambientes relacionados a outras áreas de atuação da saúde além da psicologia, consistindo num *setting* não-exclusivo de atendimento psicológico. Pode haver ou não um espaço próprio para o atendimento psicológico.

*Hospital; Clínica/ ambulatório de nutrição; Clínica odontológica.*

**3.3.2. Locais relacionados à formação de terapeutas e produção de conhecimento em Análise do Comportamento:** Quando o atendimento se dá em instituições relacionadas à formação de terapeutas e/ou à produção de conhecimento na área da Análise do Comportamento, podendo a intervenção estar, ou não, relacionada à realização de pesquisas.

*Laboratório de Análise do Comportamento; Universidade (estágio clínico).*

**3.3.3. Locais relacionados ao poder judiciário:** Quando a intervenção se dá em locais não-específicos ao atendimento psicológico, relacionados ao poder judiciário.

*Delegacia da mulher; Conselho tutelar; Perícia Judicial.*

**3.3.4. Locais relacionados à mídia, sua produção e meios de comunicação:** Quando a atuação do psicólogo se dá de maneira indireta, buscando-se a promoção de saúde infantil através de intervenções nos bastidores da produção de mídia destinada a este público e/ ou meios de comunicação de que as crianças se utilizem.

*Settings relacionados à produção da mídia; Meios de comunicação.*

**3.3.5. Outros locais:** Espaços de intervenção não-especificados.

*3.4. Condições Experimentais/ situação experimental:* contexto de intervenção genericamente descrito como propício e preparado para coleta de dados e realização de pesquisas interventivas, sem maiores descrições/especificações do local.

4. Quem é envolvido na intervenção: Especificação das pessoas envolvidas diretamente no processo terapêutico infantil, cujo envolvimento pode se dar nos formatos de participação nas sessões juntamente com a criança, de participação em sessões sem a presença da criança ou de recebimento de orientações pelo psicólogo e discussões acerca destas. A participação na fase de avaliação do caso (por exemplo, em entrevistas iniciais) não conta como envolvimento, já que a participação inicial não necessariamente repercute na

continuidade do envolvimento no processo terapêutico em sua fase de intervenção, que é o foco de estudo deste trabalho.

- 4.1. *Criança(s)*: A criança encaminhada à terapia é atendida (individualmente ou em grupo com outras crianças);
- 4.2. *Pais*: Ambos os pais estão envolvidos no processo terapêutico;
- 4.3. *Mãe*: Apenas a mãe se envolve no processo;
- 4.4. *Pai*: Apenas o pai se envolve no processo;
- 4.5. *Irmão(s)*: O(s) irmão(s) da criança envolvem-se no processo;
- 4.6. *Outros familiares*: Quaisquer familiares que não sejam os mencionados acima se envolvem no processo, especificando-se qual o grau de parentesco com a criança;
- 4.7. *Outros familiares não-especificados*: quando a participação de outros familiares da criança é requerida ou indicada, porém sem que se mencione qual é, exatamente, o grau de parentesco destas pessoas com a criança.
- 4.8. *Responsáveis pela criança*: quando se especifica apenas que os envolvidos na intervenção são/serão aqueles que forem legalmente responsáveis pela criança, sem que se determine sua ligação com a criança.
- 4.9. *Cuidadores (profissionais ou não)*: quando se especifica que aqueles que são/serão envolvidos no processo terapêutico consistem na(s) pessoa(s) responsável(is) pelos cuidados cotidianos destinados à criança, determinando-se se o cuidador é de natureza profissional ou não.
- 4.10. *Gestantes*: quando a intervenção é realizada com mães ainda gestantes, consistindo, freqüentemente, em trabalhos preventivos ou de preparação da mãe para cuidados futuros ao bebê.
- 4.11. *Professor(es)*: O(s) professor(es) da criança envolvem-se no processo;
- 4.12. *Outros Profissionais*: Qualquer outro profissional que tenha contato com a criança e que seja considerado relevante o envolvimento na terapia desta participa do processo terapêutico, especificando-se qual a sua atuação profissional (profissão).
  - I - O terapeuta trabalha em conjunto/parceria/simultaneamente com um ou mais profissionais, inclusive possivelmente com outros terapeutas, sem que necessariamente configurem uma equipe;
  - II - O terapeuta trabalha em conjunto com outros profissionais, inclusive possivelmente outros terapeutas, constituindo uma equipe que recebe determinada denominação, como multidisciplinar, interdisciplinar, ou de saúde;
  - III - O terapeuta intervém diretamente com os outros profissionais ou equipe, estabelecendo esta intervenção como um dos focos de sua atuação profissional, não

mais se configurando um trabalho de parceria, mas de prestação dos seus serviços a outros profissionais envolvidos no caso.

4.13. *Outras crianças:* quando colegas, amigos, conhecidos da criança são envolvidos no processo.

4.14. *Outras pessoas que convivam com a criança/ relevantes em seu contexto de vida:* quando se estabelece que o envolvimento no processo terapêutico seja abrangente a outras pessoas que convivam com a criança em seu ambiente natural e/ou sejam relevantes no seu contexto de vida, sem que haja maiores especificações da ligação destas pessoas com a criança.

5. *Formato da sessão:* Identificação da configuração das sessões de terapia considerando-se o formato escolhido pelo terapeuta para atender a uma ou mais pessoas diretamente envolvidas no processo terapêutico, em sessões conjuntas ou não.

5.1. *Sessões individuais:* Sessões de terapia em que a criança e/ou seus familiares são atendidos individualmente pelo psicólogo (o caso de atendimento simultâneo a ambos os pais da criança, sem a presença desta na sessão é classificado nesta categoria);

5.2. *Sessões em grupo:* Sessões de terapia que se configuram a partir da formação de um grupo de atendimento, de acordo com critérios determinados pelo terapeuta, como grupos de crianças, de familiares e profissionais;

5.3. *Sessões com familiares:* Sessões que necessariamente envolvem a presença da criança e de um ou mais familiares desta, constituindo uma sessão conjunta de atendimento.

5.4. *Sessões mistas:* Sessões que combinam duas configurações diferentes, resultando em um formato de atendimento híbrido, que reúne mais de uma modalidade.

I - Sessões conjuntas de atendimento da criança e de profissionais ligados a ela;

II - Sessões de grupo familiares, em que ocorre o atendimento a duas ou mais famílias em configuração de grupo, formando-se um grupo de famílias atendidas conjuntamente;

III – Sessões em que o atendimento é realizado por um grupo de terapeutas.

5.5. *Plantão psicológico:* Sessões configuradas conforme as demandas apresentadas pelos envolvidos no atendimento, havendo um espaço próprio para sua ocorrência, mas sem uma estruturação fixa de horários ou participantes das sessões, mantendo-se a formatação flexível dos atendimentos, caso a caso.

5.6. *Reuniões de equipe envolvendo a família:* Sessão em que ocorre uma reunião de equipe/ profissionais do caso com a presença/ participação da família da criança.

6. *Queixa/ Diagnóstico inicial apresentado:* Agrupamentos de queixas, diagnósticos e problemas apontados nos artigos como focos de demanda de avaliação e intervenção terapêutica, não necessariamente constituindo-se o tema central daquele artigo. Para detalhamento dos grupos abaixo expostos, com a especificação das queixas, problemas e demandas abrangidas em cada um deles, consultar os resultados.

6.1. Prevenção de problemas comportamentais

6.2. Problemas/ queixas acadêmicas

6.3. Queixas de ordem física/orgânica em geral (sem especificações)

6.4. Queixas de ordem psicológica em geral (sem especificações)

6.5. Queixas referentes a comportamento estereotipado

6.6. Queixas referentes a problemas comportamentais parentais/ dos responsáveis pelas crianças

6.7. Queixas referentes a problemas emocionais/ manifestações emocionais/ expressividade emocional

6.8. Queixas relacionadas à ansiedade

6.9. Queixas relacionadas a autismo infantil

6.10. Queixas relacionadas a comportamento consumista

6.11. Queixas relacionadas a comportamento de rebeldia/ indisciplina / desobediência

6.12. Queixas relacionadas a comportamento de regressão infantil

6.13. Queixas relacionadas a comportamento desafiador/ opositor

6.14. Queixas relacionadas a comportamento hiperativo/ desatento/ impulsivo

6.15. Queixas relacionadas a comportamentos de auto-agressão

6.16. Queixas relacionadas a comportamentos de auto-estimulação

6.17. Queixas relacionadas a comportamentos de obsessão/ compulsão

6.18. Queixas relacionadas à conduta anti-social/ comportamento agressivo/ hetero-agressivo

6.19. Queixas relacionadas à depressão infantil

6.20. Queixas relacionadas à encoprese e à enurese

6.21. Queixas relacionadas a fobias

6.22. Queixas relacionadas à hospitalização/ enfrentamento da situação/ adesão ao tratamento

6.23. Queixas relacionadas a outros problemas comportamentais

- 6.24. Queixas relacionadas a problemas com a sexualidade infantil
- 6.25. Queixas relacionadas a problemas com controle de regras/ instruções/ solicitações
- 6.26. Queixas relacionadas a problemas com o sono
- 6.27. Queixas relacionadas a problemas comportamentais em geral (sem especificação)
- 6.28. Queixas relacionadas a problemas de auto-percepção
- 6.29. Queixas relacionadas a problemas de comportamento de ordem social
- 6.30. Queixas relacionadas a problemas de fala
- 6.31. Queixas relacionadas a problemas referentes ao desenvolvimento infantil em geral
- 6.32. Queixas relacionadas a suicídio
- 6.33. Queixas relacionadas à violência e abusos físico/ sexual contra a criança
- 6.34. Queixas relacionadas ao estresse infantil
- 6.35. Queixas relacionadas ao luto infantil
- 6.36. Queixas relativas e problemas de saúde/ orgânicos/ médicos
- 6.37. Queixas variadas
- 6.38. Não-especificados

7. Aspectos comportamentais abordados: Regra (1997) propõe uma classificação de comportamentos identificados em situações clínicas em relação a três aspectos, objetivando a facilitação do levantamento de dados e da implementação de intervenções. Observando-se as vantagens da utilização deste modelo de classificação em relação à efetuação da análise de contingências, seleção e aplicação das estratégias interventivas, decidiu-se pela análise e identificação de quais aspectos, e em que frequência, são considerados na amostra estudada.

7.1. *Aspecto externo:* engloba a identificação através do relato de eventos externos e observações diretas de seqüências comportamentais;

7.2. *Aspecto encoberto:* abrange a identificação de sentimentos, descrição das maneiras como se expressam e sua função;

7.3. *Aspecto conceitual:* engloba a formação de conceitos, crenças e regras que governam o comportamento e que foram adquiridos durante a história de vida do indivíduo.

8. Estratégias de intervenção: Identificação e agrupamento de procedimentos, técnicas e recursos empregados durante a intervenção terapêutica como meios para atingir os objetivos terapêuticos traçados a curto, médio e/ou longo prazo, especificamente mencionados/ nomeados ou genericamente descritos nos artigos.

8.1. *Análise de contingências*

**8.1.1. Análise de contingências:** quando é especificada, no artigo, a efetuação de análise de contingências;

**8.1.2. Análise funcional:** quando é especificada, no artigo, a realização de análise funcional;

**8.1.3. Avaliação funcional:** quando é especificada, no artigo, a procedência de avaliação funcional.

8.2. *Técnicas e Procedimentos da Análise do Comportamento*<sup>7</sup>: Utilização de técnicas e procedimentos embasados no arcabouço teórico e conceitual da Análise do Comportamento, caracterizando uma aplicação prática dos princípios deste campo do saber.

**8.2.1. Applied Behavior Analysis (Método ABA):** própria aplicação dos princípios da Análise do Comportamento *“na determinação de procedimentos sistematicamente controlados, destinados a ampliar a quantidade de comportamentos socialmente significativos.”* (Fernandes, 2009, p.148); metodologia correntemente utilizada no tratamento do autismo.

**8.2.2. Análise de tarefas (task analysis)**

**8.2.3. Auto-exposição:** recurso interventivo que envolve *“falar sobre si mesmo e seu ambiente”* (Moura e Venturelli, 2004, p.22);

**8.2.4. Bloqueio de esquiva**

**8.2.5. Contrato de contingências:** estabelecimento de acordos unilaterais ou bilaterais entre um e mais participantes do processo terapêutico, *“com especificações das conseqüências para o cumprimento ou não das cláusulas ou tarefas contidas no contrato”* (Rocha e Ferreira, 2006, p.35);

**8.2.6. Dessensibilização sistemática**

**8.2.7. Encadeamento de trás-para-frente**

**8.2.8. Esquiva condicionada**

**8.2.9. Estimulação aversiva**

**8.2.10. Exposição ao vivo**

**8.2.11. Exposição comportamental**

**8.2.12. Exposição imaginária**

---

<sup>7</sup> Considerando-se que grande parte das técnicas e procedimentos aqui listados são amplamente difundidos e conhecidos entre os profissionais e estudantes da referência da Análise do Comportamento e suas aplicações práticas, serão aqui dispostas definições apenas dos procedimentos ou técnicas menos freqüentemente mencionados, descritos e utilizados pelos profissionais da área de Terapia Comportamental, com o propósito de situar o leitor.

**8.2.13. Extinção**

**8.2.14. Fading in**

**8.2.15. Fading out**

**8.2.16. Feedback corretivo imediato**

**8.2.17. Hierarquia de dicas (aprendizagem sem erros):** procedimento em que são hierarquizadas e disponibilizadas dicas consideradas gradualmente de mais a menos invasivas (fading out), com o intuito de ensinar/fortalecer uma nova resposta, havendo o menor número de erros possíveis no processo de aprendizagem.

**8.2.18. Modelação**

**8.2.19. Modelagem**

**8.2.20. Over- correction**

**8.2.21. Picture Exchange Communication System (PECS):** sistema de comunicação por troca de figuras com o intuito de instalar, manter e aprimorar repertório verbal.

**8.2.22. Punição negativa**

**8.2.23. Punição positiva**

**8.2.24. Reforçamento diferencial de outras respostas - DRO**

**8.2.25. Reforçamento diferencial de respostas alternativas - DRA**

**8.2.26. Reforçamento negativo**

**8.2.27. Reforçamento positivo**

**8.2.28. Role-Playing**

**8.2.29. Time-out**

**8.2.30. Treino de tentativas discretas**

**8.2.31. Videofeedback:** *“gravação integral ou em parte de uma sessão, ou, ainda, de uma interação em laboratório ou ambiente natural, é, posteriormente, mostrada ao cliente, com propósitos de discussão [...] Cabe ao terapeuta escolher a repetição de um trecho particular da gravação para que se possa, com vistas à discussão, enfatizar alguns comportamentos. Neste formato, o cliente assiste a si mesmo, e tanto os erros quanto os acertos são incluídos para facilitar o treino de discriminação.”* (Moura e Silveiras, 2008, p.148).

**8.2.32. Técnicas comportamentais não-especificadas.**

**8.3. Estratégias relacionadas prioritariamente a habilidades do terapeuta:** Recursos que envolvem, prioritária e necessariamente, o repertório comportamental do próprio terapeuta.

**8.3.1. Habilidades terapêuticas**

**8.3.2. Auto-revelação:** Revelação, pelo terapeuta, de episódios da história de vida dele, com fins terapêuticos.

### **8.3.3. Suporte emocional**

**8.4. Estratégias que exigem, prioritariamente, ações do cliente:** Recursos que envolvem controle do processo terapêutico pelo cliente.

**8.4.1. Estabelecimento de grupo de apoio:** formação de um grupo em que os membros ajudam-se mutuamente no alcance dos seus objetivos terapêuticos.

#### **8.4.2. Estratégias de enfrentamento**

#### **8.4.3. Estabelecimento de regras pelo grupo**

#### **8.4.4. Avaliação da intervenção pelos próprios participantes**

#### **8.4.5. Auto-monitoramento**

**8.4.6. Co-administração:** oportunidade do cliente tomar decisões que tenham pequeno risco de serem conseqüenciadas negativamente, no processo terapêutico (Conte, 1997).

**8.5. Estratégias conjuntas - terapeuta e cliente:** Recursos que envolvem tomadas de decisões conjuntas entre o terapeuta e seu cliente.

**8.5.1. Levantamento de alternativas para solução de problemas:** Posteriormente à análise de contingências dos problemas do cliente, alternativas para a solução destes são levantadas em conjunto por terapeuta e cliente (Conte, 1997). No caso de um grupo, isso pode ocorrer entre os participantes, até mesmo em referência a problemas que aparecem no interior deste.

**8.5.2. Planejamento de situações futuras:** situação em que terapeuta e cliente fazem planos, em conjunto, para futuras sessões terapêuticas ou mesmo para situações futuras a serem vividas/ enfrentadas pelo cliente, havendo a discussão de situações possíveis de ocorrer, contingências nelas envolvidas e levantamento de alternativas comportamentais viáveis para lidar com o contexto presumido (Conte, 1997).

**8.6. Recursos predominantemente verbais/ de controle por regras:** Utilização de recursos predominantemente verbais e que envolvem controle do comportamento por regras para alcance dos objetivos terapêuticos.

**8.6.1. Conversa:** Qualquer especificação de interação verbal vocal entre cliente e terapeuta;

**8.6.2. Orientação:** forma de intervenção em que o terapeuta descreve um comportamento a ser executado e expõe conseqüências da emissão deste, bem como descreve o ambiente controlador, sem, porém haver transmissão de conhecimentos ou comunicação de informações (Skinner, 1974).

**8.6.3. Conselho:** “forma de comunicação em que um conhecimento é passado de uma pessoa para outra” (Rocha & Brandão, 1997, p. 140).

**8.6.4. Instrução:** Explicitação de procedimentos a serem aplicados de forma contingente a comportamentos emitidos. Inclui também a descrição e classificação de comportamentos a serem reforçados ou extintos. Pode ser associado à leitura de material indicado pelo terapeuta, por exemplo, utilizando-se de práticas didáticas.

**8.6.5. Disponibilização de informações práticas:** promoção de informações, material educativo e/ou instrução verbal em relação a doenças, quadros psíquicos, problemas enfrentados pelo cliente ou família, princípios de desenvolvimento infantil, de aquisições de comportamentos, habilidades relevantes na interação com crianças e tratamentos.

**8.6.6. Estabelecimento de regras**

**8.6.7. Aconselhamento vocacional**

**8.6.8. Biblioterapia**

**8.6.9. Relato de sonhos**

**8.6.10. Consultoria**

**8.7. Recursos educacionais/ didáticos:** Utilização de recursos com fins didáticos e/ou educacional pelo terapeuta.

**8.7.1. Oficinas educativas**

**8.7.2. Estratégias educativas/ práticas educativas**

**8.7.3. Material didático**

**8.7.4. Atividades educativas/pedagógicas**

**8.7.5. Avaliação/ prova assistida**

**8.7.6. Palestras**

**8.7.7. Programa educacional**

**8.7.8. Workshops**

**8.7.9. Cursos**

**8.7.10. Programa de práticas educativas**

**8.7.11. Programas de conscientização pública**

**8.8. Instrumentos e recursos avaliativos/ de coleta de dados:** Recursos utilizados na coleta de dados, com fins de avaliar o repertório comportamental do cliente.

**8.8.1. Análise de fatores de risco (biológicos e psicossociais)**

**8.8.2. Avaliação física e psicológica**

**8.8.3. Entrevistas**

**8.8.4. Escalas**

**8.8.5. Filmagem**

**8.8.6. Formulários**

**8.8.7. Instrumento de auto-relato**

**8.8.8. Instrumentos avaliativos**

**8.8.9. Inventários**

**8.8.10. Lista de verificação do comportamento**

**8.8.11. Observação participante**

**8.8.12. Observações clínicas**

**8.8.13. Observações em ambiente natural**

**8.8.14. Protocolos**

**8.8.15. Questionários**

**8.8.16. Roteiros (para registro de dados/para entrevistas)**

**8.8.17. Testes**

**8.8.18. Versão informatizada de instrumento de avaliação**

*8.9. Abordagem analítico-comportamental da consulta:* Procedimento das fases de linha de base, fase experimental, avaliação de repertório e avaliação da intervenção no processo terapêutico, conforme especificado pelo autor.

*8.10. Recursos de embasamento teórico extra-Análise do Comportamento:* Embasamento do processo terapêutico em outras abordagens teóricas/concepções filosóficas que não sejam as da Análise do Comportamento/ Behaviorismo Radical.

**8.10.1. Embasamento em abordagens teóricas cognitivistas**

**8.10.2. Embasamento teórico em abordagem cognitivo-comportamental**

**8.10.3. Embasamento teórico na abordagem do conceito terapêutico integrativo**

*8.11. Técnicas e recursos que extrapolam a Análise do Comportamento:* Técnicas caracterizadas como não pertinentes à aplicação de princípios da Análise do Comportamento.

**8.11.1. Interação corporal centrada (ICC)**

**8.11.2. Técnicas Cognitivas**

*8.12. Treinamentos:* Procedimento de treino comportamental, com fins de instalação e/ou aprimoramento de um repertório comportamental.

**8.12.1.1. Treino de pessoas**

8.12.1.2. Treinamento de cuidadores

8.12.1.3. Treinamento de equipe

8.12.1.4. Treinamento de outros familiares

8.12.1.5. Treinamento de pais

8.12.1.6. Treinamento de profissionais

8.12.1.7. Treino familiar

### **8.12.2. Treino de generalização**

#### **8.12.3. Treinamento de habilidades específicas - gerais**

8.12.3.1. Treinamento de tato

8.12.3.2. Treino comportamental

8.12.3.3. Treino de auto-controle

8.12.3.4. Treino de comportamentos de adesão

8.12.3.5. Treino de controle de ansiedade

8.12.3.6. Treino de habilidades de segurança pessoal

8.12.3.7. Treino de leitura e escrita

8.12.3.8. Treino de solução de problemas

8.12.3.9. Treino em discriminação

8.12.3.10. Treino em relaxamento

8.12.3.11. Treino para aplicação de procedimentos

8.12.3.12. Treino de habilidades não-especificadas

#### **8.12.4. Treinamento de habilidades específicas - sociais**

8.12.4.1. Habilidade social educativa parental

8.12.4.2. Treino assertivo

8.12.4.3. Programa de habilidades sociais

8.12.4.4. Treinamento de habilidades sociais (THS)

8.13. *Registro de dados:* Recursos utilizados com fins de registro dos dados coletados pelo terapeuta.

##### **8.13.1. Software de registro**

##### **8.13.2. Registro dos comportamentos-alvo**

8.14. *Acompanhamento terapêutico:* Acompanhamento do cliente em seu ambiente natural, para coleta de dados e implementação de intervenções no próprio ambiente.

##### **8.14.1. Acompanhamento terapêutico**

##### **8.14.2. Acompanhamento domiciliar**

8.15. *Recursos de apoio à terapia:* Recursos que não são exclusivamente utilizados com fins terapêuticos, mas que foram descritos, nos artigos lidos, com a finalidade de atingir objetivos terapêuticos.

##### **8.15.1. Aparelho de alarme de urina**

##### **8.15.2. Modificação da organização do ambiente físico**

##### **8.15.3. Contenção mecânica**

**8.15.4. Modificações na organização do material de estudo**

**8.15.5. Estabelecimento/ Reestruturação de rotina diária**

8.16. *Estratégias preventivas/ programas preventivos*: Recursos genericamente descritos como tendo a finalidade de prevenir problemas comportamentais no futuro.

8.17. *Estratégias postas em prática em parceria com outros profissionais/ outras áreas profissionais*: Recursos que dependem do envolvimento de outros profissionais, além do terapeuta, no caso atendido, podendo ser da área da psicologia ou de outras áreas diversas.

**8.17.1. Medidas judiciais**

**8.17.2. Encaminhamento a outros serviços psicológicos**

**8.17.3. Encaminhamento a outros profissionais**

**8.17.4. Associação farmacológica**

**8.17.5. Reeducação alimentar**

**8.17.6. Mudança nos hábitos alimentares**

**8.17.7. Educação física**

8.18. *Ensino de novas habilidades práticas*: referente ao manejo de situação específica (como o caso de crianças com câncer e seus cuidados com alimentação e higiene), em relação a tratamento médico/ terapêutico ou prevenção de problemas.

8.19. *Recursos pré-atendimento*: Recursos utilizados anteriormente ao início do processo terapêutico propriamente dito.

**8.19.1. Triagem**

**8.19.2. Grupo de espera recreativo**

8.20. *Recursos de avaliação de intervenção de terceiros*: Recursos utilizados para avaliar intervenções descritas pela literatura, a fim de determinar as estratégias a serem utilizadas no atendimento de determinado caso.

**8.20.1. Avaliação de programas de prevenção**

**8.20.2. Avaliação de programas de pesquisa**

8.21. *Recursos Lúdicos*: Utilização de recursos diversos com caráter lúdico.

9. Recursos Lúdicos: Emprego de recursos com caráter lúdico no processo terapêutico

9.1. *Brinquedos*

**9.1.1. De montar**

9.1.1.1. Lego

9.1.1.2. Quebra-cabeça

9.1.1.3. Tangran

### **9.1.2. Miniaturas de meios de transporte**

- 9.1.2.1. Caminhão de plástico
- 9.1.2.2. Carrinhos
- 9.1.2.3. Naves
- 9.1.2.4. Aviões

### **9.1.3. Miniaturas de animais**

- 9.1.3.1. Animais de brinquedo

### **9.1.4. Miniaturas de imóveis/ móveis**

- 9.1.4.1. Casinha de bonecas
- 9.1.4.2. Móveis de casinha
- 9.1.4.3. Utensílios domésticos de brinquedo
- 9.1.4.4. Kit hospitalar de brinquedo

### **9.1.5. Brinquedos de parque**

- 9.1.5.1. Tanque de areia
- 9.1.5.2. Balanço

### **9.1.6. Bonecos/ Bonecas**

- 9.1.6.1. Fantoches: utilização ou confecção
- 9.1.6.2. Bonecos
- 9.1.6.3. Bonecas

### **9.1.7. Miniaturas de instrumentos musicais**

- 9.1.7.1. Guitarra de plástico

### **9.1.8. Bola**

### **9.1.9. Brinquedos do próprio cliente**

### **9.1.10. Brinquedos de predileção da criança**

### **9.1.11. Brinquedos disponíveis no ambiente de intervenção**

## *9.2. Jogos*

### **9.2.1. Confecção de jogo**

### **9.2.2. Jogos com lápis e papel**

### **9.2.3. Jogos de competição/ com regras**

- 9.2.3.1. Cartas de baralho
- 9.2.3.2. Damas
- 9.2.3.3. Dominó
- 9.2.3.4. Jogo da memória
- 9.2.3.5. Jogo da velha
- 9.2.3.6. Lince

9.2.3.7. Ludo

9.2.3.8. Mico

9.2.3.9. Tabuleiro

**9.2.4. Jogos de expressão/dramáticos:** jogo cujo objetivo é a expressão de sentimentos em relação a si ou a outra pessoa.

**9.2.5. Jogos de observação**

**9.2.6. Jogos cumulativos:** jogos planejados especialmente para o contexto terapêutico, com pontuação, objetivando dar *feedback* das mudanças de comportamento ocorridas e/ou avaliação das diversas fases do processo terapêutico (Regra, 2001).

**9.2.7. Jogos cognitivos**

**9.2.8. Jogos educativos**

**9.2.9. Jogos de emparelhamento**

**9.2.10. Jogos de seguimento de instruções**

**9.2.11. Jogo de perguntas de busca com figuras diversas**

**9.2.12. Jogos/ atividades terapêuticos não-especificados**

**9.2.13. Jogos de predileção da criança**

### 9.3. Brincadeiras

**9.3.1. Atividades predominantemente plásticas**

9.3.1.1. Produção de peças artesanais

9.3.1.2. Pintura

9.3.1.3. Confecção de materiais

9.3.1.4. Recorte

9.3.1.5. Colagem

9.3.1.6. Desenho/ atividade de colorir

9.3.1.7. Dobraduras

9.3.1.8. Modelagem com argila

9.3.1.9. Modelagem com massa de farinha

9.3.1.10. Modelagem com massa de modelar

**9.3.2. Atividades predominantemente verbais vocais**

9.3.2.1. Contação de histórias

9.3.2.2. Formulação de histórias pela criança

9.3.2.3. Fantasia

9.3.2.4. Parlendas

9.3.2.5. Cantigas

### **9.3.3. Teatro/ Encenações/ Dramatizações**

### **9.3.4. Atividades predominantemente gráficas**

- 9.3.4.1. Confecção de cadernos
- 9.3.4.2. Confecção de caixa de segredos
- 9.3.4.3. Confecção de caixinhas dos sonhos
- 9.3.4.4. Confecção de cartas
- 9.3.4.5. Confecção de cartazes
- 9.3.4.6. Confecção de cartões
- 9.3.4.7. Confecção de gravuras
- 9.3.4.8. Confecção de livro de sentimentos
- 9.3.4.9. Confecção de livros
- 9.3.4.10. Confecção de material gráfico
- 9.3.4.11. Confecção de painéis
- 9.3.4.12. Confecção de redações
- 9.3.4.13. Confecção de registros comportamentais
- 9.3.4.14. Confecção de tabelas
- 9.3.4.15. Confecção de trabalhos

### **9.3.5. Atividades de recreação**

### **9.3.6. Brincadeiras de predileção da criança**

### **9.3.7. Brincadeiras criadas/ adaptadas pelo terapeuta**

### **9.3.8. Preparação de alimentos**

### **9.3.9. Brincar espontâneo**

### **9.3.10. Ludoterapia**

**9.3.11. Recursos não-restritos ao manejo lúdico:** recursos que comportam, cotidianamente, outros fins/caracterizações que possivelmente estão além da dimensão do lúdico, mas que, apesar de reunirem tais propriedades, são manejados, de acordo com os artigos analisados, com este caráter no contexto terapêutico.

### **9.3.12. Leitura**

- 9.4.1.1 Livros de histórias infantis
- 9.4.1.2 Livros infantis sobre terapia
- 9.4.1.3 Cartilha de inteligência emocional
- 9.4.1.4 Livros infantis criados/ adaptados pelo terapeuta
- 9.4.1.5 Histórias em quadrinhos
- 9.4.1.6 Livros diversos.

### **9.3.13. Objetos/ Elementos do cotidiano**

- 9.4.2.1. Areia
- 9.4.2.2. Fogo
- 9.4.2.3. Água
- 9.4.2.4. Objetos do cotidiano

#### **9.3.14. Material gráfico**

- 9.3.14.1. Adesivos
- 9.3.14.2. Canetas esferográficas
- 9.3.14.3. Canetas hidrográficas
- 9.3.14.4. Carimbos
- 9.3.14.5. Cartões com desenho
- 9.3.14.6. Cola
- 9.3.14.7. Figurinhas
- 9.3.14.8. Giz de cera
- 9.3.14.9. Giz
- 9.3.14.10. Gravuras
- 9.3.14.11. Lápis de cor
- 9.3.14.12. Lápis grafite
- 9.3.14.13. Outros materiais.
- 9.3.14.14. Papel jornal
- 9.3.14.15. Papel Sulfite
- 9.3.14.16. Papel
- 9.3.14.17. Prancheta
- 9.3.14.18. Revistas
- 9.3.14.19. Tesoura
- 9.3.14.20. Tinta plástica
- 9.3.14.21. Tinta

#### **9.3.15. Outros tipos de recursos utilizados com caráter lúdico**

- 9.4.4.1. Álbuns de fotografia
- 9.4.4.2. Dança
- 9.4.4.3. Filmes
- 9.4.4.4. Folclore
- 9.4.4.5. Literatura
- 9.4.4.6. Mágica
- 9.4.4.7. Massagem
- 9.4.4.8. Música

9.4.4.9. Poesia

9.4.4.10. Sucata

9.4.4.11. Teatro.

### **9.3.16. Brinquedos/jogos/brincadeiras não-especificados**

9.4. Função da utilização dos recursos lúdicos: Especificação do propósito da utilização dos recursos lúdicos no contexto terapêutico.

**9.4.1. Avaliativa-inicial:** função de avaliação do repertório comportamental inicial do cliente;

**9.4.2. Avaliativa-intervenção:** função de avaliação dos resultados da implementação de intervenções;

**9.4.3. Interventiva:** função de possibilitar/ facilitar a implementação de uma intervenção.

9.5. Descrição da utilização dos recursos lúdicos: Breve descrição de como os recursos lúdicos são utilizados, conforme especificado literalmente no artigo ou conforme pôde ser apreendido na leitura integral deste.

