

---

**UTILIZAÇÃO DE TERAPIA ANALÍTICA FUNCIONAL (FAP) NO ATENDIMENTO CLÍNICO INFANTIL**

**USE OF FUNCTIONAL ANALYTICAL THERAPY (FAP) IN CHILD CLINICAL CARE**

Jananda Germinari Lopes Caetano<sup>1</sup>

**RESUMO**

Tendo em vista a deficiência de métodos e técnicas na literatura que orientam o terapeuta analítico comportamental na Terapia Analítica Comportamental Infantil (TACI), mais especificamente com recursos advindos da Terapia Analítica Funcional (FAP), este artigo objetiva apresentar uma revisão de literatura e reflexões a respeito da aplicação dos métodos da FAP no atendimento clínico infantil.

169

**Palavras-chave:** Terapia Analítica Funcional (FAP). Análise do Comportamento. Atendimento infantil.

**ABSTRACT**

Given the deficiency of methods and techniques in the literature that guide the analytical behavioral therapist in Child Behavioral Analytical Therapy (TACI), more specifically with resources derived from Functional Analytical Therapy (FAP), this article aims to present a literature review and reflections to the application of FAP methods in child clinical care.

**Keywords:** Functional Analytical Therapy (FAP). Behavior analysis. Child care.

Sabendo da importância de se estudar métodos científicos que norteiam o trabalho do psicólogo para uma boa condução terapêutica (DEL PRETTE, 2011), no atendimento com crianças também é necessário pesquisas sobre a prática do terapeuta infantil por meio de Terapia Analítica Funcional (Funcional Analytic Psychotherapy – FAP). Em especial, para melhor compreensão a respeito dos processos comportamentais e práticas com crianças, Mangabeira, Kanter e Del Prette (2012) conduziram uma revisão de literatura em publicações nacionais e internacionais de 1990 a 2010. Observou-se que 48 artigos falavam sobre FAP,

---

<sup>1</sup> ‘Psicóloga Clínica 08/24255. Discente do curso de Pós-graduação Especialização em Terapia Analítica Comportamental do Centro Universitário Filadélfia – UNIFIL.

porém somente três discorriam sobre atendimento infantil, e apenas dois eram de autores brasileiros.

A FAP, modelo de terapia fundamentado nos princípios da Análise do Comportamento, pode ser utilizada nos processos de psicoterapia analítico-comportamental infantil como parte da chamada Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI).

### **TERAPIA ANÁLITICA-COMPORTAMENTAL INFANTIL (TACI)**

O atendimento clínico infantil dentro da terapia analítica comportamental deve ser conduzido de forma bem estruturada a fim de obter resultados terapêuticos satisfatórios e eficazes. Visto que o trabalho clínico torna-se ímpar a cada paciente, não podemos considerar que exista uma condução padronizada e rígida, porém, podemos seguir alguns parâmetros para de condução. Moura e Venturelli (2004) propõem um modelo de condução para crianças de 7 a 12 anos e mencionam que, dentre os objetivos principais na TACI, pode-se destacar a identificação das variáveis mantenedoras de comportamentos-problemas da criança e a mudança de comportamento.

170

Dentro deste modelo podemos definir algumas etapas para o processo terapêutico infantil. A primeira refere-se à escuta e atenção aos pais e/ou cuidadores da criança, sendo imprescindível ouvir as queixas trazidas pelos mesmos e identificar as demandas do caso. É válido explicar tanto para os pais quanto para a criança o funcionamento da psicoterapia. Com o público infantil torna-se necessário utilizar-se de uma linguagem diferenciada, simples e clara, facilitando também a descrição de sua percepção sobre as queixas trazidas pelos pais.

Nos atendimentos infantis exige-se um manejo diferenciado, a fim de proporcionar à criança um ambiente que acolha as suas necessidades. Parte-se do princípio de que a linguagem do cliente infantil precisa ser escutada de forma diversificada. Dar voz à criança, permitir que ela expresse seus sentimentos, percepções e expectativas levarão a um entendimento e visão de mundo bastante distinto daquele proposto pelos adultos (ROCHA, 2002).

