

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405****TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?****ANALYTICAL-BEHAVORIAL THERAPY: WHEN TO TREAT THE FAMILY INSTEAD OF THE ADOLESCENT?****TERAPIA ANALÍTICO-CONDUCTUAL: ¿CUÁNDO ATENDER A LA FAMILIA EN LUGAR DEL ADOLESCENTE?**Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas<sup>1</sup>, Reginaldo Pedroso<sup>2</sup>

e310317

<https://doi.org/10.53612/recisatec.v3i10.317>

PUBLICADO: 10/2023

**RESUMO**

A relação familiar dita nociva promove contingências de controle aversivo que prejudicam e dificultam a aquisição de comportamentos socialmente favoráveis, afetando a qualidade de vida e bem-estar dos envolvidos. As alternativas investigadas nesse trabalho para lidar com tal problemática foram psicoterapia individual (infantil/adulto), treinamento e psicoeducação para os responsáveis. O objetivo foi analisar a importância do envolvimento familiar para a modificação de contingências e delimitar o papel do terapeuta na orientação e treinamento parental, promovendo maior entendimento das variáveis que afetam a relação de pais e filhos. O estudo de caso de um atendimento realizado com um adolescente do sexo masculino, 13 anos, do qual a mãe queixava-se de ser muito quieto, aparentar constante tristeza e não demonstrar interesse pelas coisas. Posteriormente, ao observar que os comportamentos problemas eram resultado do ambiente coercitivo familiar instaurado, o atendimento também integrou a mãe, 36 anos, por perceber resistência à orientação e treinamento de pais. Ao final, constatou-se significativa melhora no convívio familiar devido à promoção de autoconhecimento na mãe, modificando-a e propiciando a aprendizagem de novo estilo parental. Além disso, evidenciou-se como resultado a eficácia da Terapia Comportamental, no qual, mudanças na relação entre a pessoa e seu ambiente levam à melhora na qualidade de vida por meio da aprendizagem de novos comportamentos e aponta que a orientação e treinamento de pais, apesar de eficazes, devem ter sua aplicação e avaliação analisadas individualmente, sendo necessário intervenções únicas em cada caso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Terapia comportamental. Terapia infantil. Orientação de pais. Terapia familiar.**ABSTRACT**

*The harmful family relationship fosters contingencies of aversive control that impair and hinder the acquisition of socially favorable behaviors, affecting the quality of life and well-being of those involved. The alternatives investigated in this study to address this issue were individual psychotherapy (for children/adults), training, and psychoeducation for caregivers. The objective was to analyze the importance of family involvement in modifying contingencies and to delineate the therapist's role in guiding and training parents, promoting a better understanding of the variables that affect the parent-child relationship. The case study involved the treatment of a 13-year-old male adolescent whose mother complained of him being very quiet, constantly appearing sad, and showing no interest in things. Subsequently, it was observed that the problematic behaviors resulted from the coercive family environment established. The treatment also involved the mother, 36 years old, due to her resistance to parental guidance and training. In the end, a significant improvement in family interaction was observed, attributed to the promotion of self-awareness in the mother, leading to a change in her and the acquisition of a new parenting style. Furthermore, the study demonstrated the effectiveness of Behavioral Therapy, in which changes in the relationship between the individual and their environment lead to an improvement in the quality of life through the acquisition of new behaviors. It also highlighted that parental guidance and training, while effective, should be individually tailored, requiring unique interventions in each case.*

**KEYWORDS:** Behavioral therapy. Child therapy. Parental guidance. Family therapy.<sup>1</sup> Psicóloga clínica. Especialista em terapia comportamental. Universidade Federal de Rondônia.<sup>2</sup> Universidade Federal de Rondônia.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

### RESUMEN

*La llamada relación familiar nociva promueve contingencias de control aversivo que perjudican y dificultan la adquisición de conductas socialmente favorables, afectando a la calidad de vida y al bienestar de los implicados. Las alternativas investigadas en este estudio para abordar este problema fueron la psicoterapia individual (niño/adulto), la formación y la psicoeducación de los cuidadores. El objetivo fue analizar la importancia de la participación de la familia en la modificación de las contingencias y definir el papel del terapeuta en la orientación y formación de los padres, promoviendo una mayor comprensión de las variables que afectan la relación entre padres e hijos. Estudio de caso de un adolescente varón de 13 años, cuya madre se quejaba de que estaba muy callado, parecía constantemente triste y no mostraba interés por las cosas. Posteriormente, al observar que los comportamientos problemáticos eran consecuencia del entorno familiar coercitivo, el servicio incluyó también a la madre, de 36 años, porque percibía resistencia a la orientación y formación de los padres. Al final, hubo una mejora significativa en la vida familiar debido a la promoción del autoconocimiento en la madre, lo que la transformó y le permitió aprender un nuevo estilo de crianza. Además, los resultados mostraron la eficacia de la Terapia de Conducta, en la que los cambios en la relación entre la persona y su entorno conducen a una mejora en la calidad de vida a través del aprendizaje de nuevas conductas y señala que la orientación y el entrenamiento de los padres, aunque eficaces, deben aplicarse y evaluarse individualmente, requiriendo intervenciones únicas en cada caso.*

**PALABRAS CLAVE:** *Terapia conductual. Terapia infantil Orientación a padres. Terapia familiar.*

### INTRODUÇÃO

A família é a primeira instância de vivência social e aprendizagem no qual o indivíduo está submetido, sendo essencial na formação de sua personalidade. Por conta disso, ela influencia diretamente em como este se comporta e interage consigo mesmo e com o ambiente no qual está inserido (Pratta; Santos, 2007, p. 248).

No que corresponde ao período da adolescência, foco desse trabalho, o ambiente familiar é responsável, em principal, no estabelecimento de novas regras sociais e nas ações que facilitarão ou dificultarão que o jovem lide com a nova realidade imposta a ele (Bolsani-Silva; Silveira; Marturano, 2008).

Uma relação familiar positiva tem impacto em importantes áreas da vida dos adolescentes, influenciando direta e indiretamente no aspecto educacional e acadêmico; aprendizagem de valores culturais; autoconceito de si; inter-relações saudáveis; manejo de problemáticas; desenvolvimento de habilidades sociais e outros (Wagner; Falcke; Meza, 1997; Sarriera *et al.*, 2012; Peixoto, 2004).

A relação familiar dita nociva promove contingências de controle aversivo que prejudicam e dificultam a aquisição de comportamentos socialmente favoráveis influenciando na dificuldade de aprendizagem; comportamentos agressivos e antissociais; dificuldade de desenvolvimento em pessoas no espectro autista; dificuldade na identificação e manejo de emoções; déficits de habilidades sociais; problemas na autoconfiança, autoestima e responsabilidade e etc.; (Casali-Robalinho; Del Prette; Del Prette, 2015; Emidio; Ribeiro; De-Farias, 2009; Alvarenga *et al.*, 2016; Grusec, 2011; Bacelar; Souza, 2014; Guilhardi, 2002). Uma das alternativas que vem sendo investigada para melhorar a relação de crianças e adolescentes com seus ambientes é a psicoterapia para eles e o treinamento e psicoeducação para os pais e familiares.

## **RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**

**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Sendo assim, o atual trabalho busca apresentar intervenções e considerações do atendimento realizado com um adolescente com queixa de agressividade, problemas nas relações familiares, problemas de esquecimento e retraimento social, bem como a importância da família no processo terapêutico e na modificação e aprendizagem de repertórios comportamentais socialmente adequados.

### **A PSICOTERAPIA INFANTIL NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO**

A análise do comportamento é o ramo da ciência que defende que os comportamentos são produtos de três tipos de seleção e variação: a filogenética, a ontogenética e cultural (Skinner, 2007). Defende-se, que o indivíduo modifica e é modificado ao agir sobre seu mundo (Skinner, 1957). Entendendo-se por comportamento o produto da interação entre o organismo e o ambiente (Todorov, 2007), compreendendo-o somente quando fundamentado na identificação das variáveis em que pode ser observado sua ocorrência (Fonseca; Pacheco, 2010). O comportamento é a unidade interativa que deve ser sistematicamente investigada, sendo tal investigação proveniente da descrição e interpretação das relações funcionais entre comportamento-ambiente (Todorov, 2007; Vargas, E; Vargas, J; Knapp, 2007).