## **FASE 5**

Após a classificação e sistematização das informações obtidas nos artigos, os dados foram analisados, de forma a identificar-se padrões, semelhanças, peculiaridades e especificidades na amostra, compondo-se um panorama descritivo do material pesquisado. Foram selecionados dados e cruzamentos de dados de acordo com sua relevância e pertinência em relação ao tema estudado e ao atingimento dos objetivos previamente delineados para esta pesquisa, de modo a garantir que fosse oferecida uma compilação final realmente interessante e de importância para a área de TCI.

A disponibilização desta análise e de seus resultados foi realizada através da exposição de gráficos, tabelas, quadros, descrições e considerações textuais, formatando a compilação de dados sistemática do conjunto de trabalhos contemplados neste estudo. Buscou-se, concomitantemente, relacionar a análise e resultados referentes a diversos aspectos da amostra entre si e também com a literatura pesquisada, promovendo uma discussão simultânea da apresentação dos resultados.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

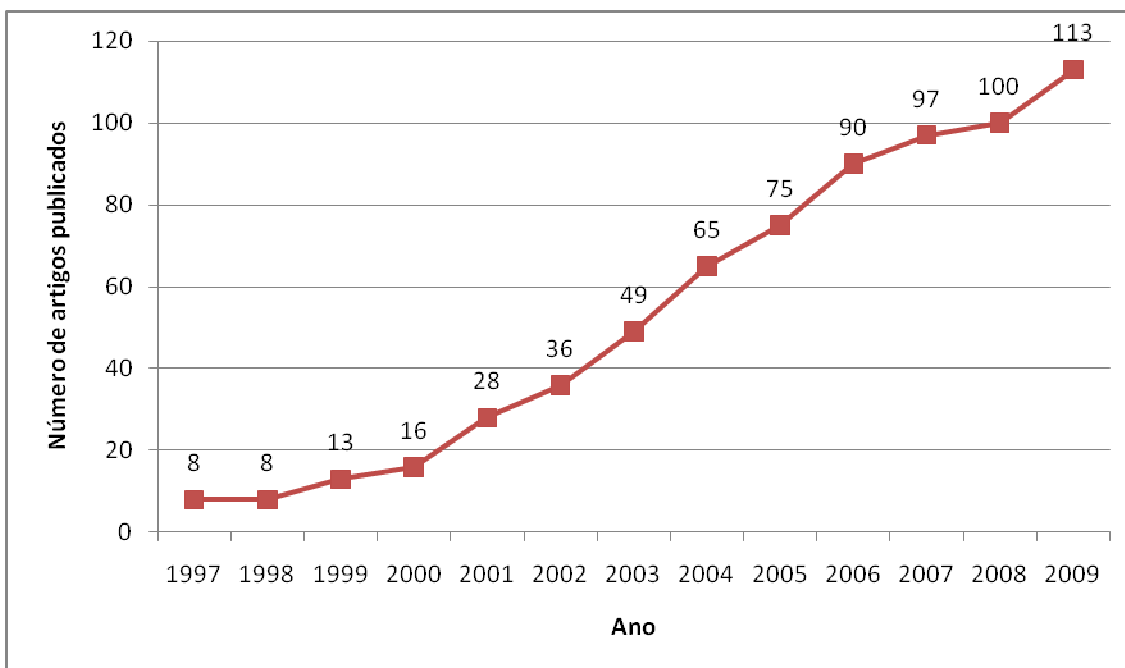
A apresentação de resultados fará referência às categorias anteriormente propostas, obtendo-se uma exposição descritiva dos resultados da análise dos dados mais relevantes para o mapeamento da produção acadêmica em TCI, a qual será respaldada pela apresentação de gráficos, tabelas e quadros e posteriores análises dos mesmos. Considerando-se que na análise de dados foram contemplados tanto os aspectos de referência bibliográfica da amostra (tais como distribuição da produção de artigos ao longo do tempo e no território brasileiro), quanto o conteúdo dos artigos lidos (tais como o tipo de informação proporcionada e as estratégias utilizadas na prática da TCI), optou-se pela exposição dos resultados e discussão em dois blocos distintos.

### **BLOCO I – ANÁLISE DOS ASPECTOS DE REFERENCIAÇÃO BIBLIOGRÁFICA DA AMOSTRA**

#### *1. A publicação de artigos relacionados à TCI ao longo do tempo – como a amostra está distribuída, entre 1997 e 2009?*

Em primeiro lugar, é pertinente analisar a evolução do número de publicações relacionadas à TCI ao longo do tempo, procurando-se determinar como está distribuída a produção dos artigos analisados no intervalo de datas de 1997 a 2009, período abarcado pela amostra selecionada para este estudo.

A figura 1 apresenta a distribuição do volume de artigos analisados ao longo do intervalo de datas mencionado acima, em curva acumulada, revelando o número de artigos relacionados à TCI produzidos, a cada ano, neste período de tempo.



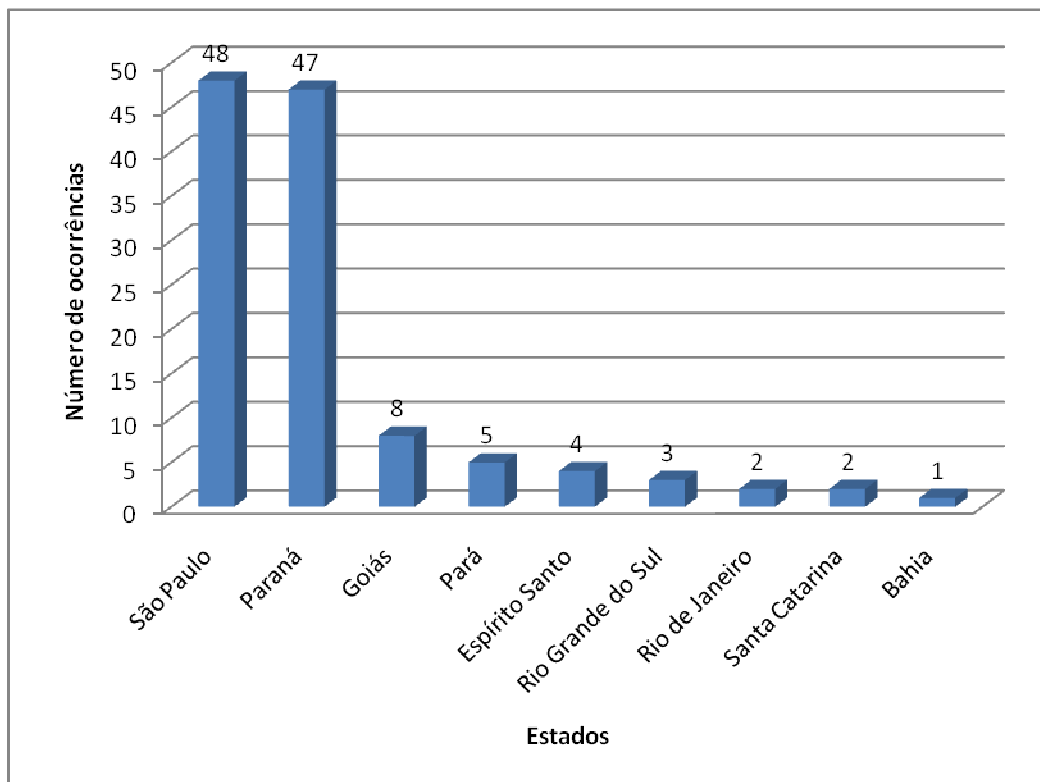
*Figura 1:* Número de artigos publicados relacionados a TCI, entre 1997 e 2009, em curva acumulada.

Observa-se que o número de publicações cresce mais expressivamente a partir do ano de 2001, sendo o ano de 2004 o de maior volume de publicações em relação ao período de tempo analisado, com a produção de 16 artigos. Nos anos de 2007 e 2008 há um decréscimo na produção de publicações sobre TCI e em 2009 o número volta a aumentar. Apesar da variação, constata-se um ritmo crescente no volume de publicações, identificando-se 113 artigos publicados no período de 12 anos.

*2. A publicação de artigos relacionados à TCI em relação ao território brasileiro – em que localidades se dá a produção acadêmica?*

Neste item, pretende-se analisar a produção dos artigos analisados em relação ao território brasileiro, com o objetivo de determinar a que locais do país (estados e cidades) as publicações são atribuídas, e quais as localidades que se destacam neste quesito.

A figura 2 apresenta a distribuição do volume de publicação dos artigos analisados em relação aos estados do Brasil.



*Figura 2:* Distribuição da produção de artigos relacionados à TCI pelos estados do Brasil mencionados na amostra, em número de ocorrências.

Observa-se que a maioria dos artigos analisados tiveram sua produção atribuída aos estados de São Paulo e Paraná, revelando uma diferença abissal no volume de produção destes dois estados em relação aos demais estados do Brasil, cujo número de artigos produzidos, somados, representa cerca de 50% do volume de produção de São Paulo ou do Paraná. Estes dois últimos estados, juntos, somam um volume de produção de cerca de 80% de todo o país.

A figura 3, a seguir, apresenta a distribuição do volume de artigos analisados em relação às cidades do Brasil, num desdobramento do gráfico anteriormente apresentado.

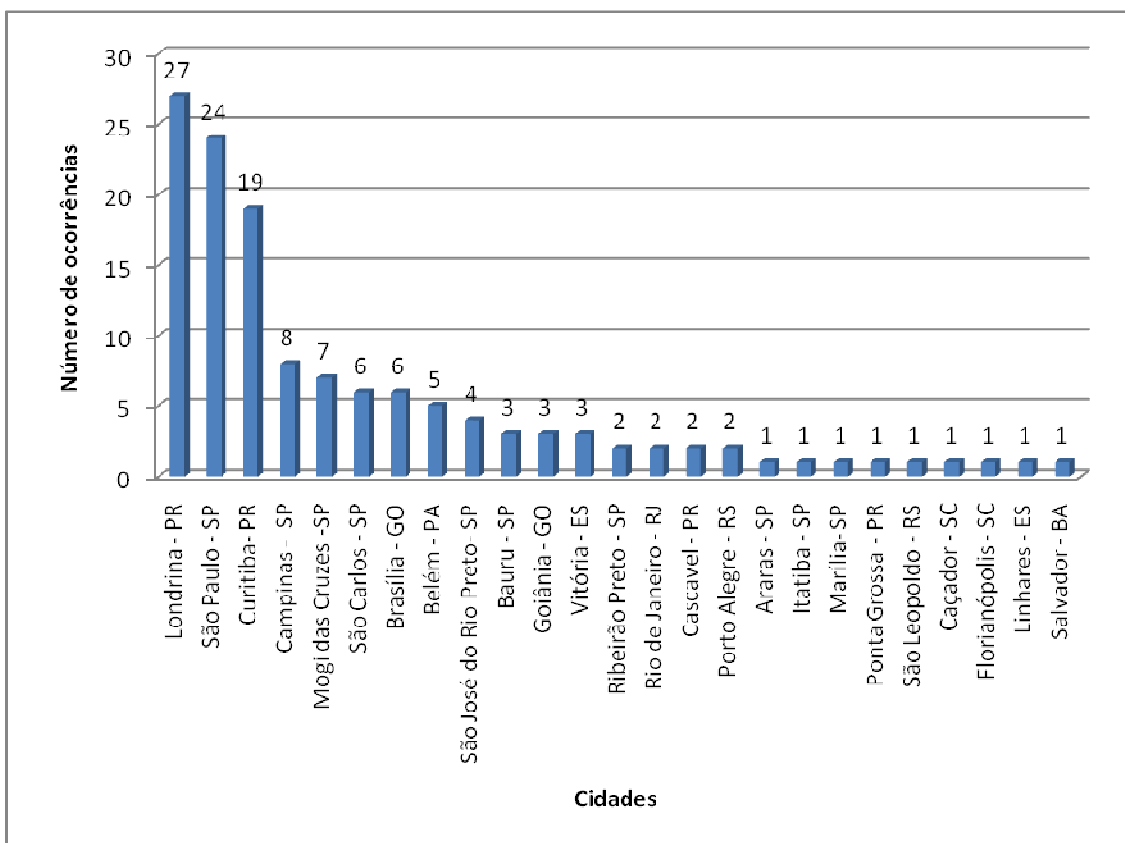


Figura 3: Distribuição da produção dos artigos analisados em relação às cidades brasileiras mencionadas na amostra, em número de ocorrências.

Observa-se que o grande volume de produção de São Paulo e Paraná está distribuído por várias cidades destes estados, com São Paulo - capital consistindo no maior pólo de produção do estado de São Paulo, e Londrina, no caso do Paraná. Observa-se que, apesar de no gráfico anterior São Paulo aparecer como o estado com maior volume de produção (com pequena diferença em relação ao Paraná), a cidade que contou com o maior número de atribuições de produção foi a paranaense Londrina.

Enquanto observamos que, no estado de São Paulo, a localização do maior volume de produção é atribuída à sua capital, com números de produção menores nas cidades do interior, com o Paraná ocorre o contrário: o maior volume de produção vem de uma cidade do interior, antecedendo a capital do estado.

Em relação às demais cidades brasileiras (não-pertencentes aos dois estados já citados), o destaque é para Brasília, que aparece em 7º lugar no volume de produção nacional relacionada à TCI.

É interessante notar que a distribuição da amostra analisada pelas cidades brasileiras se dá de maneira mais uniforme do que a distribuição pelos estados brasileiros, o que pode ser observado pela apresentação de valores menos contrastantes entre si.

A seguir, em uma compilação dos dados anteriormente expostos, a figura 4 pretende possibilitar a visualização de um panorama geral de distribuição da produção da amostra analisada pelo território brasileiro, situando a distribuição da produção de artigos relacionados à TCI pelos estados e cidades do Brasil, simultaneamente.

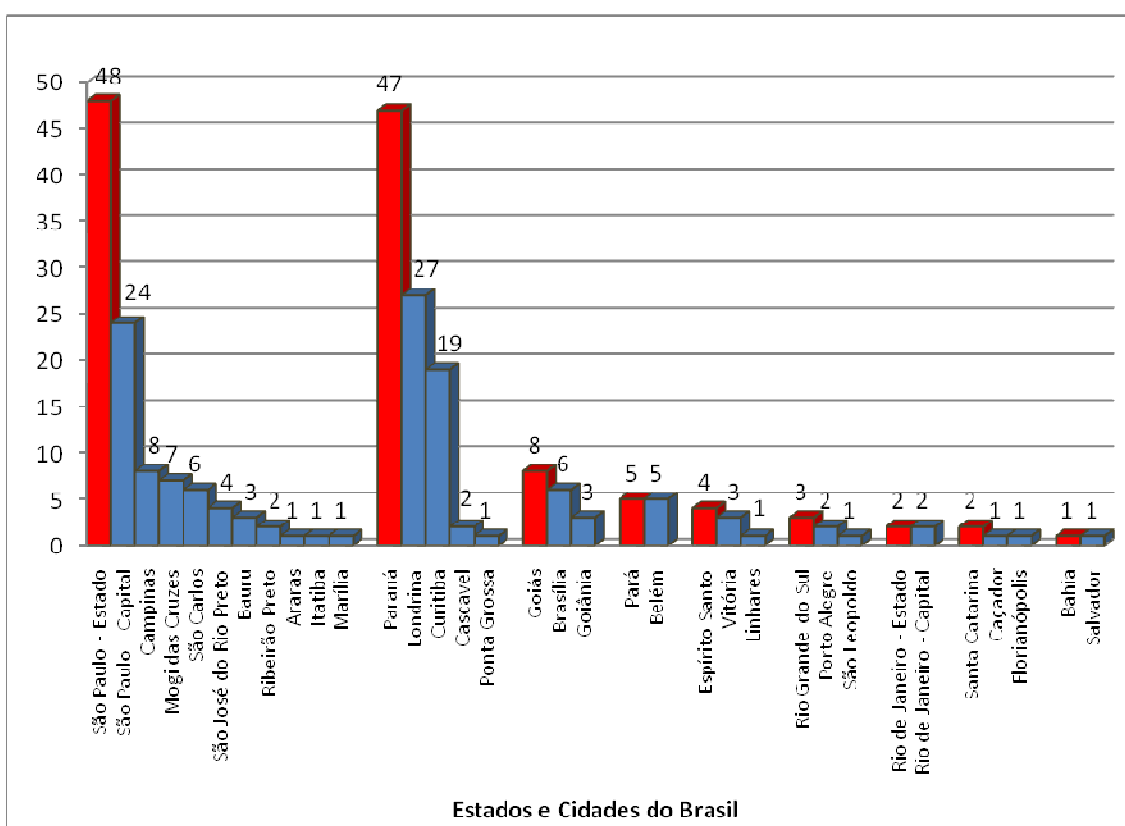


Figura 4: Distribuição da produção de artigos analisados em relação aos estados (barras de cor vermelha) e cidades (barras de cor azul) do Brasil, em número de ocorrências.<sup>8</sup>

<sup>8</sup> Observa-se que a soma das produções das cidades de um mesmo estado não necessariamente corresponde exatamente ao número de produções do estado correspondente; esse fenômeno se deve ao fato de que há artigos atribuídos a duas ou mais cidades de um mesmo estado, havendo uma divergência no número de contabilizações das cidades (mais de uma) e de atribuições de produção àquele estado (o qual é contabilizado apenas uma única vez). Por exemplo, em um dos artigos o autor indicou sua filiação como sendo da Universidade de São Paulo (USP) e de Mogi das Cruzes, cidades do mesmo estado. Não houve atribuição de duas cidades pertencentes a estados diferentes.

É interessante notar que a produção de artigos no estado de São Paulo está dividida entre um maior número de cidades, enquanto que nos outros estados ela tende a ficar concentrada em um número menor de cidades, em média 3, em comparação com 11 cidades paulistas. Este fenômeno pode estar relacionado ao fato de que os cursos de graduação em psicologia estão distribuídos, em sua maioria, pelas cidades do interior do Brasil (Lisboa e Barbosa, 2009), o que ocorre, inclusive, em relação ao estado de São Paulo; verifica-se, simultaneamente, que este é o estado brasileiro que concentra o maior montante de cursos de psicologia do país, segundo os mesmos autores.

Assim, a maior distribuição da produção acadêmica relacionada à TCI entre cidades de São Paulo poderia ser parcialmente explicada pela conjunção destes dois fatores, na medida em que a existência de um maior número de cursos neste estado presume uma dispersão por um maior número de cidades interioranas do mesmo, caracterizando o que Lisboa e Barbosa (2009) identificam como *“um estado de interiorização da formação em Psicologia não acompanhado de uma expansão geográfica para além da Região Sudeste”* (p. 727).

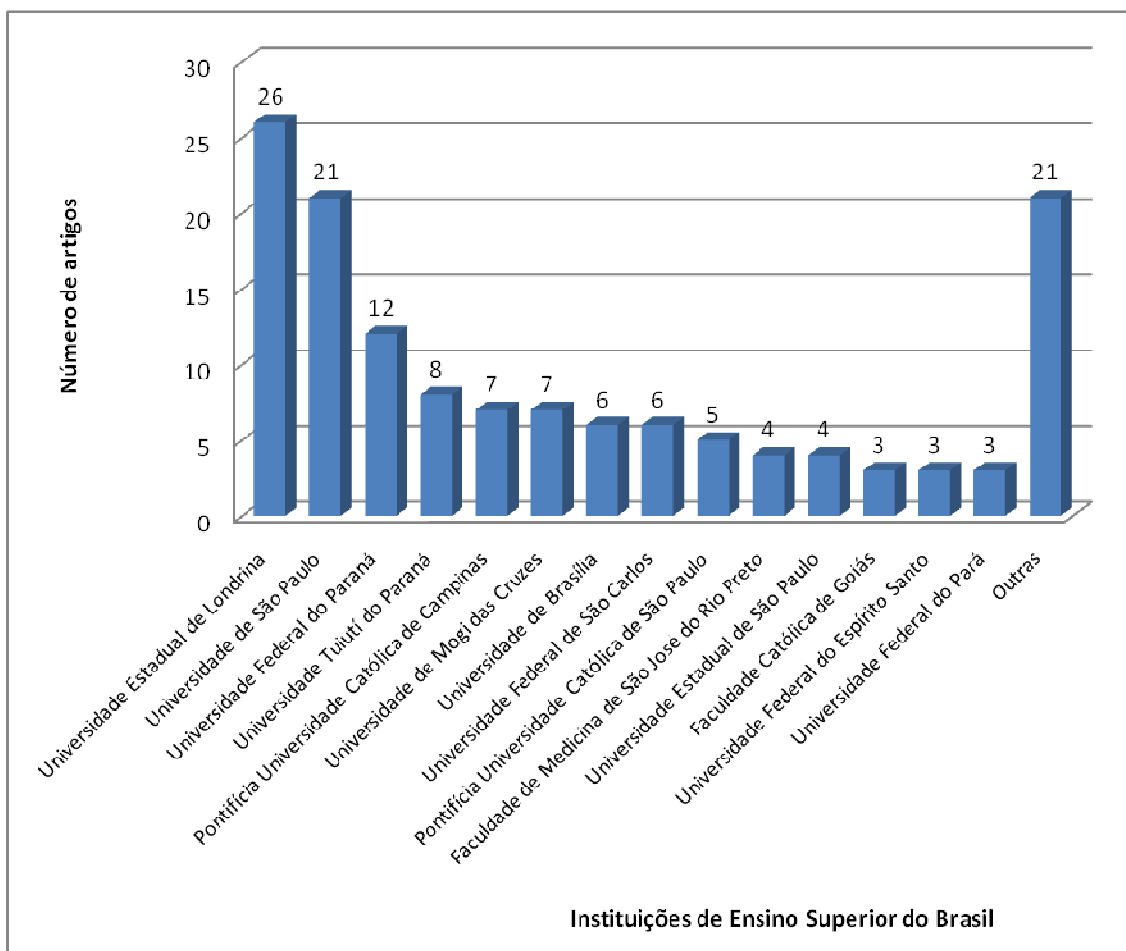
### 3. *A produção de artigos relacionados à TCI em relação às instituições de ensino superior do Brasil – a que instituições a produção acadêmica é atribuída?*

Esboçada uma relação entre a localização da produção acadêmica relacionada à TCI e a distribuição dos cursos de graduação em psicologia pelo território nacional, compete analisar a amostra pelo viés das instituições de ensino superior a que se atribui sua produção.

Como os pesquisadores se distribuem em um grande número de instituições e para cumprir a função da representação dos dados, optou-se por apresentá-los de dois modos: uma figura com os dados de instituições que publicaram 3 ou mais artigos e uma tabela complementar com os dados das instituições que publicaram menos do que 3 artigos.

A figura 5, apresentada a seguir, situa o volume de artigos analisados em relação à sua produção em universidades e faculdades do país, segundo o critério de

publicação de 3 ou mais artigos, permitindo a identificação das instituições de ensino com os pesquisadores que mais contribuíram/contribuem com a produção de conhecimento acadêmico na área de TCI.



*Figura 5:* Distribuição da produção dos artigos analisados pelas universidades e faculdades brasileiras, segundo o critério de produção de 3 ou mais artigos, em número absoluto de artigos produzidos.

Observando-se que o gráfico apresenta apenas a produção das instituições de ensino superior com rendimento igual ou superior à produção de 3 artigos no período de 1997 a 2009, resumindo a produção das demais instituições a uma única barra (Outras), disponibiliza-se, abaixo, uma tabela (Tabela 1) com os volumes de produção das instituições mencionadas nos artigos analisados que contam com produção menor que 3 artigos.

*Tabela 1:* Relação das instituições de ensino superior do Brasil mencionadas na amostra de artigos analisada, de acordo com a atribuição dos autores, com produção inferior a 3 artigos, em relação à amostra analisada.

<b>Instituição de ensino superior</b>	<b>Número de atribuições</b>
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Sul</b>	<b>2</b>
<b>Universidade de São Paulo-Ribeirão Preto</b>	<b>2</b>
<b>Universidade Paranaense</b>	<b>2</b>
<b>Universidade da Amazônia</b>	<b>2</b>
<b>Universidade Federal de Santa Catarina</b>	<b>1</b>
<b>Universidade do Vale do Rio dos Sinos</b>	<b>1</b>
<b>Universidade Federal do Rio de Janeiro</b>	<b>1</b>
<b>Universidade do Contestado</b>	<b>1</b>
<b>Universidade do Sagrado Coração</b>	<b>1</b>
<b>Universidade Federal da Bahia</b>	<b>1</b>
<b>UNIARARAS – Fundação Hermínio Ometto</b>	<b>1</b>
<b>Universidade Estadual de Campinas</b>	<b>1</b>
<b>Universidade São Francisco</b>	<b>1</b>
<b>Faculdades Integradas do Brasil UNIBrasil</b>	<b>1</b>
<b>Faculdade Salesiana de Vitória</b>	<b>1</b>
<b>Faculdade Pitágoras</b>	<b>1</b>
<b>Faculdade Sant’Ana de Ponta Grossa</b>	<b>1</b>

Em relação aos dados apresentados na figura 5 e tabela 1, nota-se que um maior volume de produções foi atribuído à Universidade Estadual de Londrina, localizada em Londrina, Paraná (26 artigos), seguindo-se as produções da Universidade de São Paulo, com 21 artigos, da Universidade Federal do Paraná, com 12, e da Universidade Tuiuti do Paraná, com 8. Como a produção do estado de São Paulo está mais dispersa do que no Paraná, é possível compreender que as instituições que se destacam são as paranaenses.

Traçando um paralelo entre o destaque da produção relacionada à TCI nas instituições do estado do Paraná e a localização dos cursos de graduação em psicologia do país, conclui-se que não existe correspondência direta entre os dados, considerando-se que, segundo Lisboa e Barbosa (2009), o Paraná conta com 27 cursos de graduação em psicologia, número que corresponde a apenas 6,82% dos cursos desta área de conhecimento do Brasil; para efeito de comparação, o estado de São Paulo computa 104 cursos, correspondentes a 26,26% deles no país. Não se pode, portanto, justificar o destaque da produção paranaense por uma possível prevalência

de cursos de psicologia neste estado, tornando-se necessário, adiante, abordar outros fatores que possam melhor esclarecer este fenômeno.

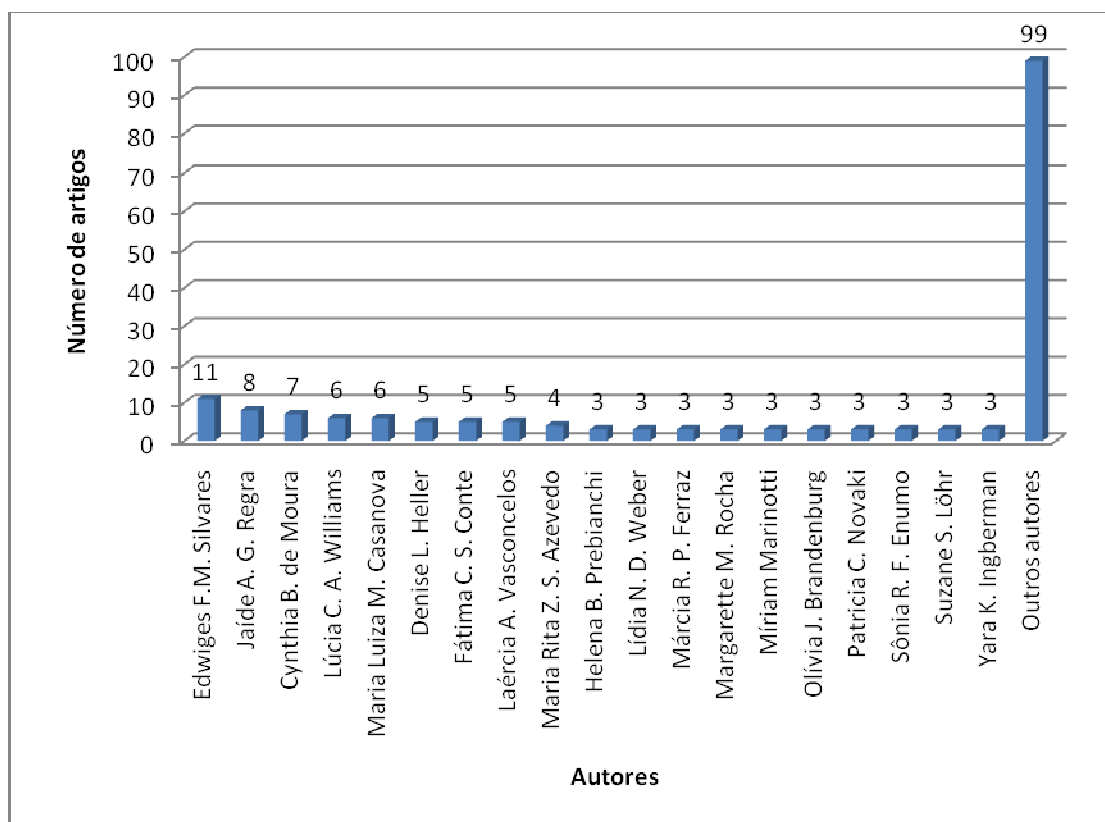
Por outro lado, ao se tomar os dados apresentados na figura 5 de forma mais geral – ou seja, sem o enfoque específico nas instituições que se destacam em 1º, 2º, 3º e 4º lugares – o paralelo com a distribuição dos cursos de psicologia pelo território nacional é de extrema utilidade e importância, considerando-se, simultaneamente, a conclusão de Lisboa e Barbosa (2009) de que *“juntas, a Região Sul (...) e a Sudeste acumulam 70,46% dos cursos”* (p.725) e o fato de que, das 31 instituições de ensino superior mencionadas na amostra, 26 (cerca de 84%) localizam-se nestas duas regiões brasileiras. Observa-se, portanto, que há consonância entre as informações aqui obtidas e o que é verificado, globalmente, por estes autores, sendo possível estabelecer uma relação geral entre a distribuição dos cursos de graduação em psicologia pelo país e da produção de artigos relacionados à TCI pelas instituições de ensino e regiões brasileiras.

#### *4. Os responsáveis pela produção de material relacionado à TCI – quem são os autores dos artigos analisados?*

Dando prosseguimento à análise da produção acadêmica relacionada à TCI, será abordada, neste item, a autoria dos artigos analisados, objetivando-se, além da identificação dos autores que colaboraram/colaboram para a disseminação do conhecimento relativo a este campo, relacionar este dado com outros expostos anteriormente, nos demais itens.

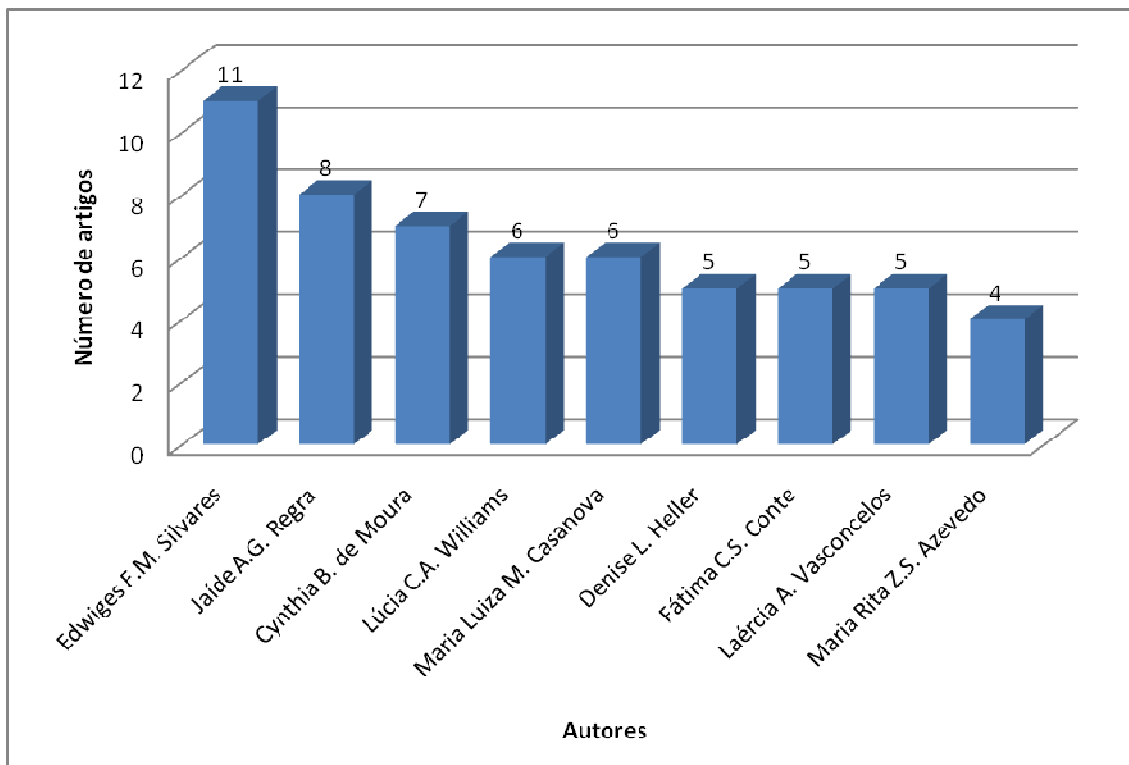
A seguir, a figura 6 apresenta o volume de artigos analisados em relação a seus autores, de acordo com o critério de produção de 3 ou mais artigos na amostra; tal critério foi estabelecido em razão da copiosa quantidade de dados coletados, ocasionando dificuldades em dispô-los e apresentá-los na íntegra e culminando na opção por expor os dados que fossem mais relevantes à análise aqui proposta. Uma lista completa da referência dos artigos analisados e, portanto, da autoria dos artigos, está disponível nas referências bibliográficas específicas para este fim. Assim, a última

barra do gráfico representa a produção de outros autores, inferior a 3 artigos na amostra analisada.



