

PRÁTICAS PARENTAIS COMO INFLUENCIADORES NOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

Regiane Bueno Araújo¹

RESUMO: O presente artigo refere-se à prática clínica embasado na abordagem comportamental, mais especificamente no Behaviorismo Radical de Skinner e Análise do Comportamento. Teve como objetivo geral descrever a análise funcional de um caso clínico com queixa de comportamentos típicos de TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, que objetivou minimizar os comportamentos considerados desadaptativos assim como os excessos comportamentais, ampliar os repertórios comportamentais, no que tange aos déficits comportamentais, propiciar autoconhecimento, autocontrole e fortalecer a auto-estima e autoconfiança para o cliente.

Palavras Chave: TDAH, práticas parentais, adoção, análise funcional.

INTRODUÇÃO

O presente artigo refere-se à prática clínica embasado na abordagem comportamental, mais especificamente no Behaviorismo Radical de Skinner e Análise do Comportamento.

O referido atendimento ocorreu entre os meses de fevereiro e outubro de 2008 nas segundas e quintas-feiras das 16 às 18 horas. As sessões foram realizadas duas vezes por semana durante cinquenta minutos cada sessão.

Durante o desenvolvimento das sessões foram utilizados diversos materiais lúdicos, livros de histórias e textos para orientações aos pais.

Para compreensão geral do caso, será apresentada a identificação do cliente, especificação da queixa, e análise fundamentada do processo terapêutico.

O presente artigo tem como objetivo geral descrever a análise funcional de um caso clínico atendido, que objetivou minimizar os comportamentos considerados desadaptativos assim como os excessos comportamentais, ampliar os repertórios comportamentais, no que tange aos déficits comportamentais do

¹ Docente do curso de Psicologia da Faculdade Guairacá. Especialista em Análise do Comportamento Humano e Terapia Analítico Comportamental. Guarapuava- Pr. e-mail: regianebaraujo@hotmail.com

cliente, propiciar autoconhecimento e autocontrole para o cliente e fortalecer a auto-estima e autoconfiança.

1. HISTÓRIA DE VIDA DO CLIENTE

Luis², seis anos, do sexo masculino, no momento do início do processo terapêutico não estava freqüentando a escola, residindo na cidade à aproximadamente dois meses, vindo de outro estado. Filho adotivo passou a morar com a nova família após um ano e quatro meses, isso depois de ter morado em uma casa de apoio, pois nasceu na rua sendo abandonado e encaminhado ao hospital pelo resgate. Atualmente reside com o pai adotivo de 39 anos de idade, com instrução superior e nível socioeconômico médio. Com sua mãe adotiva de 32 anos de idade, cursou o ensino médio e atualmente não trabalha, e duas irmãs sendo uma de 11 anos e a outra de 9 anos.

De acordo com laudos médicos é portador de hiperplasia supra-renal congênita, e apresenta comportamentos típicos de TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade além de síndrome alcoólica fetal (SAF) que se caracteriza por retardo do crescimento e alterações dos traços faciais, que se tornam menos evidentes com o passar do tempo. Somam-se a estes, alterações globais do funcionamento intelectual, em especial déficits de aprendizado, memória, atenção, além de dificuldades para a resolução de problemas e socialização.

Devido a esta condição, Luis teve crescimento ósseo acelerado e desordenado (com três anos tinha idade óssea de treze anos). Tem acompanhamento de um neuropediatra e um urologista. Faz uso dos medicamentos *Valproato de sódio/ ácido valpróico (Torval CR)* e *cloridrato de metilfenidato (Ritalina)*.

