

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CAROLINNE VIEIRA LEITE

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NAS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS COM
CRIANÇAS: Uma Revisão Bibliográfica**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

CAROLINNE VIEIRA LEITE

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NAS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS COM
CRIANÇAS: Uma Revisão Bibliográfica**

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Me. Marcos Teles do Nascimento.

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

CAROLINNE VIEIRA LEITE

**A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NAS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS COM
CRIANÇAS: Uma Revisão Bibliográfica**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Data da Apresentação: 03/12/2024

BANCA EXAMINADORA

Orientador: PROF. ME. MARCOS TELES DO NASCIMENTO

Membro: ESP. NADYELLE DINIZ GINO/ UNILEÃO

Membro: ESP. KAROLINNE RIEBEIRO DA SILVA / UNIOPET

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2024

A RELAÇÃO TERAPÊUTICA NAS TERAPIAS COMPORTAMENTAIS COM CRIANÇAS: Uma Revisão Bibliográfica

Carolinne Vieira Leite¹
Marcos Teles do Nascimento²

RESUMO

A relação terapêutica é o vínculo entre paciente e terapeuta. Ela é caracterizada pela confiança depositada no processo, o que é essencial para que o paciente se engaje nas sessões e nas tarefas terapêuticas e conseqüentemente, para que os objetivos sejam assim alcançados, permitindo que o processo psicoterapêutico evolua. O presente trabalho tem como objetivo analisar a relação terapêutica na psicoterapia comportamental com crianças, incluindo manejos da terapia analítico comportamental e da terapia da aceitação e compromisso. Para tal, foi realizada uma pesquisa qualitativa, a partir da revisão bibliográfica em livros e artigos que incluíssem os assuntos abordados. O terapeuta infantil desempenha múltiplas funções na psicoterapia analítico comportamental, atuando com seus pacientes, visando alteração de comportamentos disfuncionais e ganho de repertório comportamental mais adequado. Essa relação se mostra ainda mais importante na terapia infantil, tendo em vista que esse é um processo delicado por se tratar de pessoas em formação e pode ser alcançada por dois meios, a empatia, caracterizada por sentimentos positivos voltados ao cliente e a partir da utilização do lúdico, que é essencial para a expressão da criança. Alguns autores comportamentais apresentam a importância de um ambiente seguro, livre de julgamentos, ou seja, uma audiência não punitiva, que pode ser construída a partir de habilidades empáticas e de recursos lúdicos, quando se trata da clínica com crianças. Dado tudo, ficou evidente a importância da relação terapêutica nas terapias comportamentais com crianças e como a empatia e a utilização de recursos lúdicos tem papel crucial nessa construção, apresentando, no entanto, carência de materiais específicos sobre essa linha de estudos, o que mostra necessidade de investimento na área.

Palavras-chave: Terapias comportamentais; Relação terapêutica; Empatia; Recursos lúdicos.

¹Carolinne Vieira Leite Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: carolinne.leite@hotmail.com

²Marcos Teles do Nascimento Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: marcosteles@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A psicoterapia comportamental tem uma série de aplicações e serviu de ponto de partida para o surgimento de filiações de abordagens contextuais subjacentes, como as abordagens terapia de aceitação e compromisso (ACT³) e terapia analítico comportamental (FAP⁴). Em se tratando de psicoterapia comportamental, discussões sobre relação terapêutica se tornaram fundamentais.

Nomeia-se como relação terapêutica, o processo de vínculo entre paciente e terapeuta, caracterizada também pela confiança depositada no processo, o que é essencial para que o paciente se engaje nas sessões e nas tarefas terapêuticas e conseqüentemente para que os objetivos sejam assim alcançados e para que o processo psicoterapêutico evolua (Silvares; Gongora, 1998). Essa relação se mostra também importante na terapia infantil, tendo em vista que esse é um processo mais delicado por se tratar de pessoas em formação e pode ser alcançada em especial por dois meios, a empatia, caracterizada por sentimentos positivos voltados ao cliente e a partir da utilização do âmbito lúdico, que segundo Neolácio (2008) é essencial para a expressão da criança.

Nesse sentido, a pesquisa buscou reflexões sobre a seguinte pergunta: como se dá a relação terapêutica nas psicoterapias comportamentais infantis? Compreender a importância desse elemento é fundamental para aprimorar a prática terapêutica infantil e proporcionar melhores resultados aos pacientes. Ademais, sempre foi um tema de grande interesse da autora, intensificado a partir de atuações com crianças nos estágios desenvolvidos no decorrer da graduação, que foram realizados com amparo da FAP e da ACT, duas abordagens contextuais que serão discutidas no trabalho. Quanto ao âmbito social, a psicoterapia infantil está em ascensão com a crescente valorização da saúde mental apresentada nos últimos anos, momento em que as pessoas buscam cada vez mais acompanhamento psicológico, em especial para as crianças, que nasceram e cresceram na pandemia do COVID 19. Nesse sentido, segundo Mata (2020), o período pós-pandêmico resultou em diversos prejuízos à saúde mental das crianças e diversas desordens comportamentais, resultantes do isolamento físico e social.

O presente artigo tem como objetivo analisar a relação terapêutica nas psicoterapias comportamentais com crianças. Para tal, será discorrido respectivamente acerca dos princípios da terapia analítico comportamental, incluindo as abordagens FAP e ACT, na psicoterapia infantil, do que é relação terapêutica e dos manejos terapêuticos lúdicos utilizadas nessas

³ Sempre que houver ACT, leia-se: Terapia de aceitação e compromisso

⁴ Sempre que houver FAP, leia-se: Terapia analítico comportamental

abordagens e da importância da empatia, ambas relacionadas à construção da relação terapêutica.