Pensando nisto, existem algumas ferramentas utilizadas para facilitar o acesso aos conteúdos encobertos da criança, como a utilização de Ludoterapia. Esta é uma ferramenta fundamental na maioria das psicoterapias infantis, e tem na brincadeira a função de traduzir as expressões da criança.

Del Prette e Meyer (2012) afirmam que existem diferentes formas de utilizar a brincadeira como um recurso clínico dentro da TACI, como por exemplo, para diversão, fantasiar, conversar sobre a brincadeira podendo relacionar com eventos do ambiente natural ou não, etc. A atividade lúdica, tem o objetivo de avaliar o comportamento da criança, levantar hipóteses funcionais e modificar comportamentos. Segundo as autoras, as práticas comportamentais mais utilizadas na TACI foram a modelação, esvanecimento e bloqueio de esquiva (DEL PRETTE; MEYER, 2012).

Após conhecer a criança, seus possíveis comportamentos problemas, a próxima fase, de acordo com Moura e Venturelli (2004), é o levantamento das queixas juntamente com a criança. É necessário identificar se o cliente identifica as mesmas queixas do pais, ou se compreende seu comportamento de formas diferentes. Neste processo cabe ao profissional identificar um melhor meio para se trabalhar, de acordo com o engajamento, desenvolvimento da criança e abertura que já obtém na relação terapêutica.

Em seguida, o objetivo é identificar qual repertório verbal a criança possui para descrição e exposição de sentimentos. Pode-se utilizar de materiais confeccionados durante as sessões na criação de atividades voltadas para as queixas, livros, jogos terapêuticos, etc. Vale ressaltar que nesta etapa é o momento da criança consolidar seu repertório, a fim de descrever e modificar seu comportamento. Para tanto, a quarta etapa abrange identificar as variáveis mantenedoras de seus problemas e pensar juntamente com a criança as estratégias que pode utilizar para comportamentos alternativos àqueles que a afeta. A próxima etapa objetiva treinar a criança de forma hipotética a lidar com as questões que seriam “problemas” utilizando os comportamentos listados como alternativos na etapa anterior, podendo ser utilizado ensaio comportamental, atividades voltadas para a queixa, criação de histórias, etc (MOURA; VENTURELLI, 2004).

Na sexta etapa, objetiva-se a implementação das habilidades trabalhadas na terapia e generalização de comportamentos mais assertivos. Na etapa seguinte, o terapeuta precisa analisar se a criança conseguiu colocar em prática as habilidades de solução de problemas e modelar os novos comportamentos que este cliente passou a adquirir. Dentro da TACI uma estratégia importante é a utilização de reforçamento arbitrário para facilitar os primeiros contatos com a questão-problema. A medida que a criança adquirir maior autonomia diante dos problemas é de suma importância que o terapeuta retire gradativamente o arbitrário e passe a incluir o reforço natural. A etapa final, caracteriza-se pelo processo de alta, na qual é

possível realizar uma avaliação geral do processo terapêutico, incluindo uma retrospectiva das atividades confeccionadas durante as sessões, discutir os ganhos e objetivos alcançados. Del Prette e Meyer (2012) ainda ressaltam, que este modelo de condução terapêutica pode ser adaptada de acordo com a demanda, do caso e do vínculo estabelecido no processo terapêutico.

## **UTILIZAÇÃO DE FAP COMO RECURSO TERAPÊUTICO**

Como visto, a relação terapêutica precisa ser observada e analisada de forma cuidadosa. Estar atento a como o cliente reagirá aos comportamentos emitidos pelo terapeuta é importante, este pode ser um indicador de como o cliente reage em suas relações fora do ambiente de psicoterapia (KOHLENBERG; TSAI, 2001).