O desenvolvimento da ciência do comportamento parte de estudos sistematizados e controle de variáveis na perspectiva do método experimental, Skinner e seus seguidores possibilitaram a aplicação dessa ciência nos mais variados campos de relações humana.

Em relação à análise do comportamento na clínica, esta tem interesse em investigar as relações funcionais dos comportamentos do indivíduo, objetivando a busca de alívio para seu sofrimento, bem como a criação de condições para a resolução de suas queixas (Emidio; Ribeiro; De-Farias, 2009). Para isso, utiliza-se da análise funcional das contingências que mantêm o comportamento, levando em consideração a mais simples delas: a contingência tríplice – que inclui os antecedentes, a classe de respostas e as consequências da emissão dessas respostas (Moreira; Medeiros, 2007).

A terapia analítico-comportamental (Kohlenberg; Tsai, 1991) pode ser realizada de forma individual ou em grupos com crianças, adolescentes e adultos. No que diz respeito ao atendimento de crianças e adolescentes, esta terapia possui alguns apontamentos relevantes a serem mencionados. Segundo Emidio, Ribeiro e De-Farias (2009, p. 367-367), um dos objetivos principais na terapia infantil e com adolescentes é: “[...] implementar novas habilidades no repertório comportamental da criança de forma a possibilitar a sua melhor adaptação social”.

Sendo assim, a psicoterapia analítico-comportamental infanto-juvenil é considerada uma prática clínica específica que tem como finalidade a ampliação e modificação do repertório comportamental, sendo estabelecida a partir da década de 50. Seus preceitos são embasados no Behaviorismo Radical e na Análise Experimental do Comportamento, constituindo-se a intervenção psicoterápica efetiva a análise cuidadosa dos comportamentos utilizando-se da análise funcional como principal ferramenta de avaliação (Fonseca; Pacheco, 2009).



## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

### A FAMÍLIA COMO PARTE DO PROCESSO TERAPÊUTICO

A análise do comportamento busca entender o indivíduo a partir da sua interação com o ambiente, analisando o maior número de variáveis das quais o comportamento é função. Ao compreender o ser humano como resultado de suas relações, pode ser feito três núcleos distintos de análise, didaticamente: a interação do indivíduo com seu ambiente privado, o indivíduo inserido no ambiente familiar e, em uma visão mais ampla, inserido em um contexto social abrangente (religião, educação, Estado etc.) (Naves; Vasconcelos, 2012). A família, por ser considerada a primeira instituição social de aprendizagem e interação, torna-se essencial na avaliação do processo psicoterapêutico. Onde, na análise do comportamento (Naves; Vasconcelos, 2012, p. 149).

[...] a família deve ser considerada a partir de uma perspectiva histórica e dentro de um amplo contexto social que envolve a jurisdição, a política, a economia, a religião, a educação, as tecnologias, o sistema midiático e o processo de globalização com sua influência dinâmica.

A instituição familiar, na fase infanto-juvenil, é majoritariamente o grupo social da qual as crianças e os adolescentes estão sujeitos, considerando assim, que o repertório nessa idade é controlado pelas contingências implantadas por seus responsáveis (Silveira, 2011). Pode-se afirmar que a família, como grupo que controla e age sobre o indivíduo, é incluída no conceito de agências controladoras do comportamento (Skinner, 2003).

Ao tratar-se de adolescência, as dificuldades no repertório comportamental apresentadas nessa fase de desenvolvimento da vida são provenientes do aumento das exigências para a obtenção de reforço positivo, bem como nos obstáculos do fortalecimento de repertórios alternativos advindos das mudanças repentinas resultadas de exposições aos mais diversos tipos de ambientes extrafamiliares (nova escola, novos grupos de amizade, novas cobranças sociais etc.) (Toledo; Coser, 2016).

Considerando-se que as adaptações ocorrem durante todo o ciclo de vida do indivíduo, e circunda todos os componentes de um sistema, os encargos da adolescência poderão ser dificultados ou facilitados pela família, pois ela é uma organização aberta em constante interação com o meio, tornando-se importante buscar e avaliar como são estabelecidas e mantidas as relações existentes nesse ambiente (Bolsani-Silva; Paiva; Barbosa, 2009).

Ressalta-se a necessidade da preparação da família a fim de auxiliar em como lidar com tais mudanças da juvenilidade, podendo haver inferências em relação às práticas parentais, que são aquelas que: “[...] se referem ao modo como os pais conduzem um ambiente de promoção de valores, condutas, e técnicas utilizadas para este fim” (Toledo, Coser, 2016, p. 40).

As práticas parentais implantadas pelo controle do comportamento por parte da família são diversificadas e produzem diferentes resultados. As ditas coercitivas, onde

[...] todas estas formas de coerção familiar tornam o lar um lugar do qual fugir. Antes que a fuga real seja possível muitos que são mantidos sob tirania aprendem eles



## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

mesmos as maneiras de coerção e terminam como crianças-problema, apropriando-se de mais do que é a sua parte do tempo, dos recursos financeiros e emocionais da família. Mais tarde, como pais, não conhecendo qualquer outra maneira, tornam-se eles mesmos os tiranos da família (Sidman, 2009, p.19).

O trabalho com a família, quando bem estruturado, busca promover práticas parentais mais adequadas onde a intervenção tem como finalidade prevenir problemas de comportamento através de,

[...] ensinar os pais a ser menos punitivos em seus estilos de disciplina, utilizar monitoria positiva, incentivar o uso de reforçamento positivo, melhorar a comunicação interpessoal, ampliar a rede de apoio, desenvolver habilidades de aumentar o envolvimento parental e de resolver problemas e conflitos (Rios; Williams, 2008, p.800).

Ao trabalhar com esse público, a análise do comportamento, a partir do processo terapêutico, incorpora como premissa principal o envolvimento e participação dos familiares e responsáveis no atendimento, onde, caso não haja a colaboração ou resistência por parte deles, não é possível trabalhar com a modificação e com a aprendizagem de novo repertório comportamental das crianças e adolescentes em psicoterapia (De Oliveira, 2004).

Cabe aos analistas do comportamento, na relação terapêutica, criarem as contingências necessárias para o desenvolvimento do autoconhecimento – capacidade de o indivíduo identificar as contingências nas quais seu comportamento é função - pelo adolescente através de técnicas de atendimento lúdico e psicoeducação/orientações aos pais a fim de facilitar as novas interações necessárias ao meio (Emidio; Ribeiro; De-Farias, 2009).

### **ORIENTAÇÃO E TREINAMENTO DE PAIS**

Uma das ferramentas mais utilizadas, e que apresenta maior eficácia de atuação na psicoterapia infanto-juvenil junto ao trabalho com os familiares, é a orientação e treinamento de pais.

Entende-se por orientação parental o trabalho realizado junto ao terapeuta em que se tem como finalidade discutir e analisar as dificuldades de manejo dos comportamentos problemas dos filhos, buscando em um trabalho conjunto a elaboração de possibilidades e estratégias de modificação de tais comportamentos (Lima; Cardoso, 2018).

Por sua vez, entende-se por treinamento de pais, o ensinamento, por meio da interação pais-filhos, de como agir e implementar as estratégias, onde o terapeuta auxilia no desenvolvimento de habilidades parentais essenciais para a resolução das problemáticas comportamentais (Coelho; Murta, 2007).

Em se tratando da adolescência, a psicoeducação com os pais propõe-se trabalhar com a visão de que a adolescência é uma fase tempestuosa e estressante (Senna; Dessen, 2012). De fato, esta fase promove uma nova contingência que traz o desejo de exercer a autonomia, muitas vezes conflituosa com a autoridade e fiscalização dos pais previamente estabelecidas na infância e que, por sua interpretação de normalidade – tempestuosa e estressante-, geram formulações de autorregras

## **RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**

**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

por parte dos pais que atrapalham na inter-relação entre ambos (Alvarenga; Weber; Bolsani-Silva, 2016).