Os pais procuraram a clínica para atendimento do seu filho apresentando a queixa de que Luis apresenta comportamentos típicos de hiperatividade, é desastrado, responde a muitos estímulos ao mesmo tempo, tem dificuldade de concentração e está sofrendo muito. Sua agitação constante e seu tamanho além da média dificultam seus relacionamentos. Os pais atribuem a estes fatores uma situação ocorrida na escola que freqüentou no início do ano letivo. A professora chamou a mãe depois de um mês e meio de aulas solicitando que tomassem alguma providência, pois a escola não estava preparada para receber Luis que apresenta comportamentos agressivos vindo a machucar as outras crianças, além de não fazer as lições. Desta forma submeteram o cliente a constrangimentos e foi convidado pela direção da escola a “tomarem providências” (sic) o que resultou na evasão escolar.

Quanto à adoção do cliente, esta ocorreu dentro dos trâmites legais. Foi relatado pela mãe que após algum tempo de espera na fila de adoção foram comunicados que havia um menino que fora destituído o pátrio poder da mãe aos

² Nome fictício para preservar a identidade do cliente.

cinco meses de idade por abandono e maus tratos. O menino estava abrigado há onze meses, devido à disputa judicial entre os avós maternos e paternos pela guarda do neto, sendo ambos maus sucedidos.

A mãe também relatou que devido aos contatos profissionais de seu esposo tiveram acesso à história pregressa de Luis. Este nasceu na rua em um meio fio, sua mãe biológica foi expulsa de casa quando tinha doze anos, era menina de rua, bebia, fumava e usava drogas durante a gravidez. O pai biológico do cliente havia assassinado uma pessoa e estava recluso no sistema prisional não tendo conhecimento do nascimento do filho.

Quanto ao desenvolvimento de Luis, só existe registro após um ano e quatro meses quando foi adotado. Com esta idade já caminhava, iniciou seu balbúcio aos dois anos, mamou na mamadeira até os três anos, seu controle esfinteriano é parcial, pois em dias frios não tem o controle vesical noturno. Seu sono é muito agitado e esporadicamente levanta durante a noite para brincar em seu quarto.

No início do processo terapêutico, o pai do cliente foi quem se submeteu a uma primeira sessão. Nos encontros iniciais foram apontados como parte dos comportamentos-problema de Luis a agressividade física e verbal para com as irmãs e os colegas da escola, o não cumprimento de regras, comportamentos típicos de TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, alterações globais do funcionamento intelectual, em especial déficits de aprendizado, memória, atenção, além de dificuldades para a resolução de problemas e socialização. Em seguida, logo após os primeiros contatos com o cliente foi possível perceber que ele apresentava dificuldades em expressar seus sentimentos. Existiram momentos em que o cliente apresentou comportamentos da queixa dos pais em sessão. Houve também alguns dias em que era nítido que o cliente estava sob efeito de medicação, nestes dias as sessões eram pouco produtivas, ele respondia apenas com monossílabos ou com palavras que não chegavam a expressar seus desejos e sentimentos. Após algumas sessões foi possível identificar que os comportamentos relatados pelos pais na queixa procediam, e que Luis sofria por isso. Desta forma, foi possível através de uma análise funcional entender a funcionalidade de alguns comportamentos do cliente.

2. MATERIAIS E TÉCNICAS UTILIZADAS NO ESTUDO

2.1 Dos materiais

Os materiais utilizados durante o processo terapêutico para viabilizar o estudo do caso foram: Ficha de Triagem; Ficha de anamnese, MP3 (para gravação das sessões); caixa de brinquedos; materiais lúdicos; materiais para desenho; papel; prancheta; livros de histórias infantis e o livro “O Primeiro Livro da Criança sobre Psicoterapia”.

Regiane Bueno Araújo

PRÁTICAS PARENTAIS COMO INFLUENCIADORES NOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

2.2 Das técnicas

1ª Sessão

Objetivos:

- Início da Anamnese (coleta de dados relevantes ao processo terapêutico).

2ª Sessão

Objetivos:

- Prosseguimento da Anamnese (coleta de dados relevantes ao processo terapêutico).

3ª Sessão

Objetivos:

- Estabelecer vínculo terapêutico com o cliente.

4ª Sessão

Objetivos:

- Continuar o estabelecimento de vínculo terapêutico.