Dessa forma, se torna evidente a relevância de tal pesquisa, tendo em vista o papel essencial desempenhado pela relação terapêutica no processo de desenvolvimento do paciente e o papel dos recursos lúdicos e da empatia na clínica comportamental infantil inseridos nesse vínculo.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa baseada em revisão bibliográfica. Foi utilizado da revisão de literatura acerca dos temas: psicoterapia comportamental infantil, a construção da relação terapêutica, empatia e utilização de recursos lúdicos em materiais já publicados, como artigos e livros, para buscar embasamento teórico para a pesquisa e posteriormente analisar como se dá a relação terapêutica na terapia comportamental infantil. Para tal, foram considerados artigos publicados nos últimos 20 anos e livros científicos com validade acadêmica e relevância nas áreas da análise do comportamento, terapias contextuais e clínica infantil, sendo aqueles pertencentes à outras abordagens, outros assuntos ou artigos datados antes de 2004, desconsiderados.

Utilizou-se como base de dados para pesquisa, os seguintes sites que hospedam materiais científicos: Scielo, Google acadêmico e Pubmed. As palavras chaves utilizadas nesses bancos de pesquisa foram: “Terapias comportamentais”, “Relação terapêutica”, “empatia” e “recursos lúdicos”. Também foram utilizados livros importantes na área nas suas versões físicas ou digitalizadas, de autores como: Farias (2010), Silvares e Gangora (1998) e Borges (2012). Trata-se assim de uma pesquisa bibliográfica e qualitativa, de natureza básica e com objetivo exploratório.

2.2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.2.1 Psicoterapia analítica comportamental infantil

Segundo Rossi, Linares e Brandão (2020), o terapeuta infantil desempenha múltiplas funções na psicoterapia analítico comportamental com crianças, atuando com seus pacientes,

visando alteração de comportamentos disfuncionais e ganho de repertório comportamental mais adequado, agindo de forma preventiva, tendo em vista a saúde mental do indivíduo em formação, e com os pais e responsáveis, que é um dos ambientes mais relevantes na modulação do indivíduo dependente, principalmente no cotidiano do mesmo fora da clínica. Nesse sentido:

Na condução do processo psicoterapêutico, independentemente da idade do cliente, o terapeuta tem, como um de seus objetivos, ensinar repertórios Comportamentais que permitam-lhe lidar com as consequências do controle aversivo exercido pelo ambiente, que sejam incapacitantes ou produtoras de sofrimento. No atendimento de crianças, a psicoterapia tem também o objetivo de intervir diretamente sobre ambientes que exercem controle sobre seu comportamento e que estejam produzindo subprodutos indesejáveis. (Rossi; Linares; Brandão, 2020, p.29).

Olhando para o processo terapêutico, Silvaes (2012) apresenta duas instâncias na psicoterapia analítico comportamental infantil: Avaliação (diagnóstico) e Intervenção, que são etapas essenciais para a intervenção clínica comportamental com crianças. Quanto à avaliação, que é a primeira fase e inicia o trabalho fornecendo um ponto de partida para as demais, deve-se observar se a criança corresponde ao que se espera em sua idade. Essa análise é entendida dentro do olhar multidisciplinar, próprio da intersectorialidade disciplinar, prestando assim uma consulta com um olhar integral ao sujeito, observando não só o estado psicológico do paciente, como também as instâncias sociais e físicas, que muito influenciam em tal. Quanto à intervenção, deve-se modulá-la a partir das necessidades e objetivos pré-estabelecidos (Silvaes, 2000). Também é importante ajustar os materiais, simbólicos (linguagem) e concretos (materiais), utilizados durante o atendimento à criança, ao seu desenvolvimento a fim de alcançar resultados mais satisfatórios, tendo em vista que como já apresentado, dependendo da idade a criança não tem todas as estruturas mentais bem estabelecidas, o que está diretamente relacionado ao modo de como veem o mundo (Papalia, 2013).

Ademais, segundo Borges (2012) na clínica infantil é importante observar diversos aspectos para alcançar os comportamentos alvo de intervenção, sendo eles: Déficits, excessos comportamentais e/ou variabilidade; Controle de estímulos deficitários; Aspectos relevantes da história pregressa; Controle de estímulos deficitários; Controle de regras pré-estabelecidos; Estímulos reforçadores ou aversivos condicionados (ou seja, aprendidos perante esquemas de aprendizado comportamental); Sensibilidade a diferentes consequências; Condições de estimulação e aprendizagem propiciadas pelos ambientes em que a criança está inserida. Para tal, segundo Silvaes (2012), é importante fazer uma avaliação diagnóstica comportamental, para identificar comportamentos problemas, suas funções no ambiente e as condições presentes

nesse contexto, ou seja, variáveis controladoras, que auxiliam na manutenção desse comportamento, para que assim sejam delimitadas estratégias de intervenção com objetivos pré-estabelecidos.

Ainda relacionado a identificação do problema, Silvares (2012) apresenta alguns pontos que influenciam recorrentemente no cotidiano das crianças como, a fase do desenvolvimento em que ela se encontra, situações estressantes que a criança possa estar vivenciando e problemas orgânicos, que interferem no psicológico do indivíduo. A autora também relata algumas questões que expõem a relevância da questão, que muitas vezes é delatada pelos cuidadores, tendo em vista que o comportamento é entendido como problema quando afeta mais de uma área da vida da criança e tem uma duração pertinente ao mal-estar significativo do cliente. Ademais, atrelado às intervenções, a autora apresenta que é essencial a constante reavaliação dos casos, para verificar a efetividade das intervenções realizadas, as mudanças comportamentais e os ganhos de repertório comportamental.

Para o Comitê Científico do Núcleo Ciência Pela Infância (2014) o suporte emocional prestado por um relacionamento seguro em momentos de estresse é um importante fator que auxilia no enfrentamento e ajustamento da criança. Nesse sentido, percebe-se a necessidade de intervir junto aos responsáveis, a partir principalmente da orientação parental.