Apesar de didaticamente serem conceituados de forma diferente, na prática clínica o trabalho de psicoeducação e treinamento de pais são interdependentes, constituindo o trabalho do terapeuta a aplicação das duas técnicas de forma complementar.

Na literatura, encontra-se diversos estudos (Coelho; Murta, 2007; Soares; Souza; Marinho, 2004; Bolsoni-Silva; Paiva; Barbosa, 2009; Caleiro; Silva, 2012; Rocha, 2008; Weber; Viezzer; Brandenburg, 2004) com orientação e treinamento de pais que justifiquem sua aplicação e confirmem a sua eficácia, sendo possível ver a sua aplicabilidade nos mais diversos comportamentos-problemas tanto no que se refere ao atendimento com crianças, quanto na psicoterapia com adolescentes.

Toledo e Coser (2016) apresentaram um estudo que contava com o treinamento de pais para lidar com a fase da adolescência. Nele, as autoras avaliaram dois grupos, um controle e um experimental, através de aplicação de questionário semiestruturado e entrevistas, sessões estruturadas que lidavam com as práticas parentais e devolutiva tanto com os responsáveis quanto com os adolescentes. Como resultados, observaram significativa mudança e concluíram que o treinamento vem ser uma medida de intervenção válida para a promoção de ambientes saudáveis para o desenvolvimento dos filhos adolescentes, evitando comportamentos socialmente desfavoráveis no futuro.

Lima e Cardoso (2018), apresentaram um estudo com o objetivo de implementação e verificação do “Programa de Orientação e Treinamento de Pais”. Nele, buscou-se orientar e capacitar os pais a manejar as contingências de suas práticas educativas. Participaram 26 pais, em oito encontros estruturados e com aplicação de ficha de avaliação qualitativa. Ao final, os dados demonstraram que o treinamento auxiliou no processo de autoconhecimento dos responsáveis, o que gerou, por sua vez as mudanças em relação à participação e envolvimento na vida dos filhos, estabelecimento de regras consistentes e claras, valorização de comportamento dos filhos e maior expressão de afeto e a diminuição ou abandono do uso de punições. As modificações resultaram no aumento da qualidade na interação familiar e na prevenção de dificuldades de comportamento.

Emidio, Ribeiro e De-Farias (2009) buscaram avaliar como o treino parental influenciou na modificação comportamental de um padrão de agressividade infantil. Participou do estudo a criança atendida (9 anos) e seus pais. Ao decorrer das sessões, os pais receberam orientações para a solução dos comportamentos-problemas como gritar, xingar, bater, beliscar, morder e afins. A partir das orientações, as autoras observaram mudança no contexto familiar e, conseqüentemente, nas contingências que regiam o comportamento do cliente, tendo como resultado a diminuição de frequência dos comportamentos inadequados e a promoção de variabilidade comportamental mais adequadas. Concluíram a partir dos resultados a importância do manejo ambiental no qual a criança estava inserida para que ocorresse a modificação dos comportamentos que era a queixa trabalhada.

A investigação realizada no atual trabalho acerca da importância do envolvimento familiar para a modificação de contingências, bem como o trabalho do terapeuta na orientação e treinamento

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

parental justifica-se pela produção de evidências científicas, a produção de material bibliográfico para auxílio de psicoterapeutas e maior entendimento das variáveis que afetam a relação de pais e filhos.

### APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE CASO

A metodologia científica baseada no relato ou estudo de caso é uma abordagem de pesquisa qualitativa que se concentra na investigação minuciosa e aprofundada de um caso específico. De acordo com Yin (2015), o estudo de caso é especialmente útil quando se busca compreender um fenômeno complexo em seu contexto natural, permitindo a coleta de dados detalhados, a análise rigorosa e a extração de insights valiosos.

Tal metodologia enfatiza a triangulação de fontes de dados e o uso de múltiplos métodos de coleta, garantindo a validade e a confiabilidade da pesquisa, enquanto permite a exploração das nuances do caso em questão. Além disso, o estudo de caso pode ser particularmente relevante em áreas onde a experimentação controlada é inviável, como nas ciências sociais e em estudos de natureza clínica.

Como consequência, torna-se importante ressaltar que serão relatados trechos transcritos de forma literal das devolutivas do paciente e da genitora (sinalizados por aspas), apresentando, conseqüentemente, discursos coloquiais e transcrições exatas a fim de manter a autenticidade e justificar as premissas desenvolvidas nesse estudo de caso.

### Participante

Paciente do sexo masculino, 13 anos, no início do atendimento, e filho mais velho de dois irmãos. O adolescente residia com a genitora, o irmão e o padrasto. Os pais são separados. A genitora é vendedora autônoma e o padrasto trabalha em uma oficina. Moravam em casa de madeira em um bairro de invasão, contendo três cômodos, sendo um deles o quarto que dividia com o irmão mais novo (10 anos).

O paciente estuda pelo período da tarde, sendo as manhãs e as noites reservadas para realização de tarefas escolares, domésticas, religiosas e tempo de lazer.

No decorrer do atendimento, a genitora parou de trabalhar para estudar, deixando a renda familiar dependente do salário do padrasto e da pensão não contínua do genitor dos adolescentes.

Segundo triagem realizada na Fundação Universidade Federal de Rondônia – UNIR, a queixa estabelecida foi: *“Mãe relata que ele é muito quieto e percebe que as vezes ele está muito triste. Aparenta estar sempre desinteressado nas coisas e precisa estar sempre no ‘pé dele”* (descrição literal da triagem).

Na primeira sessão, o cliente trouxe uma lista de comportamentos a serem modificados que montou com a mãe, estando entre a lista: falta de atenção, problemas de memória, não fazer as coisas na hora que a mãe manda, relacionamentos com amigos e namoradas, problemas em se comunicar principalmente com a mãe e afins.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Foram realizados dezenove atendimentos com o paciente, sendo, a partir do décimo terceiro atendimento, em intervalos de quinze em quinze dias. Dos atendimentos com ele, realizou-se três sessões conjuntas, das quais verificou-se a necessidade de maior tempo de atendimento com a genitora, sendo então agendado três atendimentos extras somente com a mesma. As sessões tinham duração de 50 minutos e o paciente faltou apenas uma vez durante todo o processo terapêutico.

### Histórico

#### 1- Familiar

Relatado pela genitora que ela vivia um “*relacionamento conturbado*” com o pai do paciente, sendo necessário o envolvimento da justiça para a guarda e estabelecimento de pensão. Paciente não convive na mesma casa com o genitor desde os 5 anos de idade, passando algumas férias com ele até aproximadamente 10 anos, não o vendo desde então.

O paciente lembra poucas coisas da vida com o pai, tendo suas memórias atualmente mais associadas às brigas por pensão e aos eventos dos quais estão associados ao que a genitora expressa, pois ele não possui relação paternal.

Em relação à genitora, ele afirma que ela “*o prende muito e que não tem paz*”, pois sempre ela está “*cobrando algo dele*”. Ainda, relata que a mãe “*mexe em todas as suas coisas, inclusive no celular*”, onde lê todas as conversas que tem com os amigos. A vontade de ter um tempo só para ele é trabalhada desde a primeira sessão, sendo, inclusive, umas das pautas principais do atendimento.

Quando se tratando do pai, o paciente diz não ter raiva dele, apenas desconhecimento. Relata que os únicos contatos que tem via telefone com ele são superficiais e quando a mãe pede para que ele cobre a pensão. Sobre isso, expressa-se um processo de punição da relação com o genitor por parte da mãe. Por motivos de não residir no estado de atendimento do caso, o genitor não foi atendido.

Por isso, verifica-se que a não convivência com o pai, as histórias de relação de marido e mulher que se misturam com as relações de pais-filhos e a constante proteção pela mãe são responsáveis por padrões complexos do comportamento problema do cliente.

#### 2- Médico-psicológico

Paciente nasceu com problemas no trato digestivo, nunca recebendo um diagnóstico médico fechado. Durante todo seu primeiro ano teve diversas internações emergenciais, onde apenas a mãe e os avós maternos auxiliaram.