*Figura 6:* Autores que produziram 3 ou mais artigos relacionados à TCI, em número absoluto de artigos publicados, e o número total de artigos de outros autores que não atingiram o critério.

A figura 7, enquanto desdobramento do gráfico 6, apresenta um enfoque na produção de 4 ou mais artigos relacionados à TCI por um mesmo autor, permitindo-se a identificação dos autores que mais produziram material relacionado à área de TCI nos últimos 12 anos, em relação à amostra analisada. Aqui, para melhor visualização dos dados, optou-se por não incluir o número referente à produção de outros autores que não correspondessem ao critério de produção igual ou superior a 4 artigos.



*Figura 7: Autores que produziram 4 ou mais artigos relacionados à TCI no período de 1997 a 2009, em número absoluto de artigos publicados.*

Observando-se os dois últimos gráficos apresentados, é possível notar que a autora que mais produziu artigos referentes à TCI, em relação à amostra analisada, foi Edwiges Silvarés, professora e pesquisadora da Universidade de São Paulo (USP), com 11 publicações entre 1997 e 2009. Verifica-se, portanto, que a produção desta instituição, analisada no item anterior (21 artigos), está bastante vinculada à produção individual desta autora e também, em parte, à de Jaide Regra, autora que menciona a USP em alguns de seus artigos. O mesmo pode ser verificado em relação a outras instituições e autores acima citados, como, por exemplo, a produção da Universidade Tuiuti do Paraná (8 artigos) estar vinculada à produção da autora Denise Heller (5 artigos) e a da Universidade de Brasília (6 artigos) estar relacionada à da autora Laércia Vasconcelos (5 artigos).

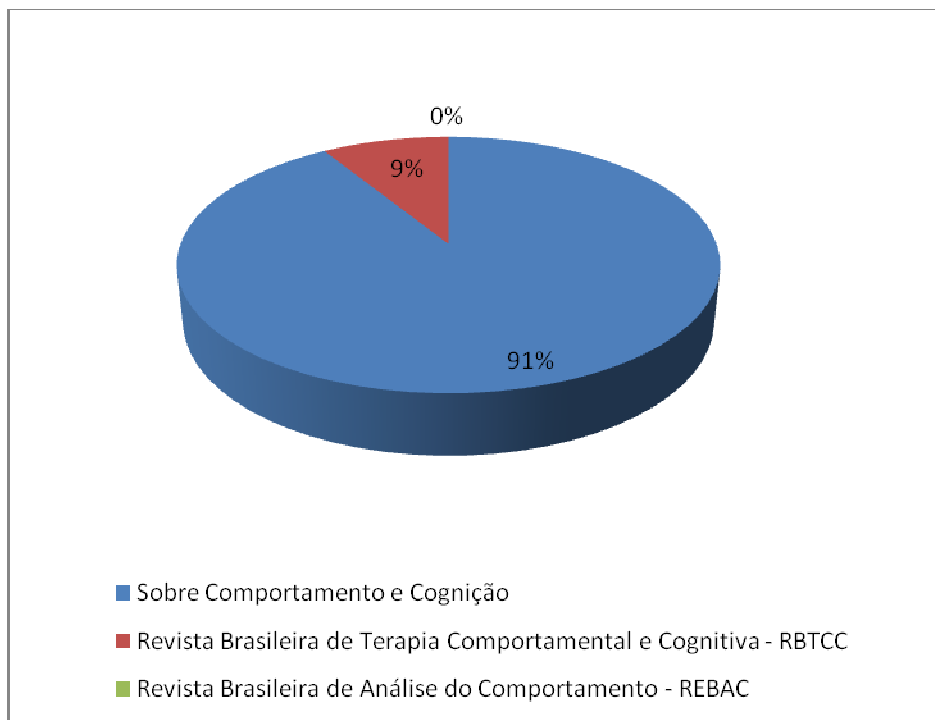
Verifica-se, portanto, que os altos números de produção relacionados anteriormente às instituições de ensino superior devem-se muito mais a destaques de produção de alguns autores em específico do que a linhas de estudo/pesquisa delineadas institucionalmente, podendo-se hipotetizar que o interesse em produzir e

publicar material acadêmico com foco em TCI destes autores esteja relacionado a uma possível atuação profissional no campo prático desta área.

5. *A distribuição do volume de artigos analisados em relação às três publicações selecionadas*

Neste tópico, buscou-se analisar de que forma o volume de artigos analisados distribuía-se entre as publicações selecionadas para análise, a saber, a coletânea Sobre Comportamento e Cognição e as revistas nacionais Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva e Revista Brasileira de Análise do Comportamento.

A figura 8 apresenta a distribuição do volume de artigos selecionados em relação às três publicações de Análise do Comportamento analisadas.



*Figura 8:* Distribuição dos artigos analisados entre as três publicações de Análise do Comportamento selecionadas, em porcentagem, em relação ao número total de artigos analisados (113).

Observa-se que não foram encontrados artigos que correspondessem ao critério de serem diretamente relacionados à área de TCI na Revista Brasileira de

Análise do Comportamento<sup>9</sup> e que a maioria absoluta (91%) dos artigos está publicada na coletânea Sobre Comportamento e Cognição. O grande número de volumes publicados nesta coletânea explica, em parte, a diferença encontrada no número de artigos disponíveis sobre TCI; além disso, o fato desta publicação ser segmentada por temas segundo os assuntos abordados nos artigos, favorece a publicação de um maior número de artigos relacionados à TCI nos campos temáticos referentes a aspectos desta área (público infantil, teoria, prática, etc.). A disponibilização de tais espaços pode ter o efeito de fomentar uma produção neste direcionamento em edições futuras, considerando-se que fica evidente a disponibilidade da coletânea em publicar artigos referentes a este campo de conhecimento.

## **BLOCO II – ANÁLISE DO CONTEÚDO DOS ARTIGOS**

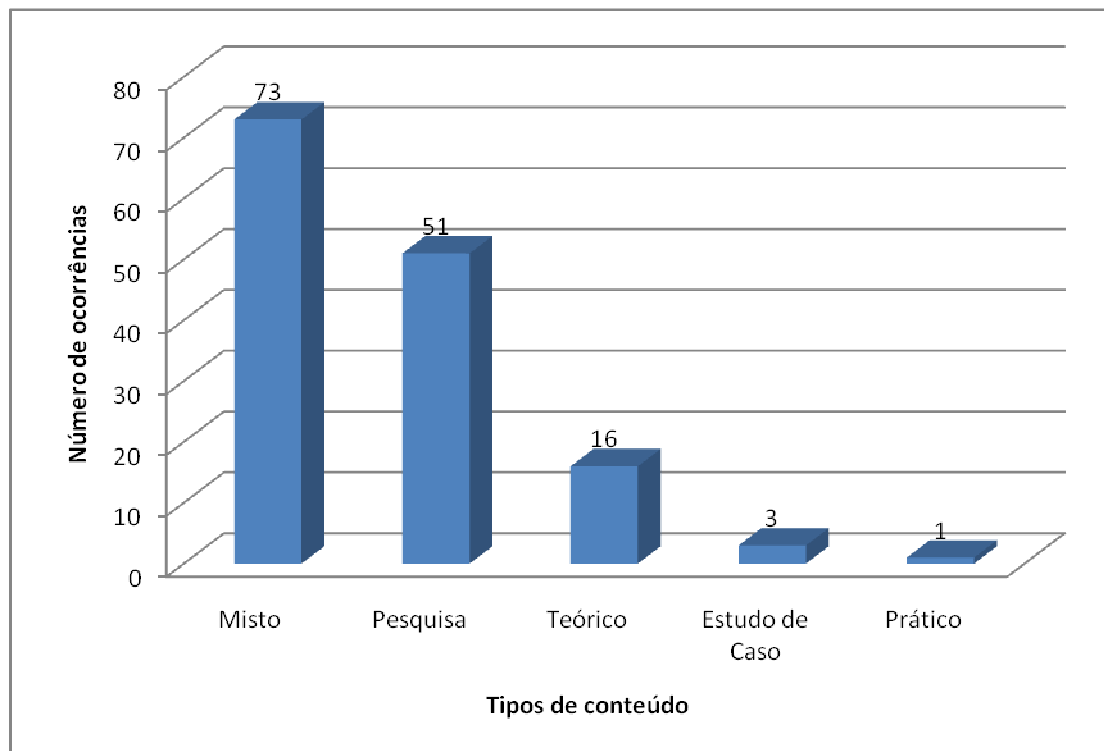
### *1. Classificação dos artigos analisados segundo o seu conteúdo – que tipo de informação é disponibilizada pelo material analisado?*

Pretendendo-se identificar e analisar padrões e discrepâncias entre os conteúdos dos artigos da amostra, ou seja, verificar que tipo de material é publicado na área de TCI e que tipo de informação é fornecida a partir de sua leitura, propôs-se a configuração deste item, segundo a proposta de sistematização do conteúdo da amostra em categorias de análise pós-fixadas.

A figura 9 apresenta a classificação dos artigos por tipo de conteúdo, nas categorias teórico, prático, estudo de caso, misto e/ou pesquisa, ressaltando-se que as categorias não são excludentes entre si, ou seja, que é possível a classificação do conteúdo dos artigos em mais de uma delas.

---

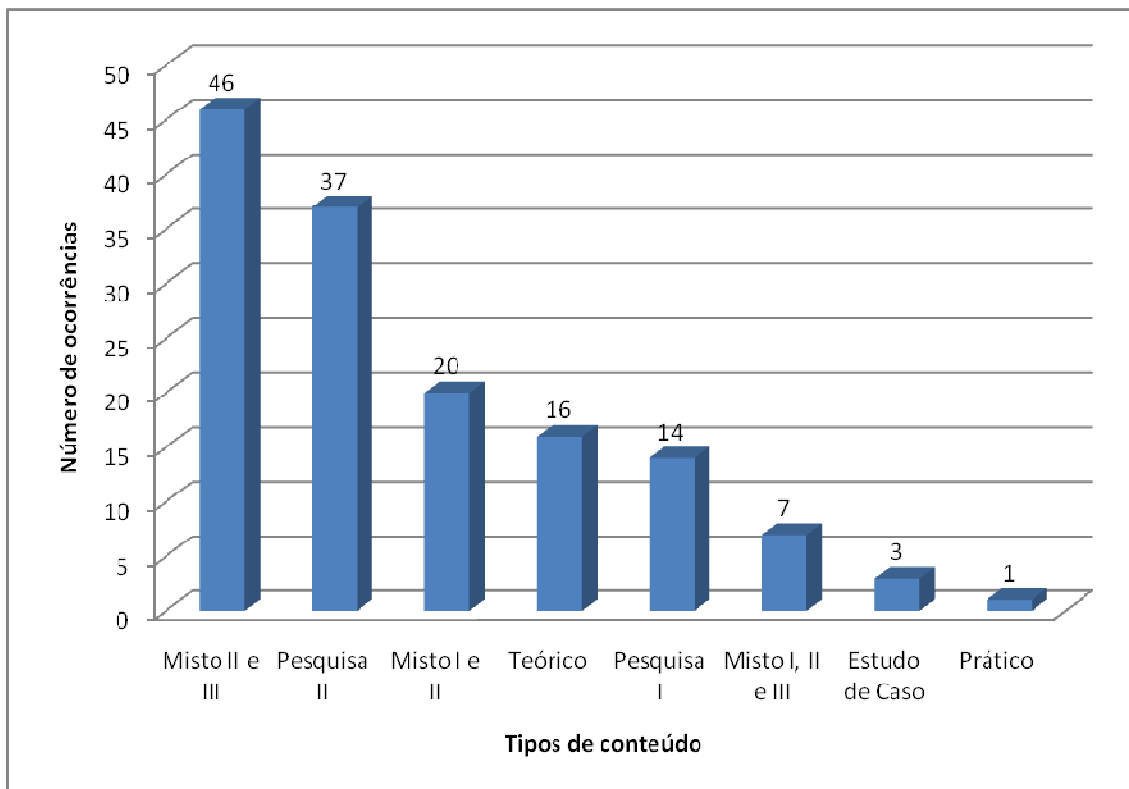
<sup>9</sup> Apesar de já se ter descrito que não foi encontrado material de análise na Revista Brasileira de Análise do Comportamento, apenas nesta figura decidiu-se expor o dado, já que esta publicação é considerada relevantemente vinculada à área de Análise do Comportamento no Brasil, conforme especificado por Tourinho e Sérgio (2010), e pela sua finalidade descrita na sessão de Método e no sítio da Revista seria possível esperar algum artigo sobre TCI.



*Figura 9:* Classificação dos artigos segundo o seu conteúdo, nas categorias misto, pesquisa, teórico, estudo de caso e/ou prático, em número de ocorrências.

Observa-se que a maioria dos artigos apresentaram conteúdo misto (73 ocorrências), e quase a metade deles (51) apresentaram conteúdo relacionado à exposição de pesquisas. Entre os artigos de conteúdo classificado como sendo de um único tipo (teórico, estudo de caso ou prático), observamos maior frequência no conteúdo de tipo teórico (16 ocorrências), seguido pelo tipo estudo de caso (3) e prático (1).

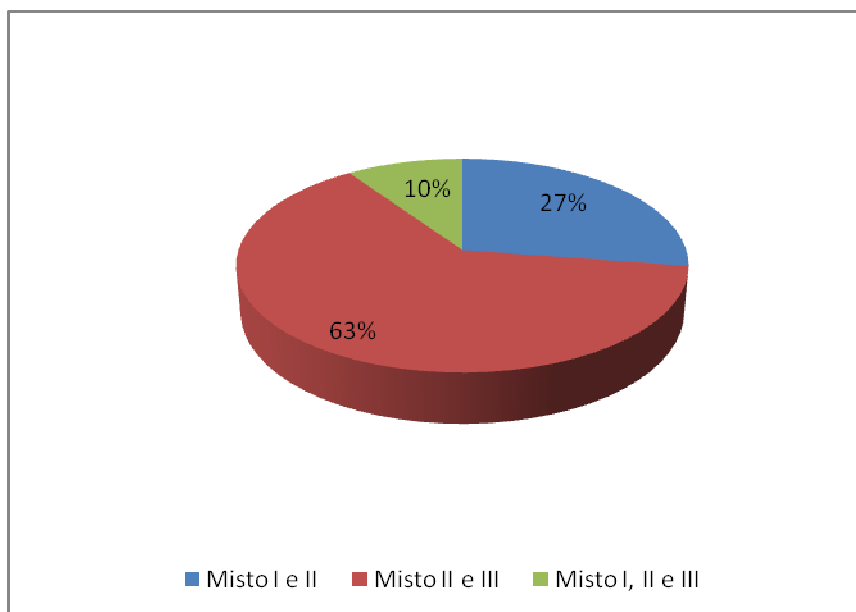
Na busca de um detalhamento dos dados referentes ao tipo de conteúdo mais frequentemente identificado nos artigos analisados, o classificado como “misto”, a figura 10 consiste num desdobramento da figura 9, especificando-se a distribuição da amostra de acordo com os subtipos definidos nesta categoria e na categoria “pesquisa”.



*Figura 10:* Classificação dos artigos segundo o seu conteúdo, de acordo com as categorias de tipos e subtipos pós-fixadas, em número de ocorrências.

Aqui, pode-se observar que entre as subcategorias do tipo misto há grande divergência de ocorrência, tendo sido mais freqüentemente identificado o tipo misto II e III (teórico e prático), com 46 ocorrências; isto pôde ser verificado tanto em relação aos demais tipos de conteúdo, quanto em relação aos demais subtipos da própria categoria “misto”. A subcategoria de artigos mistos que contou com a menor freqüência foi a de conteúdo “misto I, II e III” (estudo de caso, teórico e prático), com apenas 7 ocorrências. Entre as subdivisões da categoria “pesquisa”, observa-se a predominância do conteúdo de “pesquisa II” (apresentação de pesquisas que contaram com a participação do próprio autor do artigo), a qual aparece em grande número (37 ocorrências), atrás apenas da categoria “misto II e III”.

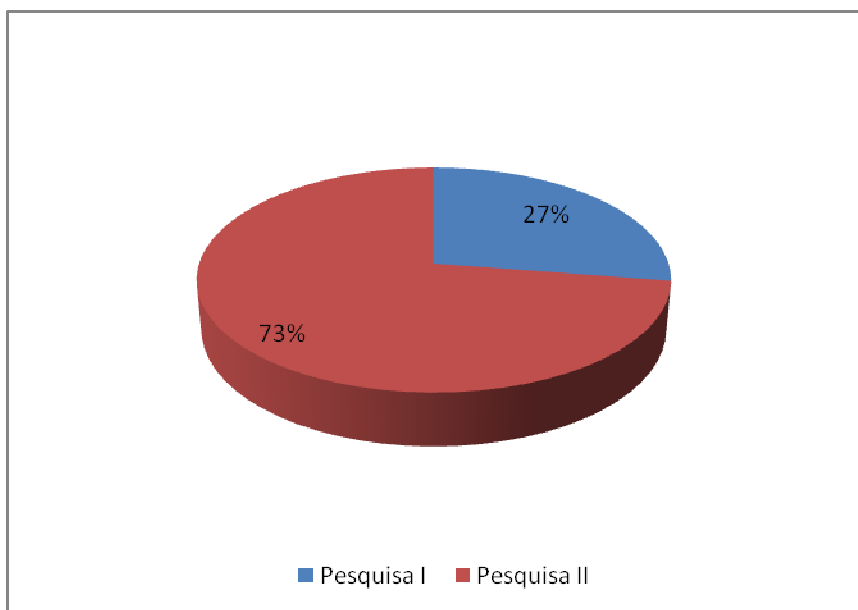
Focando-se no detalhamento da análise de dados referentes às categorias divididas em subtipos “misto” e “pesquisa”, a figura 11 apresenta a distribuição dos artigos classificados como tipo misto em suas subcategorias, permitindo-se identificar que tipo de conteúdo foi mais comumente apresentado em relação a esta categoria de análise.



*Figura 11:* Distribuição dos artigos de conteúdo classificado como tipo misto de acordo com as subdivisões da categoria – Misto I e II; II e III e I, II e III, em porcentagem, em relação ao número total de artigos de conteúdo classificado como tipo misto.

Observa-se que 63% dos artigos de classificação mista eram de conteúdo teórico e prático, mais frequentemente identificado; cerca de  $\frac{1}{4}$  dos artigos desta classificação (27%) referiam conteúdo teórico e de estudo de caso, e apenas 10% dos artigos mistos apresentaram conteúdo referente à teoria, prática e estudo de caso.

A figura 12, abaixo disponibilizada com o mesmo propósito da figura 11, apresenta a freqüência com que o conteúdo dos artigos foi classificado segundo os subtipos Pesquisa I e Pesquisa II.



*Figura 12:* Distribuição dos artigos segundo a classificação do seu conteúdo no tipo pesquisa, apresentando-se as subdivisões desta categoria, em porcentagem, em relação ao número total de artigos de conteúdo classificado como tipo pesquisa.

Observa-se que o conteúdo dos artigos envolvendo a exposição de pesquisas referiu-se, na maioria dos casos (73%) à exposição de pesquisas em que havia envolvimento do(s) autor(es) em sua realização; já a exposição de pesquisas de terceiros restringiu-se a 27% dos artigos.

## *2. Os espaços e locais da prática da TCI – onde acontecem as intervenções?*

Neste tópico, pretende-se analisar em que espaços e locais acontece a prática da TCI, identificando-se os mais freqüentes e inusitados espaços de intervenção terapêutica mencionados na amostra de artigos analisada. A figura 13, apresentada a seguir, compila os locais e espaços de intervenção referidos nos artigos e revela o número de artigos em que são citados como locais de intervenção ou possíveis espaços de atuação do terapeuta comportamental infantil.

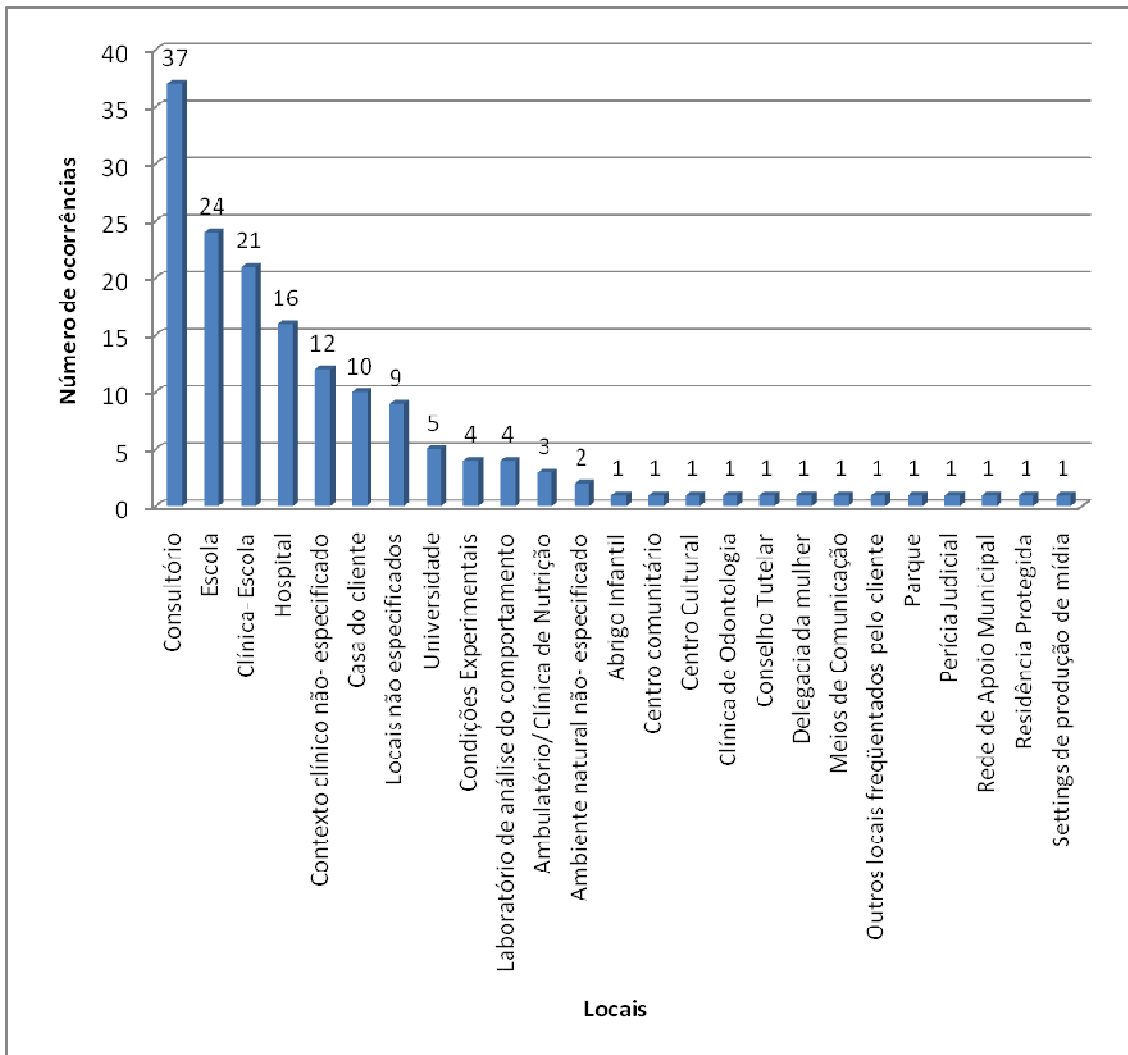
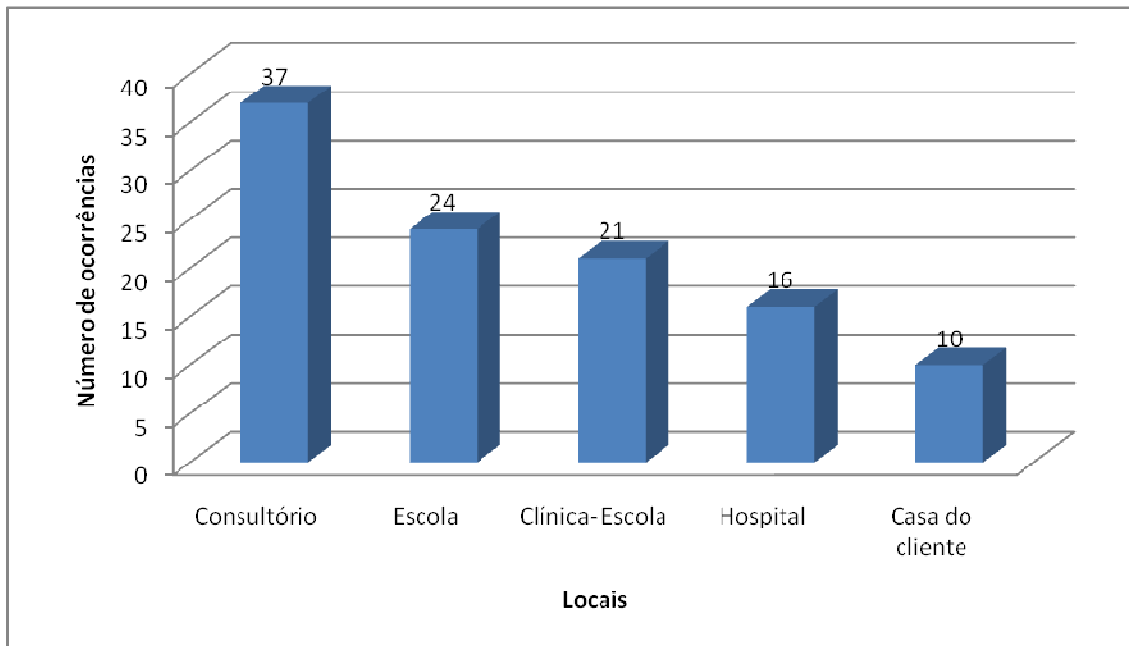


Figura 13: Espaços onde ocorre a TCI, em relação ao número de artigos em que são mencionados/recomendados/referidos, em número de ocorrências.

É relevante destacar que tanto uma abundante quantidade de menções a espaços de atuação, quanto uma variedade/ multiplicidade de locais foram constatadas na amostra, como é possível verificar na figura 13. Além disso, observa-se que muitos dos locais identificados não consistem em espaços tradicionalmente referendados de atendimento psicológico, revelando-se, neste âmbito, alguns espaços de atuação bastante inusitados e inesperados, como os centros comunitários, os centros culturais, as clínicas de odontologia e os *settings* de produção de mídia.

A figura a seguir, de número 14, consiste num desdobramento da figura 13 com o objetivo de facilitar a visualização e análise dos dados, permitindo a identificação dos locais mais frequentemente mencionados como espaços de atuação na área da TCI, a partir do critério de haver 10 ou mais referências na amostra.



*Figura 14:* Espaços mais frequentes onde ocorre a TCI, em relação ao número de artigos em que são mencionados/recomendados/referidos, em número de ocorrências.

Nota-se que a maior parte das intervenções são descritas como realizadas em consultório (37 ocorrências); em 24 ocasiões foi possível identificar a atuação em ambiente escolar, em 21, nas clínicas-escola, em 16, no ambiente hospitalar e, em 10, na casa do próprio cliente. Observa-se que, à exceção da habitação do cliente, os outros locais, referidos com maior freqüência, consistem em espaços de atuação bastante tradicionais da psicologia. A inovação fica por conta da atuação na casa do cliente configurar entre os 5 locais mais mencionados como espaços propícios à intervenção em TCI.

Com o intuito de melhor organizar e dispor os dados, propôs-se a reunião dos diversos locais e espaços de intervenção em grupos e subgrupos definidos por propriedades comuns destes locais (vide a definição de categorias, no método, para consulta dos locais abrangidos em cada grupo e subgrupo). Assim, a figura 15, a seguir, expõe a disposição dos tipos de locais de acordo com a freqüência com que foram mencionados nos artigos lidos.

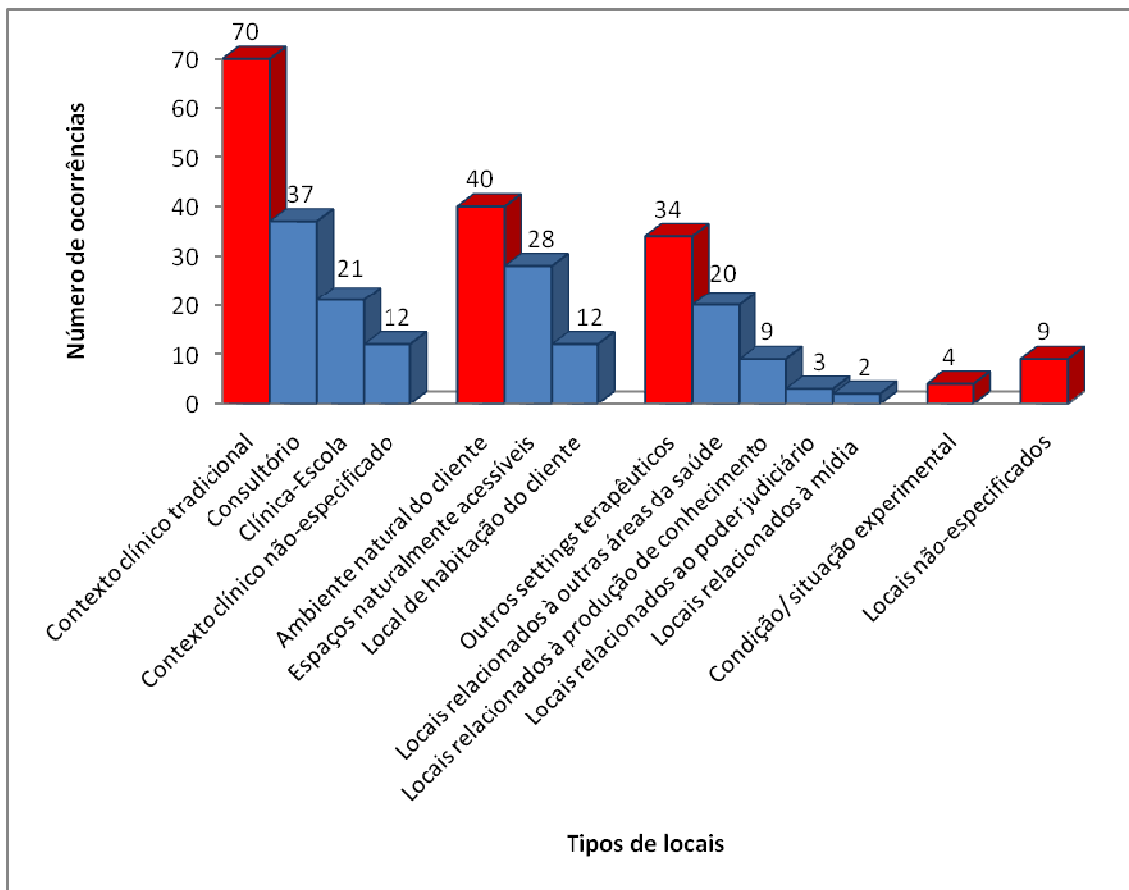
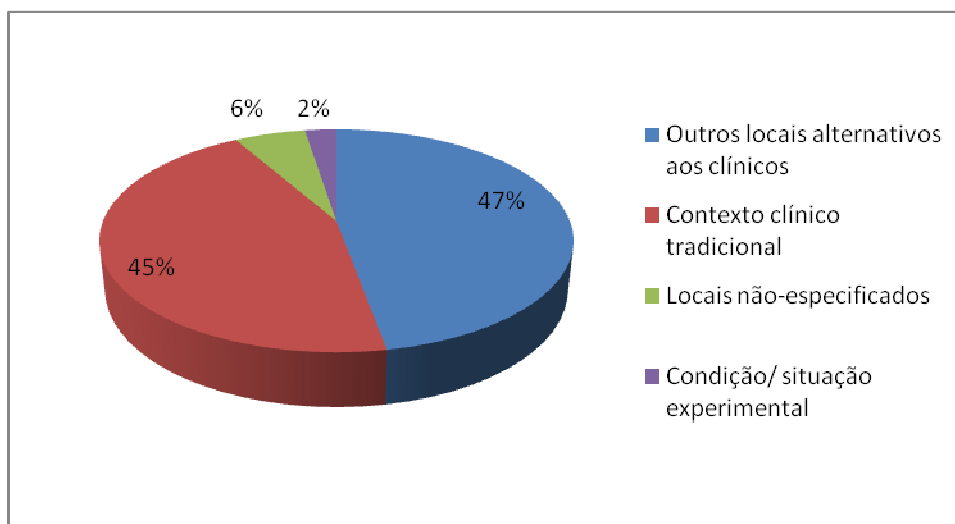


Figura 15: Frequência de menção aos grupos (barras vermelhas) e subgrupos (barras azuis) de locais de intervenção em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

Observa-se que os locais agrupados sob o desígnio de contexto clínico tradicional são os mais frequentemente mencionados, com 70 ocorrências, destacando-se os atendimentos realizados em consultório particular (37 menções). Já os locais de intervenção que consistem no próprio ambiente natural do cliente puderam ser identificados em 40 ocasiões, ressaltando-se as intervenções realizadas em espaços naturalmente acessíveis ao cliente (28 ocorrências). Outros settings terapêuticos foram mencionados 34 vezes, podendo-se destacar a atuação do terapeuta comportamental infantil em locais relacionados a outras áreas da saúde, com 20 ocorrências.