Segundo Borges *et. al.* (2012) um dos primeiros contatos com os pais é na entrevista inicial, em que os responsáveis irão relatar suas queixas, ou seja os comportamentos da criança que eles concederam inadequados. Vale ressaltar que nem todas essas queixas são transformadas em demandas, ou seja, o que de fato é relevante trabalhar com essas crianças para seu bem-estar, que depende da intensidade, da duração, da frequência e do comprometimento e sofrimento decorrentes desse comportamento.

Bolsoni e Silva (2007) apontam que o ambiente familiar é essencial para a generalização de comportamentos adquiridos na clínica e para a manutenção de comportamentos inadequados. Por isso é essencial orientá-los quanto a métodos de educação mais benéficos para a adequação comportamental, como evitar punições, trabalhar o manejo de limites e responsabilidades com os dependentes e buscar uma relação afetiva bem consolidada.

De acordo com Saban (2015) a análise do comportamento vem em crescente desenvolvimento desde o seu surgimento. Nesse sentido, a abordagem sempre possuiu comprometimento com o trabalho empiricamente testado, no entanto inicialmente não possuía aporte o suficiente acerca da cognição humana, fazendo com que surgissem terapias cognitivas, a partir da segunda onda de terapias comportamentais. A partir desse âmbito, surge também, na

década de 1990, a terceira onda, formada por terapias contextuais, que consideram o contexto do agora, levando em consideração a função dos sentimentos e pensamentos (Saban, 2015). Nesse sentido, como as contextuais são entendidas como parte do desenvolvimento da análise do comportamento, também será discorrido acerca da utilização de duas dessas abordagens na clínica infantil, a terapia de aceitação e compromisso e a terapia analítico funcional. De modo que será destinado inicialmente sessões de apresentação da ACT e da FAP, posteriormente será discorrido respectivamente, acerca da relação terapêutica na clínica comportamental infantil, da utilização de recursos lúdicos e da empatia, em que será realizado também algumas pontuações relacionando as contextuais apresentadas ao tema proposto em cada tópico.

2.2.1.1 Terapia de aceitação e compromisso com crianças

A terapia de aceitação e compromisso se baseia na aceitação dos eventos encobertos desagradáveis (como sentimentos, pensamentos, memórias e sensações consideradas negativas), visando manter ou modificar ações que são importantes para o indivíduo (Saban, 2015). Ainda segundo a mesma obra, o tratamento se baseia em três princípios básicos: aceitação, escolha e ação.

Quanto à primeira tarefa, aceitação, destaca-se o conceito de desesperança criativa, em que se entende que o controle de eventos encobertos, proporcionados por fuga e esquiva não funciona a longo prazo e acaba se tornando uma nova fonte de sofrimento, pois apesar de a curto prazo evitar uma situação desagradável, a longo prazo gera mais sofrimento ao indivíduo (Saban, 2015). Outra tarefa importante está em entender que seus pensamentos e sentimentos, em especial os com teor aversivo, não são o indivíduo, ou seja, defusão cognitiva. A autora prossegue afirma que é importante então que o cliente determine o que é importante para ele, a partir da sua delimitação de self, para que assim prossiga para a ação, em que ele atua de maneira ativa no seu momento presente, de maneira que não se torne refém dos seus eventos desagradáveis, sejam eles provenientes e pressões sociais, pensamentos ou memórias desagradáveis etc., como se era no início (Saban, 2015).

Dado tal resumo, na clínica com crianças, é necessário adequar o linguajar e as intervenções da ACT de acordo com o nível de desenvolvimento da criança, utilizando o máximo de recursos lúdicos para além das metáforas já características da abordagem. Nesse sentido, Hayes (2022) aponta a importância de realizar as atividades de maneira mais simples possível, descomplicando conceitos e situações que possam ficar confusas para a criança. Ainda

nesse contexto, Rodriguez e Ferraz (2023) apontam que a ACT tem uma aplicabilidade enorme na infância, que é um momento marcada por lutos (de fases da vida, de mudanças repentinas e de perdas propriamente ditas de entes queridos), permitindo que o ser entre em contato com sua dor, de forma que consiga lidar com ela.

Também é interessante destacar que Hayes (2022) mostra que a partir de uma relação terapêutica bem estabelecida, em que a criança se sinta à vontade para se expressar, é possível abrir a possibilidade, da própria apontar suas limitações e dificuldades na atividade proposta, como por exemplo a falta de entendimento sobre alguma coisa. Quanto a esta interação, ele também afirma que é benéfico para o vínculo admitir que o terapeuta pode errar na maneira de falar e que o próprio paciente pode auxiliá-lo na expressão compreensível para ela.

Assim, o autor recomenda buscar sempre maneiras diversas e simples que alcancem os mesmos objetivos da ACT tradicional. Para tal, ele desenvolveu o ACT kidflex, que estão os mesmos processos descritos anteriores, até que se alcance a flexibilidade psicológica, no entanto com outros nomes, sendo eles:

1. Deixar estar;
2. Deixar ir;
3. Escolher o que importa;
4. Fazer o que importa;
5. Ficar aqui;
6. Observar a si mesmo.

A partir desse processo, é ensinado para a criança que ela observe seus pensamentos e sentimentos sem tentar mudá-los, para que assim ele se enxergue naquele momento e posteriormente possa mudar suas ações de acordo com que ele considere importante (Hayes (2022)). Dado tudo, é importante destacar que segundo de Almeida, Ferraz e Lauro (2024) as pesquisas e estudos acerca da utilização de ACT com crianças ainda são poucas em comparação à dificuldade presente na adaptação das atividades de acordo com cada faixa etária e à potencialidade dessa atuação, útil na prevenção e na melhora da pessoa em desenvolvimento.