A genitora informa que teve depressão pós-parto (autodiagnosticada), onde a maternidade teve seu papel associada ao sofrimento, angústia e cuidado constante e sendo relatado por ela que “*ninguém acreditava que ele iria sobreviver, nem mesmo eu*”. Ainda, ela-verbalizou diversas vezes ao longo das sessões, como regra própria, que “*ser mãe é padecer no paraíso*”.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Durante o período caracterizado como depressão, apresentou comportamentos como: dificuldade de alimentação, apatia, insônia, irritação, fadiga constante e problemas de memória. No mesmo período, desenvolveu a crença que o filho havia recebido “a maldição da morte”.

Quando indagada sobre a relação estabelecida atualmente com o filho e a sua similitude com a proteção do início de vida, ela concorda e informa que percebe maior atenção e proteção quando comparado o paciente com seu irmão.

### 3- Religião

Paciente advém de família religiosa e atuante na igreja em que frequentam. A família materna, da qual tem maior convivência, possui crenças e regras enraizadas nas diretrizes da religião, estando, desde criança, inserido no meio. No período do atendimento em questão, o paciente participava ativamente do grupo de jovens da igreja, bem como dos cultos matinais realizados pela genitora.

Quando se tratando de esferas sociais de convívio, a igreja é o único ambiente no qual o paciente frequentava (diferente do âmbito escolar e a familiar), sendo a maioria de seu grupo social inserido nela. Por conta disso, as regras culturais, as contingências de reforçamento e de punição e o vínculo afetivo extrafamiliar se concentram nesse ambiente, tornando-se necessário a sua análise *Social e afetivo*

No início, paciente informa que os amigos da escola em que frequentava no período determinado, não compactuavam com a queixa inicial da mãe, de que ele era “sozinho”. Ainda, relatou manter relações de amizade com alguns dos seus vizinhos e com os colegas que frequentavam o mesmo grupo de jovens da igreja do qual fazia parte.

No entanto, a dificuldade no qual o paciente queixava-se era a habilidade de “manter conversas” ou “passar cantadas” nas meninas pela qual se interessava, pois julgava-se bastante tímido e “*tinha medo de passar vergonha*” (errar o que falar, gaguejar e afins).

Em relação aos relatos de suas interações de amizade, possibilitou-se observar que o cliente não tinha dificuldades de se relacionar, mas sim de estabelecer limites e/ou confiar devido à auto regras formuladas anteriormente em seu histórico de vida.

No que se refere a estabelecer limites, ele demonstrava dificuldade em estabelecer limites, caracterizados pelas seguintes situações: amigos pediam para copiar suas atividades e tarefas; ir para lugares que não queria e emprestar coisas valiosas para ele (como o celular novo e a pulseira com valor sentimental) - que raramente eram devolvidas.

Por sua vez, quando se tratando de confiar, o paciente vivia em constante alerta sobre o que fazia ou dizia, pois acreditava que “*a todo momento alguém o estava vigiando para repassar informações para a sua mãe*”, inclusive seus amigos, e, como consequência, seria punido.



## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

### Identificação comportamental

Nas entrevistas iniciais, a genitora apresentou os problemas nas relações interpessoais, em principal com ela, como queixa geral para a busca do acompanhamento. Quanto ao paciente, ele elegeu como pontos principais, a falta de atenção e a sua ansiedade.

Com o passar de sete sessões, observou-se diferentes demandas e padrões molares de comportamentos que envolviam as queixas listadas por pelo paciente e pela genitora.

Dentre as demandas analisadas pela terapeuta, observou-se que o paciente emitia comportamentos em que havia alta frequência de fuga e esquiva, gerando, por sua vez, comportamentos de inassertividade, baixo repertório de identificação de emoções e desconfiança generalizada – que influenciava diretamente em suas relações interpessoal.

A seguir, serão apresentadas as análises moleculares dos determinantes que mais se repetiam no comportamento problema do mesmo, com base no relato do paciente, de seus pais e das observações e considerações da terapeuta nas sessões (Tabela 1).

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Antecedentes	Respostas	Consequências	Processos	Efeitos
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Valores da mãe</li> <li>2- Ordem da mãe</li> </ol>	<b>Concordar com a mãe mesmo não querendo</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Evita briga</li> <li>2- Faz o que não quer</li> <li>3- Desgaste mental</li> <li>4- Afasta-se da mãe</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço negativo</li> <li>2- Punição positiva</li> <li>3- Punição positiva</li> <li>4- Reforço negativo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Alívio</li> <li>2- Raiva</li> <li>3- Angústia</li> <li>4- Tristeza/Alívio</li> </ol>
Pedidos incessantes da mãe	<b>Isolamento em casa</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Evita desgaste</li> <li>2- Brigas e discussões pelo isolamento</li> <li>3- Culpabilização</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço negativo</li> <li>2- Punição positiva</li> <li>3- Punição positiva</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Alívio</li> <li>2- Raiva/ansiedade</li> <li>3- Ansiedade/angústia</li> </ol>
Contexto de ficar isolado	<b>Ouvir música/mexer no celular</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Estar fazendo o que gosta</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço positivo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Felicidade</li> </ol>
Menina faz menção de tocar nele	<b>Evita contato com meninas</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Se sente culpado por não aceitar</li> <li>2- Evita culpa de estar fazendo algo que a mãe não quer</li> <li>3- Não recebe o carinho</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Punição positiva</li> <li>2- Reforço negativo</li> <li>3- Punição negativa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ansiedade</li> <li>2- Alívio</li> <li>3- Tristeza</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ouvir Alan Walker</li> <li>2- Crítica da mãe</li> </ol>	<b>Parou de ouvir Alan Walker</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Evita culpa da religião achando que não vai para o céu</li> <li>2- Não ouviu sua música</li> <li>3- Afastou-se da mãe</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço negativo</li> <li>2- Punição negativa</li> <li>3- Reforço negativo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Alívio</li> <li>2- Raiva</li> <li>3- Raiva</li> </ol>
Interação social com mãe e outras pessoas	<b>Retraimento (mundo interno)</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Não faz o que não quer</li> <li>2- Brigas com a mãe</li> <li>3- Culpa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço negativo</li> <li>2- Punição positiva</li> <li>3- Punição positiva</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Alívio</li> <li>2- Raiva</li> <li>3- Ansiedade</li> </ol>

**Tabela 1** – Análises moleculares do comportamento problema, adaptada de De-Farias *et al.*, (2018, p. 9)

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

A análise molecular dos comportamentos-problemas relatados pela genitora, em conjunto com a análise do histórico do cliente, possibilitaram a ampliação da investigação da funcionalidade deles, sendo possível observar que os padrões comportamentais se encaixavam nas seguintes análises molares (tabela 2, 3 e 4).

<b>Padrão:</b>	<b>ALTO FREQUÊNCIA</b>	<b>DE FUGA-</b>	<b>ESQUIVA</b>	
<b>Comportamentos que caracterizam</b>	<b>História de aquisição</b>	<b>Contextos atuais mantenedores</b>	<b>Consequências que fortalecem o padrão</b>	<b>Consequências que enfraquecem o padrão</b>
Isolamento social em casa	Mãe controladora e abusiva	Mãe sempre usa religião para controlá-lo	Reforçadores negativos constantes	Validação dos sentimentos e vontades
Concorda mesmo quando não quer com a mãe	Pai ausente	Dependência emocional e financeira da mãe	Mãe controla tudo o que ele faz	Autonomia de escolha
Não tira dúvidas	Alienação parental	Não convívio com o pai	Culpabilização por não honrar o mandamento da igreja	Diálogo aberto
Mente	Punições e chantagens emocionais quando discordava	Família extremamente religiosa	Mentiras funcionam (contracontrole)	Abertura dos círculos sociais que frequenta
Afastamento da relação com a mãe				
Não demonstra sentimentos				
Não mantém relações íntimas				

**Tabela 2** – Análise molares do padrão de comportamento de alta frequência fuga-esquiva, adaptada de De-Farias *et al.*, (2018, p. 39)

Observou-se no quadro que o paciente, a fim de fugir das punições constantes da mãe, emitia comportamentos de fuga e esquiva em diversas ocasiões. Uma das queixas principais, a falta de atenção, quando analisada de forma funcional, ocorriam nos contextos em que ele era cobrado a fazer as tarefas domésticas ou participar do culto matinal, no entanto, quando indagado se tal

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
 Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

comportamento ocorria em outros ambientes, como quando estava interagindo com os amigos, o mesmo disse que não.