5ª Sessão

Objetivos:

- Possibilitar expressões de sentimentos.

6ª Sessão

Objetivos:

- Investigar o entendimento sobre o por que está vindo à terapia, sigilo e trabalhar estes conceitos.

7ª Sessão

Objetivos:

- Dar continuidade ao trabalho explicativo sobre terapia.

8ª Sessão

Objetivos:

- Coletar dados sobre as relações familiares do cliente através do jogo do caracol.

9ª Sessão

Objetivos:

- Trabalhar a expressão de sentimentos.

10ª Sessão

Objetivos:

- Encorajar o cliente a entrar em contato com suas fantasias.

11ª Sessão

Regiane Bueno Araújo

PRÁTICAS PARENTAIS COMO INFLUENCIADORES NOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

Objetivos:

- Trabalhar a expressão dos sentimentos.

12ª Sessão

Objetivos:

- Fomentar comportamentos de interesse clínico durante a sessão.

13ª Sessão

Objetivos:

- Desenvolver repertório para a modificação de comportamentos inadequados para comportamentos adequados com base em boas maneiras.

14ª Sessão

Objetivos:

- Orientação aos pais;
- Trabalhar comportamentos inadequados.

15ª Sessão

Objetivos:

- Definir juntamente com o cliente regras para a sessão.

16ª Sessão

Objetivos:

- Coleta de informações sobre dinâmica familiar com os pais;
- Orientação aos pais.

17ª Sessão

Objetivos:

- Retomar comportamentos inadequados;
- Trabalhar regras e limites.

18ª Sessão

Objetivos:

- Tratar com os pais questões relacionadas à escola;
- Verificar junto ao cliente seus sentimentos em relação à mudança de turma.

19ª Sessão

Objetivos:

- Trabalhar boas maneiras.

20ª Sessão

Objetivos:

- Trabalhar comportamentos manifestados no contexto familiar;
- Trabalhar cuidados com a higiene pessoal;
- Promover a expressão de sentimentos.

21ª Sessão

Objetivos:

- Dar continuidade ao trabalho sobre boas maneiras através da história “Desculpe-me”.

3. ANÁLISE FUNCIONAL FUNDAMENTADA NO BEHAVIORISMO RADICAL E NA ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

3.1 Análise Funcional

Partindo-se do princípio de que o comportamento é funcional e mantido pelas conseqüências que produz no ambiente, para organizar as informações sobre as relações entre os antecedentes e conseqüentes dos comportamentos do cliente, o instrumento utilizado inicialmente foi a análise funcional.

De acordo com Silves (2004, p. 22), “a descoberta dos fatores ambientais que contribuem para que os comportamentos problemáticos se mantenham é a chave principal de toda a avaliação comportamental”. A autora destaca ainda, que “a forma usada pelo clínico para processar essa análise, isto é, a metodologia e os instrumentos por ele empregados para encontrar os determinantes do comportamento (...) depende do tipo de comportamento, da idade do cliente e de suas características” (p. 23).

Para compreender as contingências em atuação, a metodologia utilizada foi o relato verbal dos pais de Luis sobre dados de sua história de vida, seus comportamentos atuais e as conseqüências que tais comportamentos produzem no ambiente.

Quanto aos eventos antecedentes para elaboração da análise funcional, foi possível obter dados apenas a partir de um ano e quatro meses, pois Luis foi adotado com essa idade e as informações anteriores são um tanto inconsistentes. Estes dados relativos à história de vida do cliente foram expostos anteriormente, juntamente com seu histórico de desenvolvimento, entendidos aqui como eventos antecedentes.

Na escola Luis não possui um bom relacionamento com as outras crianças, e tem dificuldades tanto em fazer quanto em manter amigos. Pôde-se constatar através da entrevista com os pais, e a partir de algumas verbalizações do pai, que a mãe do cliente é bastante permissiva, como se percebe no relato a seguir:

“A mãe já viu né? Faz todas as vontades ai ele não obedece mesmo” (sic).