Pensando numa melhor compreensão dessa relação, a FAP se interessa por proporcionar uma explicação esta relação. A FAP é um modelo de psicoterapia de terceira geração e uma estratégia terapêutica voltada para análise de contingências de comportamentos evocados no próprio ambiente terapêutico (CALLAGHAN; FOLLETTE; JONATHAN; KOHLENBERG; MALVIS; ROBERT, 2008).

A FAP está baseada nos princípios do Behaviorismo Radical de B.F. Skinner. Sendo assim, procura explicar a relação terapeuta-cliente usando uma análise behaviorista radical. Utiliza de termos e conceitos próprios da Análise do Comportamento, como: reforço, punição, discriminação, modelagem, generalização, etc. (KOHLENBERG; TSAI, 2001).

Na FAP existem alguns conceitos que facilitam na compreensão do processo terapêutico. Alguns deles são os de Comportamentos Clinicamente Relevantes (Clinical Relevant Behaviors - CRB's), que compreendem os padrões de comportamentos apresentados pelo cliente durante a psicoterapia. São estes, os comportamentos as quais o terapeuta tem que estar atento durante a sessão. (KOHLENBERG; TSAI, 1991/2001; VILLAS BOAS, 2012).

O terapeuta FAP deve fazer a distinção adequada entre três tipos de CRB'S: CRB1, CRB2, e CRB3, eles ocorrem durante a sessão e são de importância fundamental para o processo terapêutico (MALVIS; ROBERT; KOHLENBERG; JONATHAN; FOLLETTE; CALLAGHAN, 2008).

Os CRBs 1 são os comportamentos-problemas do cliente que ocorrem durante a sessão terapêutica. Entender tais comportamentos requer uma avaliação em termos de amplas classes

de respostas, que incluem diferentes topografias comportamentais. Os CRBs 1 são comportamentos cuja intervenção clínica objetiva reduzir a frequência (MALVIS; ROBERT; KOHLENBERG; JONATHAN; FOLLETTE; CALLAGHAN, 2008).

Os CRBs 2 são caracterizados pelos progressos do cliente ocorridos na psicoterapia, ou seja, são as melhoras do cliente ocorridas em sessão em relação aos CRBs 1 e que, portanto, devem aumentar de frequência ao longo de uma FAP bem executada (MALVIS; ROBERT; KOHLENBERG; JONATHAN; FOLLETTE; CALLAGHAN, 2008).

Os CRBs 3 são as próprias interpretações e relatos do cliente em relação ao seu comportamento. Espera-se que, ao longo do processo terapêutico, o cliente consiga realizar independentemente do terapeuta as análises funcionais de seus comportamentos-problemas e também seus progressos (MALVIS; ROBERT; KOHLENBERG; JONATHAN; FOLLETTE; CALLAGHAN, 2008).

Para que o terapeuta consiga conduzir a terapia de maneira sistemática e efetiva é importante seguir as cinco regras propostas pela FAP. A nível de uma breve descrição, utilizaremos a seguir algumas considerações de Kohlenberg e Tsai (2001) para explicação dessas regras. Os autores pontuam que primeira regra, diz respeito a atenção do terapeuta aos comportamentos clinicamente relevantes – CRBs em sessão. O terapeuta deve identificar possíveis CRBs, pois os mesmos comportamentos podem ocorrer de forma semelhante fora do ambiente terapêutico. A segunda regra orienta a evocar os CRBs do cliente, a fim de favorecer a discussão de como ele lida com essas questões e possibilitar o trabalho desses comportamentos “aqui e agora”.