O padrão molar de fuga e esquiva foi estabelecido como manejo de problemática em que não se pode fugir do ambiente aversivo, já que o mesmo é menor de idade e depende emocionalmente e economicamente da mãe. A não possibilidade de convívio em outro ambiente, como com a nova família do pai, e a manipulação de contingências ser implantada majoritariamente pela fonte de aversão, justificam a funcionalidade desse padrão comportamental.

Outro padrão que merece destaque é de desconfiança generalizada que mantém interdependência com os demais padrões que regem o comportamento do paciente, como demonstrado no quadro a seguir.

Padrão:	DESCONFIANÇA GENERALIZADA			
Comportamentos que caracterizam	História de aquisição	Contextos atuais mantenedores	Consequências que fortalecem o padrão	Consequências que enfraquecem o padrão
Acredita que a mãe está sempre observando (crença)	Mãe controladora e abusiva	Mãe sempre usa religião para controlá-lo	Mãe descobre as coisas	Relações com os amigos
Evita fazer as coisas que quer	Pai incoerente	Dependência emocional e financeira da mãe	Evita brigas e discussões	Culpabiliza a si mesmo
Não confia em ninguém	Alienação parental	Não convívio com o pai	Sente-se como forte e sábio	Sentimento de solidão
Dificuldade de manter relações de amizade	Punições e chantagens emocionais quando discordava	Família extremamente religiosa		Perde oportunidade com as garotas que gosta
Se afasta de relações afetivas				Deixa de fazer o que quer
Coloca senha nas pastas do celular				
Não conversa com a família				

**Tabela 3** - Análise molares do padrão de comportamento de desconfiança generalizada, adaptada de De-Farias *et al.*, (2018, p. 39).

A desconfiança do paciente advinha do medo constante de punição. Ao longo da psicoterapia, buscou-se identificar e discutir como suas ações interferiam nas queixas de dificuldade de manutenção de relações afetivas com amigos e namoradas.

Paciente mantinha pensamento de que “não podia confiar em ninguém”, nem mesmo em seus amigos, pois “sua mãe estaria vigiando a todo tempo”. Por conta disso, aumentava sua ansiedade em relação a comunicar-se com o sexo oposto e a manter-se em estado de alerta, e conseqüentemente, causando gagueira ao se expressar (decorrente do nervosismo) e ansiedade ao interagir.



## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Em sua história de vida, o mesmo associou episódios no qual foi delatado e severamente punido pela mãe ao ingerir bebida alcoólica devido confidenciar ao irmão mais novo e o mesmo comunicá-la, bem como o fato de seu melhor amigo informar que ela o havia abordado a fim de coletar informações, resultando, por sua vez, na formulação da autorregra em que “acreditava que não podia confiar nas pessoas”.

No final da psicoterapia, ao trabalhar com a realidade de seus medos e discussão de possibilidades de manejo, paciente chegou a verbalizar: *“Antes eu pensava que tinha um chip na minha cabeça e minha mãe ia saber o que eu penso... Eu evitava pensar. Hoje sei que isso não existe”*.

A dificuldade de manter relações e confiar nas pessoas promovia um comportamento de isolamento social por parte do adolescente, resultando na restrição de reforçadores positivos sociais e, conseqüentemente, na formulação de autorregras de menos valia.

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
 Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

<b>Padrão:</b>	<b>BAIXA AUTOESTIMA</b>			
<b>Comportamentos que caracterizam</b>	<b>História de aquisição</b>	<b>Contextos atuais mantenedores</b>	<b>Consequências que fortalecem o padrão</b>	<b>Consequências que enfraquecem o padrão</b>
Acha que é doente	Mãe controladora e abusiva	Mãe sempre usa religião para controlá-lo	Sentimento de impotência	Faz o que não quer
Preocupa-se demasiadamente com o que pensam dele	Ausência de afeto do pai	Dependência emocional e financeira da mãe	Evitar brigas e discussões	Angústia por não saber como agir
Timidez ao falar com as pessoas	Alienação parental	Não convívio com o pai	É visto como um bom filho	Validação de sentimentos e vontades (explicar muito bem antes – reforçamento intermitente)
Dificuldade de pedir as coisas para as pessoas	Punições e chantagens emocionais quando discordava	Família extremamente religiosa	Mãe dá o que ele quer	Gozação dos amigos

**Tabela 4** - Análise molares do padrão de comportamento de baixa autoestima, adaptada de De-Farias *et al.*, (2018, p. 39)

O padrão de baixa autoestima que apresentava pôde ser analisado ao longo das falas reproduzidas durante as sessões, onde ele acreditava que tinha “*algo errado*”, porque “*não conseguia ser o que a mãe queria que ele fosse*”.

O adolescente apresentou um padrão de culpabilização e conflito consigo em diversos momentos, como: ao assistir vídeos pornográficos, se relacionar com as meninas da escola, explorar a sexualidade através da masturbação, sair e conversar com amigos sobre música eletrônica, bebida e afins. Vale ressaltar que além da cobrança, a mãe utilizava os preceitos da igreja que frequentavam como agente coercitivo de controle, onde, caso o adolescente não estivesse de acordo com os valores morais e costumes pregados pela religião (que punia interação entre sexos opostos antes do casamento, condenação de “coisas mundanas” como músicas não religiosas, festas, bebidas e etc.), iria ser condenado ao inferno. Sendo assim, comportamentos que fugissem ao esperado de um cristão modelo eram punidos não somente pela mãe, mas também pelo próprio paciente.

O conflito estabelecido entre suas ações e a narrativa do qual criou sobre quem ele era, promovia altos níveis de conflitos emocionais, do quais não sabia identificar e manejar, causando ainda mais sofrimento.

No decorrer das sessões, com a formulação das análises funcionais e o trabalho realizado com o paciente e sua genitora, trabalhou a prerrogativa que os comportamentos problemáticos, na verdade, eram controlados pelas contingências familiares coercitivas por parte da mãe.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

O trabalho de treinamento e orientação parental, apesar de eficiente, não poderia ser aplicado de forma isolada na situação, pois, no decorrer das sessões extras somente com a genitora, observou-se resistência e insensibilidade às contingências por parte dela, tendo como consequência a baixa adesão às orientações dadas. Por conta disso, buscou-se como alternativa a psicoterapia individual com ela, a fim de modifica-la e, só assim, possibilitar a modificação do ambiente no qual o adolescente estava inserido e, como resultante, transformar as contingências responsáveis por seus comportamentos.

### A PSICOTERAPIA COM A MÃE

Genitora, sexo feminino, tinha 34 anos no momento do atendimento. Natural de uma pequena cidade do Mato Grosso, filha mais nova de cinco irmãos, viveu a maior parte da sua vida na zona rural. A cliente teve como grau de instrução ensino médio completo e se enquadrou como classe baixa. Mudava constantemente de trabalho, passando por períodos em garimpo, grilagem, restaurantes e vendas de produtos de porta em porta. Casou-se com o genitor aos 19 anos, tendo seus dois filhos com o mesmo. O relacionamento durou entorno de 7 anos.

Logo após a separação, buscou esse mesmo serviço de psicologia para atendimento a fim de lidar com o luto pelo término do casamento e se recuperar do relacionamento abusivo, bem como lidar com a depressão pós-parto e ansiedade que se arrastavam desde o nascimento de seu primeiro filho. Participou do atendimento em grupo fornecido nessa instituição durante o ano de 2010.

### Histórico de vida

#### 1- Familiar

A genitora é a filha mais nova de uma família de cinco irmãos, tendo diferença de 5 anos do seu antecessor. Fruto de um relacionamento considerado por ela “*o modelo ideal de estrutura familiar*”, seus pais são casados desde a juventude.

A cliente cresceu aos cuidados dos irmãos, devido ao trabalho que seus pais ocupavam. A mãe da mesma era professora em período integral e seu pai trabalhava no sítio em que moravam, de onde tiravam parte do sustento para a casa.