2.2.1.2 Terapia analítico funcional com crianças

A psicoterapia analítico funcional tem um foco na mudança de comportamento a partir da relação terapêutica e da função do comportamento (reforçadoras, discriminativas e

eliciadoras) focando no comportamento apresentado em sessão (Tsai et Al. ,2009). Para tal, segundo Kolenbergh (2001) é importante manejar os comportamentos clinicamente relevantes (CRB), sendo aqueles que se relacionam com o comportamento problema, que pretende ser mudado, sendo 3 tipos:

1. CRB1: Problemas que aparecem na sessão;
2. CRB2: Progressos que aparecem na sessão;
3. CRB3: Interpretações do comportamento problema ou dos avanços segundo o cliente;

Nesse âmbito, Harris (2019) apresenta o conceito de contextualismo funcional, filosofia que embasa as terapias contextuais. Para o autor, o contextualismo funcional diz respeito justamente a observar tudo em seu contexto, de modo que sua funcionalidade ou forma de atuar depende intrinsecamente da situação em que ela se apresenta. O que aponta a importância de atuar em cima de comportamentos presentes durante sessão, clinicamente relevantes (CRB).

Ademais, ainda de acordo com Kolenbergh (2001) a partir da identificação dos CRBs o terapeuta deve reforçar os avanços do cliente (CRB2) a partir da evocação de CRB1 e incentivos de CRB2 na intenção de generalizar os CRB2s para além do ambiente clínico, promovendo assim o desenvolvimento e estabelecimento de repertórios interpessoais mais efetivos e saudáveis para o cliente (Tsai *et Al.* ,2009).

Assim, Caetano (2019) apresenta que a FAP pode ser um excelente recurso terapêutico na clínica analítico comportamental infantil, pois seus princípios estão intrinsecamente ligados à avaliação e intervenção no trabalho com crianças, tendo em vista que, o primeiro se baseia principalmente na observação dos comportamentos problema que aparecem em sessão (CRB1) e a segunda em reforçar os comportamentos funcionais da criança. Nesse sentido, o autor apresenta que por muitas vezes os CRBs aparecem por meio do uso de brincadeiras e recursos lúdicos, como encenações em que a criança expõe seus comportamentos e formas de lidar com seu contexto.

Já na intervenção, muitos dos recursos utilizados para manter progressos terapêuticos se baseiam em reforço natural, a partir da exposição de sentimentos positivos perante o comportamento favorável ao progresso da criança. Desse modo, nota-se a importância da relação terapêutica na abordagem e nas demais terapias comportamentais já apresentadas.

2.2.2 Relação terapêutica

Dentre os modelos terapêuticos anteriormente apresentados, há uma intserção fundamental: o lugar da relação terapêutica. Trata-se da construção de vínculo entre paciente e terapeuta, o que envolve não só a confiança depositada no processo, o que é essencial para que o paciente se sinta confortável, ou seja, disposto a falar sobre sua intimidade, como também o modo de interação entre os envolvidos no processo, sendo assim essencial na evolução do processo psicoterapêutico (Silvares; Gongora, 1998).

Segundo Farias (2010), a relação terapêutica é um conjunto de interações regulares com carácter de ajuda que ocorre entre paciente e terapeuta. Da mesma forma, Fernandes (2012) apresenta que essa relação pode ser nomeada de diferentes formas, como vínculo terapêutico, aliança terapêutica e relação terapêutica, mas que sempre é direcionado à relação interpessoal entre terapeuta e cliente desenvolvido ao decorrer do processo psicoterápico. Ainda segundo a autora, essa interação assim como qualquer outra relação tem que ser dotada de empatia e disponibilidade (Otero, 2001, *apud* Fernandes, 2012). Nesse mesmo sentido:

[...]Gaston (1990) fez uma tentativa para conciliá-las ao considerar que uma aliança, termo usado pelo autor, é composta de quatro dimensões: 1) a capacidade do cliente para trabalhar ou engajar na terapia, 2) a ligação afetiva do cliente ao terapeuta, 3) a compreensão do terapeuta e o envolvimento com o cliente e 4) a concordância entre os dois quanto ao alvo e tarefas em terapia. (Gaton, 1990, *apud* Fernandes, 2012, p. 40).

Nesse mesmo sentido, Silvares e Gongora (1998) afirmam que no processo de entrevista da clínica analítico comportamental ocorre uma interação verbal, em que brota uma complexa rede de influências mútuas. Dessa forma, esse fluxo de energia pode funcionar de forma favorável ao processo, facilitando a comunicação entre paciente e terapeuta.

Ademais, Borges (2012) acredita que os resultados da clínica analítica comportamental têm uma ligação direta com a relação desenvolvida no processo. De acordo com o autor, no início da terapia o paciente se encontra em uma situação de estimulação aversiva, proveniente do sofrimento psíquico, proporcionando a oportunidade de o terapeuta construir uma interação de reforçamento positivo, ao mostrar que é capaz de alterar essa condição aversiva (Borges, 2012).

Além disso, Segundo Silvares e Gongora (1998) as variáveis provenientes do paciente e do psicólogo são responsáveis pelo encaminhamento da relação terapêutica e dos resultados provenientes do processo, sendo responsabilidade do terapeuta ministrar suas respostas perante

os comportamentos do paciente de forma que estabeleça uma interação favorável à melhora do consulente.

Assim, Skinner analisou como uma das primeiras tarefas do terapeuta estabelecer uma condição de continuidade do processo e de relação reforçadora (Borges, 2012). Para tal, ele afirma que a relação terapêutica é estabelecida primeiramente a partir de uma audiência não punitiva, livre de julgamentos e isento de censuras. Nesse mesmo contexto, Silveiras e Gongora (1998) apresentam habilidades essenciais a todo terapeuta dentre elas técnicas que podem ser utilizadas na interação de forma favorável ao processo, como parafrasear, resumir, refletir sentimento e habilidades empáticas, que serão melhor detalhadas posteriormente.