Entretanto, foi possível perceber que não apenas a mãe se mostra excessivamente permissiva, pois outras verbalizações do pai demonstraram de forma clara e inequívoca que ambos são bastante permissivos, tolerantes, não colocam limites, apresentam um padrão de disciplina inconsistente e possuem dificuldades no manejo familiar. Percebeu-se ainda, que não existem regras no

contexto familiar, sendo que os pais apresentam comportamentos de superproteção em relação ao filho.

Além da entrevista com os pais, para obter mais dados a respeito dos comportamentos-problema manifestados pelo cliente, lançou-se mão da observação direta do comportamento do cliente em atividades lúdicas, seus relatos verbais, além de dados obtidos na interação cliente-terapeuta ao longo das sessões. Assim, foi possível identificar ainda, outros comportamentos-problema, como por exemplo um repertório limitado de discriminação e expressão de sentimentos, dificuldade de expressão verbal, comportamentos de provocar, ameaçar, bater, desobedecer, fazer birras, coagir e agredir.

Considerando que muitos dos comportamentos descritos anteriormente fazem parte de uma classe ampla de comportamentos, optou-se por proceder à análise funcional desta classe. Assim, foram escolhidos os comportamentos típicos de TDAH – Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, o qual será foco de análise na seqüência. Entenda-se aqui por comportamentos típicos de TDAH, os comportamentos de uma categoria do transtorno de comportamento disruptivo, como apontam Davison e Neale (2001).

a) Comportamento dos pais

ANTECEDENTES	COMPORTAMENTOS	CONSEQUÊNCIAS
<ul style="list-style-type: none"> • Conhecimento da história de vida do filho antes de ser adotado; • Sentimentos de piedade; 	<ul style="list-style-type: none"> • Passividade em relação à educação do filho 	<ul style="list-style-type: none"> • Filho sem limites; • Que não cumpre regras; • Que tem dificuldade em se relacionar; • Pais que sofrem;

Em um dos primeiros encontros com os pais de Luis a mãe relatou sobre o momento em que Luis entendeu que era “filho do coração e o que era ser um filho do coração” (sic). Falou que sofreu muito, pois tudo o que não queria era ver seu filho sofrendo, pois preferia sofrer ao invés de vê-lo sofrendo. A partir destes e outros relatos foi possível perceber que existe um sentimento de piedade desta criança pelos pais adotivos, sendo que este sentimento pode ser uma variável controladora do comportamento de passividade em relação à educação do filho.

O sentimento de piedade juntamente com o conhecimento da história de vida da criança faz com que os pais se esquivem da emissão de comportamentos que estimulem Luis no desenvolvimento de repertório em habilidades sociais.

Regiane Bueno Araújo

PRÁTICAS PARENTAIS COMO INFLUENCIADORES NOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

Caballo (1996, *apud* GOMIDE, 2001, p. 49), define o termo habilidades sociais como “um conjunto de comportamentos emitidos por um indivíduo e um modo adequado de responder à situação, de forma a respeitar o comportamento dos outros e que geralmente resolve uma situação ao mesmo tempo em que minimiza a probabilidade de problemas futuros”.

Assim, os pais poderiam favorecer no desenvolvimento de um repertório de habilidades sociais de Luis, dando modelo de como se relacionar com as pessoas, respeitando o outro e fazendo-se respeitar, além de estimular a interação do cliente com pessoas de sua idade.

Desta forma, é possível levantar a hipótese de que o comportamento de esquiva dos pais é reforçado negativamente quando “cedem” as pressões do filho, experienciando no momento um sentimento de alívio por não precisarem dizer “não”, estabelecer limites e submeter o filho ao cumprimento de regras.