A genitora recorda que a mãe sempre foi “*nervosa e rígida em comparação ao pai*”, onde, por muitas vezes, apanhou durante a infância. O pai, no entanto, não utilizava de força física, mas do uso da bíblia para punição de comportamentos inadequados.

Desde muito cedo, a paciente acompanhava o pai no trabalho da roça, começando, posteriormente, seu primeiro trabalho com vendas aos 12 anos de idade. Para ela, a criação dos pais são modelos a serem seguidos, em especial, “*a completude do papel feminino de cuidar e o papel masculino do proteger*”, do qual constantemente se queixa da inexistência em suas relações.

Em relação a religião, a família participava ativamente dos compromissos sociais, onde, inclusive, ministrava-se estudo bíblico e cultos para a comunidade no qual estavam inseridos.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

### 2- Social e afetivo

A genitora teve seu primeiro relacionamento afetivo aos 13 anos, mantendo-se com ele até os seus 17 anos. Durante esse relacionamento, afastou-se do seu papel ativo na igreja, frequentando apenas como ouvinte pois se sentia como se estivesse *“pecando contra os ensinamentos de Deus”*, por conta da realização do ato sexual antes do casamento. Entre os 17 e os 19 anos, idade em que se casou com o genitor do adolescente, teve diversos relacionamentos curtos.

Na relação com o genitor, por sua vez, ela conta que era *“repleta de brigas, traições e manipulações emocionais, desde o seu início”*. No período em que se conheceram, relata ainda que ele havia engravidado uma mulher antes dela e que havia se negado a assumir a paternidade, apesar de inegável semelhança física da criança com ele e que isso era algo que a incomodava por divergir do modelo familiar visto como ideal.

Durante os sete anos em que conviveram em inconstância, a genitora relata ter descoberto incontáveis traições, mas que mantinha o relacionamento *“devido as manipulações emocionais e a perspectiva de família ideal”* em que acreditava. Para ela, o relacionamento em que viveu era permeado de *“mentiras, crueldades, controle, segredos e agressões verbais”*, culpabilizando-se por mantê-lo e acreditar que as coisas ruins que ele fazia eram *“obra do diabo testando sua fé e sua relação”*.

Outra fonte de ansiedade em relação ao seu envolvimento com o genitor do adolescente, ocorreu durante a briga de guarda judicial, em que o mesmo sequestrou as duas crianças, então com 5 e 7 anos de idade, levando-as para a cidade em que a família dele residia no interior do Mato Grosso. Durante esse período, ainda, com a mobilização da família em prol de recuperar os filhos por meio da justiça, a sobrinha da genitora relatou que o mesmo a violentou sexualmente quando mais nova, desencadeando – segundo a cliente – *“um desespero em relação ao que o pai poderia fazer contra seus filhos”*.

Ressalta-se que a procura pelo atendimento psicológico foi resultado da falta de repertório para lidar com as contingências que permearam o fim do casamento, o medo da perda dos filhos e o sentimento extremamente aversivo desencadeado pela descoberta do comportamento pedófilo do ex-marido.

Após o término do casamento, ela se manteve em constantes envolvimento afetivos de curta duração, ressaltando que não conseguia sentir-se segura ou desenvolver confiança em nenhum deles, *“desacreditando na existência do amor”*.

### 3- Médico-psicológico

Genitora relata que desde a gravidez conturbada e o nascimento do adolescente, possui uma *“depressão que se arrasta ao longo dos anos”* e da qual, apesar de fazer de tempos em tempos psicoterapia, não consegue se curar.

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Participou anteriormente do atendimento em grupo realizado na mesma instituição desse trabalho, onde, segundo ela, para aprender a lidar com sua “*imensa tristeza*”, sua ansiedade e o término de seu casamento com o pai do paciente.

Como consequência de seus problemas emocionais, possui problemas de saúde como dores musculares, insônia, problemas gástricos-intestinais e enxaquecas severas.

Seu longo histórico de psicoterapia – fez diversas tentativas na qual não se identificou com a psicóloga e não mais seguiu com o tratamento - demonstra dificuldade de estabelecer vínculo terapêutico, bem como resistência no que diz respeito a trabalhar com “*traumas do passado*”.

**Identificação comportamental**

As análises funcionais moleculares e molares da cliente foram elaboradas de acordo com seu relato de vida e correlacionadas com as informações de identificação de sentimentos e pensamentos discutidos durante as sessões.

Os comportamentos-problemas listados na análise funcional molecular (tabela 5) foram elegidos de acordo com a frequência de menção, observação e investigação por parte da terapeuta e nível de mobilização de emoções relatado pela cliente.

Antecedentes	Respostas	Consequências	Processos	Efeitos
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Embates com os filhos ou o namorado</li> <li>2- Sente-se atacada pela fala de alguém</li> </ol>	<b>Gritar</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Param de discutir/falar com ela</li> <li>2- Sente-se culpada por se descontrolar</li> <li>3- Afasta as pessoas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço negativo</li> <li>2- Punição positiva</li> <li>3- Punição negativa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Alívio</li> <li>2- Tristeza</li> <li>3- Tristeza</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Persistem em não fazer o que ela manda</li> <li>2- Faz algo que ela não gosta</li> <li>3- Desafia a autoridade de mãe</li> </ol>	<b>Agredir fisicamente os filhos</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Filhos fazem o que ela pediu</li> <li>2- Filhos param de fazer aquilo que ela não gosta</li> <li>3- Filhos param de discutir</li> <li>4- Afasta os filhos</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço positivo</li> <li>2- Reforço negativo</li> <li>3- Reforço negativo</li> <li>4- Punição negativa</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Feliz</li> <li>2- Alívio</li> <li>3- Alívio</li> <li>4- Tristeza</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Ele não conversa com ela</li> <li>2- Não concordam em algo</li> <li>3- Se sente insegura em relação aos dois</li> </ol>	<b>Agredir verbalmente o namorado</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Causa brigas e discussões em que ele responde</li> <li>2- Desgaste emocional</li> <li>3- Ele fala o quanto ela é importante para ele</li> <li>4- Ela extravasa os</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Punição positiva + reforço positivo</li> <li>2- Punição positiva</li> <li>3- Reforço positivo</li> <li>4- Reforço negativo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Raiva e felicidade</li> <li>2- Cansaço</li> <li>3- Felicidade</li> <li>4- Alívio</li> </ol>

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

		sentimentos negativos		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Discussões com os filhos em que se sente invalidada</li> <li>2. Estresse gerado por não cumprimento de tarefas e obrigações</li> <li>3. Momentos em que pensa que eles estão fugindo do controle</li> </ol>	<p><b>Chantageia emocionalmente os filhos (vão ter que trabalhar para se sustentar, vão ter que ir morar com o pai...)</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Os filhos fazem as obrigações</li> <li>2- Sente-se segura por recuperar o controle da situação</li> <li>3- Os filhos se afastam</li> <li>4- Os filhos compartilham informações sobre suas vidas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Reforço positivo</li> <li>2- Reforço negativo</li> <li>3- Punição negativa</li> <li>4- Reforço positivo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Felicidade</li> <li>2- Alívio</li> <li>3- Remorso</li> <li>4- Segurança</li> </ol>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Filhos saem para ir para a escola</li> <li>2- Desconfia que estejam escondendo algo</li> </ol>	<p><b>Pega o celular do filho para ler as mensagens, ver as fotos e vídeos</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Provoca brigas e discussões</li> <li>2- Filho se afasta</li> <li>3- Revive as memórias do antigo casamento</li> <li>4- Sente-se segura</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Punição positiva</li> <li>2- Punição negativa</li> <li>3- Punição positiva</li> <li>4- Reforço negativo</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1- Raiva</li> <li>2- Tristeza</li> <li>3- Medo/Raiva/Nojo/Tristeza</li> <li>4- Alívio</li> </ol>

**Tabela 5** - Análise moleculares dos comportamentos problemas, adaptada de De-Farias *et al.*, 2018, p.39

Observa-se, a partir da tabela acima, que os comportamentos moleculares envolviam constantemente consequências de punição, gerando sentimentos aversivos não somente para a cliente, mas também para o ambiente em que estava inserida.