Dado tudo, entende-se que a relação terapêutica desempenha um papel fundamental na eficácia da psicoterapia, em especial na infantil, tendo em vista a fragilidade própria dessa classe etária (Papalia, 2013). A relação terapêutica caracteriza o vínculo entre paciente e terapeuta, exposta também pela confiança depositada no processo, o que é essencial para que o paciente se engaje nas sessões e nas tarefas terapêuticas e conseqüentemente para que os objetivos sejam assim alcançados e para que o processo psicoterapêutico evolua (Farias, 2010). Para Neolácio (2008), na terapia infantil essa relação entre terapeuta-paciente também pode auxiliar no desenvolvimento social do indivíduo, pois é a partir da presença do outro que a criança se percebe no mundo, internalizando por meio de vínculo e da relação recíproca a noção de mundo e de identidade.

Ademais, segundo Rossi, Linares e Brandão (2020), terapeutas infantis devem ter habilidades diferentes dos profissionais que trabalham com adultos, necessitando desenvolver competência de formação de vínculo, conhecimento teórico e técnico e manejo da relação terapêutica. Nesse mesmo sentido, Silva (2016) afirma que dado a delicadeza do trabalho com crianças, ser em desenvolvimento, a relação terapêutica tem um valor ainda mais importante do que na clínica generalista, sendo essencial utilizar ferramentas lúdicas para favorecer o vínculo e a relação terapêutica.

Para Hayes (2022), falando sobre ACT, umas das maneiras de garantir uma boa relação terapêutica está no equilíbrio de poder. Ou seja, o terapeuta deve garantir uma equivalência de forças entre ele e o cliente, para que a crianças consiga avançar nos processos de flexibilidade psicológica, proposta pela ACT. Para tal, o autor apresenta que é importante fornecer informações e estratégias para que o paciente se sinta convidado aos momentos e ativo no processo terapêutico, ao passo que se é explicado sobre o trabalho que vai ser realizado e sobre o sigilo logo no momento inicial dos atendimentos (Hayes, 2022). Outra estratégia apresentada

pelo autor, que pode ser utilizada nesse processo de criação de vínculo é a autorrevelação, em que o terapeuta expõe seus próprios comportamentos privados em prol do processo, como por exemplo, mostrar seu desconforto em falar sobre pensamentos ruins, para que a criança se sinta a vontade de fazer o mesmo.

Enquanto na ACT a autorrevelação é uma opção que permite a aproximação psicólogo-cliente, na FAP essa intervenção se torna quase imprescindível. Segundo Kohlenbegh e Tsai (2001) a FAP busca na relação terapêutica exposições genuínas e espontâneas que reforcem naturalmente os comportamentos desejados pelo cliente. Nesse sentido, serão apresentados os conceitos de t1 e t2, essenciais na terapia analítico funcional (Santo; Vandenberghe, 2005):

- T1: comportamento problema do terapeuta, que podem prejudicar o processo terapêutico, pois não ajudam o cliente;
- T2: comportamentos- alvo do terapeuta, que são aqueles que ajudam o desenvolvimento do cliente, como por exemplo, falas que reforçam o comportamento desejado pelo cliente, sendo assim favorável ao processo;

De acordo com Santo e Vandenberghe (2005) é importante estar atento aos t1 e t2 para que o terapeuta possa intervir de forma adequada. Ainda de acordo com os autores os t1 são resultados da aproximação entre a relação terapêutica e as outras relações vivenciadas pelo terapeuta, que apesar de semelhantes as vezes quanto a intimidade e interação se diferenciam pelo princípio ético e profissional da psicoterapia.

Dado tudo, segundo Silva (2016) a relação terapêutica deve ser desenvolvida a partir de quatro elementos:

1. recursos terapêuticos;
2. setting clínico;
3. reforçamento diferencial;
4. audiência não punitiva;

A autora apresenta que na clínica infantil os elementos um e dois estão relacionados ao mundo lúdico e o manejo terapêutico quando ao mesmo, já os últimos dois elementos estão relacionados ao olhar sensível do terapeuta (empático), em identificar contingências relevantes e permitir um ambiente seguro para o aparecimento delas, respectivamente (Silva, 2016). Nesse

mesmo sentido, segundo Gadelha e Meneses (2004), a utilização de recursos lúdicos e a empatia entre o terapeuta e a criança são aspectos essenciais para a construção da relação terapêutica e conseqüentemente para o sucesso do tratamento terapêutico, realizada na psicoterapia comportamental infantil. Dessa forma, os próximos tópicos explorarão esses dois elementos, técnicas lúdicas e empatia, respectivamente, correlacionando-as à relação terapêutica.

2.2.3 Técnicas e recursos lúdicos

Gadelha e Meneses (2004) apontam a importância da utilização de recursos lúdicos na comunicação com as crianças, pois a partir da brincadeira a criança demonstra seus sentimentos, seu modo de ver o mundo e até mesmo como são suas relações com outras pessoas. Relacionando isto às fases de desenvolvimento mencionadas anteriormente, percebe-se que só a partir dos 11 anos se inicia a concretização do raciocínio independente da manipulação tangível (Papalia, 2013), dessa forma, os brinquedos, a pintura, entre outros materiais lúdicos, permitem a projeção do mundo interno das crianças mais jovens e conseqüentemente a comunicação efetiva com eles. Dessa forma, os recursos lúdicos são essenciais para a construção da relação terapêutica na psicoterapia analítico comportamental infantil, pois permite um contato adequado à idade e ao desenvolvimento do indivíduo, de modo que todos os envolvidos sejam comprometidos nas atividades (Rossi; Linares; Brandão, 2020).