A próxima figura a ser apresentada, de número 16, revela a distribuição das referências a locais de intervenção do TCI em relação à quantidade total de menções a espaços de atuação, sob a disposição de quatro agrupamentos: contexto clínico tradicional, outros locais alternativos aos clínicos, condições/ situações experimentais

e locais não-especificados. Cabe observar que o segundo grupo citado foi formado a partir da fusão de dois outros grupos mencionados na figura 15: ambiente natural do cliente e outros *settings* terapêuticos.



*Figura 16:* Frequência de menção aos grupos de locais de intervenção identificados na amostra analisada, em porcentagem, em relação ao número total de referências a locais de intervenção da TCI.

Em relação a esta figura, pode-se notar que, quando são agregadas as menções a todos os tipos de locais alternativos aos clínicos, os relatos/ recomendações de intervenção nestes locais chegam a ultrapassar os relatos/recomendações de atendimento clínico tradicional (consultório, clínica-escola e contextos clínicos não-especificados), somando 47% das referências a locais de atuação da TCI. Assim, conclui-se que o contexto clínico tradicional só pode ser considerado como o mais freqüentemente referendado se os demais tipos de locais não forem considerados em conjunto, tomando-se suas freqüências individuais de ocorrências na amostra (figura 13); quando se considera a totalidade desta variedade de locais (figura 16), verifica-se que a atuação do terapeuta comportamental infantil em espaços alternativos aos contextos clínicos tradicionalmente tomados como referência pela psicologia vem merecendo algum destaque na literatura.

### 3. As pessoas que participam da TCI – quem é envolvido diretamente no processo terapêutico infantil?

Procurando analisar quais as pessoas que são efetivamente envolvidas em um processo terapêutico com foco em crianças, uma vez que, em muitos casos, a intervenção terapêutica não se dá apenas com a criança, a apresentação da figura 17, a seguir, revela quem participa dos atendimentos, que tipo de envolvimento tem com a criança, e com que freqüência, na amostra, a participação dessas diferentes pessoas em TCI foi mencionada ou recomendada.

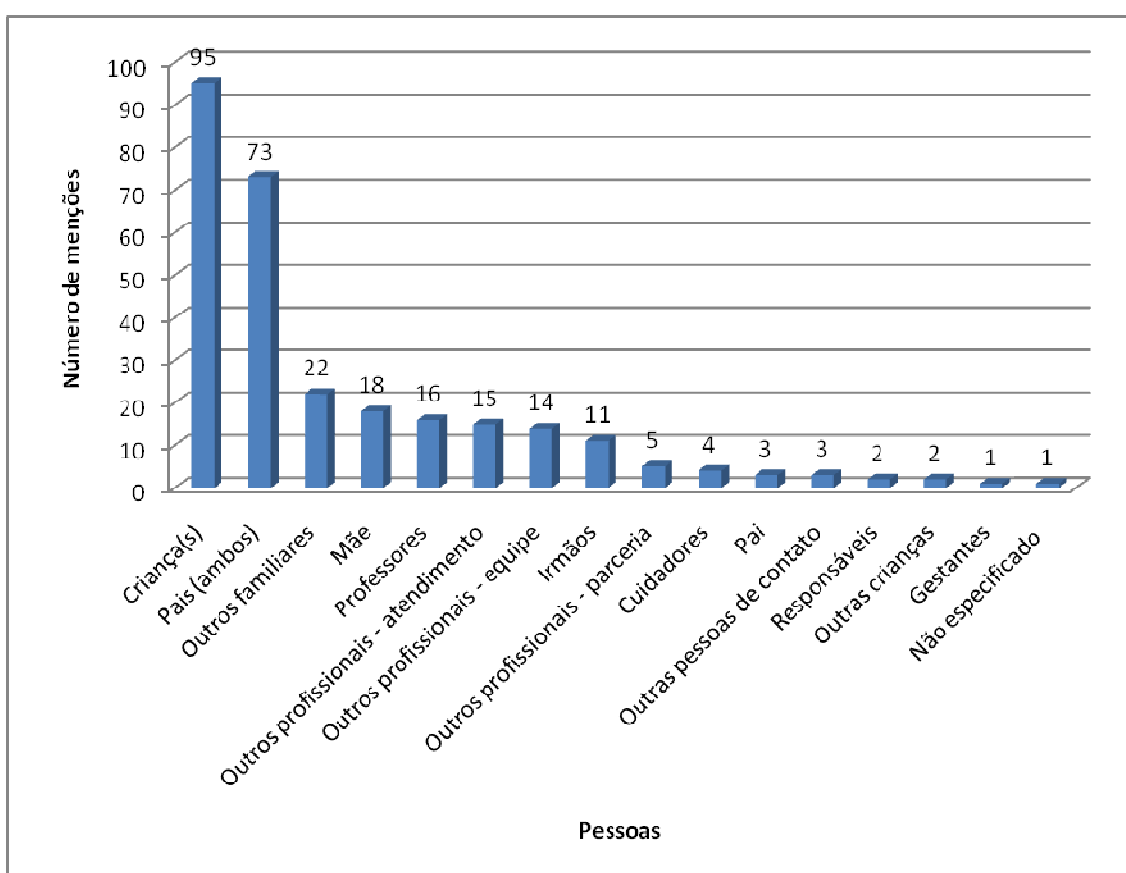


Figura 17: Freqüência de participação efetiva ou recomendada de diferentes pessoas no processo terapêutico infantil na amostra analisada, em número de ocorrências.

Observa-se que é o trabalho direto com a criança a prática identificada como a mais freqüente em relação à amostra, seguido pelo atendimento aos pais e depois, com freqüências menores e próximas entre si, de outros familiares e de mães. É interessante notar que o atendimento envolvendo profissionais alcançou freqüência semelhante às duas últimas mencionadas, sendo mais comum aparecer o

envolvimento de professores e o atendimento psicológico de profissionais envolvidos com a criança em geral.

Nota-se, também, grande diferença na participação de mães e de pais no processo, já que os casos em que apenas o pai da criança era envolvido foram raros; o dado mais comumente apresentado, porém, foi a participação ou recomendação de participação de ambos, cuja freqüência suplanta, em muito, as freqüências de envolvimento individual de apenas um dos cônjuges.

Verificando-se que variavam muito as formas de atendimento à criança e a essas pessoas, ou seja, que tanto era freqüente haver a combinação de atendimento de mais de uma pessoa (por exemplo, realização de sessões com a criança e, concomitantemente, de sessões com seus pais), quanto apenas uma pessoa ou casal ser atendido durante todo o processo, sem o envolvimento de outros (por exemplo, o atendimento só da criança, ou só dos pais), decidiu-se pela investigação destas possibilidades de atendimento e a freqüência com que foram identificados na amostra analisada, conforme apresentado na figura 18, a seguir.

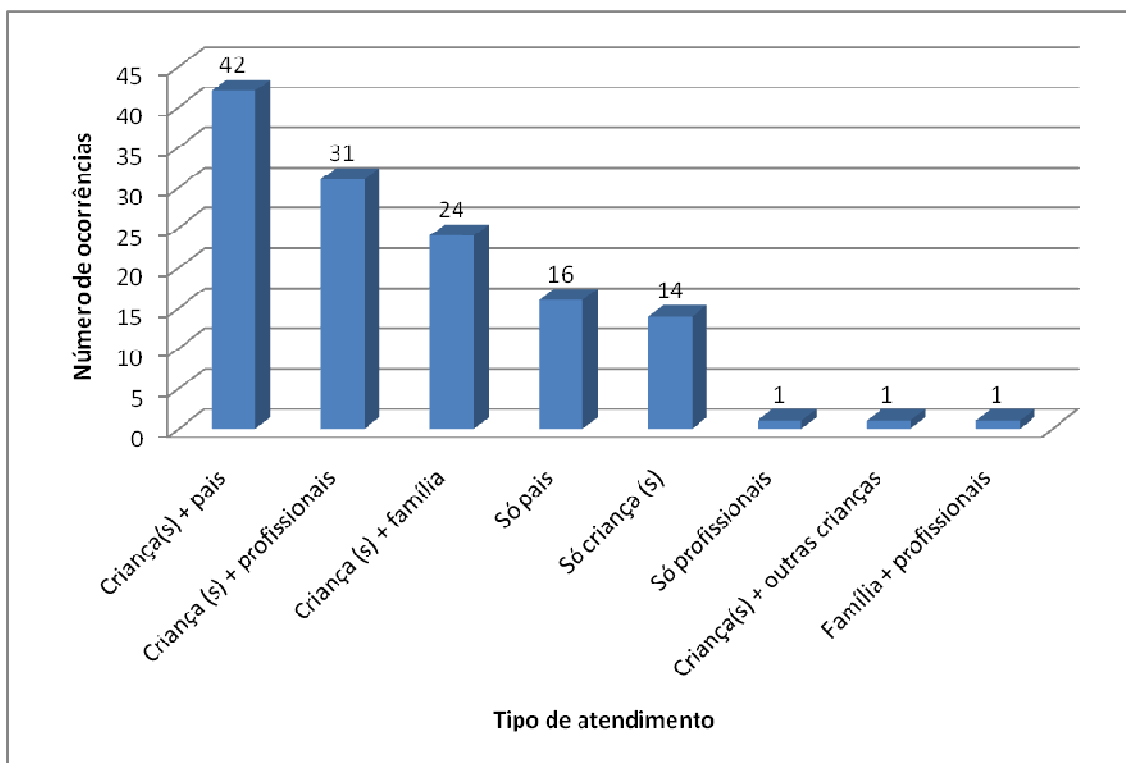


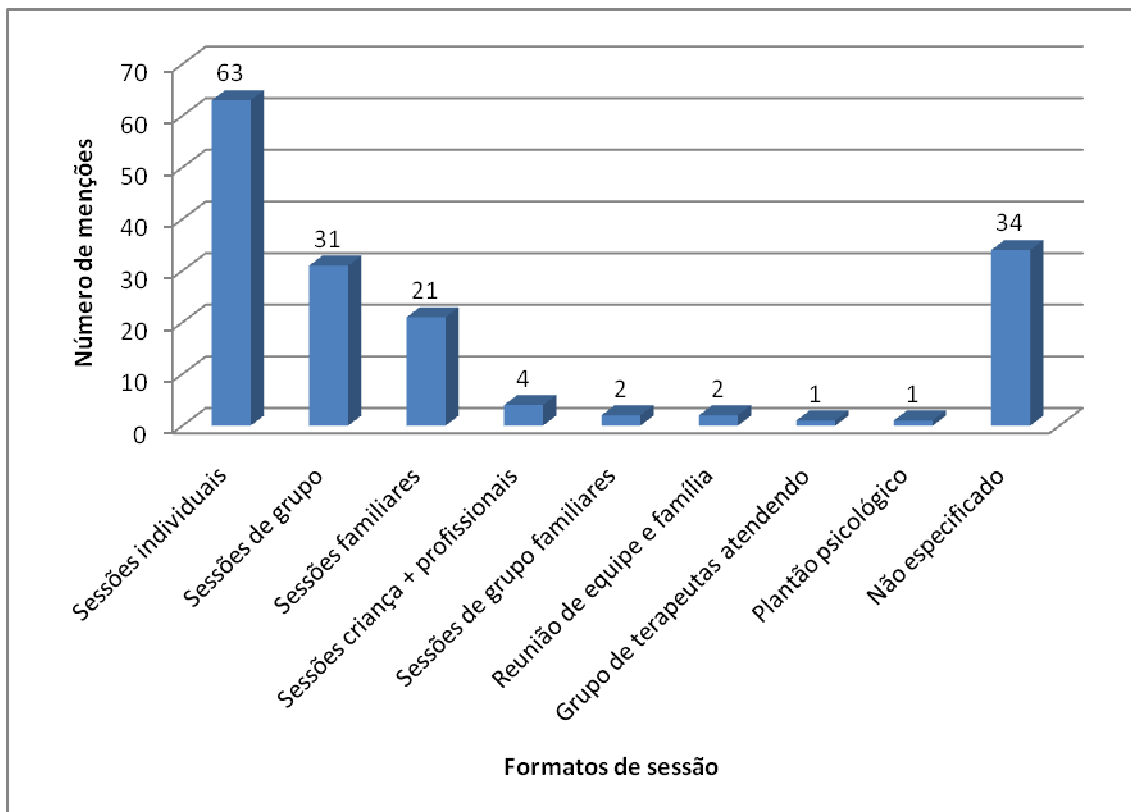
Figura 18: Possibilidades de combinações de atendimento e a freqüência com que se apresentaram na amostra analisada, em número de ocorrências.

Observa-se que a modalidade mais comumente apresentada foi a de combinação de atendimentos das crianças e de pessoas envolvidas diretamente com elas, concomitantemente; os atendimentos individuais aparecem com freqüências mais baixas, sendo que foi mais comum o atendimento apenas dos pais do que apenas das crianças.

Em relação às combinações de atendimento mais freqüentes, observa-se que a maioria dos artigos analisados descrevia, previa ou recomendava o atendimento simultâneo da criança e de seus pais, modalidade seguida pelo atendimento concomitante da criança e de profissionais com ela envolvidos (tais como professores e cuidadores profissionais, por exemplo), e, finalmente, sucedendo-se a combinação de atendimentos da criança e de sua família. Neste caso, o que marca uma diferença para o atendimento de pais é o envolvimento de outros membros da família no atendimento, tais como irmãos, avós ou tios da criança.

#### *4. Formato das sessões de atendimento – como se configuram as sessões terapêuticas da TCI?*

Outro aspecto a ser analisado acerca da prática da TCI é a configuração das sessões de atendimento, identificando-se o seu formato – sessões individuais, de grupo, familiares, etc. Assim, a figura 19 apresenta a freqüência com que esses formatos aparecem na amostra, tanto como descrição, quanto como recomendação para os atendimentos.

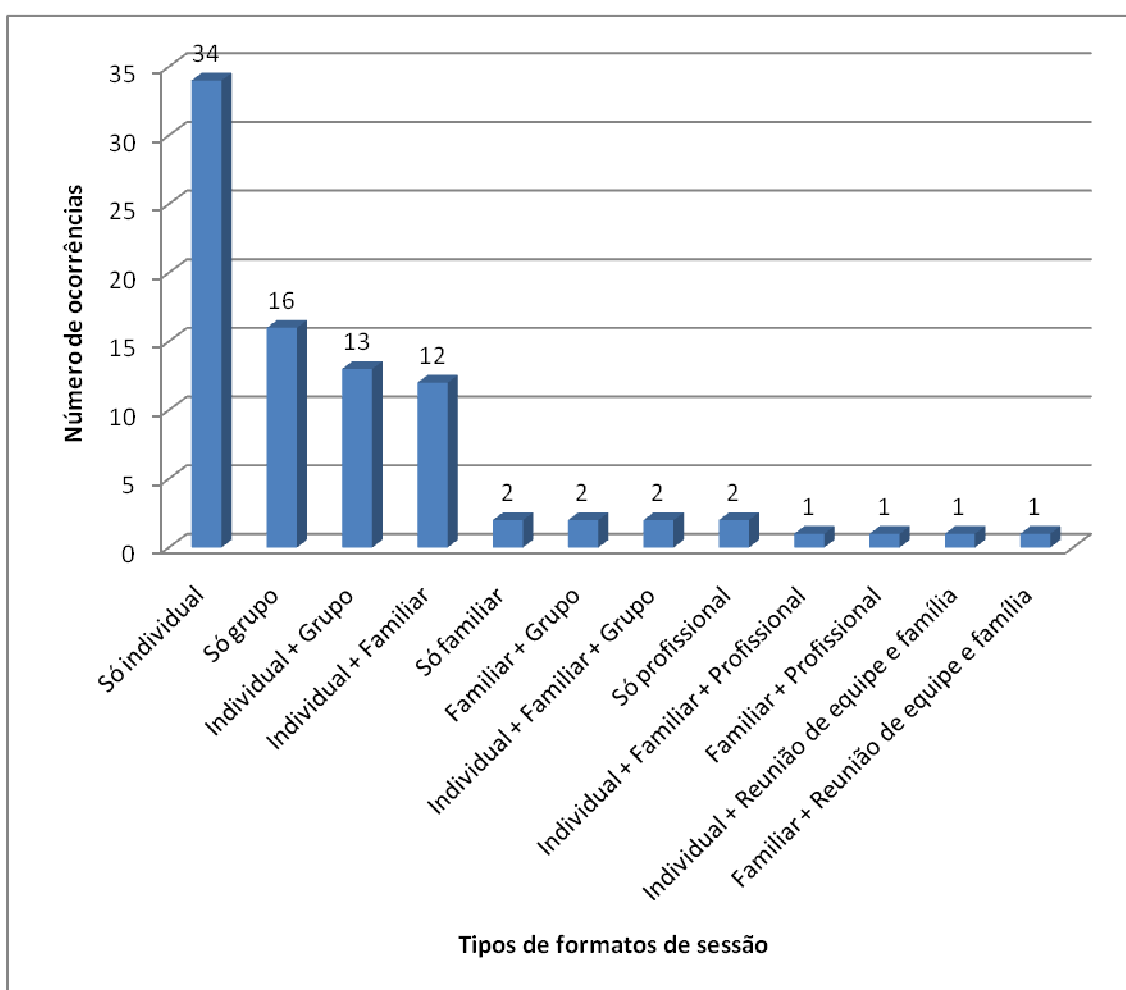


*Figura 19:* Configurações de formatos das sessões terapêuticas na TCI, em número de ocorrências.

Pode-se observar que o formato mais freqüentemente utilizado é o de sessões individuais, configurando-se uma grande diferença para os outros tipos de sessões, em relação à amostra analisada. Sucessivamente apresenta-se a utilização de sessões de grupo, seguida de sessões familiares e de configurações de sessões menos tradicionais na prática clínica, tais como sessões conjuntas com crianças e profissionais ligados a elas, sessões de grupo composto por famílias, reuniões de equipe com participação da família da criança, atendimento realizado por grupo de terapeutas e plantão psicológico. Observa-se que, embora não sejam freqüentes, a identificação destes formatos consitui um dado significativo, visto que parece existir, na área de TCI, o interesse em investir em novas formas e configurações de atendimento que fogem do padrão clínico tradicional.

Chama a atenção também a freqüência de não-especificação do formato de sessão, a qual só não é maior do que o índice das sessões individuais, constatando-se que este dado não consta em parte significativa da amostra.

Observando-se que, na amostra analisada, existe tanto a utilização de apenas um formato de sessão, quanto a combinação de dois ou mais formatos no processo terapêutico, decidiu-se pela investigação da frequência com que as configurações de sessão são combinadas ou não, e, no caso de combinação, que formatos são conjugados. A figura 20 expõe o resultado desta análise, apresentando as possibilidades de utilização dos diferentes formatos de sessões na TCI, segundo a amostra analisada.



*Figura 20:* Possibilidades de utilização das diferentes configurações de sessões terapêuticas na prática da TCI, em número de ocorrências em relação à amostra analisada.

Foram mais frequentemente utilizadas as configurações envolvendo apenas um tipo de formato, a saber, o de sessão individual e o de sessão de grupo, sendo que o segundo aparece com frequência bem mais baixa que o primeiro. Nota-se que o

formato de sessões individuais, configuração mais tradicionalmente utilizada na prática de gabinete, mantém-se como a mais habitual, tanto ao se analisar as freqüências brutas de utilização dos diferentes formatos (figura 19), quando ao se analisar as freqüências de possibilidades de combinações entre eles (figura 20).

Ainda em relação à figura 20, observa-se, em freqüências semelhantes às da utilização de sessões de grupo, as combinações de sessões individuais e de grupo, e de sessões individuais e familiares, ambas mais comumente identificadas do que a possibilidade de utilização apenas de sessões familiares, apenas de sessões com profissionais envolvidos com a criança, e de outras modalidades de combinação de formatos.

5. *As demandas apresentadas à prática da TCI – por que motivos se procura ou se solicita a Terapia Comportamental Infantil?*

Observando-se que a procura por atendimento terapêutico infantil na abordagem comportamental se dá por motivos bastante diversificados, convencionou-se investigar que tipos de queixas e demandas chegam aos terapeutas, e com que freqüência.

Considerando-se que foi encontrada grande variedade e volume de queixas nos artigos analisados, optou-se por agrupá-las de acordo com algumas de suas propriedades, de modo a permitir a disposição da análise de dados e de seus resultados em formato de gráfico. O quadro a seguir expõe os agrupamentos formulados e as queixas reunidas em cada um deles, conforme puderam ser identificadas na amostra. Observa-se que os termos originalmente utilizados nos artigos foram mantidos para designar as queixas/demandas e que há queixas que aparecem classificadas em mais de um grupo, considerando-se a sua relação com outros agrupamentos formulados.

*Quadro 1:* Queixas identificadas nos artigos analisados e classificação em agrupamentos.

---

**Prevenção de problemas comportamentais**

**Problemas relacionados à auto-estima/ auto-conceito/ auto-valorização**

---

Auto-estima reduzida
Auto-conceito distorcido
Baixa auto-estima
Baixo auto-conceito
Dificuldades de auto-valorização
Distúrbios de auto-conceito
<b>Problemas/ queixas acadêmicas</b>
Baixo desempenho acadêmico
Baixo desempenho escolar
Baixo rendimento escolar
Déficit de habilidades acadêmicas
Desempenho acadêmico insuficiente
Desvio de aprendizagem
Dificuldades de aprendizagem
Dificuldades escolares
Dificuldades no desempenho escolar
Distúrbios de aprendizagem
Estratégias de estudo ineficazes
Evasão escolar
Fracasso escolar
Mau desempenho escolar
Performance escolar pobre
Prejuízo no rendimento acadêmico
Problemas de aprendizagem
Problemas escolares
Queda no desempenho escolar
Transtornos de aprendizagem
Necessidades educativas especiais
<b>Queixas de ordem física/orgânica em geral (sem especificações)</b>
Prejuízos no bem estar físico
Risco de saúde
<b>Queixas de ordem psicológica em geral (sem especificações)</b>
Abuso psicológico infantil
Danos psicológicos
Desordens do self
Prejuízos ao bem estar psicológico
Problemas psicológicos a curto e longo prazo
Risco psicológico
<b>Queixas de ordem psicossocial em geral (sem especificações)</b>
Risco psicossocial
Situação de risco pessoal e social
<b>Queixas referentes a comportamento estereotipado</b>
<b>Queixas referentes a problemas comportamentais parentais/ dos responsáveis pelas crianças</b>
Comportamento agressivo parental
Comportamentos desadaptativos parentais

Déficit de habilidades sociais educativas parentais
Despreparo parental no auxílio a tarefas escolares
Dificuldades parentais de promoção do comportamento pró-estudo
Falta de limites
Negligência parental
Práticas coercitivas
Práticas educativas inadequadas
Práticas parentais educativas negativas
Práticas parentais inadequadas
Práticas parentais negativas
Punição física parental
Violência parental
<b>Queixas referentes a problemas emocionais/ manifestações emocionais/ expressividade emocional</b>
Choro
Choro freqüente
Conflitos emocionais
Crises de pânico
Dificuldade de expressão de sentimentos
Dificuldades de expressividade emocional
Dificuldades emocionais
Inabilidade emocional
Irritação
Medo
Privação emocional
Problemas emocionais
<b>Queixas relacionadas à ansiedade</b>
Ansiedade
Comportamentos indicativos de ansiedade
Distúrbio de ansiedade
Transtornos de ansiedade
<b>Queixas relacionadas a autismo infantil</b>
Autismo
Transtorno autista
<b>Queixas relacionadas a comportamento consumista</b>
<b>Queixas relacionadas a comportamento de rebeldia/ indisciplina / desobediência</b>
Birra
Comportamento de mentir
Comportamento de provocação
Comportamento de rebeldia
Comportamentos de desobediência
Comportamentos não-colaborativos
Desobediência
Indisciplina escolar
Intransigência
Rebeldia

Recusa em atender solicitações
Recusa pervasiva
<b>Queixas relacionadas a comportamento de regressão infantil</b>
Chupar dedo
Comportamento regressivo
<b>Queixas relacionadas a comportamento desafiador/ opositor</b>
Comportamento desafiador
Comportamento opositor
Condutas de oposição
Transtorno desafiador opositor/ desafiador opositivo
<b>Queixas relacionadas a comportamento hiperativo/ desatento/ impulsivo</b>
Comportamento desatento
Comportamento hiperativo
Comportamento impulsivo
Desatenção
Hiperatividade
Impulsividade
Transtorno de déficit de atenção
Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade
<b>Queixas relacionadas a comportamentos de auto-agressão</b>
Comportamento auto-agressivo
Comportamento auto-lesivo
<b>Queixas relacionadas a comportamento de auto-estimulação</b>
<b>Queixas relacionadas a comportamentos de obsessão/ compulsão</b>
Transtorno obsessivo compulsivo
<b>Queixas relacionadas à conduta anti-social/ comportamento agressivo/ hetero-agressivo</b>
Bullying
Comportamento agressivo/ agressividade/ agressão
Comportamento anti-social
Comportamento delinqüente
Comportamento destrutivo
Comportamento hostil
Comportamento indócil
Conduta anti-social
Delinqüência
Desacato
Hetero-agressão
Padrão anti-social de interação
Transtorno de conduta
<b>Queixas relacionadas à depressão infantil</b>
Comportamentos indicativos de depressão
Depressão
Perda de apetite decorrente de depressão
Sintomas depressivos
<b>Queixas relacionadas à encoprese e à enurese</b>

Encoprese
Enurese
Enurese noturna
<b>Queixas relacionadas a fobias</b>
Fobia
Fobia social
<b>Queixas relacionadas à hospitalização/ enfrentamento da situação/ adesão ao tratamento</b>
Dificuldades de enfrentamento da doença
Enfrentamento da hospitalização
Estratégias de enfrentamento não-facilitadoras
Hospitalização
Insuficiente adesão ao tratamento
<b>Queixas relacionadas a problemas alimentares</b>
Anorexia nervosa
Bulimia nervosa
Compulsão alimentar
Distúrbios de alimentação
Hábitos alimentares inadequados
Maus hábitos alimentares
Obesidade infantil
Perda de apetite decorrente de depressão
Problemas de alimentação
Restrições alimentares
Transtorno emocional da recusa alimentar
Transtornos de alimentação
<b>Queixas relacionadas a problemas com a sexualidade infantil</b>
Comportamento hipersexualizado
Comportamento sexualizado
Abuso sexual infantil
<b>Queixas relacionadas a problemas com controle de regras/ instruções/ solicitações</b>
Não seguimento de regras
Controle de regras pobre
Dificuldade de seguir instruções/ ordens
Dificuldades de cumprir tarefas escolares e domésticas
Recusa em atender solicitações
<b>Queixas relacionadas a problemas com o sono</b>
Comportamento de insônia
Distúrbios do sono
<b>Queixas relacionadas a problemas comportamentais em geral (sem especificação)</b>
Comportamentos desadaptados
Comportamentos desadaptativos
Comportamentos inadequados
Condutas disruptivas
Condutas sociais desadaptativas
Desordens de conduta