A regra seguinte, diz respeito a consequenciar adequadamente os CRBs. O terapeuta deve ter atenção na forma de reagir aos comportamentos do cliente para não reforçar comportamentos que não seriam terapeuticamente interessantes. Para isso, precisa de habilidades necessárias para reforçar CCR2. Vale lembrar que o reforço deve ocorrer de forma natural, evitando-se o reforçamento arbitrário, que não ocorrerá em situações naturais das relações sociais do cliente. A quarta regra é uma extensão da regra anterior, que afirma que o terapeuta deve preocupar-se quanto ao impacto de seu comportamento sobre o cliente, observando se os CCRs aumentam ou diminuem de frequência diante das conseqüências advindas do terapeuta. Esta atenção torna-se necessária para avaliar se de fato os CCRs estão sendo conseqüenciados de maneira adequada. E por fim, de acordo com a quinta regra, o terapeuta deve pensar em estratégias para a generalização dos comportamentos de melhora

para além da sessão. Estas estratégias devem envolver uma análise funcional dos comportamentos do cliente dentro e fora de sessão, se possível juntamente com seu cliente a fim de ponderar quais comportamentos emitidos estariam sendo adequados e/ou saudáveis em seu dia a dia.

Em suma, enquanto a TACI identifica e altera variáveis mantenedoras de comportamentos-problemas dentro e fora de sessão, a FAP baseia-se nos comportamentos que ocorrem em sessão como instrumento de avaliação e mudança comportamental. Implementar a abordagem “aqui e agora” é a essência da FAP (MALVIS; ROBERT; KOHLENBERG; JONATHAN; FOLLETTE; CALLAGHAN, 2008).

### **UTILIZAÇÃO E ESPECIFICIDADES DA (FAP) NO ATENDIMENTO INFANTIL**

Para iniciarmos a discussão a respeito da utilização da FAP no atendimento infantil serão utilizadas referências de autores que debatem como é a aplicabilidade deste modelo de terapia de forma geral e também com crianças, como Brandão e Conte (1999), Conte e Moura (1997), Del Prette e Meyer (2012), Gosh e Vandenberghe (2004), Vermes (2012), Kohlenberg e Tsai (1991/2001) e Oshiro (2011).

174

A utilização da FAP como instrumento de intervenção nas psicoterapias TACI inicia-se com o movimento das terapias de terceira geração no Brasil. Contudo, mesmo sendo muito utilizada nas psicoterapias infantis, ainda assim são escassas as pesquisas e estudos em relação a sua aplicabilidade no atendimento com crianças. Para a realização de pesquisas sobre o tema, é importante descrever melhor as especificidades enquanto um modelo de terapia, e não apenas como uma técnica terapêutica na qual se aplica apenas algumas estratégias de intervenção.

Considerando as especificidades da TACI e da FAP, é possível identificar diferenças e semelhanças sobre no tocante à relação terapêutica e ao uso de reforçamento natural X arbitrário. Gosh e Vandenberghe (2004), por exemplo, descrevem um caso de uma criança com Transtorno Desafiador Opositivo (TOD). Os autores utilizaram estratégias próprias TACI, como orientação de pais, mudanças de contingências, modificação de contexto natural e uso de reforçamento arbitrário, como por exemplo, economia de fichas, brincadeiras como consequências para determinados comportamentos, etc. Por outro lado, nos atendimentos com intervenções FAP, utilizou-se reforçamento natural, ou seja, reforçadores contingentes a

comportamentos clinicamente relevantes emitidos em sessão, consequenciados, por exemplo, feedbacks positivos do terapeuta em relação ao seu sentimento mediante ao comportamento do paciente, conversas espontâneas, etc. Observa-se que a criança passou a emitir CRB2 devido a modelagem de repertórios em um contexto espontâneo, natural e minimamente aversivo.

Brandão e Conte (1990) exemplificam outro caso clínico, de uma criança de 9 anos com múltiplas demandas, como por exemplo dificuldade em lidar com regras, organização no cotidiano, relacionamentos interpessoais, dentre outros. Utilizou-se a princípio estratégias da TACI, que obteve-se comportamentos de melhora em relação a organização de rotina, entretanto, ao utilizar a FAP como modelo de terapia principal, observou-se que a criança atingiu resultados muito positivos no que diz respeito às demandas em relacionamentos interpessoais. Além disso, as autoras relatam que o uso das cinco regras da FAP foram a chave para o sucesso terapêutico do caso. Vale destacar que as autoras consideram extremamente importante ao avaliar os CRBs considerar o desenvolvimento da criança e sua faixa etária, já que dependendo da complexidade do CRB torna-se importante utilizar recursos lúdicos para evocá-los em sessão.