Borges (2012) apresenta diferentes formas de meios lúdicos como ferramenta para avaliação e intervenção na clínica analítico comportamental infantil, sendo elas:

- Brincar (BRC): Interação verbal e lúdica relacionada ao manejo de brinquedos/jogos/recursos lúdicos;
- Brincar livre: Não possui regras pré-estabelecidas de forma direta para objetivos clínicos, permitindo uma maior semelhança ao ambiente natural da criança, sem interferência de reforçamento controlado;
- Fantasiar (FNT): Interação verbal e lúdica relacionada à imaginação ou fantasia, indo dessa forma além dos limites concretos dos recursos lúdicos;
- Fazer exercício (FEX): Interação verbal relacionada a um instrumento ou atividade manejada pelo terapeuta, sendo assim controlada e objetivada;
- Conversar decorrente (CDE): Interação verbal relacionada à brincadeira;

- Conversar paralelo (CPA): Interação verbal sem relação à brincadeira, no entanto realizada enquanto se brinca;
- Conversar sobre brincar (CBR): Interação verbal relacionada à brincadeira, no entanto de forma não lúdica;
- Conversar outros (COU): Interação verbal sem relação à brincadeira e sem interação do lúdico;

Essas atividades têm objetivos bem estabelecidos, de caráter educacional, como socialização, transmitir valores e desenvolver autonomia (Borges, 2012). A partir de tal, é possível adquirir informações quanto ao cliente por meio de sua expressão projetiva, ao conversar sobre a brincadeira envolvendo outros assuntos junto (CDE) ou conversar temas independentes enquanto brinca (CPA), por exemplo. Também é importante destacar que em todas as conceituações foi utilizado o termo “interação”, destacando dessa forma a sua consonância com a relação terapêutica que é construída e está presente em todos esses momentos da sessão de terapia com crianças.

Ademais, segundo Rossi, Linares e Brandão (2020), a partir de estratégias lúdicas o psicólogo pode ensinar novos repertórios comportamentais, alternativos aos anteriores e mais adequados ao contexto ambiental. Ainda de acordo com Borges (2012), a partir da utilização dos instrumentos lúdicos mencionados anteriormente também é possível intervir, por meio de bloqueio de esquivas, modelagem (reforçamento de respostas adequadas), modelação (agindo corretamente para servir de exemplo) e esvanecimento ou fading, em que há a transferência de controle de uma resposta de um estímulo para outro, por meio do acréscimo ou retirada gradual de antecedentes em uma contingência.

Neólacio (2008) apresenta a ludoterapia como uma possibilidade de intervir na primeira infância por meio de recursos lúdicos. Segundo a autora, as atividades lúdicas auxiliam o desenvolvimento social da criança, inserindo dimensões da interação humana a partir da integração de noções de regras, utilização de brincadeiras de faz de conta, entre outros. Nesse sentido: “A ludoterapia é uma importante aliada do desenvolvimento social da criança. Ela permite que a criança se expresse de uma forma a se fazer ouvida e faz com ela crie opiniões sobre si e sobre o mundo social ao seu redor” (Neólacio, 2008, p.1).

Para mais, a autora apresenta a brincadeira como uma importante ferramenta de regulação emocional e reestruturação psíquica, permitindo revivência, revisão e ressignificação de situações anteriores: “O jogo simbólico da brincadeira permite um extravasar dos

sentimentos, auxilia na reflexão sobre a situação, criando várias alternativas de conduta para o desfecho mais satisfatório ao seu desejo” (Neólacio, 2008, p.2). Dessa forma, a ludoterapia auxilia na reestruturação emocional/cognitiva e estruturação social da criança, sendo uma importante ferramenta na psicoterapia.

Quanto à utilização de recursos lúdicos no manejo em ACT Monteiro (2015) se utilizou de dois filmes “Frozen” e “Parcialmente nublado” para discutir uma intervenção relacionada à controle de causas e fusão cognitiva. Para tal, o autor relacionou cenas do filme à conceitos da abordagem e situações terapêuticas comuns. Nesse sentido, Monteiro (2015) compara os poderes da autora Elsa, aos quais ela não gostava e tentava controlar, com eventos encobertos considerados aversivos, permitindo a utilização desse paralelo com as crianças, para que essas identifiquem seus gelos (pensamentos desagradáveis) e vejam eles assim como são e não como popularmente é visto. Já na utilização de “parcialmente nublado” o autor compara a importância das produções do personagem principal, que eram consideradas perigosas, para a manutenção dos ecossistemas, assim como os comportamentos privados aversivos também fazem parte do funcionamento normal das pessoas (Monteiro, 2015). Esse é um exemplo de como os conceitos da ACT podem ser adaptados para a sua utilização com crianças, assim como proposto por Hayes (2022), e como o ajuste criativo permite uma infinidade de intervenções.

Na FAP, Xavier (2018) apresenta a possibilidade de usar brincadeiras e recursos lúdicos para identificação de CRBs. Dessa forma, as brincadeiras livres foram utilizadas pelo autor para identificação de CRB1 e com o desenvolvimento do processo terapêuticos, as atividades lúdicas foram utilizadas para incentivo de CRB2, CRB3 ou mesmo reforçamento de CRB2, dependendo da utilização do recurso e do grau de recompensa associado ao mesmo.

Assim, é evidente a necessidade de atuar por meio lúdicos na psicoterapia analítico comportamental com crianças, fornecendo maneiras criativas de promover amparo e mudanças significativas na vida da criança, em busca do seu bem-estar (Silvares, 2012). Nota-se que os recursos lúdicos permitem uma comunicação mais sensível e condizente com o desenvolvimento da criança, permitindo assim o estabelecimento de uma relação e de um processo terapêutico proveitoso.

2.2.4 A empatia da clínica analítico comportamental infantil

De acordo com o dicionário de português do Oxford Languages (2024) empatia é a capacidade de se colocar no lugar do outro, na tentativa de entender como essa pessoa se sente,

o que ela quer e como ela enxerga as coisas. Rogers apresenta esse conceito dentro da psicologia, mostrando sua utilização no processo psicoterapêutico. Sendo assim, “Perceber de maneira empática é perceber o mundo subjetivo do outro "como se" fôssemos essa pessoa – sem, contudo, jamais perder de vista que se trata de uma situação análoga[...] (Rogers, 1977, p. 179)”. A explicação do autor humanista se torna importante ao observar que segundo muitos autores comportamentais essa habilidade também é essencial na psicoterapia analítico comportamental, como por exemplo Farias (2010), que afirma que essa é uma das habilidades essenciais ao terapeuta para a construção de uma boa relação terapêutica.