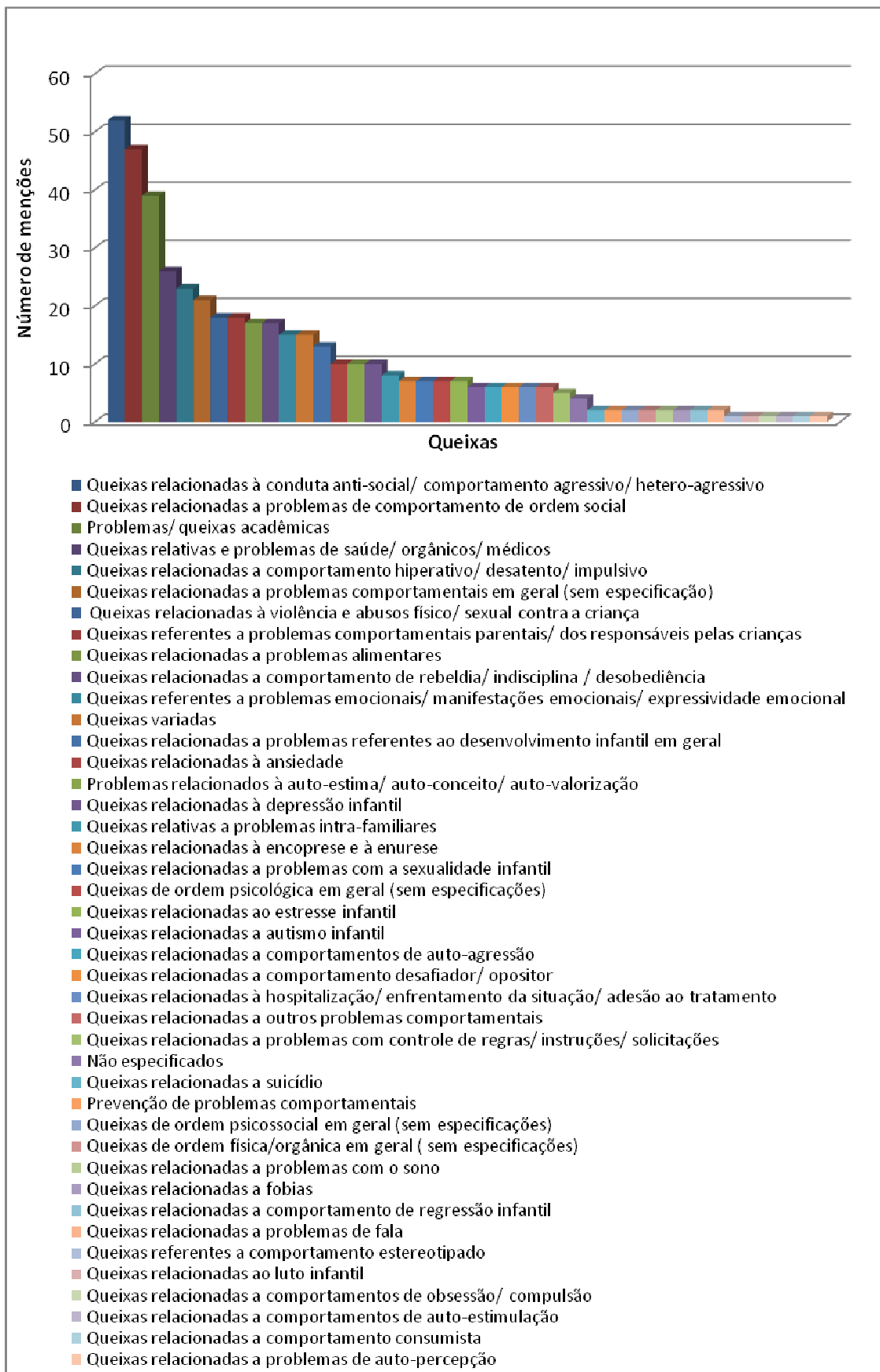
Dificuldades comportamentais
Padrão de comportamento de risco
Problemas de comportamento externalizantes
Problemas de comportamentos internalizantes
Problemas de conduta
Problemas de externalização
Problemas de internalização
Repertório considerado inadequado pelos pais
<b>Queixas relacionadas a problemas de auto-percepção</b>
Auto-percepção pobre
<b>Queixas relacionadas a problemas de comportamento de ordem social</b>
Comportamento competitivo
Comportamentos estigmatizantes
Comportamentos não-colaborativos
Déficit de competências sociais
Déficit de habilidades de interação recíprocas
Déficit de habilidades sociais
Dificuldade de relacionamento interpessoal
Dificuldades de interação com adultos
Dificuldades de relacionamento entre pais e filhos
Dificuldades de relacionamento social
Dificuldades em comportamentos pró-sociais
Dificuldades na interação social com pares
Dificuldades no comportamento interpessoal
Discriminação social
Estigmatização
Exclusão social
Inabilidade social
Intransigência
Isolamento social
Padrão anti-social de interação
Passividade/ Agressividade nos relacionamentos
Preconceito social
Prejuízos no desempenho social
Problemas de comunicação
Problemas de socialização
Rejeição social
Relacionamento social inadequado
Retraimento social
Timidez
<b>Queixas relacionadas a problemas de fala</b>
Gagueira
Problemas de fala
<b>Queixas relacionadas a problemas referentes ao desenvolvimento infantil em geral</b>
Condições adversas ao desenvolvimento infantil
Coordenação motora pobre

Danos ao desenvolvimento infantil
Deficiências no desenvolvimento
Desenvolvimento atípico
Distúrbios da infância não-especificados
Fator de risco ao desenvolvimento infantil
Pervasive developmental disorder (PDD)
Prejuízo no desenvolvimento infantil
Retardo neuropsicomotor
Seqüelas no desenvolvimento infantil
<b>Queixas relacionadas a suicídio</b>
Ideação suicida
Comportamento suicida
<b>Queixas relacionadas à violência e abusos físico/ sexual contra a criança</b>
Abuso físico infantil
Abuso sexual infantil
Comportamento agressivo parental
Maus tratos a criança/ na infância
Punição física parental
Punição física por terceiros
Violência em abrigos
Violência intrafamiliar
Violência parental
<b>Queixas relacionadas a estresse infantil</b>
Estresse infantil
Transtorno de estresse pós-traumático
<b>Queixas relacionadas ao luto infantil</b>
<b>Queixas relativas a problemas intra-familiares</b>
Conflitos conjugais parentais
Desequilíbrio familiar
Desestruturação familiar
Desorganização familiar
Dificuldades de relacionamento entre pais e filhos
Divórcio dos pais
Violência intrafamiliar
<b>Queixas relativas e problemas de saúde/ orgânicos/ médicos</b>
Asma
Câncer
Cardiopatias congênitas
Comprometimento físico
Deficiência auditiva
Deficiência mental
Deficiência visual
Deficiências física, sensorial e mental
Dermatoses crônicas
Diabetes tipo 1
HIV Positivo

Obesidade infantil
Patologias decorrentes da obesidade
Problemas de saúde bucais
Problemas de saúde decorrentes da obesidade
Problemas dermatológicos
<b>Queixas relacionadas a outros problemas comportamentais</b>
Comportamento de fuga
Comportamento de rotular pessoas
Deficiência no comportamento de inibição
Perfeccionismo
Resistência a mudanças
Sintomas dissociativos
<b>Queixas variadas</b>
<b>Não-especificados</b>

Observa-se que são mencionadas, nos artigos, queixas bastante diversificadas entre si, especificando-se, no contexto da TCI, a abrangência e o atendimento de uma ampla gama de demandas do público.

A figura 21, a seguir, apresenta uma relação das frequências de queixas identificadas, agrupadas conforme apresentado no quadro 1.



**Figura 21:** Frequência das queixas apresentadas ao se procurar terapia comportamental infantil, em número de ocorrências, segundo a amostra analisada.

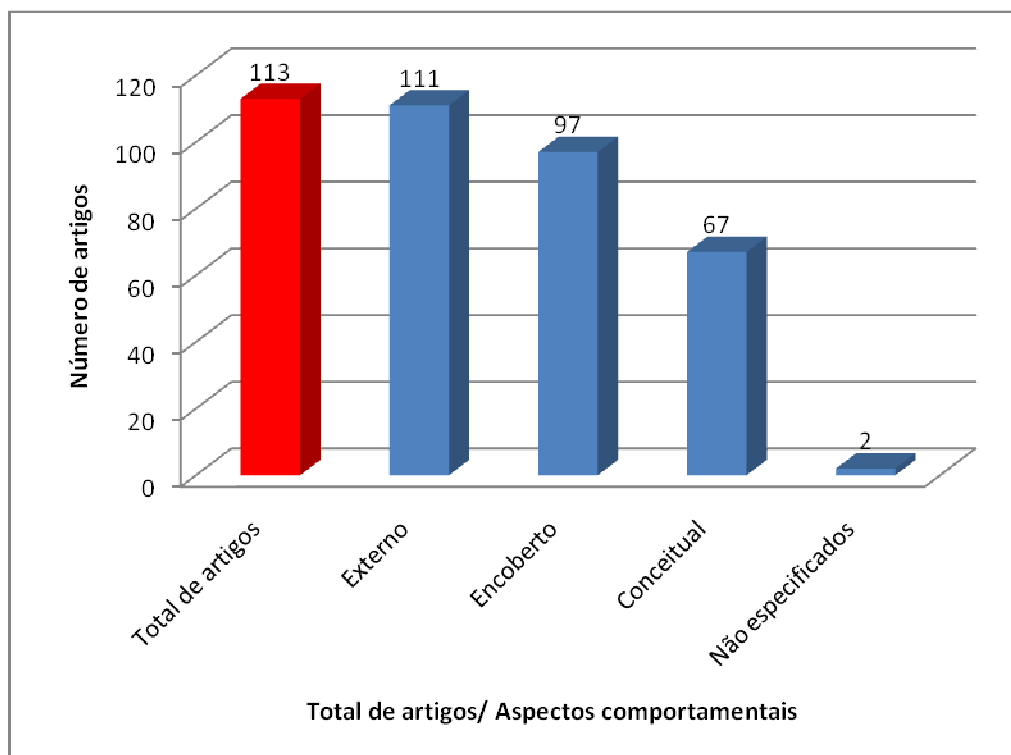
Observa-se que o tipo de queixa mais freqüentemente verificado na amostra analisada é o de problemas relacionados aos comportamentos hetero-agressivo e anti-social, com 52 menções, seguido pelas queixas envolvendo problemas de comportamento de ordem social, com 47 menções, e pelas queixas relacionadas a problemas acadêmicos, com 39 menções. Observa-se, portanto, que as queixas mais freqüentemente encontradas na amostra são aquelas relativas a problemas de comportamento da própria criança, os quais podem ser facilmente notados por aqueles que convivem com ela por se tratar de comportamentos públicos cujas conseqüências aversivas e problemáticas atingem terceiros e são particularmente claras para eles, principalmente no caso do comportamento hetero-agressivo, que envolve inclusive a conseqüência da promoção de dano físico ao próximo.

Cabe comentar que foi bastante mencionada, também, a solicitação/ procura por atendimento psicológico infantil em razão de problemas de saúde, orgânicos ou tratados pela área da medicina, com 26 ocorrências, as quais não necessariamente envolviam problemas comportamentais infantis, mas sim uma demanda de atendimento em decorrência da presença de contingências aversivas relacionadas à condição de adoecimento agudo ou crônico da criança, incluindo a situação de internação hospitalar e/ou de tratamento das patologias.

*6. Os aspectos comportamentais envolvidos na análise de contingências e intervenções da TCI – com que aspectos do repertório comportamental do cliente se trabalha?*

Reconhecendo-se a importância do modelo de classificação de aspectos comportamentais apresentado por Regra (1997), a qual destaca a relevância de se abranger três aspectos relevantes do comportamento (externo, encoberto e conceitual) na área da TCI, tanto na coleta de dados e efetuação de análise das contingências envolvidas no problema trazido pelo cliente, quanto na implementação de intervenções, optou-se por verificar com que freqüência cada um destes aspectos eram considerados na amostra analisada.

A figura 22, apresentada a seguir, apresenta o número de artigos em que se cada aspecto comportamental foi considerado, em relação ao número total de artigos analisados, revelando a freqüência de consideração dos aspectos na amostra analisada.



*Figura 22:* Freqüência de consideração dos três aspectos comportamentais convencionados pela literatura na análise de contingências e intervenções da TCI, segundo a amostra analisada, em número absoluto de artigos em que havia menção a cada aspecto.

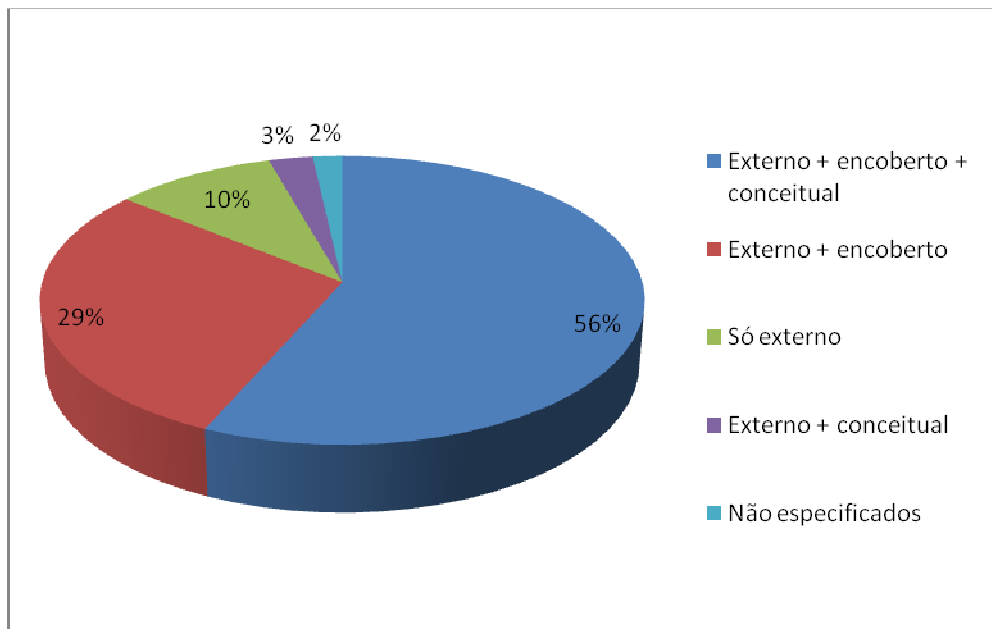
Observa-se, como resultados da análise, que o aspecto comportamental mais freqüentemente identificado foi o externo, cuja consideração pôde ser atestada em quase todos os artigos analisados, à exceção de 2 deles, em que não foi possível especificar os aspectos comportamentais envolvidos. Em seguida, observa-se a freqüência de consideração do aspecto encoberto do comportamento, em cerca de 66% dos artigos, sucedida pela do aspecto conceitual, cuja consideração foi identificada em cerca de 59% do artigos.

Como interessa verificar não só o número absoluto de vezes em que houve consideração de cada um dos aspectos, mas também a freqüência com que foram considerados individualmente ou em combinação nos artigos, ou seja, em que

porcentagem da amostra houve a apresentação de análise e intervenção baseada na consideração dos três aspectos simultaneamente, e em que porcentagem houve a consideração de apenas um ou dois deles, especificando-se, neste último caso, quais as combinações encontradas.

Esse interesse se justifica na argumentação de Regra (1997) favorável à consideração dos três aspectos simultaneamente, caracterizando uma *“preocupação em tentar identificar de forma mais abrangente, os possíveis fatores que controlam o comportamento, englobando os eventos externos e internos”* (p.107) e obtendo-se, como conseqüência de tal esforço, o enriquecimento da análise de contingências com dados numerosos e fidedignos e a facilitação da própria coleta de dados e da elaboração e implementação de intervenções que atinjam amplamente o repertório comportamental.

A figura 23 apresenta a distribuição da freqüência de consideração dos aspectos comportamentais em relação uns aos outros, ou seja, evidenciando-se as formas e freqüências de combinações de dois ou dos três aspectos ou de consideração de apenas um deles, tal qual descrito na amostra.



*Figura 23:* Freqüência de combinações de aspectos comportamentais e de consideração de apenas um deles, em porcentagem, em relação ao número total de artigos analisados.

Observa-se que a maioria dos artigos analisados (56%) considerou simultaneamente os três aspectos comportamentais na análise de contingências envolvidas nos problemas do cliente e/ou implementação de intervenções. 29% dos artigos consideraram ao mesmo tempo os aspectos externo e encoberto, 10% consideraram apenas o aspecto externo, e 3% consideraram os aspectos externo e conceitual ao mesmo tempo. Em 2% dos casos não foi possível especificar quais os aspectos comportamentais envolvidos.

Apesar da maioria dos artigos considerar os aspectos externo, encoberto e conceitual, nota-se que estes constituem pouco mais da metade da amostra analisada. Pode-se dizer que, mesmo havendo reconhecimento em relação à proposição de sempre haver a consideração simultânea destes três aspectos, na prática isto ainda não parece ser uma unanimidade, seja pela dificuldade de se tentar abrangê-los, demandando maior investimento na coleta de dados e elaboração de intervenções pelo terapeuta, seja porque há desconhecimento e/ou desconsideração das vantagens de se trabalhar desta forma.

Cabe observar, porém, que existe a possibilidade da consideração de tais aspectos não ser mencionada em alguns artigos, mas, mesmo assim, ser levada em conta no processo terapêutico descrito/ previsto, considerando-se que o artigo nada mais é do que um relato daquilo que é efetivamente realizado e analisado, o qual tem suas limitações, não sendo, em muitas ocasiões, capaz de abranger todas as facetas e detalhes de como a prática se dá, de maneira fidedigna e precisa.

#### *7. As estratégias utilizadas na TCI – quais os recursos empregados na intervenção?*

Considerando-se o objetivo deste trabalho de contemplar as estratégias de intervenção e utilização de recursos lúdicos na TCI, neste item serão abordados os aspectos concernentes à primeira ênfase, objetivando-se obter uma descrição e análise de como vem sendo realizada a intervenção terapêutica na área.

A figura 24 apresenta os grupos de estratégias e suas frequências nos artigos lidos, propiciando uma análise geral dos dados coletados.

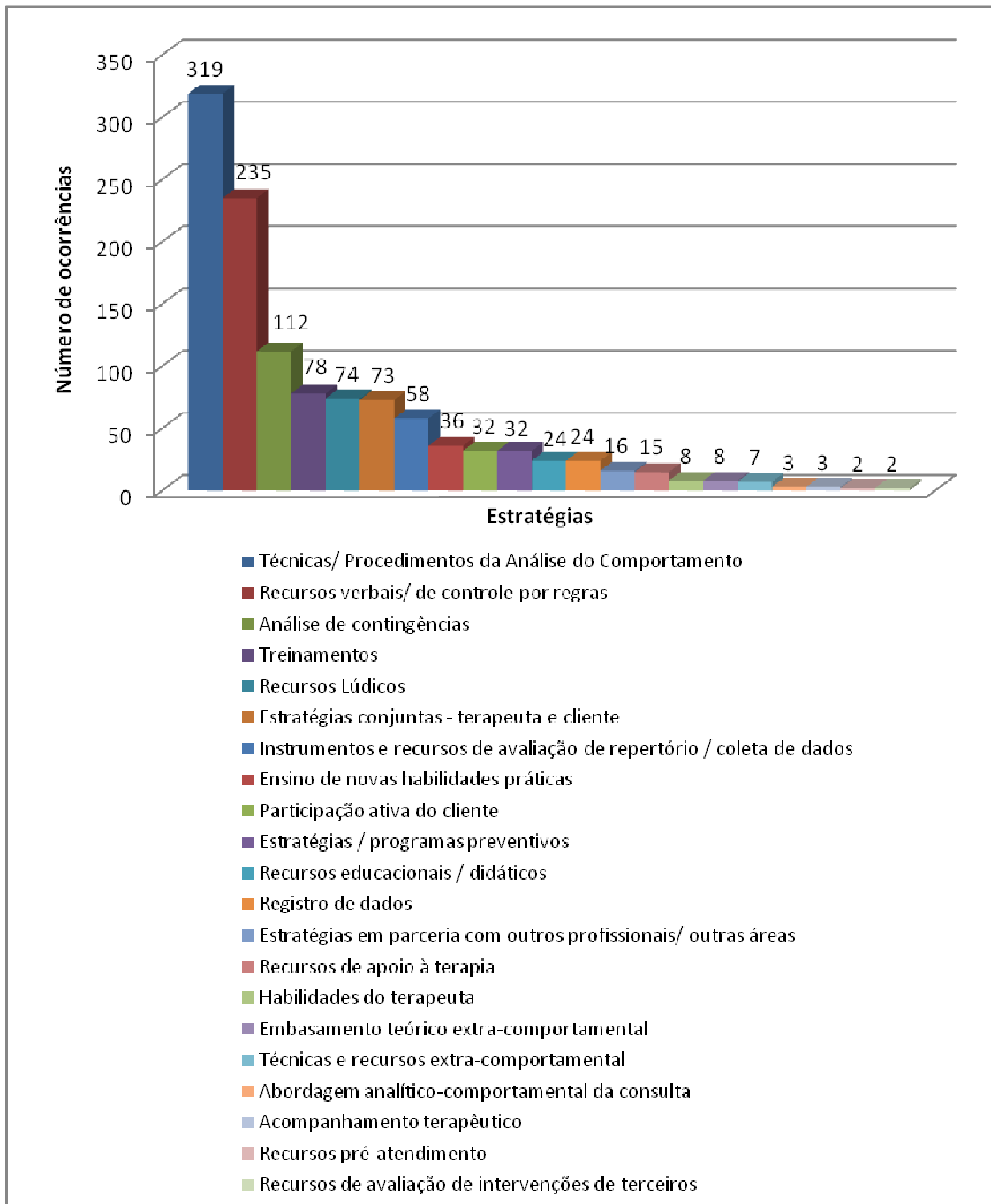


Figura 24: Frequência de utilização de estratégias na TCI, de acordo com a divisão em grupos de estratégias, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

Em primeiro lugar, é válido comentar que foi encontrada grande variedade de estratégias terapêuticas, observando-se que cada grupo acima exposto abrange uma série de recursos, os quais serão abordados adiante, em uma análise intra-grupos de estratégias.

Procedendo à análise inter-grupos introduzida pela figura 24, pode-se observar que as técnicas e procedimentos da Análise do Comportamento aparecem nos artigos em abundância, evidenciando-se uma multiplicidade na utilização destas estratégias, já que uma variedade delas é citada em cada artigo (observa-se que, em 113 artigos analisados, apareceram procedimentos e técnicas 319 vezes). Na amostra, nota-se que a TCI recorre, em sua prática, a muitos recursos do arcabouço da Análise do Comportamento.

Foi notada alta frequência de utilização de recursos predominantemente verbais/ de controle por regras, constatadas 235 vezes.

Em relação ao procedimento de análise de contingências, observa-se que o objetivo de se realizar análises foi constatado em 112 artigos, evidenciando-se que em apenas 1 artigo não foi possível identificar a procedência da análise de contingências no processo interventivo.

Houve destaque também na utilização de treinos comportamentais, com 78 ocorrências, de recursos lúdicos, com 74 e de estratégias que preconizam a atuação conjunta de terapeuta e cliente, com 73 ocorrências.

Procedendo-se à análise de dados intra-grupos de estratégias, a ordem de análise dos grupos se sucederá de acordo com a disposição acima apresentada, iniciando-se, portanto, por um detalhamento do grupo de técnicas e procedimentos da Análise do Comportamento, como apresentado pela figura 25, a seguir.

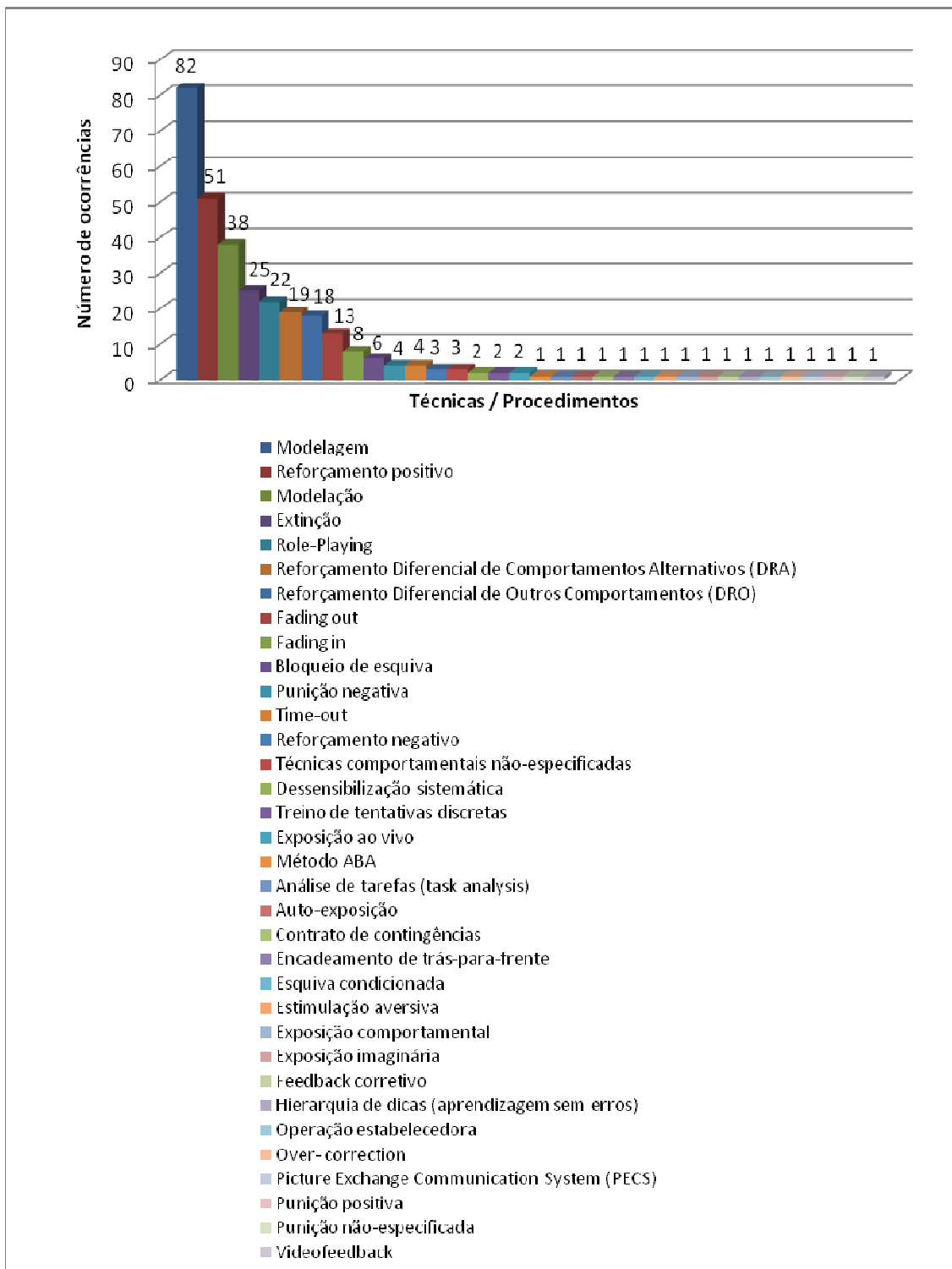


Figura 25: Frequência de utilização de técnicas e procedimentos da análise do comportamento, em número de ocorrências, em relação à amostra analisada.

Neste grupo, evidencia-se o elevado número de técnicas e procedimentos identificados, destacando-se a utilização do procedimento de modelagem, constatado em 82 dos 113 artigos analisados, seguido pelo reforçamento positivo, contabilizado

em 51 ocorrências, e de modelação, com 38 menções. Com freqüências menos díspares entre si, aparecem os procedimentos de extinção (25), role-playing (22), DRA (19) e DRO (18). É interessante notar que a modelagem, o reforçamento positivo, a modelação, o role-playing, o DRA e o DRO são amplamente utilizados com o objetivo de instalação/ aprimoramento de novos repertórios comportamentais, podendo-se notar a preferência pelo fortalecimento de comportamentos; a freqüência com que aparece o procedimento de extinção, por outro lado, evidencia que é manejado também o enfraquecimento de comportamentos-alvo, porém em menor proporção, e combinado com os procedimentos e técnicas acima citados para o fortalecimento de outros repertórios.

Passando à análise das estratégias predominantemente verbais/ de controle por regras, a figura 26 apresenta a freqüência dos recursos englobados neste grupo.

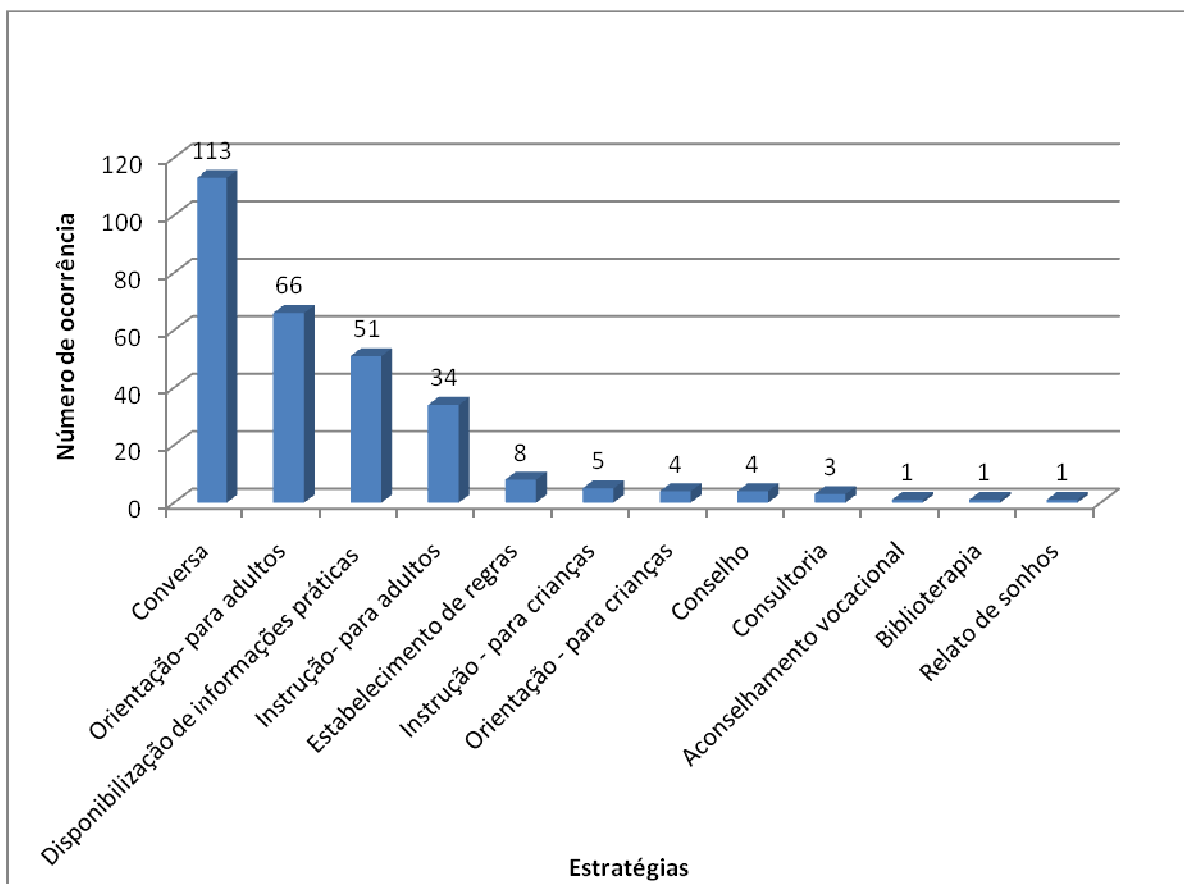


Figura 26: Freqüência de utilização de estratégias predominantemente verbais/ de controle por regras, em número de ocorrências, em relação à amostra analisada.

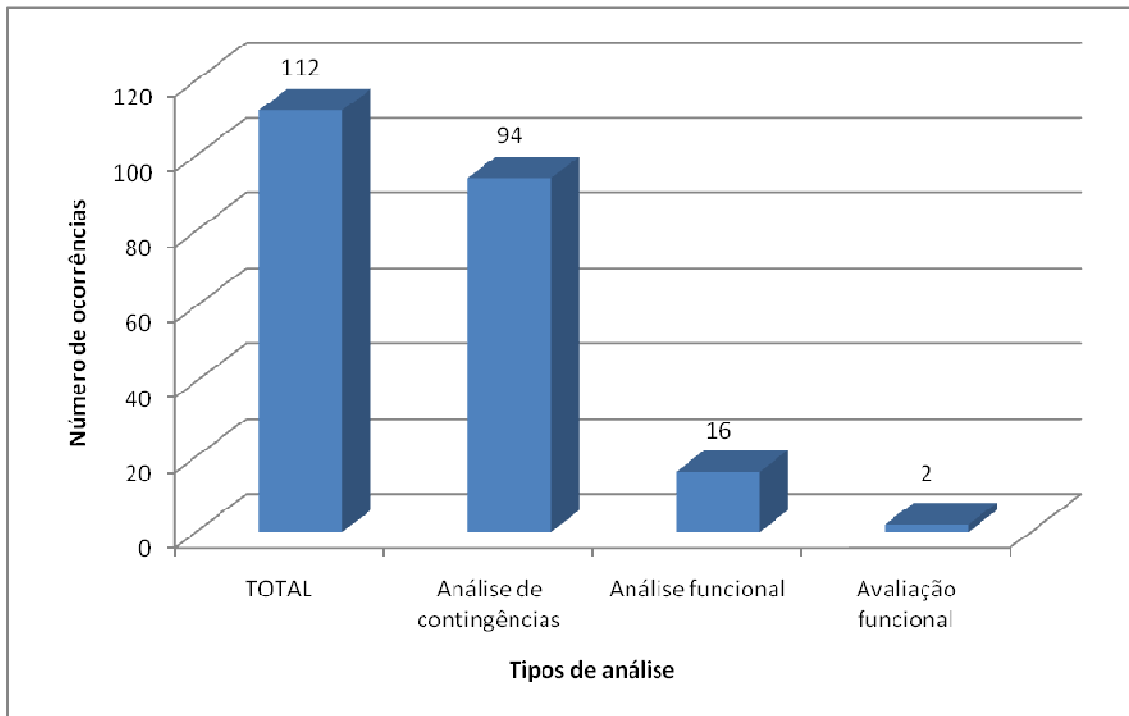
Observa-se que a utilização do recurso de conversa foi averiguada em todos os artigos, seguida pelo recurso de orientação para adultos, identificado em 66 deles, pela disponibilização de informações práticas (tanto para adultos quanto para crianças), com 51 ocorrências e de instrução para adultos, com 34 ocorrências; estes foram os recursos que mais se destacaram neste grupo em relação à amostra.