Outro ponto que as autoras consideram importante no momento de avaliação dos possíveis CRBs é o contexto natural e social da criança, pois possivelmente serão comportamentos que serão reproduzidos também em sessão na relação terapêutica. Vale ressaltar, que esses comportamentos podem não aparecer na mesma topografia que no ambiente natural, como por exemplo agredir ou bater no terapeuta, mas podem surgir em momentos lúdicos, como por exemplo, comportamentos agressivos com as peças de brinquedo, não cumprir com regras de jogos, reproduzir um personagem batendo em outros, etc. Neste momento, é importante que o terapeuta utilize a oportunidade e trabalhe juntamente com a criança entrando no “mundo da fantasia” e discutir a respeito do CRB emitido em sessão. O terapeuta deve modelar o comportamento de descrição da criança a respeito das variáveis mantenedoras, a fim de possibilitar prováveis CRB3 e contribuir na formulação de resolução de problemas generalizando os comportamentos de melhora para além do ambiente terapêutico.

Diante disto, é válido destacar que de acordo com a referência básica para a elaboração deste artigo, podemos observar que o uso de reforço arbitrário na TACI é muito maior, sendo na maioria das vezes por meio de reforço social, podendo acontecer em

contingências arranjadas para emissão de comportamentos específicos (Moura e Venturelli, 2004). Já na FAP o terapeuta usa essencialmente o reforço natural, buscando na relação terapêutica exposições genuínas e espontâneas (KOHLENBEGH; TSAI, 1991/2001) e não apenas em um arranjo contingencial para aumentar a probabilidade de uma resposta. Vale destacar que o terapeuta deve estar sensível às diferenças quanto as “contingências” e “reforço” natural e/ou arbitrário, pois para que um reforço seja natural ele precisa ser sincero e envolve a questão de exposição de sentimentos referente ao comportamento emitido pelo cliente (ANDERY; DERIGON, 2015).

## **REFLEXÃO E ANÁLISE GERAL QUANTO AO USO DAS MODALIDADES TERAPÊUTICAS**

Um dos pontos distintivos entre FAP e TACI diz respeito ao uso das cinco regras da FAP. Na FAP com crianças, e de modo geral, as regras devem ser utilizadas de maneira mais sistemática (WEEKS, 2012), já em TACI, além do terapeuta utilizar estratégias próprias deste modelo de terapia, ele possui maior abertura para utilizar algumas estratégias da FAP, como por exemplo a observação e intervenção de comportamentos emitidos em sessão (DEL PRETTE; MEYER, 2012; VERMES, 2012), intervenção em CRBs em sessão (DEL PRETTE, 2011; DEL PRETTE; MEYER, 2012; VERMES, 2012), atenção aos autos-relatos do cliente e organização das atividades desenvolvidas em sessão (MOURA; VENTURELLI, 2004), etc.

Quanto à base de intervenções, podemos considerar que o foco das intervenções em TACI são os comportamentos emitidos fora do setting terapêutico (MOURA; VENTURELLI, 2004; VERMES, 2012), porém, existindo a possibilidade de ocorrerem durante as sessões (DEL PRETTE, 2011). Já em FAP o enfoque é sobre os comportamentos emitidos dentro de sessão (KOHLENBERG; TSAI, 1991/2001).

Pode-se considerar que tanto a TACI quanto a FAP possuem estratégias comuns – visto que são da mesma raiz filosófica. Arrisca-se dizer que o reforço natural e arbitrário pode ser parte de ambas modalidades terapêuticas, entretanto, aconselha-se sempre que necessário consequenciar de maneira natural (FERSTER, 1967). Todavia, em FAP percorre-se por um caminho mais limitado quando ao uso de arbitrários, parte-se do princípio de que a terapia deve ter um caráter mais genuíno (GOSH; VANDERBERGHE, 2004).