Nesse mesmo âmbito, segundo Silva (2016) a empatia é essencial para o estabelecimento da relação terapêutica na clínica analítica comportamental infantil e conseqüentemente para a evolução do processo psicoterapêutico, como descrito anteriormente. Para Haber e Carmo (2007, *apud* Silva, 2016) a empatia está relacionada a aptidão de entender de forma sincera o pensamento do outro e transmitir essa compreensão sem antipatias, para que o outro se sinta acolhido. Uma maneira para que se alcance essa comunicação assertiva está na postura do terapeuta. Nesse sentido, Kolenbergh (2001) apresenta na quarta regra da FAP, que é essencial ter expressões faciais empáticas, além de ouvir atentamente o paciente e tecer comentários com a voz suave para que se alcance maneiras de reforço de CRB. Ele também fala da necessidade de adaptá-las de acordo com o paciente, como intensificar a reação empática, dependendo da situação, para que o paciente perceba e tenha o seu comportamento reforçado de forma mais intensa e proveitosa.

Silvares e Gongora (1998) apresentam as habilidades empáticas como necessárias para um psicoterapeuta na clínica comportamental. Elas caracterizam um conjunto de atitudes ou sentimentos positivos que devem ser preservados perante o paciente, a fim de proporcionar um ambiente seguro, livre de julgamentos, nesse mesmo sentido, caracterizando uma audiência não punitiva ((Silvares; Gongora, 1998). Medeiros (2002) aponta que a audiência não punitiva é um aliado para a manutenção do espaço clínico de forma a se manter sem condição aversiva além de auxiliar na mudança de condicionamento do comportamento verbal do cliente:

Ao não punir o comportamento verbal do cliente, o terapeuta estará modificando a sua própria função enquanto estímulo. Ele provavelmente passará a funcionar como um Sd para a emissão do comportamento verbal por parte do cliente e não como estímulo aversivo condicionado para esse comportamento. O cliente, conseqüentemente, confiará no terapeuta ao discriminar que este nunca punirá o seu relato, aumentando a probabilidade de que ele compartilhe com o terapeuta assuntos que não diria nem para si mesmo enquanto ouvinte. (Medeiros, 2002, p. 109).

A empatia também pode ser observada pelo olhar sensível do psicólogo quanto aos comportamentos, proporcionando para além de análises funcionais, uma escuta acolhedora. Para Gadelha e Meneses (2004) no trabalho terapêutico com crianças é essencial proporcionar um ambiente acolhedor, reforçador e natural, efetivo para o desenvolvimento do bem-estar do indivíduo e resolução das suas queixas. Nesse sentido, Farias (2010) apresenta que é por meio da empatia que se identifica as contingências atuais do paciente e quais emoções e sentimentos que não haviam sido correspondidos em sua história de vida, permitindo então um reforçamento positivo adequado.

Quanto ao olhar sensível, Rossi, Linares e Brandão (2020) também apresentam que o terapeuta infantil deve trabalhar como um tradutor do “behaviorês”. Para tal, o terapeuta deve adequar o seu linguajar ao entendimento da criança, levando em consideração seus sentimentos, sendo assim empático. Um exemplo claro dessa adaptação está nos termos utilizados por Heyes (2022) no ACT kidflex, que apresenta os mesmos processos da flexibilidade psicológica, no entanto, de forma que seja compreensível para as crianças.

Como já relatado, a interação terapeuta-paciente estabelecida na relação terapêutica é essencial para a evolução do trabalho clínico. Para Silvares e Gongora (1998) as habilidades empáticas auxiliam a evitar dois erros durante a clínica comportamental: apresentar preconceitos quanto ao cliente e se ater demais à informação e deixar de lado a interação. Ainda segundo os autores:

A empatia não envolve só a demonstração de sentimentos positivos; mas também a não demonstração de sentimentos negativos: raiva, aversão, pena... Para alguns, isto se refere à aceitação incondicional do cliente, pelo terapeuta. Os principais autores lembram que não se trata de não sentir de forma negativa, todavia, trata-se de controlar tais sentimentos. (Silvares; Gongora, 1998, p. 45).

Para mais, Vandenbergue e Pereira (2005) falam sobre o papel da intimidade na relação terapêutica. Para os autores, a intimidade caracteriza a capacidade de compartilhar pensamentos e sentimentos íntimos, como é o caso da autorrevelação do paciente na clínica. Ainda segundo eles, o comportamento íntimo é um comportamento verbal pois precisa de um ouvinte para ser reforçado e o ambiente clínico é desta forma um exemplo de relação íntima, em que é promovido empatia:

O comportamento íntimo é comportamento verbal, porque exige a presença de uma outra pessoa (literalmente ou figurativamente um ouvinte) para ser reforçado. Estar em uma relação íntima significa que a auto-revelação é validada por outra pessoa. Episódios de intimidade envolvem uma sensibilidade aos efeitos do comportamento do outro e proporcionam o contexto para empatia. O ambiente terapêutico, onde o

terapeuta interage de maneira carinhosa, atenta, reforçadora, próxima à auto-revelação do paciente, é um exemplo de relação íntima. (Vandenberghe; Pereira, 2005, p. 130).

Nesse sentido, a empatia também está relacionada ao envolvimento do terapeuta nas atividades em clínica. Segundo Rossi, Linares e Brandão (2020), a criança tem uma grande sensibilidade quanto a perceber se o terapeuta está desconfortável, descomprometido ou desgostoso com a troca que está acontecendo em sessão, comprometendo assim o desenvolvimento das atividades e a relação terapêutica presente.

Borges (2012) também mostra a utilização da empatia nos processos de modelação e modelagem, recursos de intervenção da clínica analítico comportamental infantil, como já apresentado. Para o autor, essa habilidade permite que as intervenções sejam feitas de maneira progressiva, no processo de modelagem, de forma sensível e que também a própria empatia seja um dos primeiros comportamentos apresentados nos modelos de comportamentos que o clínico apresenta para os clientes (modelação).