Nota-se que o uso de estratégias predominantemente verbais/ de controle por regras é bastante amplo, mas cabe mencionar que, na amostra, foi verificada a utilização concomitante de técnicas e procedimentos da Análise do Comportamento e de outros recursos. É evidenciada, portanto, a importância de se recorrer não só a estratégias verbais, mas também àquelas que permitam o manejo direto das contingências, verificando-se consonância com o que é apontado na literatura por Conte e Regra (2000), em referência ao trabalho de Catania, Mathews e Shimoff (1990), que *“as regras podem alterar o comportamento de modo a torná-lo insensível às contingências”* (p. 90), gerando, assim, efeitos terapêuticos insatisfatórios e indesejáveis.

Passando à questão do recurso à análise de contingências, a figura 27 tem por objetivo apresentar a frequência de realização de análise nos artigos, a qual se pôde identificar, na amostra, com diferentes denominações e formatos<sup>10</sup>.

---

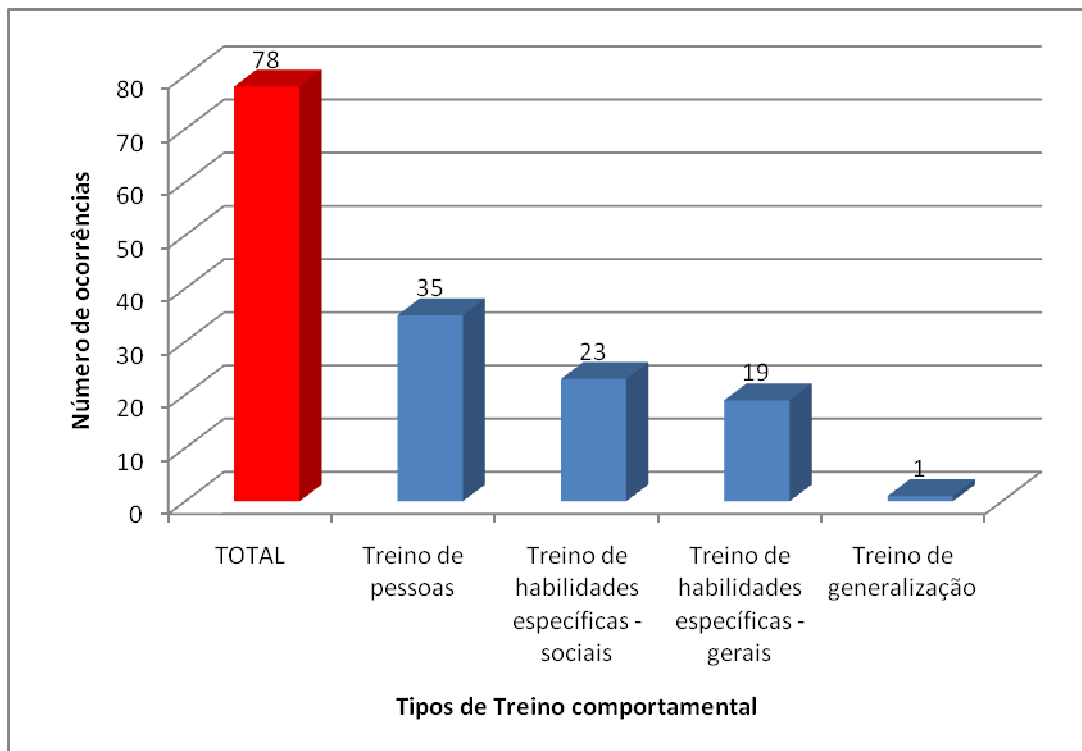
<sup>10</sup> Ressalva-se que, apesar de conceitualmente os termos “análise de contingência”, “análise funcional” e “avaliação funcional” descreverem procedimentos diferenciados entre si, na amostra analisada não foi verificado rigor e/ou consistência conceitual em sua utilização, identificando-se que o uso dos termos remetia, indiscriminadamente, à procedência de análise de contingências, à qual se faz referência por diferentes denominações; apesar da atribuição de tal significado comum, os termos foram mantidos em consonância e consideração à forma como apareceram nos artigos analisados.



*Figura 27:* Frequência de realização efetiva ou prescrita de análise de contingências, análise funcional e avaliação funcional em relação à amostra analisada, de acordo com a nomenclatura atribuída nos artigos lidos, em número de ocorrências.

Reconhecendo-se a importância da realização de análises de contingências no campo prático da Análise do Comportamento, nota-se que em apenas um artigo não foi possível identificar a efetivação ou prescrição desta, observando-se que em alguns dos artigos referia-se a realização de “análise funcional” (16 ocorrências) e “avaliação funcional” (2 ocorrências), sem que fosse proporcionada, porém, qualquer distinção clara em relação à procedência de análise de contingências, evidenciando-se o uso indiscriminado da terminologia.

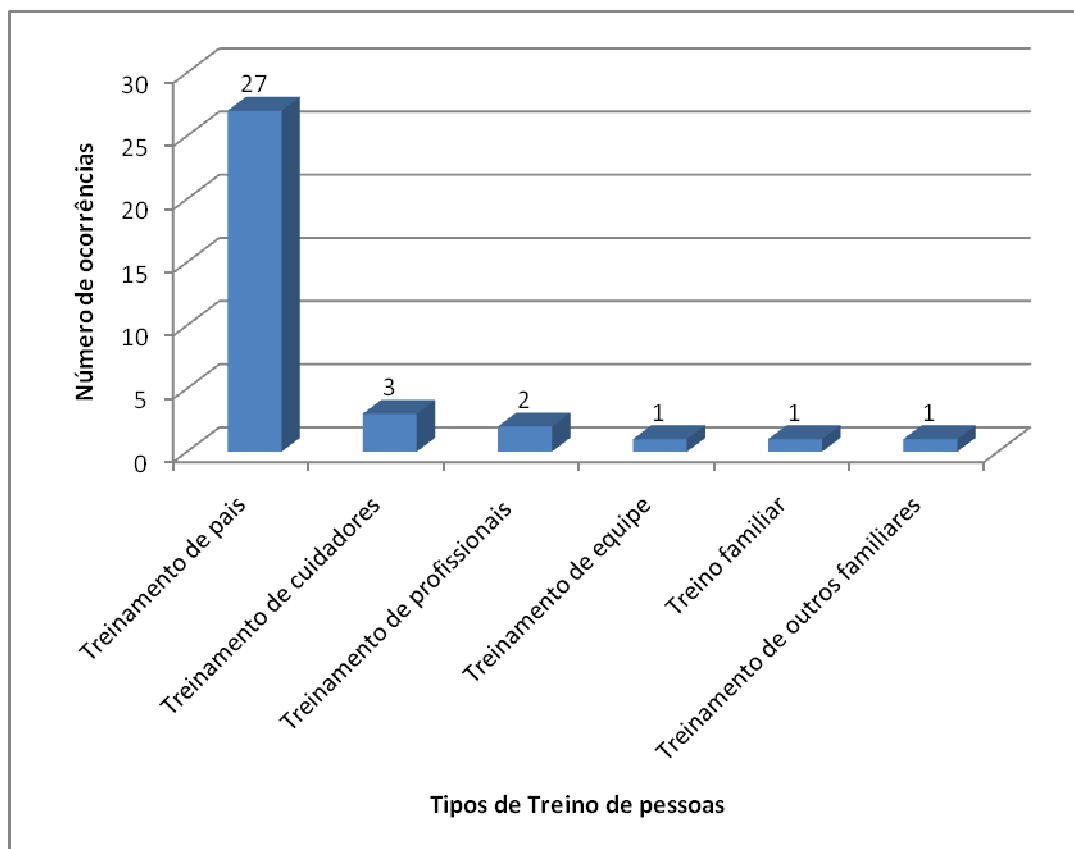
Analisa-se, em seguida, a utilização de estratégias de treino comportamental, suas diversas aplicações e possibilidades identificadas na amostra, de acordo com os dados apresentados na figura 28.



*Figura 28:* Frequência de utilização da estratégia de treino comportamental em seus diferentes formatos, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

Observa-se que é mais freqüente a menção ao público a ser treinado do que às habilidades a serem treinadas, o que se evidencia pelo maior número de ocorrências de treinamento especificando-se apenas quem é treinado (por exemplo, “treinamento de pais” ou “treinamento familiar”), com 35 menções, seguido pelo treino de habilidades sociais, com 23 ocorrências, pelo treino de habilidades específicas em geral, com 19 ocorrências e pelo treino de generalização, mencionado apenas em uma ocasião. A seguir, serão oferecidos desdobramentos deste item, apresentando-se uma análise mais detalhada da freqüência de cada um dos tipos de treino mencionados acima e seus subtipos.

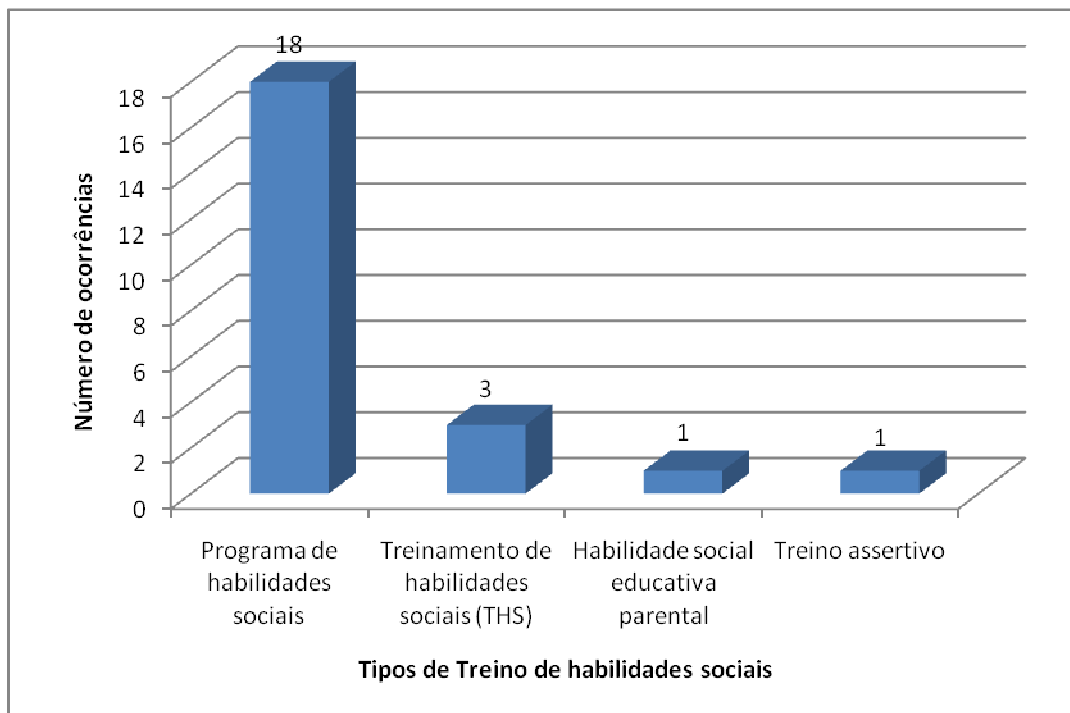
Iniciando-se pelo tipo de treinamento que contou com o maior número de menções, o treino de pessoas, a figura 29 apresenta os subtipos de treinamentos referentes a esta categoria e a freqüência com que foram identificados na amostra analisada.



*Figura 29:* Frequência dos diferentes tipos de treinamento de pessoas, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

É possível notar que há uma grande divergência na frequência de menção ao treinamento de pais em relação aos outros tipos de treinos de pessoas identificados na amostra, já que este tipo de treino se destaca com 27 menções nos artigos lidos, em comparação com treinamento de cuidadores (3 ocorrências), de profissionais (2), de equipe (2), familiar (1) e de outros familiares da criança (1). Assim, o treinamento de pais se revela como o tipo de treino mais realizado e mencionado, quando se especifica apenas o público-alvo do treinamento, em relação à amostra.

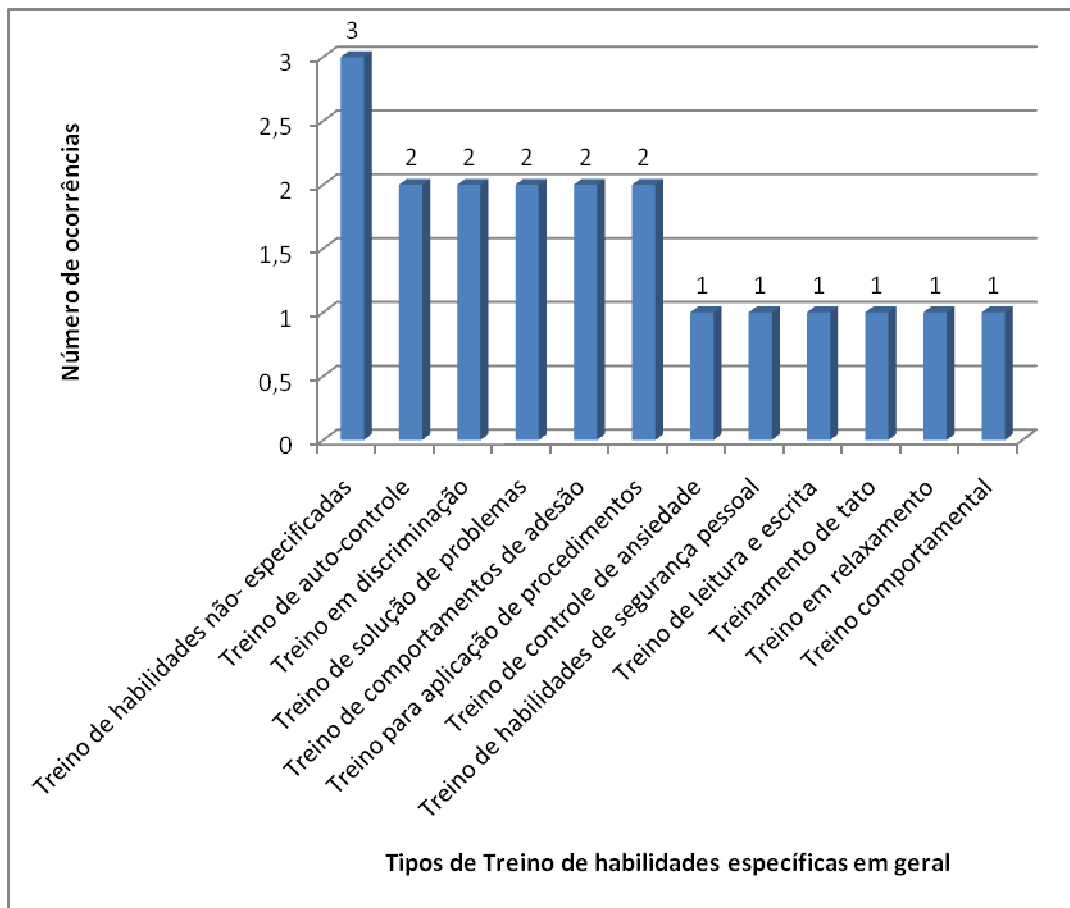
A figura 30, a seguir, apresenta os desdobramentos do treinamento em habilidades sociais, especificando-se os diferentes tipos de treino encontrados neste campo.



*Figura 30:* Frequência da utilização dos diferentes tipos de treinamento de habilidades sociais, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

O gráfico revela que foi mais comumente identificado, na amostra analisada, o treinamento através da configuração de um programa de habilidades sociais, com 18 menções. Vale ressaltar que os programas não são descritos em detalhes nos artigos lidos, portanto, esta é uma classe que agrupa, provavelmente, programas bastante diferentes entre si, em relação aos quais não foi possível ter acesso a descrições e especificações. Observa-se disparidade entre a frequência deste tipo de treino para o treinamento de habilidades sociais (THS), o qual foi mencionado em 3 ocasiões na amostra, no sentido de especificar um procedimento sistemático de ensino de habilidades sociais, referendando-se, possivelmente, o que é disponibilizado sobre THS na literatura da Análise do Comportamento. Tanto o treino de habilidades sociais educativas parentais, quanto o treino assertivo, foram identificados, na amostra, apenas uma vez.

Em relação ao treinamento de habilidades específicas em geral, a figura 31 expõe a frequência de identificação de treinamento de diversas habilidades deste tipo.



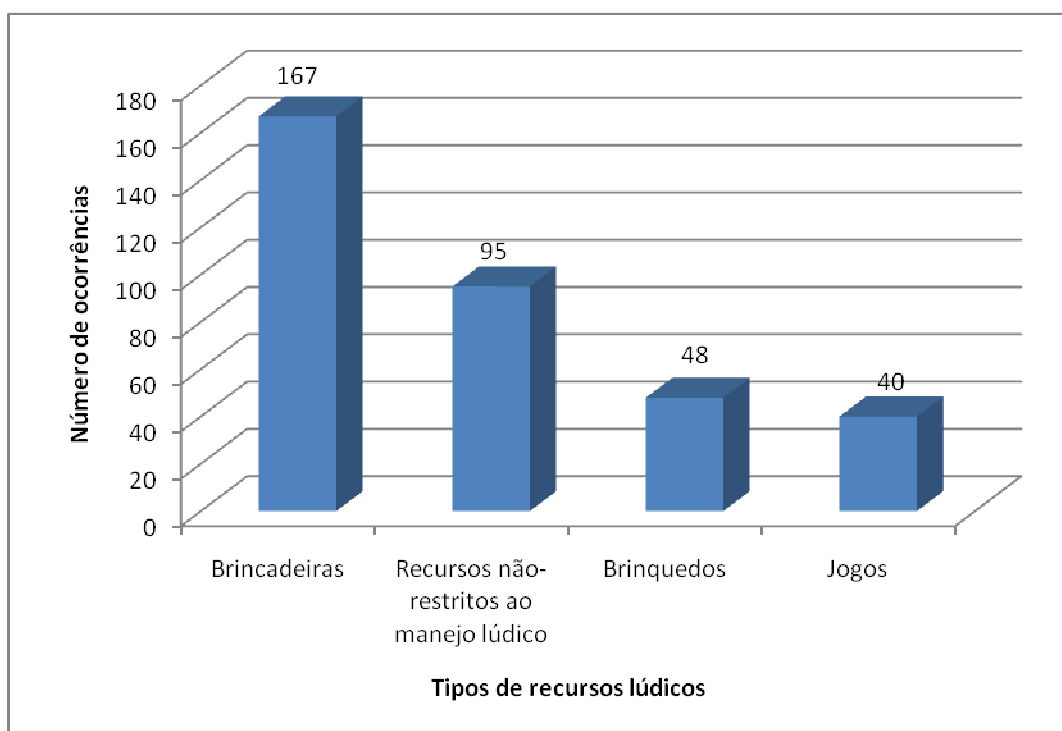
*Figura 31:* Frequência de utilização de procedimento de treino de diferentes habilidades específicas, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

Observa-se, por este gráfico, que foi mais comum a menção ao treinamento de habilidades específicas sem que fosse especificada que habilidades se pretendia treinar, identificando-se, na amostra analisada, 3 menções à este tipo de treino sem maiores detalhes. Em relação às habilidades que foram descritas na amostra, observa-se que muitas assemelham-se em relação à frequência de menção, considerando-se que, com 2 ocorrências, apresentam-se os treinos em auto-controle, discriminação, solução de problemas, comportamentos de adesão e aplicação de procedimentos. Já os tipos de treino identificados apenas em uma ocasião cada um, foram as habilidades de controle de ansiedade, segurança pessoal, leitura e escrita, tato, relaxamento e treino comportamental (em relação à este último, não há especificação de qual habilidade se treina).

Para a análise dos dados correspondentes à próxima estratégia, a de utilização de recursos lúdicos, será dedicado o próximo capítulo, pela análise da utilização deste tipo de recurso constituir-se como um dos focos deste trabalho.

#### 8. A utilização de recursos lúdicos na TCI – quais são e como são utilizados no processo terapêutico?

Dando início à análise do emprego de recursos lúdicos na amostra, recorda-se que esta estratégia foi identificada em 74 dos 113 artigos lidos. A figura 32 apresenta os diferentes tipos de recursos utilizados e a freqüência com que foram identificados.

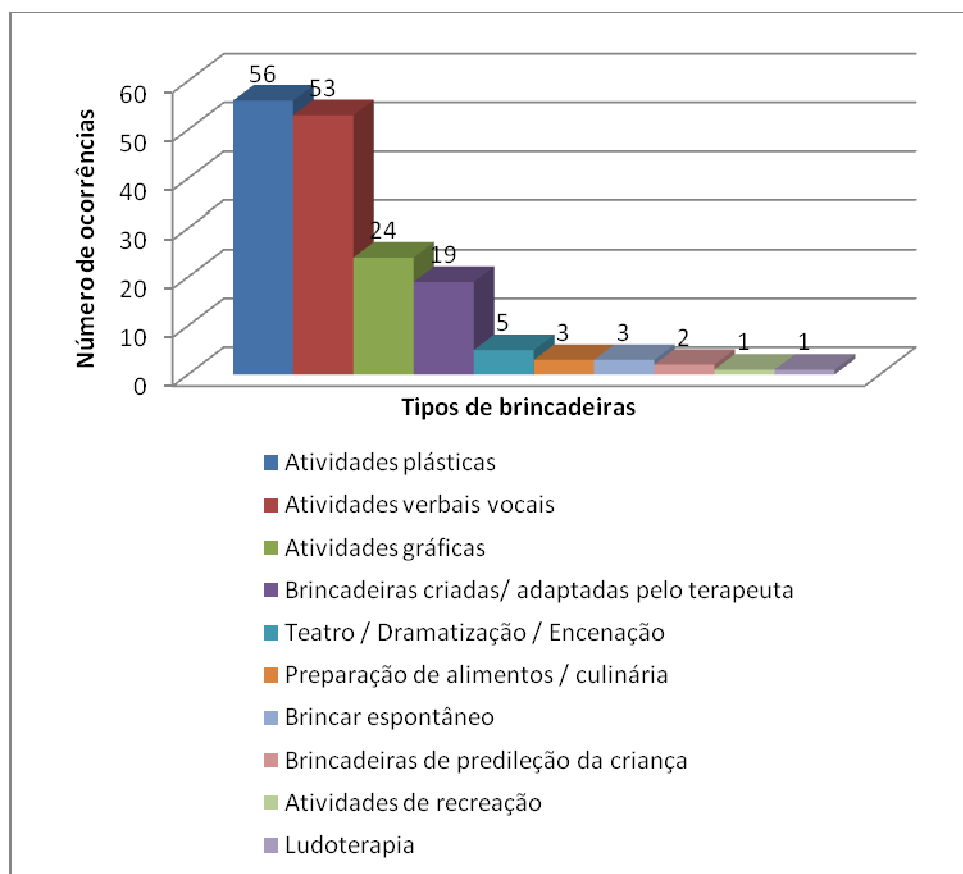


*Figura 32:* Freqüência da utilização de brincadeiras, recursos não-restritos ao manejo lúdico, brinquedos e jogos na amostra analisada, em número de ocorrências.

Observa-se que as brincadeiras foram, disparadamente, o recurso mais freqüentemente mencionado nos artigos, com 167 ocorrências, seguido pela utilização de recursos cujo manejo, no cotidiano, possivelmente não se restringe ao caráter lúdico, mas que, no contexto terapêutico, foram utilizados com este fim, com 95 menções. O emprego de brinquedos foi mencionado 48 vezes e, de jogos, 40 vezes.

Com o objetivo de proporcionar informações mais completas e detalhadas acerca de cada um dos tipos de recursos mencionados acima, será, a seguir, apresentada a análise de cada uma dessas categorias.

Iniciando-se pelas brincadeiras, as quais foram mais amplamente identificadas na amostra, a figura 33 apresenta a freqüência de utilização de cada uma das diversas brincadeiras mencionadas nos artigos.



*Figura 33:* Freqüência de utilização de diferentes tipos de brincadeira, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

Nota-se que as atividades plásticas foram mais freqüentemente mencionadas, com 56 ocorrências na amostra, seguidas pelas atividades verbais vocais, com 53. Estes foram os dois tipos de brincadeiras mais utilizados em contexto terapêutico infantil nos artigos lidos. Em seguida, em freqüências mais baixas, aparecem as atividades gráficas, com 24 ocorrências e as brincadeiras criadas ou adaptadas pelo terapeuta, com 19 menções. A utilização do recurso de teatro, dramatização ou encenação foi identificada em 5 ocasiões, a preparação de alimentos e brincar espontâneo em 3, as

brincadeiras de preferência da criança, em 2, e as atividades de recreação e ludoterapia, em 1 cada.

Considerando-se que os três tipos de brincadeiras mais frequentemente utilizados (atividades plásticas, verbais vocais e gráficas) são agrupamentos de uma série de atividades diferentes, em seguida serão expostas análises intra-grupos, com o objetivo de determinar que recursos são abrangidos em cada um destes grupos e com que frequência foram mencionados.

A figura 34 apresenta a frequência de utilização de diferentes tipos de atividades plásticas.

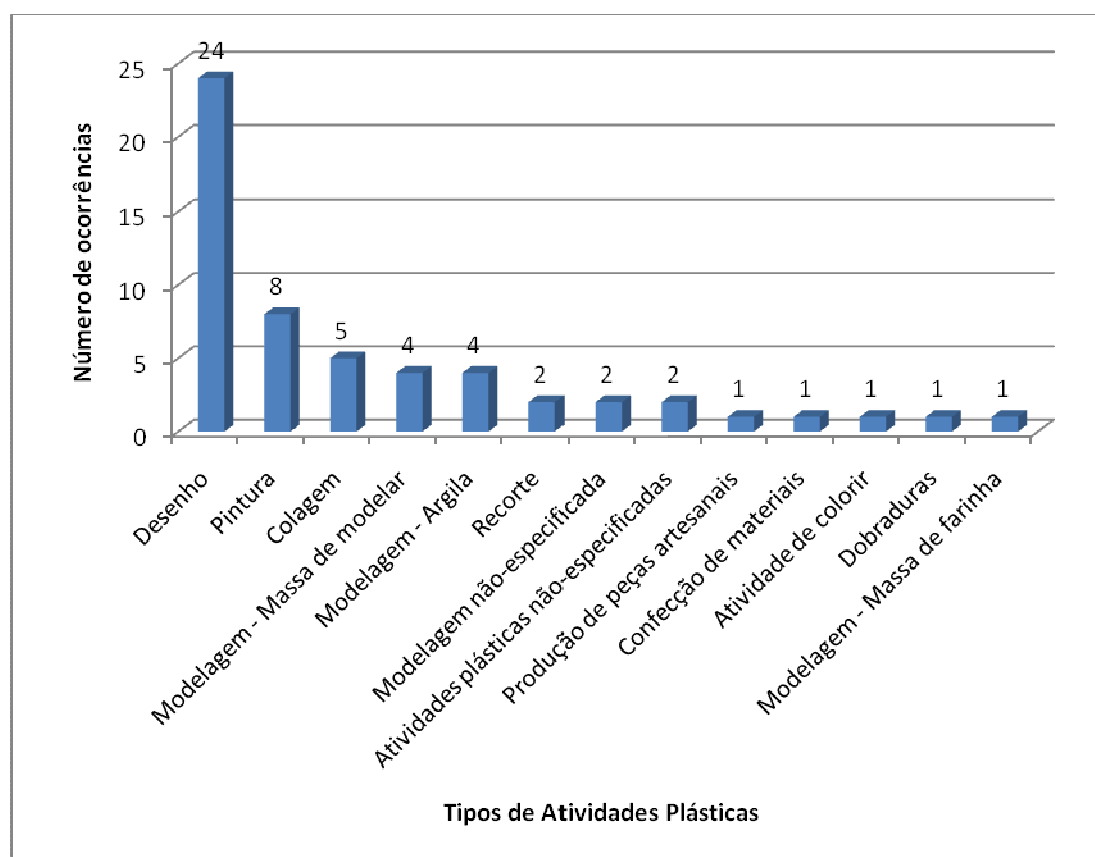
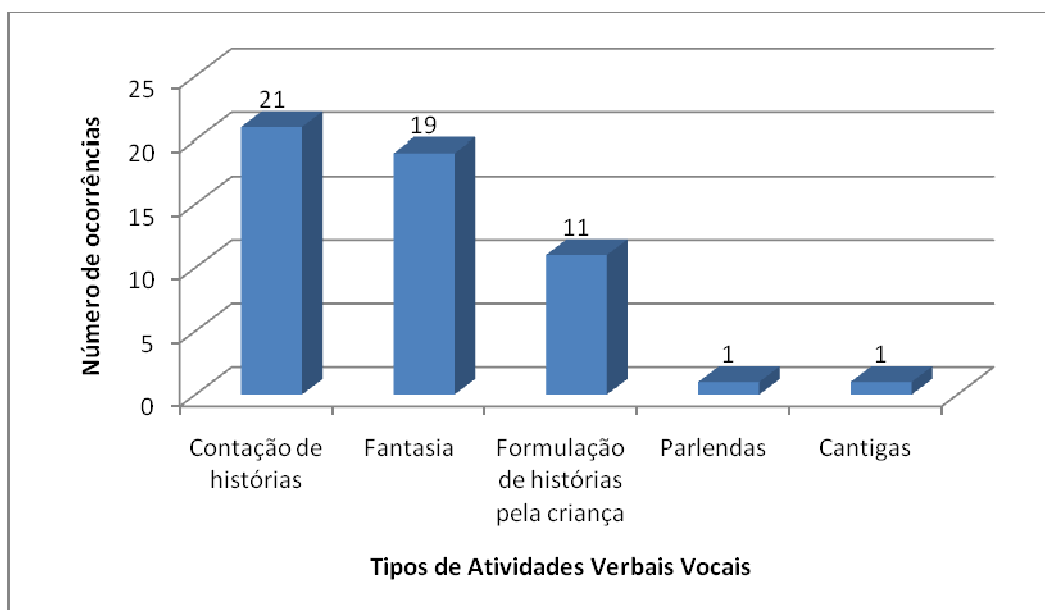


Figura 34: Frequência de utilização das atividades plásticas identificadas na amostra, em número de ocorrências.

Observa-se que, em relação às atividades plásticas, destaca-se a utilização do recurso de desenho, com 24 ocorrências. As outras atividades apresentam frequências de utilização mais baixas, como pintura (8 menções), colagem (5 menções) e modelagem com massa de modelar e argila (4 menções cada uma).

Em relação às atividades verbais vocais, a figura 35 apresenta a freqüência de utilização deste tipo de recursos na amostra analisada.



*Figura 35:* Freqüência de utilização de atividades verbais vocais na amostra analisada, em número de ocorrências.

A contação de histórias se revela o recurso mais utilizado dentro deste grupo de atividades, com 21 menções; nota-se que a diferença entre o uso deste recurso e o da fantasia é pequena, considerando-se as 19 ocorrências de emprego deste último recurso. A formulação de histórias pela criança pôde ser identificada 11 vezes e a utilização de parlendas e cantigas, apenas 1 vez cada.

A figura 36 apresenta a utilização de atividades gráficas e sua freqüência, conforme identificado na amostra analisada.