Mediante aos estudos dos autores que discorrem sobre a FAP e a TACI e das observações descritas neste artigo, podemos nos certificar que uma das principais distinções entre a FAP e a TACI está na relação terapêutica. Enquanto na TACI a relação terapêutica é válida para engajar a criança no processo terapêutico, motiva-la a ir para terapia e executar as atividades propostas com maior disposição (MOURA; VENTURELLI, 2004; VERMES 2012) na FAP a própria relação terapêutica é a intervenção de mudança (DEL PRETTE, 2015).

Em suma, diferenciação entre a TACI e a FAP no atendimento infantil ainda é uma tentativa conceitual de traçar especificações desses modelos de terapia, especialmente da FAP. Esta, tem sido comumente relatada como uma técnica adjunta aos processos da TACI do que como um modelo de psicoterapia. Os estudos de caso mencionados, ainda que importantes, não constam medidas de resultado e processos que produzam dados plausíveis. Portanto, podemos afirmar que existe ainda grande necessidade de olhar para a utilização da FAP com crianças como um modelo de terapia comportamental, demonstrando sua aplicabilidade, eficácia e presença de aspectos mais singulares e característicos.

177

## REFERÊNCIAS

BAUM, W. M. **Compreender o behaviorismo**: comportamento, cultura e evolução. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

BIJOU, S. W.; BAER, D. M. **O desenvolvimento da criança**: uma análise comportamental. São Paulo: EPU, 1980.

CONTE, F. C. S.; BRANDÃO, M. Z. S. Psicoterapia analítico-funcional: a relação terapêutica e a análise comportamental clínica. *In*: KERBAUY, R. R.; WIELENSKA, R. C. (org.). **Sobre comportamento e cognição**: psicologia comportamental e cognitiva: da reflexão teórica à diversidade na aplicação. Santo André: ESETec, 1999. v. 4, p. 134-148.

CONTE, F. C. S. Procedimentos e metas em terapia comportamental: implicações éticas. *In*: NERI, A. L. **Modificação do comportamento infantil**. Campinas: Papyrus, 1987. p. 21-39.

DEL PRETTE G. **Terapia Analítico-Comportamental Infantil**: relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança. 2011. Doutorado (Tese em Psicologia clínica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2011.

DEL PRETTE, G.; MEYER, S. B. O brincar como ferramenta de avaliação e intervenção na clínica analítico-comportamental infantil. *In*: BORGES, N. B.; CASSAS, F. A. (org.). **Clínica analítico-comportamental**: aspectos teóricos e práticos. Porto Alegre: Artmed, 2012. p. 239-250.

KOHLBERG, R. J.; TSAI, M. **Psicoterapia Analítica Funcional**: criando relações terapêuticas intensas e curativas. Santo André: Esetec, 2001.

MEYER, S. B.; VILLAS-BOAS, A.; FRANCESCHINI, A. C. T.; OSHIRO, C. K. B.; KAMEYAMA, M.; ROSSI, P. R.; MANGABEIRA, V. **Terapia Analítico-Comportamental**: relato de casos & de análises. São Paulo: Paradigma Centro de Ciências Tecnologia do Comportamento, 2015.

MOREIRA, F.; OSHIRO, C. Reflexões sobre Terapia Analítico- Comportamental Infantil e Psicoterapia Analítica Funcional com crianças. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental E Cognitiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 166-184, 2017.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. **Princípios Básicos de Análise do Comportamento**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SKINNER, B. F. Seleção por consequências. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, São Paulo, v. 9, n. 1, p. 129-137, 2007.

178

SKINNER, B. F. **Sobre o Behaviorismo**. 10. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

SKINNER, B. F. **Questões recentes na análise comportamental**. Campinas, SP: Papyrus. Cap. 1, 1991.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.