Neste sentido as palavras de Conte e Regra (2004, p. 93-94), fundamentam a análise anterior ao relatarem que:

Alguns comportamentos podem ser reforçados positivamente pelos pais, contínua ou intermitentemente, como é o caso das birras: ao ceder a elas, os pais livram-se da situação aversiva (são reforçados negativamente). Assim, estão aumentando a probabilidade de ocorrência futura tanto do comportamento de birra da criança como de seu próprio comportamento de “ceder”. O comportamento inadequado da criança traz um ganho para o indivíduo e para sua família, e pode ser determinado e mantido por contingências de reforçamento ou governado por regras.

Assim, pode-se afirmar que existe uma relação entre o conhecimento dos pais sobre a história de vida de Luis e os comportamentos típicos de TDAH manifestados pelo cliente, como suas dificuldades de ajustamento na escola, dificuldades de interação social, comportamentos agressivos, desobedientes e sua impulsividade. Neste sentido, fica evidente que o “ceder” por parte dos pais é um fator influenciador que contribui para a manutenção dos comportamentos de Luis.

Neste sentido Wahler (1976 *apud* MARINHO, 2001, p.06), destaca que:

O comportamento da criança pode ser analisado, então, como controlado por estímulos discriminativos e reforçadores dispensados especialmente pelos adultos que mantêm contato com ela e é, por sua vez, considerado como evento que controla parcialmente os comportamentos desses adultos.

Marinho (2001), afirma que o comportamento é parte integrante do contexto em que a criança vive, e que pode estar no padrão de interação entre os familiares os determinantes do comportamento considerado inadequado.

Assim, acredita-se também que o padrão de disciplina inconsistente dos pais, a dificuldade no manejo familiar, a falta de limites na criação e a pobre supervisão das atividades contribuem eficazmente para a manifestação de comportamentos típicos de TDAH manifestados por Luis.

Neste sentido, o fato dos pais não darem modelos de comportamentos que favoreçam na interação social e se mostrarem excessivamente permissivos, não impondo limites aos comportamentos inadequados do filho, estão contribuindo enormemente para que estes comportamentos se mantenham no repertório do cliente, devido a sua função controladora.

A análise efetuada demonstra que a intensidade do estímulo aversivo (comportamento do filho em momentos de birra) é uma variável de controle de grande intensidade da resposta de ceder dos pais, principalmente se considerar que o padrão comportamental de Luis muda gradativamente, modelado inclusive por suas interações com a família. Tem-se assim, uma situação em que a família vai sendo gradualmente exposta à estimulação aversiva cada vez mais intensa.

Considerando que os comportamentos típicos de TDAH são capazes de desencadear manifestações de Transtorno Desafiador Opositivo (TDO), assim como comportamentos de dificuldades de limites e cumprimento de regras sociais, de agressividade, crises de raiva, mentiras e até furtos (KOLB & GIBB, 1999; KING TONGE & MULLEN, 2000 *apud* CAMINHA, 2002), é importante manejar contingências no ambiente familiar que contribuam para a aprendizagem de um novo padrão de respostas.

b) Comportamento do cliente

ANTECEDENTES	COMPORTAMENTOS	CONSEQUÊNCIAS
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Falta de modelo; ▪ Baixo autocontrole; ▪ Baixa tolerância a Frustração; ▪ Fatores orgânicos (alta produção de testosterona); ▪ Pais permissivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamentos típicos de TDAH 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificuldades acadêmicas; ▪ Relacionamento interpessoal pobre; ▪ Distorção nas habilidades de solução de problemas; ▪ Ressentimento; ▪ Às vezes Luis consegue o que quer; ▪ Maior probabilidade de comportamento delinqüente na vida adulta.

Iniciando a análise das contingências envolvidas nos comportamentos-problema manifestados por Luis é importante conhecer as variáveis antecedentes que influenciam essa classe de comportamentos.