Alicerçado na investigação da funcionalidade dos comportamentos, no histórico de vida e nos relatos da genitora, tornou-se viável delimitar os dois padrões de comportamento mais evidentes em sua vida e que controlavam suas formas de se relacionar, sendo eles: agressividade (tabela 6) e desconfiança generalizada (tabela 7). Ainda, ressalta-se que há outros padrões complexos de comportamento que não serão aqui citados por fugirem da proposta do trabalho, mas que, no entanto, interferem na dinâmica de vida da cliente.

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

<b>Padrão: AGRESSIVIDADE</b>				
<b>Comportamentos que caracterizam</b>	<b>História de aquisição</b>	<b>Contextos atuais mantenedores</b>	<b>Consequências que fortalecem o padrão</b>	<b>Consequências que enfraquecem o padrão</b>
<b>Intimidar através da fala e postura</b>	Mãe punitiva e coercitiva	Mantém controle sobre os filhos e o namorado	Reconhecimento social por ser “uma mulher de personalidade forte” (segundo seus próprios parâmetros)	Perda de reforçadores sociais ao ser agressiva
<b>Agredir fisicamente os filhos</b>	Relacionamento abusivo com o pai biológico dos filhos	Tem destaque no trabalho de vendas	Consegue resolver a maioria das coisas com rapidez	Dificuldades de relação com os filhos
<b>Agredir verbalmente o namorado</b>	Necessidade de criar os filhos sozinha	É bem-vista pelo círculo de amigos e família por “resolver os problemas rápido”	Extravasamento de sentimentos negativos	Sobrecarga de trabalho pois ela “resolve tudo”
<b>Responder defensivamente ao se sentir atacada</b>	Trabalhos considerados masculinos no qual precisava se afirmar (garimpo, grilagem...)	Problemas econômicos	Situação econômica ruim	Estresse gerado por estar constantemente em alerta
<b>Exaltar-se ao não ter as coisas do jeito que acha certo</b>				

**Tabela 6** - Análise molares do padrão de comportamento de agressividade, adaptada de De-Farias *et al.*, 2018, p.39

**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

<b>Padrão: DESCONFIANÇA GENERALIZADA</b>				
<b>Comportamentos que caracterizam</b>	<b>História de aquisição</b>	<b>Contextos atuais mantenedores</b>	<b>Consequências que fortalecem o padrão</b>	<b>Consequências que enfraquecem o padrão</b>
<b>Insistir para saber de todos os aspectos da vida dos filhos e namorado</b>	Pais controladores e punitivos	Filhos parecem com o pai, principalmente o mais velho	Diminui a insegurança por saber das coisas	Estresse constante pelo estado de alerta
<b>Vistoriar mensagens, fotos e vídeos trocados via celular</b>	Criação extremamente religiosa	Relacionamento atual conturbado e envolto de mentiras	Defesa do que sente por não se tornar vulnerável e despreparada	Discussões e brigas
<b>Manipular pessoas próximas aos filhos para que os vigie e contem para ela</b>	Histórico de relacionamentos conturbados	Contato com ex marido e brigas constantes pelas mágoas do relacionamento	Filhos são considerados exemplares na região que moram por não roubarem, se drogarem e afins	Afastamento dos filhos
<b>Revistar o quarto em que os filhos dormem</b>	Relacionamento abusivo com o pai biológico dos filhos	Insegurança	Proteção e cuidado em relação aos filhos	Ansiedade por não saber lidar com a insegurança
	Histórico de traições por parte dos parceiros	Expectativa do que é uma família estruturada aos moldes da igreja que frequenta		
	Crença de que viveu anos com um pedófilo e não desconfiou			

**Tabela 7** - Análise molares do padrão de comportamento de desconfiança generalizada, adaptada de De-Farias *et al.*, (2018, p. 39)

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

### Objetivos terapêuticos

Como objetivo terapêutico, buscou-se promover o autoconhecimento e treinar habilidades sociais da cliente, a fim de modificar a forma como a mesma interage com seu ambiente e, conseqüentemente, modificar como estabelece suas regras e autorregras. A mudança realizada na forma em que a genitora lida com regras e autorregras, por sua vez, influencia diretamente em como a mesma irá lidar com seus filhos, em especial com o adolescente atendido.

Sendo assim, buscou-se modificar os comportamentos do paciente a partir da promoção de mudança no ambiente em que ele está inserido, sendo essas contingências determinadas por sua mãe.

### Intervenções

As intervenções foram realizadas a partir da aplicação de técnicas embasadas no arcabouço teórico-metodológico da terapia analítico-comportamental e visavam alcançar o objetivo terapêutico proposto. Utilizou-se: técnica da visualização (sabonete); leitura de textos sobre o tema trabalhado; filmes e vídeos no Youtube de temáticas específicas; elaboração da linha do tempo; *roleplay* e economia de fichas.

Ressalta-se que todas as técnicas empregadas foram planejadas de acordo com as temáticas que emergiam dos relatos da cliente, assim como todas elas contaram com discussões sobre os sentimentos (tatear emoções) e pensamentos (crenças e autorregras) evocados em cada uma das situações, a fim de promover maior facilidade de identificação por parte da cliente nas análises funcionais de seus comportamentos, possibilitando-se a manipulação deles.

### RESULTADOS

Ao final do processo terapêutico, pode-se perceber melhora significativa em relação às queixas e demandas trazidas por ambos os clientes aqui apresentados.

Por parte da genitora, ela relatou que houve melhora tanto no sentimento de ansiedade quanto no sentimento de estresse. Ainda, devido essas melhoras, houve significativa diminuição nas frequências das brigas com a família, bem como maior “autocontrole” durante as brigas – e conseqüentemente, menor frequência de emissão de comportamentos de agressão física para com os filhos, observado na fala: *“Eu estava, desde o ano passado, explodindo por tudo...Hoje trabalho a mansidão através do lado espiritual nos ensinamentos de Deus e emocional aqui contigo”*; PAI DA GENITORA: *“Você ajudou muito minha filha, ela fala muito de você...’Tá’ outra pessoa”*.

Quando se tratando do autoconhecimento, a cliente conseguiu identificar e traçar estratégias comportamentais que buscassem aumentar seu repertório de assertividade, assim como organizar seu cronograma para afazeres individuais que visassem tempo para si própria e para seu relacionamento afetivo – que era diretamente afetado devido às excessivas demandas pelas “responsabilidades maternas” – *“Ainda é difícil ‘pra’ mim, sabe? Mas estou conseguindo aos poucos. O C. gostou de termos saído só nós”*.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Tal organização resultou, por sua vez, na distribuição de trabalho doméstico entre os membros da família através do esquema de reforço comportamental (economia de fichas), auxiliando no processo de delegar autonomia e responsabilidade aos filhos, modificando como ela interagia com eles – *“É difícil aceitar que eles já não são mais meus bebês, que já estão rapazes. Ainda é muito difícil, mas vou conseguir com a fé de Deus”*.

Por fim, a audiência não punitiva em conjunto com a validação de pensamentos e sentimentos possibilitou o estabelecimento da aliança terapêutica, trabalhando através da modelação e modelagem o padrão de desconfiança, ambicionando-se a sua generalização para os demais ambientes – visto na fala: *“A pessoa mais importante desse ano foi você”*; *“Você me ganhou quando demonstrou sentir comigo... Eu me senti acolhida”*.

Quando se tratando do adolescente, ele relatou que devido a mudança de sua mãe, houve uma melhora no diálogo dentro de casa e maior abertura para discutir os seus desejos, melhorando, conseqüentemente, sua autonomia de escolha e seu comportamento assertivo - *“A senhora ajudou minha mãe, ela ‘tá’ mais calma”*.

Com o estabelecimento de vínculo terapêutico e ao ser validado sentimentos e pensamentos na psicoterapia e em casa por parte da mãe, o paciente melhorou significativamente a identificação de emoções, bem como modificou as crenças de que ele era uma pessoa cheia de defeitos e que não podia confiar em ninguém, melhorando suas inter-relações ao ponto de conseguir se declarar para a menina que gostava – *“Hoje não faz sentido eu achar que tenho defeitos, eu nem sei o que é defeito”*; *“Eu tirei para minha vida, falar melhor sem pensar muito. Me expressar melhor”*; *“Eu falei né, ‘pra’ A. que gostava dela. Aprendi que tenho que esperar um pouco, mas eu falei. Nem imaginei que iria um dia”*.