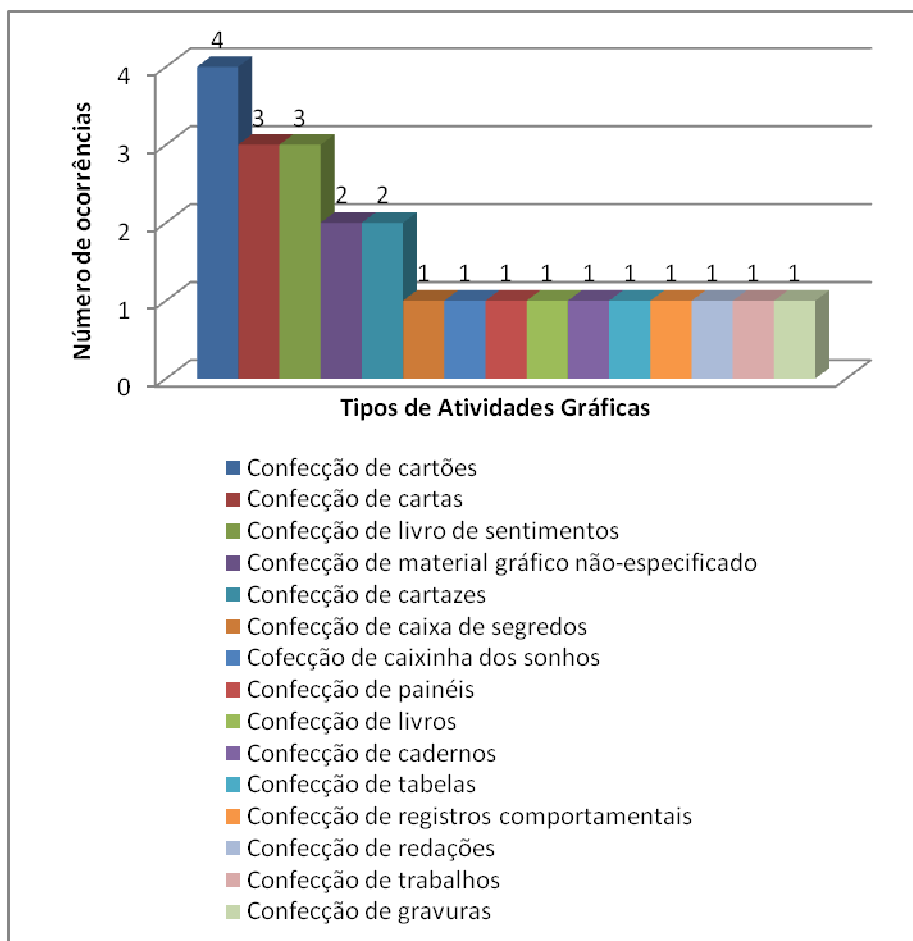


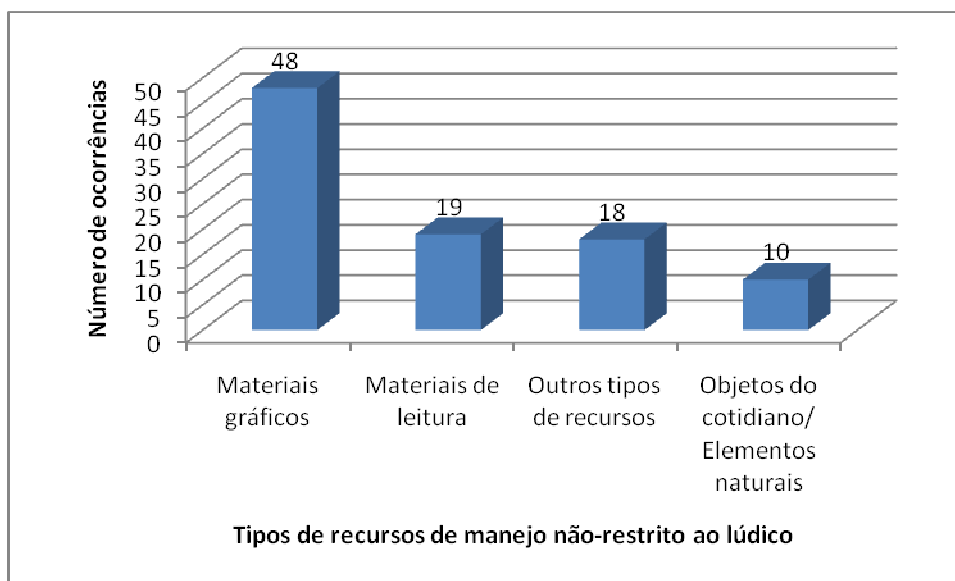
Figura 36: Frequência de utilização de atividades gráficas na amostra, em número de ocorrências.

Observa-se pouca variação na frequência de utilização destes recursos, destacando-se, com 4 ocorrências, a confecção de cartões pelas crianças e, em seguida, com 3 menções cada, a confecção de cartas e de livro de sentimentos.

Nota-se, pela apresentação dos quatro últimos gráficos (figuras 33, 34, 35 e 36), que cada grupo de atividades mencionado reúne uma gama ampla de recursos, fazendo-se presente a multiplicidade na utilização das diferentes atividades. Comparando-se as análises intra-grupos, observa-se que, no grupo das atividades plásticas, há grande diversidade de recursos e maior concentração no uso de um deles (desenho), com as outras atividades aparecendo em frequências mais baixas; no grupo das atividades verbais vocais, há menor variedade de atividades, mas é possível verificar maior uniformidade nas frequências de utilização de cada uma delas; já em relação às atividades gráficas, observa-se a reunião de vários tipos de recursos, porém

todos aparecendo com baixa freqüência de utilização, havendo, relativamente, pouca variação no uso das diversas atividades.

Em relação à utilização de recursos cujo manejo, cotidianamente, não é restrito ao caráter lúdico, mas que são empregados desta maneira no processo terapêutico, a figura 37 expõe a freqüência de utilização de diferentes tipos de recursos, em relação à amostra analisada.



*Figura 37:* Freqüência de utilização de recursos extra-lúdicos na amostra, em número de ocorrências.

Observa-se que, dentre este tipo de recursos, destaca-se o uso de materiais gráficos, que aparece em 48 ocasiões. Os demais recursos foram identificados em freqüência mais baixa, a saber, a utilização de materiais de leitura, com 19 ocorrências, de outros tipos de recursos, com 18, e de objetos do cotidiano/elementos naturais, com 10 menções.

Considerando-se a necessidade de especificar os recursos abrangidos em cada grupo acima descrito, principalmente aqueles agrupados sob a alcunha de “outros tipos de recursos”, bem como a freqüência de utilização de cada um deles, optou-se pela exposição destes dados na tabela 2, abaixo apresentada.

*Tabela 2:* Frequência de utilização dos diferentes tipos de recursos extra-lúdicos identificados na amostra, em número absoluto de ocorrências.

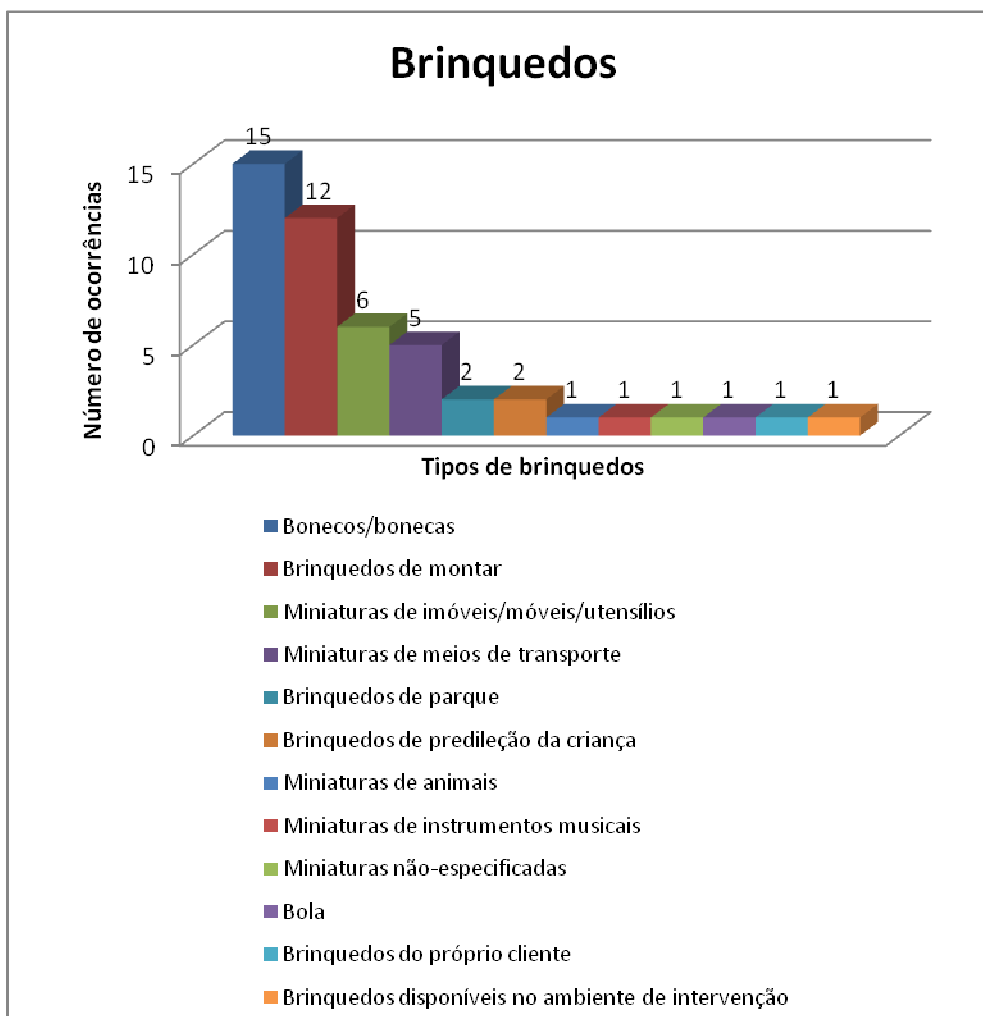
<i><b>Tipos de Recursos Extra-Lúdicos</b></i>	<i><b>Número de Ocorrências</b></i>
<b>Leitura</b>	<b>19</b>
Livros de histórias infantis	10
Livros diversos	3
Livros infantis criados/ adaptados pelo terapeuta	2
Histórias em quadrinhos	2
Livros infantis sobre terapia	1
Cartilha de inteligência emocional	1
<b>Objetos/ Elementos do cotidiano</b>	<b>10</b>
Objetos do cotidiano	6
Água	2
Areia	1
Fogo	1
<b>Material gráfico</b>	<b>48</b>
Papel	5
Lápis de cor	4
Giz de cera	4
Cartões com desenho	4
Lápis grafite	3
Canetas hidrográficas	3
Tinta	3
Gravuras	3
Revistas	2
Papel sulfite	2
Cola	2
Tesoura	2
Canetas esferográficas	2
Adesivos	2
Papel jornal	1
Giz	1
Tinta plástica	1
Prancheta	1
Figurinhas	1
Carimbos	1
Outros materiais	1
<b>Outros tipos de recursos</b>	<b>18</b>
Música	5
Filmes	3
Sucata	2
Massagem	1
Mágica	1
Dança	1
Álbuns de fotografia	1

Teatro	1
Poesia	1
Literatura	1
Folclore	1

---

É perceptível uma gama extensa de recursos descritos e utilizados na prática clínica infantil, observando-se que as estratégias lúdicas empregadas pelos terapeutas comportamentais infantis não se limitam a brinquedos e brincadeiras, os quais são fundamentalmente lúdicos, mas se ampliam a recursos do cotidiano e de funções/características diversificadas. Entra em foco, desta maneira, a habilidade do terapeuta comportamental infantil de ser criativo, na medida em que seu trabalho envolve uma enorme variedade de recursos disponíveis, cuja escolha e emprego devem ser articulados com os objetivos terapêuticos previamente delimitados.

Passando à análise da utilização de brinquedos na amostra analisada, a figura 38 apresenta a frequência de emprego de diferentes tipos de brinquedos, no contexto terapêutico.



*Figura 38:* Freqüência de utilização dos tipos de brinquedos identificados, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

Nota-se que os bonecos e bonecas revelaram-se o tipo de brinquedo mais freqüentemente utilizado na amostra analisada, com 15 ocorrências; em seguida, com número de menções não muito abaixo, aparece a utilização de brinquedos de montar, com 12 ocorrências. Entre os brinquedos que ainda se destacam em relação aos demais tipos identificados, a utilização de miniaturas de imóveis/móveis/utensílios domésticos foi descrita em 6 ocasiões, e as miniaturas de meios de transporte, 5. Com freqüência de uso mais baixas, aparecem os brinquedos de parque e brinquedos de predileção da criança, com 2 menções de cada um. Os brinquedos cuja utilização pôde ser verificada em uma só ocasião foram as miniaturas de animais, de instrumentos musicais, miniaturas não-especificadas, bola, brinquedos do próprio cliente e brinquedos disponíveis no ambiente da intervenção.

Objetivando-se detalhar os grupos de brinquedos acima destacados, é apresentada a Tabela 3, a seguir, na qual constam os brinquedos conglomerados em cada grupo e sua frequência de utilização em relação à amostra analisada.

*Tabela 3:* Frequência de utilização dos diferentes tipos de brinquedos identificados na amostra, em número absoluto de ocorrências.

<b><i>Tipos de brinquedos</i></b>	<b><i>Número de ocorrências</i></b>
<b>Bonecos/ bonecas</b>	<b>15</b>
Fantoches	7
Bonecos	5
Bonecas	3
<b>De montar</b>	<b>12</b>
Lego	4
Quebra-cabeça	7
Tangran	1
<b>Miniaturas de imóveis/ móveis/ utensílios</b>	<b>6</b>
Casinha de boneca	1
Mobília de casinha	1
Utensílios domiciliares de brinquedo	2
Kit hospitalar de brinquedo	2
<b>Miniaturas de meios de transporte</b>	<b>5</b>
Caminhão de plástico	1
Carrinhos	2
Naves	1
Aviões	1
<b>Parque</b>	<b>2</b>
Tanque de areia	1
Balanço	1
<b>Brinquedos de predileção da criança</b>	<b>2</b>
<b>Miniaturas de animais</b>	<b>1</b>
Animais de brinquedo	1
<b>Miniaturas de instrumentos musicais</b>	<b>1</b>
Guitarra de plástico	1
<b>Miniaturas não-especificadas</b>	<b>1</b>
<b>Bola</b>	<b>1</b>
<b>Brinquedos do próprio cliente</b>	<b>1</b>
<b>Brinquedos disponíveis no ambiente de intervenção</b>	<b>1</b>

Considerando-se a utilização de jogos na TCI, a apresentação da figura 39 tem como objetivo revelar as frequências de utilização de cada tipo de jogo identificado na amostra.

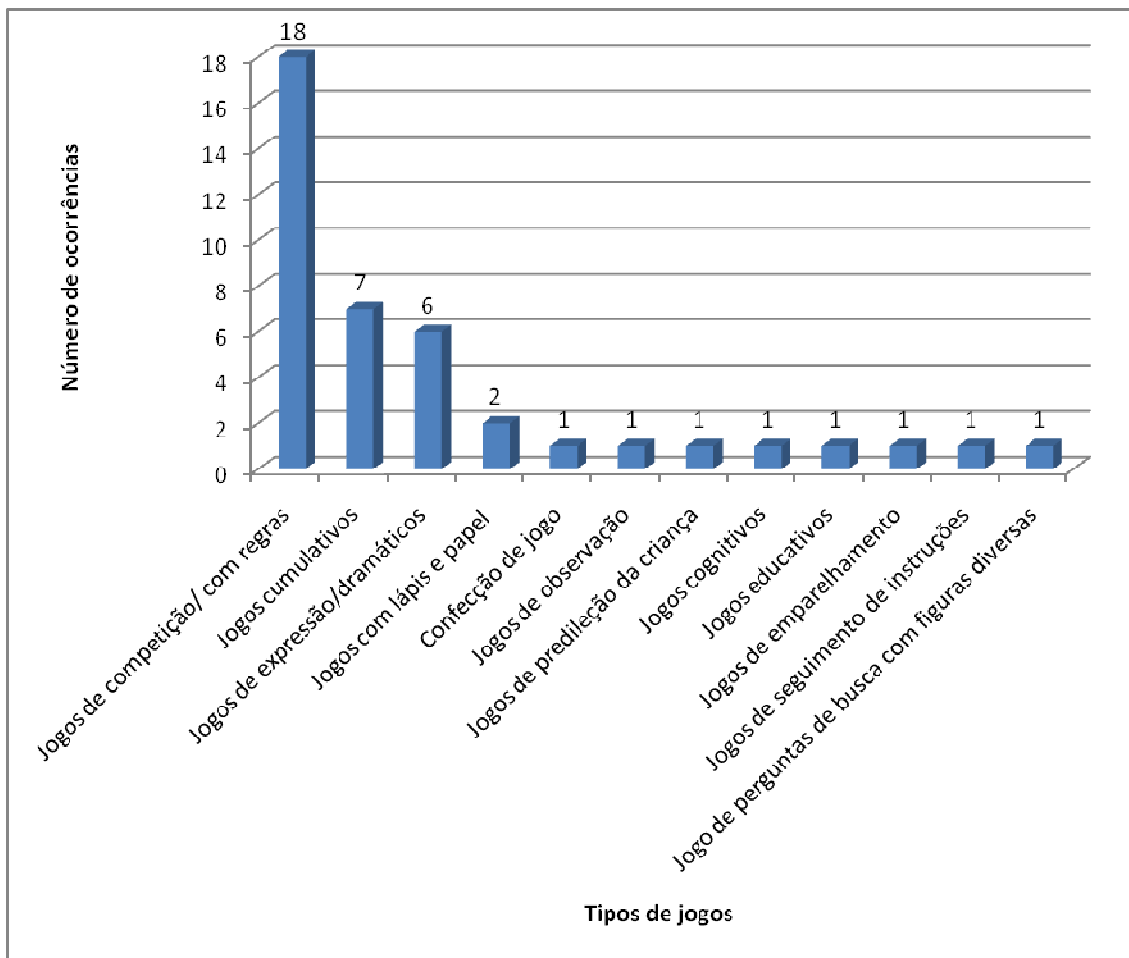


Figura 39: Frequência de utilização dos tipos de jogos identificados na amostra analisada, em número de ocorrências.

Nota-se que a utilização de jogos de competição/ com regras se destaca, tendo sido identificada na amostra em 18 ocasiões. Em seguida, com frequências semelhantes, aparecem os jogos cumulativos, com 7 menções, e os jogos de expressão/dramáticos, com 6 ocorrências. O uso de jogos com lápis e papel foram mencionados 2 vezes e, com apenas uma ocorrência cada, aparecem a confecção de jogos, jogos de observação, de predileção da criança, cognitivos, educativos, de emparelhamento, de seguimento de instruções e de perguntas de busca com figuras diversas.

É interessante observar que o tipo de jogo que se destaca é o de competição e regras, o qual engloba uma série de jogos tradicionalmente populares, padronizados e facilmente encontrados à venda no mercado. Nota-se, então, que o tipo de jogo mais frequentemente utilizado em relação à amostra analisada, são aqueles comprados

prontos e, portanto, bastante familiares ao público infantil. Observa-se, simultaneamente, que os tipos de jogos que sucedem os de competição e regras, em frequência de uso, são os jogos cumulativos e de expressão/dramáticos, os quais consistem em atividades terapêuticas desenvolvidas/adaptadas pelo terapeuta, em formato lúdico, para o atingimento de objetivos terapêuticos específicos. Estes jogos não são encontrados no mercado, já que são criados em contexto de terapia infantil, constituindo instrumento exclusivo deste âmbito, na medida em que não são empregados fora dele.

Portanto, pode-se concluir que, apesar de haver prevalência na utilização de jogos comercialmente disponíveis, padronizados e tradicionalmente referendados pelo público infantil, há também significativo emprego de jogos desenvolvidos especialmente para o contexto terapêutico, os quais exigem do terapeuta habilidade de planejar e viabilizar estratégias lúdicas que sirvam especificamente aos propósitos balizados para o processo terapêutico que se considera.

A seguir, a figura 40 apresenta a frequência de utilização dos jogos tradicionalmente comercializados, amplamente conhecidos tanto pelo público adulto, quanto pelo infantil, de forma a permitir a identificação e números de ocorrências de utilização dos jogos reunidos no grupo “jogos de competição/ com regras”, cujo emprego foi destacado, com o objetivo de complementar as informações anteriormente dispostas.

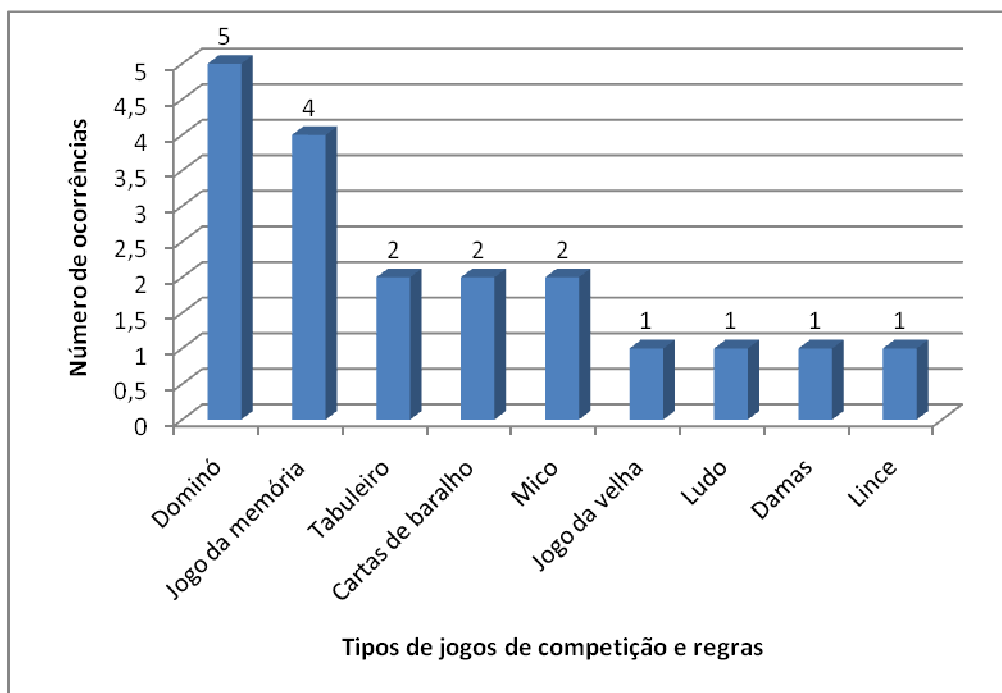
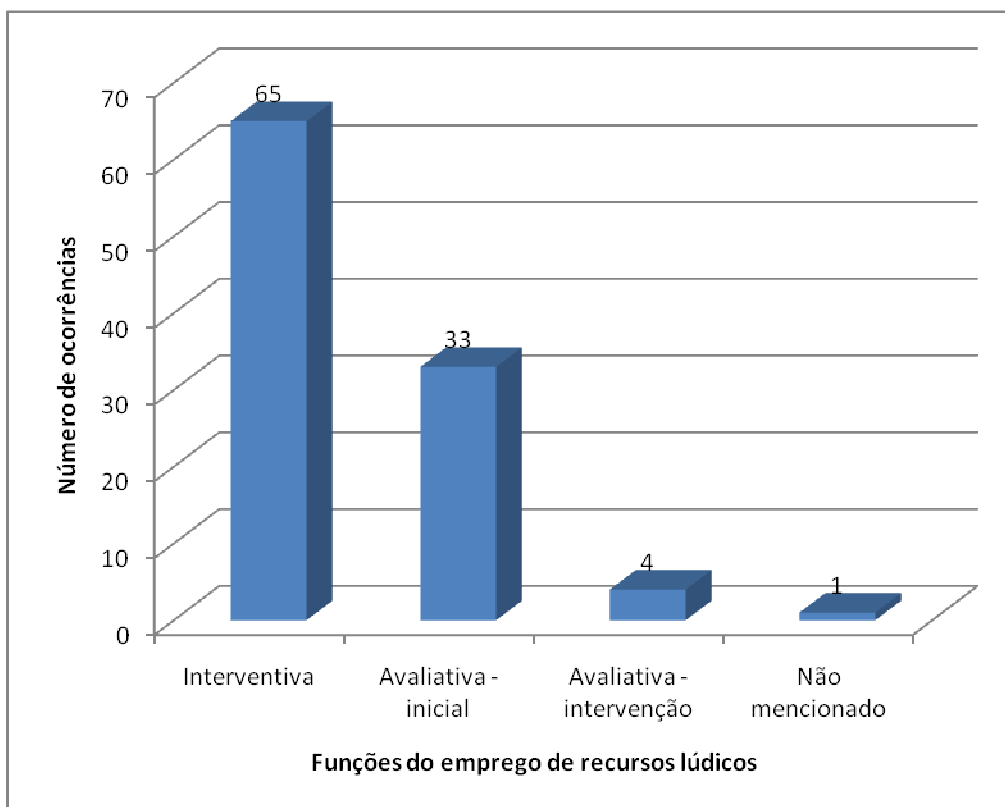


Figura 40: Utilização de jogos de competição/ com regras tradicionalmente conhecidos, em relação à amostra analisada, em número de ocorrências.

O jogo de dominó foi mais frequentemente identificado, com 5 menções, seguido pelo jogo da memória, com 4. Os jogos de tabuleiro, cartas de baralho e cartas de mico aparecem com 2 ocorrências cada, e o jogo da velha, ludo, damas e lince, foram identificados em uma ocasião cada.

Prosseguindo com a análise referente ao emprego de recursos lúdicos na TCI, faz-se necessário investigar qual o propósito desta utilização, considerando-se cada caso de uso de recursos lúdicos encontrado na amostra analisada.

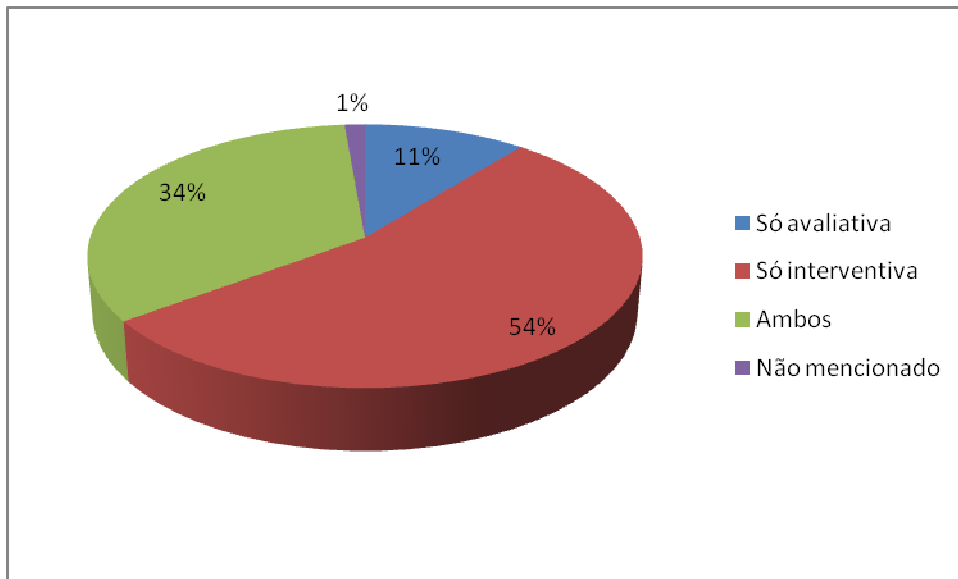
A figura 41 expõe as funções do emprego destes recursos apresentadas nos artigos lidos, bem como a frequência com que estas funções puderam ser identificadas na amostra referida.



*Figura 41:* Funções da utilização de recursos lúdicos em contexto terapêutico infantil identificadas na amostra, em número de ocorrências.

Verifica-se que a função interventiva de utilização dos recursos lúdicos em contexto terapêutico infantil, ou seja, o emprego destes recursos com o propósito de implementar intervenções, se destaca, tendo sido identificada, na amostra, em 65 ocasiões. O objetivo de realizar avaliação de repertório inicial do cliente através do emprego dos recursos lúdicos foi verificado em 33 ocasiões, e o de avaliar intervenções realizadas, em apenas 4. Em um único caso a função do emprego de estratégias lúdicas não foi mencionada.

Considerando-se a observação de que em muitos casos os recursos eram utilizados com mais de uma função, compete avaliar de que forma as funções identificadas são dispostas nos artigos analisados, buscando-se identificar, em relação ao total de 74 artigos em que a utilização de recursos lúdicos é mencionada, em que frequência estes recursos são utilizados com apenas uma função (interventiva ou avaliativa) ou combinando-se ambas. A figura 42 apresenta este dado.



*Figura 42:* Funções da utilização de recursos lúdicos identificadas na amostra, em porcentagem referente ao número de artigos classificados de acordo com cada combinação de funções em relação ao número total de artigos em que foi identificada utilização de recursos lúdicos.

Conclui-se que prevalece a utilização dos recursos lúdicos com função apenas interventiva, o que foi verificado em 54% dos casos, ou seja, em cerca de 40 artigos. Já o emprego com ambas as funções interventiva e avaliativa foi identificado em 34% dos artigos que mencionavam estratégias lúdicas, em cerca de 25 deles. Constantou-se o uso com propósito apenas de avaliação – tanto de repertório, quanto da intervenção implementada – em 11% dos casos, em cerca de 8 artigos.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Constata-se que há quantidade significativa de material acadêmico relacionado à TCI produzido e publicado no Brasil, apesar da consideração de que grande parte deste material está concentrado em uma única publicação (coletânea *Sobre Comportamento e Cognição*). Nota-se que é através desta coletânea que a TCI garante sua visibilidade e divulgação no país, além de se reconhecer a importância da publicação em relação ao fomento da produção desta área no Brasil, pela recorrente proposição de sessões temáticas relacionadas ao campo da TCI. É interessante observar, ainda, que a *Sobre Comportamento e Cognição* ocupa um nicho acadêmico diverso dos periódicos aqui pesquisados, os quais dispõem de critérios bastante rigorosos e exigentes para publicar; assim, o aumento do volume de produção atribuído à esta coletânea pode também dever-se à flexibilidade de seus critérios, resultando em um incentivo à publicação em *Análise do Comportamento*.

O material acadêmico pesquisado promove a apropriação de diferentes tipos de informação acerca da TCI, por ter conteúdo diversificado, o qual abrange as vertentes da teoria, prática e pesquisa na área.

A publicação de artigos relacionados à TCI apresenta tendência crescente, uma vez que se observa que o volume de produção tem aumentado paulatinamente. Verifica-se que, no Brasil, a produção de material acadêmico da área está fortemente vinculada às regiões Sul e Sudeste do país, destacando-se dois pólos principais: os estados do Paraná e de São Paulo, com ênfase nas cidades de Londrina e de São Paulo, respectivamente.

Conclui-se que a prática da TCI tem abarcado e referendado uma variedade de locais e espaços de atuação, evidenciando contextos alternativos aos *settings* terapêuticos de gabinete, principalmente os que consistem no próprio ambiente natural do cliente. Além disso, observou-se a inclusão não só da criança, mas também de pessoas com diferentes graus de parentesco, proximidade e convivência em relação à ela no processo terapêutico, revelando uma atuação que busca abranger, considerar e intervir sobre o maior número de variáveis possíveis envolvidas no caso atendido. O formato das sessões tem variado conforme as demandas apresentadas pelo caso,

dispondo-se de diversas possibilidades de configurações de sessões que podem ser combinadas ou não. Verifica-se, assim, grande plasticidade e flexibilidade nos atendimentos em TCI, considerando-se as particularidades de cada caso clínico.

A TCI revela-se capaz de atender uma enorme diversidade de demandas e queixas do público, abrangendo análises e intervenções em problemas comportamentais prioritariamente relacionados à criança, sua família e/ou pessoas com as quais convive. Define-se, desta forma, a habilidade e competência dos terapeutas em manejar uma gama de demandas bastante ampla e variável, considerando, na maioria dos casos, os aspectos externo, encoberto e conceitual do comportamento, simultaneamente.

Especificamente em relação às intervenções da TCI, verifica-se que os terapeutas comportamentais infantis têm recorrido a uma multiplicidade de estratégias interventivas, em grande parte das ocasiões, referenciando a relação destas com os princípios e com o arcabouço teórico da Análise do Comportamento. Este compromisso com a ciência do comportamento é ratificado pela observação de que a maioria absoluta dos artigos analisados dispensa qualquer tipo de apoio ou embasamento em princípios/teorias mentalistas e cognitivistas, apesar da aceitação de artigos com conteúdo deste tipo pela coletânea *Sobre Comportamento e Cognição*, identificada como a principal publicação da área da TCI no Brasil.

A partir desta exposição, conclui-se que a TCI demonstra dispor de recursos suficientes para manter-se no domínio da Análise Aplicada do Comportamento sem que seja necessário recorrer a explicações e teorizações de outra dimensão que não a do comportamento, enfatizando-se o comprometimento da área com as bases filosóficas do Behaviorismo Radical.