Um dos antecedentes que se evidencia é a falta de modelo, o qual envolve uma série de fatores como a criação sem limites, o padrão de disciplina inconsistente, a pobre supervisão das atividades, as dificuldades do manejo familiar pelos pais e a falta de repertório para relacionamentos interpessoais. Estes fatores vêm de encontro com as palavras de Conte e Regra (2004, p.93), que destacam que “os comportamentos inadequados podem ser desenvolvidos por um processo de modelagem pelos pais” e que este processo pode trazer conseqüências negativas tanto para a criança quanto para os pais.

Ainda conforme os autores Silva e Marturano (2004), os problemas de comportamento podem advir de variáveis diversas, tais como: história de vida familiar, práticas parentais, condições sócio econômicas, eventos estressantes, conflitos conjugais, patologia parental, além de características da própria criança e também da escola. Wahler (1976, *apud* MARINHO, 2001, p. 06) afirma que “o comportamento do indivíduo não pode ser considerado à parte do contexto em que vive, se o comportamento de uma criança é considerado inadequado, seus determinantes podem ser encontrados no padrão de interação entre membros da família”.

Os comportamentos apresentados por Luis em sessão como a falta de educação em convenções básicas para a convivência em sociedade, indicam que ele provavelmente não deve ter sido ensinado ou então não tenha aprendido a ter respeito pelas pessoas, a falar palavras como, por favor, obrigado, com licença, e ainda o local adequado para fazer suas necessidades fisiológicas. Tais percepções ficaram ainda mais evidentes a partir dos contatos estabelecidos entre a terapeuta e as figuras parentais. Para exemplificar tal constatação cita-se uma situação observada pela própria terapeuta em um dos encontros, quando o cliente agrediu fisicamente sua irmã com chutes e tapas, sendo que a mãe não esboçou qualquer tipo de reação para conter o comportamento de Luis, limitando-se simplesmente a dizer:

“parem crianças” (sic).

Outro fator antecedente que influencia o comportamento de Luis é a falta de autocontrole que se evidencia na verbalização a seguir:

“O que eu mais gosto é de ficar sozinho para não bater em ninguém senão meu pai me mata de pau” (sic).

“To falando sério não sou de brincadeira” (sic).

A falta de autocontrole segundo Rodrigues e Beckert (2004, p.261), maximiza a influência de contingências reforçadoras e punitivas imediatas, pois o

Regiane Bueno Araújo

PRÁTICAS PARENTAIS COMO INFLUENCIADORES NOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

autocontrole “não é uma propriedade do indivíduo, nem uma propriedade do ambiente, mas o produto da relação entre indivíduo e ambiente”.

Neste sentido, é possível constatar que a falta de modelo de comportamentos adequados para o convívio em sociedade, juntamente com a falta de autocontrole, são antecedentes que dificultam o desenvolvimento de habilidades que possibilitem a aceitação de Luis pelo grupo de pares. Logo, percebe-se que o cliente apresenta dificuldade de fazer e manter relacionamentos de amizade, acarretando ainda dificuldades acadêmicas.

Del Prette e Del Prette (2001, p.98), afirmam que fazer e manter amigos, é considerado habilidades importantes na vida de uma pessoa, pois “pessoas sem amigos, encontram mais dificuldades para enfrentar os reveses da vida, abrigando durante mais tempo as frustrações, mesmo as comuns, relacionadas ao estudo ou trabalho”.

Outro aspecto importante a ser citado é a influência que o padrão de reforçamento exerce sobre a frequência em que ocorre um comportamento operante. De acordo com Skinner (1953, *apud* BAHLS E NAVOLAR, 2004 p.06), “o reforço pode ser contínuo (...) ou intermitente onde acontece de acordo com uma determinada periodicidade. O comportamento tende a ocorrer numa frequência maior quando está vinculado a um esquema de reforçamento intermitente”. Neste sentido, pode-se perceber que Luis tem sido reforçado intermitentemente, pois algumas vezes consegue o que quer, quando isso acontece é reforçado positivamente, o que aumenta a probabilidade de que Luis volte a emitir a mesma resposta em outras situações.