### CONSIDERAÇÕES

Na psicoterapia analítico-comportamental infantil é essencial a participação da família, pois o ambiente familiar é o primeiro núcleo de aprendizagem comportamental no qual o indivíduo está submetido.

Diversas são as possibilidades de ação junto aos familiares, no entanto, quando não há a aderência por parte deles em relação à terapia com a criança ou adolescente, torna-se necessário a elaboração de uma nova estratégia de intervenção: a psicoterapia individual.

No trabalho aqui apresentado, objetivou-se demonstrar estudos de casos em prática clínica que teve como proposta intervir de forma individual com a mãe, a fim de modificar suas práticas parentais coercitivas para então mudar as contingências familiares no qual o adolescente estava inserido.

A mãe, ao adquirir autoconhecimento, modificou regras e auto regras que influenciavam na dinâmica da família, melhorando na expressão de sentimentos, comunicação assertiva e no estabelecimento de inter-relações saudáveis com seus filhos.

## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

Esses resultados evidenciam a eficácia da Terapia Comportamental, no qual, mudanças na relação entre a pessoa e seu ambiente levam à melhoria na qualidade de vida, por meio da aprendizagem de novos comportamentos.

### REFERÊNCIAS

ALVARENGA, P. A.; WEBER, L.; BOLSONI-SILVA, A. Cuidados parentais e desenvolvimento socioemocional na infância e na adolescência: uma perspectiva analítico-comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 18, n. 1, p. 4-21, 10 jun. 2016.

BACELAR, F. T. N. S.; SOUZA, C. B. A de. **Intervenções Comportamentais no Ensino de Atenção Conjunta para Crianças com Autismo**: Uma revisão de literatura. [S. l.: s. n.], 2014.

BOLSANI-SILVA, A. T.; PAIVA, M. M de; BARBOSA, C. G. Problemas de comportamento de crianças/adolescentes e dificuldades de pais/cuidadores: um estudo de caracterização. **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 169-184, 2009.

BOLSONI-SILVA, A.; SILVEIRA, F.; MARTURANO, E. Promovendo habilidades sociais educativas parentais na prevenção de problemas de comportamento. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 10, n. 2, p. 125-142, 2008.

CALEIRO, F. M.; SILVA, R. S. Técnicas de modificação do comportamento de crianças com treinamento de pais. **Encontro Revista de Psicologia**, [S. l.] v. 15, n. 23. 2012.

CASALI-ROBALINHO, I. G.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. Habilidades Sociais como Preditores de Problemas de Comportamento em Escolares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 321-330, jul./set. 2015.

COELHO, Marília Velasco; MURTA, Sheila Giardini. Treinamento de pais em grupo: um relato de experiência. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 24, n. 3, p. 333-341, set. 2007.

DE OLIVEIRA C. A. Infants, Toddlers, and Families: A Framework for Support and Intervention. **The Canadian child and adolescent psychiatry review**, [S. l.], v. 13, n. 1, 2004.

EMIDIO, L.; RIBEIRO, M.; FARIA, A. K. Terapia infantil e treino de pais em um caso de agressividade. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 11, n. 2, p. 366-385, 24 ago. 2009.

FONSECA, R.; PACHECO, J. T. Análise funcional do comportamento na avaliação e terapia com crianças. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 12, n. 1/2, p. 1-19, 4 mar. 2009.

GRUSEC, J. E. Socialization processes in the family: social and emotional development. **Annu Rev Psychol**, v. 62, p. 243-69, 2011.

GUILHARDI, H. J. Auto-estima, autoconfiança e responsabilidade. *In*: SILVA, Maria Zilah da; BRANDÃO, Fatima Cristina de Souza; CONTE, Solange Maria B. Mezzaroba. (Org). **Comportamento Humano - Tudo (ou quase tudo) que você precisa saber para viver melhor**. Santo André, SP: ESETec Editores Associados, 2002.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M. **Psicoterapia Analítica Funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas**. Tradução: por R.R. Kerbauy. Santo André, SP: ESETec, 1991. (livro original publicado em 1991).



## RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA

ISSN 2763-8405

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

LIMA, A. de; CARDOSO, A. M. P. Orientação e treinamento de pais: uma vivência clínica. **DOXA: Revista Brasileira de Psicologia e Educação**, [S. l.], p. 6-19, jan. 2018.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. de. **Princípios básicos de análise do comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

NAVES, A. R. C. X. R; VASCONCELOS, L. A. O estudo da família: contingências e metacontingências. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, [S. l.], v. 4, n. 1, mar. 2012.

PEIXOTO, F. Qualidade das relações familiares, auto-estima, autoconceito e rendimento acadêmico. **Análise Psicológica**, n. 22, p. 235-244. 2004.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. dos. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 12, n. 2, p. 247-256, maio/ago. 2007.

RIOS, K. de S. A.; WILLIAMS, L. A. Intervenção com famílias como estratégia de prevenção de problemas de comportamento em crianças: uma revisão. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 4, p. 799-806, dez 2008.

ROCHA, G. V. M. da. **Psicoterapia analítico-comportamental com adolescentes infratores de alto-risco**: modificação de padrões anti-sociais e diminuição da reincidência criminal. 2008. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/T.47.2008.tde-22102008-102617. Acesso em: 12 out. 2018.

SARRIERA, J. C. *et al.* Bem-estar pessoal de pais e filhos e seus valores aspirados. **Aletheia**, Canoas, n. 37, p. 91-104, abr. 2012.

SENNÁ, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Contribuições das Teorias do Desenvolvimento Humano para a Concepção Contemporânea da Adolescência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 28 n. 1, p. 101-108, jan./mar. 2012.

SIDMAN, M. **Coerção e suas implicações**. Tradução: Maria Amália Andery, Tereza Maria Sério - Campinas: Editora Livro Pleno, 2009.

SILVEIRA, F. F. Intervenções com pais: da alteração das práticas educativas parentais à inclusão de variáveis de contexto. **Estudos de Psicologia**, v. 16, n. 3, p. 279-284, set./dez. 2011.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. Tradução: João Carlos Todorov, Rodolfo Azzi. 11. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. (Coleção biblioteca universal).

SKINNER, B. F. **Verbal Behavior**. Acton, Massachusetts: Copley. 1957/1992.

SKINNER, B. Seleção por conseqüências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 9, n. 1, p. 129-137, 11, 2007.

SOARES, M. R. Z.; SOUZA, S. R. de; MARINHO, M. L. Envolvimento dos pais: incentivo à habilidade de estudo em crianças. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 3, p. 253-260, set./dez. 2004.

TODOROV, J. C. A Psicologia como o estudo de interações. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 23, n. spe, 2007.

TOLEDO, P.; COSER, D. Treinamento para pais de adolescentes: Aprendendo conceitos comportamentais e práticas parentais para atuar na fase da adolescência. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 3, p. 38-54, 6 abr. 2016.



**RECISATEC – REVISTA CIENTÍFICA SAÚDE E TECNOLOGIA**  
**ISSN 2763-8405**

TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL: QUANDO ATENDER A FAMÍLIA AO INVÉS DO ADOLESCENTE?  
Ishtar Nichole Schmitz Michels Dantas, Reginaldo Pedroso

VARGAS, E. A.; VARGAS, J. S.; KNAPP, T. J. Análise do comportamento verbal segundo B.F. Skinner: um estudo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 175-194, dez. 2007.

WAGNER, A.; FALCKE, D.; MEZA, E. B. D. Crenças e valores dos adolescentes acerca da família, casamento, separação e projetos de vida. **Psicologia Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 10, n. 1, 1997.

WEBER, L. N. D.; VIEZZER, A. P.; BRANDENBURG, O. J. O uso de palmadas e surras como prática educativa. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 2, p. 227-237, 2004.

YIN, R. K. **Estudo de caso**: Planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman Editora, 2015.