Observando-se, em alguns momentos, inconsistência na utilização de alguns termos específicos, ressalta-se que é de suma importância atentar rigorosamente ao significado e emprego destes ao se produzir material acadêmico, na busca da consolidação da TCI como área implicada com o rigor e tecnologia da Análise do Comportamento e merecedora de reconhecimento científico neste âmbito.

Verifica-se que é corrente e abundante a utilização dos recursos lúdicos com o público infantil no contexto da TCI, prevalecendo o objetivo interventivo, ou seja, de favorecer e propiciar o manejo direto das contingências presentes na vida da criança. Os recursos empregados variaram entre brinquedos, brincadeiras, jogos e uma pluralidade de materiais e elementos do cotidiano, não-específicos do público infantil. Foi revelada, também, disponibilidade e interesse dos terapeutas comportamentais infantis em criar e adaptar atividades lúdicas diversas para o contexto terapêutico, considerando-se as especificidades dos casos e as predileções das crianças atendidas. Nota-se que a TCI apropria-se dos recursos lúdicos conforme as demandas do público atendido e das queixas explicitadas, procurando justificar e aconselhar a inserção de tais estratégias com base nos conhecimentos proporcionados pela ciência da Análise do Comportamento.

É possível relacionar as inúmeras possibilidades de se configurar e realizar terapia comportamental infantil identificadas neste estudo com recentes caracterizações contemporâneas da Análise do Comportamento discutidas por Tourinho e Sérgio (2010). Com a colocação de que atualmente é considerada, neste campo, uma diversidade de interesses que tende a ampliar-se cada vez mais, os autores apontam para *“a diversidade de temas e problemas investigados, de atividades realizadas, de locais de trabalho”* (p.3); constata-se que pode ser estabelecido um paralelo entre a evolução molar do campo da ciência do comportamento como um todo e entre as transformações moleculares observadas na área da TCI, situada no vértice da Análise do Comportamento Aplicada, ou seja, no âmbito das intervenções voltadas para a solução de problemas humanos. Evidencia-se, portanto, o *“processo em curso de diversificação das produções”* (p. 11) no âmbito da Análise do Comportamento mencionado pelos autores.

A utilidade do presente trabalho, dentro das limitações de seu processo de realização, é dada pelo auxílio na tarefa de mapear a área da TCI no território nacional, na busca de se identificar o que é feito e que recursos são empregados neste campo, legitimando-se a possibilidade dos terapeutas recorrerem a estratégias e meios diversificados, desde que haja a preocupação em tatear o contexto de vida da criança e de sua família. Há a possibilidade deste estudo servir, ainda, como material de

consulta e guia aos psicólogos da abordagem analítico-comportamental interessados em atender ao público infantil em suas mais diversas necessidades e demandas. Pode servir, também, para que a história de um campo de atuação importante dentro da Psicologia e, mais especialmente, da Terapia Comportamental, fique documentado.

Como sugestões para estudos e pesquisas futuros, especifica-se a possibilidade de realização de inúmeros cruzamentos entre os dados apresentados, proporcionando novos ângulos de análise e de mapeamento da TCI, como investigações acerca da evolução da utilização, na área, de diversas estratégias, técnicas, procedimentos e recursos ao longo do tempo, ou aprofundamentos na análise da distribuição da produção acadêmica pelo Brasil, focando as distintas localidades de modo mais específico e particular. Além disso, a recorrência ao emprego de recursos lúdicos se revela, atualmente, um campo de estudos bastante amplo e fértil, havendo grande quantidade de material disponível para análise. As possibilidades de avanço da TCI, em relação à incorporação e criação de atividades lúdicas com fins terapêuticos, se revelam incontáveis, principalmente ao se considerar a disponibilidade dos terapeutas em envolver-se e apropriar-se de tais alternativas, conforme pôde ser verificado neste estudo; novos estudos que abordassem este tema poderiam contribuir direta e indiretamente para o progresso na área.

O campo de formação e treinamento de terapeutas comportamentais infantis se revela igualmente passível de investigação e exploração em futuras pesquisas, sobretudo a partir do viés do emprego de recursos lúdicos, já que é reconhecida a necessidade de se desenvolver habilidades específicas para o manejo destes em contexto terapêutico e que foi verificada, assim como apontado na literatura, escassez de produção de material com este objetivo na Terapia Comportamental Infantil.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- CONTE, F.C.S. (1997). A criança em seu processo terapêutico: reflexões a partir de um estudo de caso. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 147-154.
- CONTE, F.C.S. & REGRA, J.A.G. (2000). A Psicoterapia infantil: Novos aspectos. Em: SILVARES, E.F.M. (Org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil*. Campinas, SP: Papyrus, v. I, p. 79-136.
- DEL PRETTE, G., DEL PRETTE, Z.A.P. & MEYER, S.B. (2007). Psicoterapia com crianças ou adultos: expectativas e habilidades sociais de graduandos de psicologia. *Estudos de Psicologia*. Campinas, v. 24, n. 3, p. 305-314, jul./set. 2007.
- FERNANDES, F.D.M. (2009). Children with autism spectrum disorders. *Revista da sociedade brasileira de fonoaudiologia*, São Paulo, v. 14, n. 1. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-80342009000100023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342009000100023&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 19 de maio de 2010.
- FERREIRA, N.S.A. (2002). As pesquisas denominadas “Estado da Arte”. *Educação & Sociedade*, ano XXIII, n. 79, p. 257–272.
- GIL, M. S. C. A., & DE ROSE, J. C. C (2003). Regras e contingências sociais na brincadeira de crianças. Em BRANDÃO, M. Z. S., CONTE, F. C. S., BRANDÃO, F. S. & INGBERMAN, Y. K. (Orgs.). *Sobre Comportamento e cognição*. Santo André, SP: Esetec, v. 11, p. 383-389.
- GUERRELHAS, F., BUENO, M. & SILVARES, E.F.M. (2000). Grupo de ludoterapia comportamental X Grupo de espera recreativo infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. II, n. 2, p. 157-169.
- HABER, G.M. & CARMO, J.S. (2007). O fantasiar como recurso na clínica comportamental infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. IX, n.1, p. 45-61.
- KNELL, S.M. (1995). *Cognitive- Behavioral play therapy*. Ohio: Hardcover.
- LISBOA, F.S. & BARBOSA, A.J.G. (2009). Formação em Psicologia no Brasil: um perfil dos cursos de graduação. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 29, n. 4, p.718-737, dez.2009.
- MAGALHÃES, K.A., LUZIA, J.C. & DALMAS, J.C. (2004). Análise correlacional entre repertório em habilidades sociais em terapeutas iniciantes e o estabelecimento da relação terapêutica. Em: BRANDÃO, M. Z. da S., CONTE, F. C. de S., BRANDÃO, F. S.,
- INGBERMAN, Y. K., MOURA, C. B. de, SILVA, V. M. da, & OLIANE, S. M. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André, SP: Esetec. v. 13, p. 391-401.

MARINHO, M.L. & SILVEIRA, J.M. (2004). Habilidades de Psicoterapeuta comportamental infantil para o desenvolvimento de repertório socialmente hábil em crianças: ensino e pesquisa. Em: BRANDÃO, M. Z. da S., CONTE, F. C. de S., BRANDÃO, F. S., INGBERMAN, Y. K., MOURA, C. B. de, SILVA, V. M. da, & OLIANE, S. M. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André, SP: Esetec. v. 13, p. 402-410.

MEGID, J.N. (1999). Tendências da pesquisa acadêmica sobre o ensino de ciências no nível fundamental. Tese de doutorado, Faculdade de Educação da Unicamp, Campinas.

MOURA, C.B. & SILVARES, E.F.M. (2008). O uso de vídeo em intervenções clínicas com pais: revisão da literatura e hipóteses comportamentais sobre seus efeitos. *Psicologia teoria e prática*, v.10, n.1, p.144-161, jun. 2008.

MOURA, C.B. & VENTURELLI, M.B. (2004). Direcionamentos para a condução do processo terapêutico comportamental com crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. VI, n. 1, p. 17-30.

REGRA, J.A.G. (1997). Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. Em: DELITTI, M. (org.). *Sobre comportamento e cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo, SP: ARBytes Editora. v. 2, p. 107-114.

ROCHA, A.C. & FERREIRA, E.A.P. (2006). Queixas identificadas em crianças e adolescentes atendidos pelo serviço de Psicologia Pediátrica de um hospital universitário. *Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*, São Paulo, v. 16, n. 1. Disponível em:

<[http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000100005&lng=pt&nrm=iso](http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 19 de maio de 2010.

ROCHA, M.M. & BRANDÃO, M.Z.S. (1997). A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos. Em: DELITTI, M. (org.). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 137-146.

SILVARES, E. F.M. (1993). O papel preventivo das clínicas- escola de psicologia em seu atendimento a crianças. *Temas em Psicologia*, v.2, p. 87-97.

SILVEIRA, J.M. (2003). Avaliação de um programa de treino de habilidades elementares de terapeutas comportamentais infantis: condução de atividades lúdicas. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: São Paulo.

SKINNER, B. F. (1974). *About behaviorism*. Now York: Alfred A. Knopf.

SKINNER, B.F. (1991). *Questões recentes na análise comportamental*. Tradução: Anita L. Néri. Campinas: Papirus.

SOUZA, C. R. & BAPTISTA, C. P. (2001). Terapia cognitivo-comportamental com crianças. Em: Rangé, B. P. (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed. p.523-535.

TORRES, I.M. & MEYER, S.B. (2003). O brinquedo como instrumento auxiliar para a análise funcional em terapia comportamental infantil. *Interação em Psicologia*, v. 7, n.1, p. 55-63.

TOURINHO, E. Z. (2003). A produção de conhecimento em psicologia: a análise do comportamento. *Psicologia: ciência e profissão*, v.23, n.2, p.30-41.

TOURINHO, E.Z. & SÉRIO, T.M.A.P. (2010). Definições Contemporâneas da Análise do Comportamento. Em: TOURINHO, E.Z. & LUNA, S.V.(Orgs). *Análise do comportamento – investigações históricas, conceituais e aplicadas*. São Paulo: Roca.

VASCONCELOS, L. A. et. al. (2004). Estratégias lúdicas da terapia analítico-comportamental infantil: a literatura infantil – Branca de neve e os sete anões. Em: BRANDÃO, M. Z. da S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: contingências e metacontingências; contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André: Esetec, v. 13, p. 306-320.

#### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DOS ARTIGOS ANALISADOS**

AGUIAR, B.M., MOURA, C.B. & SILVARES, E.M. (2009). Análise das armadilhas de reforçamento na interação pais e filhos. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.23, p. 196-210.

AIELLO, A.L.R. (2002). Identificação precoce de sinais de autismo. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.9, p. 13-29.

ALVARENGA, E.N.A., MACHADO, A.R. & SEPULCRO, P.M. (2009). Indisciplina Escolar: Discussões acerca da abordagem comportamental. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.23, p. 249-265.

ALVARENGA, P. (2001). Práticas educativas parentais como forma de prevenção de problemas de comportamento. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.8, p. 54-60.

ALVARENGA, P. (2006). O desenvolvimento sócio-emocional nos primeiros anos de vida e as contingências em operação na interação pais-criança. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.18, p. 315-324.

BAGAILOLO, L. & GUILHARDI, C. (2002). Autismo e preocupações educacionais: um estudo de caso a partir de uma perspectiva comportamental compromissada com a análise experimental do comportamento. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.9, p. 67-82.

BAGAILOLO, L., GUILHARDI, C. & ROMANO, C. (2006). Inclusão escolar sob a perspectiva da Análise do Comportamento. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.17, p. 380-392.

BAHLS, S.C. (2003). Depressão na infância e na adolescência. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação*. Santo André: Esetec, v.12, p. 33-53.

BOLSONI-SILVA, A.T. & MARTURANO, E.M. (2004). Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: algumas relações. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 251-260.

BOLSONI-SILVA, A.T., SILVEIRA, F.F. & MARTURANO, E.M. (2008). Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. X, n. 2, p. 125-142.

BRAGA, T.M.S. (2004). Contribuições da Análise do comportamento para a intervenção precoce em crianças com deficiências cardíacas e visuais. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 242-247.

BRAGA-KENYON, P.R. (2001). Análise funcional das respostas de agressão em uma criança de 8 anos diagnosticada com autismo. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.8, p. 49-53.

BRANCO, C.M. & FERREIRA, E.A.P. (2006). Descrição do atendimento de uma criança com déficit em habilidades sociais. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. VIII, n. 1, p. 25-38.

BRANDENBURG, O.J. & CASANOVA, M.L.M. (2009). Comportamento infantil não-colaborador em odontopediatria: estudo de caso. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.24, p. 249-258.

BRINO, R.F. & WILLIAMS, L.C.A. (2005). Prevenção Primária e Secundária do Abuso Sexual Infantil. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.16, p. 174-184.

CAMINHA, R.M. (2002). Grupoterapia Cognitivo-Comportamental em abuso sexual infantil. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.9, p. 322-335.

COELHO, M.C. & CONTE, F.S. (2003). Efeitos da relação terapêutica na redução de comportamentos agressivos de crianças de baixa renda. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação*. Santo André: Esetec, v.12, p. 97-105.

COELHO-MATOS, M.E.C. & MATOS, M.S. (2009). O desenvolvimento de comportamentos de civilidade e a orientação de pais na psicoterapia infantil. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.24, p. 207-211.

CONTE, F.C.S. (1997). A criança em seu processo terapêutico: reflexões a partir de um estudo de caso. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 147-154.

CONTE, F.C.S. (1997). Promovendo a relação entre pais e filhos. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 165-173.

CONTE, F.C.S. (1999). A terapia de aceitação e compromisso e a criança: uma exploração com o uso de fantasia a partir do trabalho com argila. Em: KERBAUY, R. R., & WIELENSKA, R. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec, v.4, p. 121-132.

CONTE, F.C.S. (2001). A Psicoterapia Analítica Funcional (FAP) e um sonho de criança. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.7, p. 351-360.

CUNHA, J.M. & WEBER, L.N.D. (2007). Bullying escolar e estilos parentais. Em: STARLING, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Temas aplicados*. Santo André: Esetec, v.19, p. 335-346.

DIAS, R.R., LALONI, D.T. & BAPTISTA, M.N. (2006). Urgência e emergência com crianças em UTI Pediátrica: Contingências de avaliação e intervenção. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.18, p. 401-408.

ENUMO, S.R.F. (2005). Avaliação de crianças com necessidades educativas especiais em situação de pesquisa-intervenção: dificuldades e algumas soluções. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.16, p. 310-330.

FACION, J.R. (2004). Modelo terapêutico integrativo comportamental aplicado em autismo com grau severo de comportamento. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André: Esetec, v.13, p. 268-282.

FERNANDES, Q.P. & LALONI, D.T. (2006). Urgência e emergência com crianças em UTI NEONATAL: Contingências atuais e futuras. É possível uma intervenção?. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.18, p. 352-358.

FERRAZ, M.R.P. (2005). A Terapia Comportamental Infantil em Grupo e sua Aplicação nos Transtornos de Aprendizagem. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.15, p. 386-399.

FERRAZ, M.R.P. (2006). A análise do comportamento no trabalho psicopedagógico em grupo. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.18, p. 86-91.

FERRAZ, M.R.P., TAVARES, H. & PITTA, C.R. (2006). Transtornos de Ansiedade e sua relação com repertórios de leitura, escrita e cálculo, numa abordagem multidisciplinar. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.18, p. 92-99.

FREITAS, M.G. & ROCHA, M.M. (2009). Habilidades sociais no contexto de uma educação inclusiva: a criança com necessidades educacionais especiais e seus pais. Em:

- WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.24, p. 148-158.
- GON, M.C.C., ROCHA, M.M. & GON, A.S. (2005). Análise do conceito de estigma em crianças com dermatoses crônicas. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. VII, n. 1, p. 15-20.
- 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*. v. VI, n. 2, p. 173-182.
- GROSSI, R. (2002). Programa de Atendimento à família especial brasileira com base na análise do comportamento. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 455-475.
- HABER, G.M. & CARMO, J.S. (2007). O fantasiar como recurso na clínica comportamental infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. IX, n. 1, p. 45-61.
- HELLER, D.C.L. (2006). Obesidade infantil: tratamento comportamental. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.17, p. 110-115.
- INGBERMAN, Y.K. (2001). O estudo de padrões de interação entre pais e filhos: prevenção da aquisição de comportamentos desadaptados, embasamento para a prática clínica. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.8, p. 226-232.
- INGBERMAN, Y.K. (2002). O atendimento a pais de crianças em psicoterapia: orientação ou terapia?. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.10, p. 369-376.
- IVATIUK, A.L. (2003). Psicopedagogia comportamental como estratégia preventiva. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 443-446.
- KENYON, S.E. & HEALEY, J.J. (2001). Análise Funcional das respostas de auto lesão em uma criança de dez anos diagnosticada com autismo. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.7, p. 56-61.

- LÖHR, S.S. (1999). Orientação de pais, algumas propostas: um modelo de intervenção com pais de crianças com câncer. Em: KERBAUY, R. R., & WIELENSKA, R. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec, v.4, p. 166-120.
- LÖHR, S.S. (1999). Problemas na terapia comportamental infantil. Em: KERBAUY, R. R., & WIELENSKA, R. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec, v.4, p. 99-104.
- LÖHR, S.S. (2003). Estilos Parentais e desenvolvimento de habilidades sociais. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 476-482.
- MARI, F. & NOVAKI, P.C. (2009). Intervenções clínicas em uma queixa de hiperatividade infantil. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.23, p. 313-319.
- MARINHO, M.L. & SILVARES, E.F.M. (2001). Modelos de orientação a pais de crianças com queixas diversificadas. Em: WIELENSKA, R. C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*. Santo André: Esetec, v.6, p. 165-178.
- MARINHO, M.L. & SILVEIRA, J.M. (2004). Habilidades de Psicoterapeuta comportamental infantil para o desenvolvimento de repertório socialmente hábil em crianças: ensino e pesquisa. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André: Esetec, v.13, p. 402-410.
- MARINHO, M.L. (1999). Comportamento Infantil anti-social: programa de intervenção junto à família. Em: KERBAUY, R. R., & WIELENSKA, R. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec, v.4, p. 204-211.
- MARINHO, M.L. (2000). Intervenção Comportamental para pais e crianças em clínica-escola: efetividade, limitações e prevenção da desistência. Em: KERBAUY, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. Santo André: Esetec, v.5, p. 241-249.
- MARINOTTI, M. (1997). Psicopedagogia Comportamental. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 308-321.
- MARINOTTI, M. (2005). Atendimento psicopedagógico de crianças que apresentam déficit de atenção. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre*

*comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.16, p. 103-115.

MARMENTINI, V. & NOVAKI, P.C. (2005). Enurese e encoprese infantil: a importância da família no processo de intervenção clínica infantil. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.16, p. 140-151.

MARQUES, T.L. & HELLER, D.C.L. (2008). Comportamento alimentar infantil: do normal ao patológico. Em: SILVA, W. C. M. P. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Análise Comportamental Aplicada implicações para pesquisas*. Santo André: Esetec, v.21, p. 111-120.

MARTELOZO, A.P., MARINHO, M.L. & MOURA, C.B. (2007). Caracterização da clientela infantil em espera para atendimento psicológico em clínica-escola no início do século XXI: comparação com dados de décadas anteriores. Em: STARLING, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Temas aplicados*. Santo André: Esetec, v.19, p. 113-123.

MELO, M.H.S. & SILVARES, E.F.M. (2005). Promovendo melhorias nas interações em sala de aula: efeitos preventivos de uma intervenção multifocal. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.15, p. 370-385.

MELO, M.H.S. & SILVARES, E.F.M. (2007). Avaliação comportamental do desempenho social em uma sucursal da clínica-escola do IPUSP: indicadores de rejeição e aceitação entre crianças. Em: STARLING, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Temas aplicados*. Santo André: Esetec, v.19, p. 68-76.

MIYAZAKI, M.C.O. (1997). Asma na infância: pesquisa e prática clínica em psicologia pediátrica. Em: ZAMIGNANI, D.R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: A aplicação da análise do comportamento e da terapia cognitivo comportamental no hospital geral e nos transtornos psiquiátricos*. São Paulo: Arbytes, v.3, p. 19-24.

MORAES, C.G.A. & MURARI, S.C. (2001). Intervenção grupal junto a famílias do divórcio. Em: WIELENSKA, R. C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*. Santo André: Esetec, v.6, p. 187-194.

MOTTA, A.B. & ENUMO, S.R.F. (2005). Análise de estratégias de enfrentamento não-facilitadoras da hospitalização em crianças com câncer. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.15, p. 29-38.

MOURA, C.B. & AZEVEDO, M.R.Z.S. (2001). Estratégias Lúdicas para uso em terapia comportamental infantil. Em: WIELENSKA, R. C. (Org.). *Sobre comportamento e*

*cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos.* Santo André: Esetec, v.6, p. 157-164.

MOURA, C.B. & VENTURELLI, M.B. (2004). Direcionamentos para a Condução do Processo Terapêutico Comportamental com Crianças. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.* v. VI, n. 1, p. 17-30.

MOURA, C.B., BUENO, A.C.W., SANTOS, B.C. & SAMPAIO, A.C.P. (2009). Conceituação e análise do comportamento de obedecer em crianças: implicações para a clínica. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos.* Santo André: Esetec, v.23, p. 281-319.

MOURA, C.B., SILVARES, E.F.M., JACOVOZZI, F.M., SILVA, K.A. & CASANOVA, L.T. (2007). Efeitos dos procedimentos de videofeedback e modelação em vídeo na mudança de comportamentos maternos. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva.* v. IX, n. 1, p. 155-128.

NEVES, S.M.M., RODRIGUES, M.C.A., SILVA, D.P., BARRETO, L.G.G. & COSTA, R.V. (2009). Tratamento do sobrepeso e obesidade de crianças e adolescentes por equipe multiprofissional no Hospital Escola da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos.* Santo André: Esetec, v.24, p. 345-352.

ORMENO, G.R. & WILLIAMS, L.C.A. (2006). Intervenção precoce com crianças agressivas: Suporte à família e à escola. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade.* Santo André: Esetec, v.17, p. 168-182.

PADILHA, M.G.S. & WILLIAMS, L.C.A. (2005). Concepções de pais de baixa renda acerca de abuso sexual contra crianças. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade.* Santo André: Esetec, v.15, p. 409-415.

PADILHA, M.G.S. & WILLIAMS, L.C.A. (2006). Prevenção primária de abuso sexual em ambiente escolar. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade.* Santo André: Esetec, v.18, p. 133-137.

PEREIRA, F.M. (2004). A influência do perfeccionismo na baixa auto-estima da criança: um estudo de caso. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta.* Santo André: Esetec, v.13, p. 184-187.

PRADA, C.G. & WILLIAMS, L.C.A. (2007). Efeitos de um programa de práticas educativas para monitoras de um abrigo infantil. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. IX, n. 1, p. 63-80.

PREBIANCHI, H.B. & SOARES, M.R.Z. (2004). Histórias Infantis: Propostas de intervenção psicológica com crianças. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André: Esetec, v.13, p. 251-258.

PREBIANCHI, H.B. (2006). Urgência e Emergência com crianças: A Experiência de Plantão Psicológico numa Clínica – Escola. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.17, p. 226-230.

QUEIROZ, P.P. & GUILHARDI, H.J. (2002). Redução da agressividade e hiperatividade de um menino pelo manejo direto das contingências de reforçamento: um estudo de caso conduzido de acordo com a Terapia por Contingências. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.10, p. 249-270.

RAMOS, F.P. & ENUMO, S.R.F. (2008). Treinamento de pais na modalidade de grupo em clínica- Escola: o que fazemos e fazemos é suficiente?. Em: SILVA, W. C. M. P. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Análise Comportamental Aplicada implicações para pesquisas*. Santo André: Esetec, v.21, p. 175-184.

REGRA, J.A.G. (1997). Depressão Infantil: aspectos teóricos e atuação clínica. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 155-164.

REGRA, J.A.G. (1997). Fantasia: instrumento de diagnóstico e tratamento. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 107-114.

REGRA, J.A.G. (1997). Habilidade desenvolvida em alunos de psicologia no atendimento de crianças com problemas de escolaridade e suas famílias. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 322-332.

REGRA, J.A.G. (1999). A fantasia e o desenho. Em: KERBAUY, R. R., & WIELENSKA, R. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade da aplicação*. Santo André: Esetec, v.4, p. 105-115.

REGRA, J.A.G. (2001). A fantasia Infantil na prática clínica para diagnóstico e mudança comportamental. Em: WIELENSKA, R. C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas em outros contextos*. Santo André: Esetec, v.6, p. 179-186.

REGRA, J.A.G. (2001). A integração de atividades múltiplas durante atendimento infantil, numa análise funcional do comportamento. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.8, p. 373-385.

REGRA, J.A.G. (2002). TOC e Transtorno de Ansiedade em crianças e o atendimento familiar. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.9, p. 157-180.

REGRA, J.A.G., GUIMARÃES, T.A. & FURQUIM, A.C. (2009). O trabalho do psicólogo clínico e do Acompanhante Terapêutico (AT) com crianças com problemas de aprendizagem. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.23, p. 440-469.

RIBEIRO, P.G. & HELLER, D.C.L. (2004). Tratamento do Diabetes Tipo 1: Interação entre pais e filhos. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 224-228.

RISSE, K.R. (2000). Crianças HIV positivo: modelo de atendimento ambulatorial interdisciplinar em Hospital-Escola. Em: KERBAUY, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. Santo André: Esetec, v.5, p. 168-175.

RIZO, L. & RANGÉ, B. (2003). Crianças desatentas, hiperativas e impulsivas: Como lidar com essas crianças na escola?. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 422-432.

ROCHA, G.V.M. & INGBERMAN, Y.K. (2003). Interação pais e filhos - A observação como instrumento para identificar práticas parentais. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 527-541.

ROCHA, G.V.M. (2004). Práticas parentais e o desenvolvimento do Self: observações para intervenção junto a famílias "disfuncionais". Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e*

*cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 267-271.

ROCHA, M.M. & BRANDÃO, M.Z.S. (1997). A importância do autoconhecimento dos pais na análise e modificação de suas interações com os filhos. Em: DELITTI, M. (org). *Sobre Comportamento e Cognição: A prática da análise do comportamento e da terapia cognitivo-comportamental*. São Paulo: Arbytes, v.2, p. 137-146.

ROCHA, M.M., BRAGA, P.F. & SILVARES, E.F.M. (2006). Grupo de espera recreativo como instrumento de avaliação diagnóstica. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. VIII, n. 2, p. 115-125.

RODRIGUES, M.C.A., PIRES, D.O. & NEVES, S.M.M. (2009). Avaliação psicométrica da depressão, ansiedade e compulsão alimentar de crianças e adolescentes obesos e seus cuidadores. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.24, p. 189-198.

RODRIGUES, P.M.B. & MARINHO, M.L. (2007). Orientação para pais para prevenir problemas de comportamento em crianças. Em: STARLING, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Temas aplicados*. Santo André: Esetec, v.19, p. 88-103.

SABBAG, G.M. & TONI, C.G.S. (2009). Criança em situação de risco: um estudo de caso em terapia analítico comportamental infantil. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.23, p. 320-333.

SAMPAIO, A.C.P., SOUZA, S.R. & COSTA, C.E. (2004). Treinamento de mães no auxílio à execução da tarefa de casa. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 295-309.

SANTOS, A.R.R. (2000). Psiconcologia pediátrica em um hospital-escola. Em: KERBAUY, R. R. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico*. Santo André: Esetec, v.5, p. 135-146.

SHIOTA, C.M., SANTOS, A.R.R. & MIYAZAKI, M.C.O.S. (2004). Problemas de comportamento em crianças com câncer: o papel dos pais. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 261-266.

SILVA, R.A.P., COSTA, N.J.D. & SILVARES, E.F.M. (2003). Terapia comportamental para enurese noturna com uso de aparelho de alarme para urina - Diferenças e

similaridades no tratamento de crianças e adolescentes. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação*. Santo André: Esetec, v.12, p. 284-295.

SILVARES, E.F.M. (2001). Ludoterapia Cognitivo-comportamental com crianças agressivas. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.7, p. 189-199.

SILVARES, E.F.M. (2002). Família, enurese e intervenção clínica comportamental. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.10, p. 79-90.

SILVARES, E.M. (2004). Avaliação diagnóstica do abuso físico na infância: implicações clínicas e de pesquisa. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 19-37.

SILVEIRA, J.M. & SILVA, E.F.M. (2003). Condução de atividades lúdicas no contexto terapêutico: um programa de treino de terapeutas comportamentais infantis. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 272-281.

SOARES, M.R.Z. & AMARAL, M. (2009). Livro de histórias: uma proposta de intervenção com o paciente oncológico infantil. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.24, p. 132-135.

SOARES, M.R.Z., MOURA, C.B. & PREBIANCHI, H.B. (2003). Estratégias Lúdicas para intervenção terapêutica com crianças em situação clínica e hospitalar. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação*. Santo André: Esetec, v.12, p. 312-326.

SOUZA, R.F.C.B. & HELLER, D.C.L. (2004). Relação entre autoconceito, ansiedade e obesidade em crianças. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 229-234.

SOUZA, R.F.C.B., HELLER, D.C.L., ANJOS, M.C.R. & AGUIRRE, A.N.C. (2003). Comportamento alimentar: Influência materna na obesidade infantil. Em: BRANDÃO,

M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Clínica, pesquisa e aplicação*. Santo André: Esetec, v.12, p. 435-444.

SUDO, C.H., ROCHA, S.R. & COSTA, C.E. (2006). Instrução e modelação no treinamento de mães no auxílio à tarefa escolar. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*. v. VIII, n. 1, p. 59-72.

TEIXEIRA, A.N. & NOVAKI, P.C. (2009). Luto infantil: um estudo de caso baseado na análise do comportamento. Em: WIELENSKA, R. C. (Org). *Sobre comportamento e cognição: Desafios, soluções e questionamentos*. Santo André: Esetec, v.23, p. 85-96.

VALENTIM, M.G. & VALLE, A.C.R. (2004). Análise funcional de um caso de agressividade e mentira na infância. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Estendendo a psicologia comportamental e cognitiva aos contextos da saúde, das organizações, das relações pais e filhos e das escolas*. Santo André: Esetec, v.14, p. 56-60.

VASCONCELOS, L.A. (2001). Terapia analítico-comportamental infantil: alguns pontos para reflexão. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.7, p. 340-349.

VASCONCELOS, L.A. (2003). Integridade do tratamento e satisfação do consumidor na clínica analítico-comportamental infantil. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 118-125.

VASCONCELOS, L.A. (2006). A mídia e o desenvolvimento de crianças e jovens. Reflexões fundamentais para a Terapia Analítico-Comportamental Infantil. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.17, p. 357-365.

VASCONCELOS, L.A., CURADO, E.M. & ARRUDA, M.C. (2005). Interpretações analítico-comportamentais de histórias infantis: No Reino das Águas Claras, de Monteiro Lobato. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C. de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.16, p. 45-52.

VASCONCELOS, L.A., SILVA, C.C., CURADO, E.M. & GALVÃO, P. (2004). Estratégias Lúdicas na terapia analítico-comportamental infantil: A literatura infantil - Branca de Neve e os sete anões. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contingências e metacontingências: Contextos sócioverbais e o comportamento do terapeuta*. Santo André: Esetec, v.13, p. 306-320.

WEBER, L.N.D., SALVADOR, A.P.V. & BRANDENBURG, O.J. (2006). Medindo e promovendo a qualidade na interação familiar. Em: GUILHARDI, H. J. & AGUIRRE, N. C.

de (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: Esetec, v.18, p. 25-40.

WEBER, L.N.D., VIEZZER, A.P. & BRANDENBURG, O.J. (2003). Estilos parentais e desenvolvimento da criança e do adolescente e palmadas e surras: ontem, hoje e amanhã. Em: BRANDÃO, M. Z. S. et. al. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: A história e os avanços, a seleção por conseqüências em ação*. Santo André: Esetec, v.11, p. 499-511.

WILLIAMS, L.C.A. (2002). Abuso sexual infantil. Em: GUILHARDI, H. J., MADI, M. B. B. P., QUEIROZ, P. P., & SCOZ, M. C. (Orgs.). *Sobre comportamento e cognição: Contribuições para a construção da teoria do comportamento*. Santo André: Esetec, v.10, p. 155-164.