Já no caso dos pais ao cederem aos comportamentos de birra do filho são reforçados negativamente pelo alívio da situação aversiva. Além de serem marcadas pela inconsistência e intermitência, as ações da família em relação aos comportamentos do cliente são basicamente respostas de fuga/esquiva da situação aversiva, as quais são reforçadas negativamente.

Também é possível apontar como uma consequência dos comportamentos típicos de TDAH manifestados por Luis uma maior probabilidade de comportamentos de delinquência na vida adulta, pois Hawkins, Arthur e Olson, (1997 *apud* GOMIDE, 2001, p. 45), destacam que “a violência, a agressividade e a delinquência são condutas anti-sociais, assim como a desobediência, o desafio, as ofensas morais e até a desatenção podem ser enquadradas de alguma forma como comportamento anti-social”.

Marinho (2003) define o comportamento anti-social infantil como a apresentação de estímulos aversivos contingentes ao comportamento de outras pessoas, geralmente um familiar, como, por exemplo, bater, lamuriar-se, desobedecer, fazer birra, ameaçar, gritar, provocar, coagir entre outros comportamentos contingentemente aversivos para quem se relaciona com a criança.

Neste sentido, a análise das variáveis antecedentes e conseqüentes dos comportamentos-problema manifestados por Luis demonstram a necessidade de intervir junto aos pais, buscando estabelecer um padrão de interação, em que se considere principalmente a colocação de limites, disciplina, supervisão das atividades do filho, e principalmente um padrão de interação menos permissivo. Neste sentido, para que as intervenções terapêuticas sejam satisfatórias é necessário orientar os pais no manejo dos comportamentos adequados de Luis no ambiente familiar.

4. RESULTADOS DO PROCESSO TERAPÊUTICO

Desde o início do processo terapêutico o cliente se apresentou como uma criança pouco interativa, com dificuldades em falar de seus relacionamentos interpessoais. Quando incitado a falar sobre o assunto se limitava a balançar a cabeça, não mais manifestando resposta alguma. Neste sentido, foi difícil a investigação dos comportamentos relativos a queixa trazida pelos pais, incluindo a agressividade através de relatos verbais, sendo necessário investir primeiramente em atividades lúdicas e manejar contingências que favorecessem a manifestação de tais comportamentos.

Durante o desenvolvimento do processo terapêutico, através da análise funcional foi possível perceber a necessidade de intervenções junto aos pais do cliente, pois havia ficado nítida a influência dos comportamentos dos pais na maneira de comportar-se do cliente. A partir das intervenções com os pais pode-se perceber mudanças lentas, mas que possibilitaram ao cliente conseqüências favoráveis, o que provavelmente irão influenciar de maneira significativa na alteração dos comportamentos inadequados para comportamentos esperados do cliente.

O processo terapêutico foi interrompido devido a transferência de trabalho do pai do cliente, sendo que a família mudou-se de cidade, o que resultou na interrupção do processo terapêutico. Neste sentido, é possível afirmar que os objetivos foram parcialmente atingidos, pois houve modificação de alguns comportamentos, como por exemplo o comportamento dos pais em relação ao filho, o que ficou evidente numa verbalização da mãe do cliente durante um dos últimos contatos estabelecidos com a cliente. Naquele momento, ao relatar uma situação na qual foi necessário conseqüenciar o filho pelo seu comportamento a mãe verbalizou:

“Me doeu por dentro, mais eu consegui” (sic).

Assim, por esta e outras verbalizações da mãe pode-se concluir que um novo padrão de interação familiar estava sendo iniciado, o que demonstra a efetividade do processo terapêutico, ao menos até o momento em que foi possível conduzir o caso em função da mudança dos pais para outro estado.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BAHLS, Saint-Clair; NAVOLAR, Ariana B. Borba. *Terapia cognitivo-comportamentais: conceitos e pressupostos teóricos*. Disponível em: <<http://www.utp.br/psico.utp.online/site4/terapiacog.pdf#search=%22ansiedade%20na%20abordagem%20comportamental%22>>. Acesso em: 05 set 2006.

CAMINHA, Renato M. Grupoterapia cognitivo-comportamental em abuso sexual infantil. Cap.32. p. 322-335. In: GUILHARDI, Hélio José *et al* (Orgs.). *Sobre Comportamento e Cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. 1ed. V.9. Santo André, SP: ESETec, 2002.

CONTE, Fátima Cristina de Souza; REGRA, Jaíde A. Gomes. A psicoterapia comportamental infantil: novos aspectos. Cap. 4. P. 79-136. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (Org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil: fundamentos conceituais, estudos grupais e estudos relativos a problemas de saúde*. V. 1. 3 ed. Campinas, SP: PAPIRUS, 2004.

DAVISON, Gerald; NEALE, John M. *Psicologia do Comportamento Especial*. 8ª ed. Rio de Janeiro: LTC, 2003.

DEL PRETTE, Zilda A. Pereira; DEL PRETTE, Almir. *Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

GOMIDE, Paula Inês Cunha. Efeitos das práticas educativas no desenvolvimento do comportamento anti-social. Cap. 2. p. 33-53. In: MARINHO, Maria Luiza; CABALLO, Vicente E. (Org.). *Psicologia Clínica e da Saúde*. 1ª ed. Londrina, Pr: Ed. UEL, 2001.

MARINHO, Maria Luiza. Subsídios ao terapeuta para a análise e tratamento de problemas de comportamento em crianças: quebrando mitos. Cap. 1. p. 03-31. In: MARINHO, Maria Luiza; CABALLO, Vicente E. (Org.). *Psicologia Clínica e da Saúde*. 1ª ed. Londrina, Pr: Ed. UEL, 2001.

MARINHO, Maria Luiza. Comportamento anti-social infantil: Questões teóricas e de pesquisa. Cap. 02. p. 61-81. In: DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda (Org.). *Habilidades Sociais, desenvolvimento e Aprendizagem: questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Ed. Alínea, 2003.

RODRIGUES, Josele Abreu; BECKERT, Marcelo Emilio. Autocontrole: pesquisa e aplicação. Cap.22. p.259-274. In: ABREU, Cristiano Nabuco de, GUILHARDI, Hélio

Regiane Bueno Araújo

PRÁTICAS PARENTAIS COMO INFLUENCIADORES NOS COMPORTAMENTOS TÍPICOS DE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: UM ESTUDO DE CASO.

José (Orgs.). *Terapia comportamental e cognitivo-comportamental: Práticas clínicas*. São Paulo: Editora Roca, 2004.

SILVA, Alessandra Turini Bolsoni; MARTURANO, Edna Maria. Habilidades sociais educativas parentais e problemas de comportamento: algumas relações. Cap. 30. p.251-260. In: BRANDÃO, Maria Zilah da Silva et. al (orgs.) *Sobre Comportamento e Cognição: contribuições para a construção da teoria do comportamento*. 1 ed. V. 14. Santo André, SP: ESETec, 2004.

SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. Avaliação e intervenção Clínica Comportamental Infantil. Cap. 1. P. 13-29. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos (Org.). *Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil: fundamentos conceituais, estudos grupais e estudos relativos a problemas de saúde*. V. 1. 3 ed. Campinas, SP: PAPIRUS, 2004.

ABSTRACT: The present article speaks of the practical clinic based on the comportamental, more specifically on the radical Behaviorismo of Skinner and analysis of the conduct. Your geral object was written the functional analysis of the clinic fact with complaint of typical conduct of CDAH - confusion of the deficit of attention and hyperativity, that has with object to decrease the conducts considerates not adaptation, thus how the excess on the conduct, to amplify the repertoire of conducts, on the that say respect the deficits of conduct, to make possible own knowledge, control own and to fortify the esteem and own confidence for the client.

Keywords: CDAH, famylies practices, adoption, functional analysis.

Recebido em 05 de agosto de 2009; aprovado em 25 de agosto de 2009.