Dado tudo, Silvaes e Gongora (1998) apresentam que para alguns autores na clínica analítico comportamental ser empático é ser reforçador e que a relação empática deve acontecer em toda entrevista a fim de proporcionar um ambiente acolhedor para o paciente e propício para uma boa reação terapêutica.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, a partir da análise da literatura sobre terapias comportamentais com crianças, podemos afirmar que a confiança, a empatia e a comunicação adequada são fundamentais para estabelecer um ambiente seguro que favoreça a expressão emocional e a adesão ao processo terapêutico. Ficou evidente a vasta gama de possibilidades de atuação das psicoterapias comportamentais com crianças, além da importância da relação terapêutica em todos os processos. Da mesma forma, como a utilização de recursos lúdicos permite uma intervenção adequada ao desenvolvimento da criança e como a empatia permite o estabelecimento de um ambiente propício à psicoterapia, ambas tendo assim, papel crucial nessa construção de vínculo.

Se tornou claro também, que apesar das terapias contextuais pertencerem a uma onda diferente, ainda trazem à tona a necessidade da existência da relação terapêutica, da empatia e da utilização de recursos lúdicos na terapia infantil assim como a clínica analítico comportamental clássica já discorria. No entanto, notou-se a carência de materiais específicos sobre essa linha de estudos, em especial quanto à empatia e a utilização de FAP com crianças, o que mostra necessidade de investimento em ambas as áreas. Uma das possíveis explicações

para tal, é que o foco da FAP está justamente na relação terapêutica, que para ser alcançada na clínica infantil deve estar intrinsecamente relacionada à empatia e utilização de recursos lúdicos, como discutido anteriormente, o que torna implícito a existência dessa ligação também no trabalho da FAP com crianças.

Concluimos que, ao priorizar a construção de uma relação terapêutica sólida, os profissionais não apenas facilitam a aprendizagem de novas habilidades e comportamentos, mas também promovem o bem-estar emocional da criança, contribuindo para um desenvolvimento mais saudável. Futuras pesquisas podem explorar ainda mais as nuances dessa relação, buscando aprimorar as práticas clínicas e os resultados terapêuticos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. C.; FERRAZ, T. C. P.; LAURO, M. M.. A Clínica infantil na perspectiva da terapia de aceitação e compromisso (ACT). **Cadernos de psicologia**, v. 6, n. 10, 2024.
- BORGES, Ni. B.. *et al.* **Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BOLSONI; SILVA, A. T. Intervenção em grupo para pais: descrição de procedimento. **Temas em psicologia**, v.15, n. 2, 217-235. 2007.
- CAETANO, J. G. L.. Utilização de terapia analítica funcional (FAP) no atendimento clínico infantil. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 35, n. 69, p. 169-178, 2019.
- FARIAS, A. K. C. R.. FONSECA, F. N.. NERY, L. B.. **Teoria e formulação de casos em análise comportamental clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2018.
- FARIAS, A. K. C. R. de. **Análise comportamental clínica: aspectos teóricos e estudos de caso**. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FERNANDES, F. A. D.. **Relação terapêutica: uma análise dos comportamentos de terapeuta e cliente em sessões iniciais de terapia**. 2012. 175 F. Tese (Doutorado em psicologia). Universidade de São Paulo- USP, São Paulo, 2012.
- FREITAS, M. C.; REIS, T. S.. **Ensaio sobre desenvolvimento humano e análise do comportamento**. Educere et Educare, 2017.
- FRIZZO, N. S. *et al.* Significações dadas pelos progenitores acerca do diagnóstico de câncer dos filhos. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 35, p. 959-972, 2015.
- GADELHA, Y. A.; MENEZES, I. N.. Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. **Universitas: Ciências da saúde**, v. 2, n. 1, p. 57-68, 2004.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HAYES, S. C.; STROSAHL, K. D.; WILSON, Kelly G. **Terapia de Aceitação e Compromisso-: O Processo e a Prática da Mudança Consciente**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2021.
- KOHLBERG, R. J.; TSAI, M.. **Psicoterapia analítica funcional: Criando relações terapêuticas intensas e curativas**. ESETec, 2001.
- MEDEIROS, C. A.. Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**. [online], vol. 4, n.2, p.105-118. ISSN 1517-5545. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151755452002000200004&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 25 de outubro de 2024. 2002.

MONTEIRO, J.; PEREIRA, N.. Terapia de Aceitação e Compromisso (act) e cinema: proposta de intervenção a partir de “Frozen” “Parcialmente Nublado/Partly Cloudy”. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, v. 17, n. 2, p. 33-45, 2015.

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

MOREIRA, T. H.. **A atuação do psicólogo em unidades de pediatria–Desafios e possibilidades**. Monografia, Faculdade de Psicologia do Centro Universitário de Brasília [UniCEUB], Brasília, DF, Brasil, 2019.

MATA, Ingrid Ribeiro Soares da et al. As implicações da pandemia da COVID-19 na saúde mental e no comportamento das crianças. **Resid Pediatr**, Rio de Janeiro, v. 0, n. 377, p. 1-14, 2020.

NEOLÁCIO, S. S.. Ludoterapia: a arte do brincar. **De um curso a um discurso** v.0, n. 24, 2008.

Oxford languages. **Dicionário Online de português**. Oxford University. Press. Disponível em :

https://www.google.com/search?q=significado+empatia&oq=significado+emp&gs_lcrp=EgZjaHJvbWUqBwgBEAAYgAQyBggAEEUYOTIHCAEQABiABDIMCAIQABgUGIcCGIAEMgcIAxAAGIAEMgcIBBAAGIAEMgcIBRAAGIAEMgcIBhAAGIAEMgcIBxAAGIAEMgcICBAAGIAEMgcICRAAGIAE0gEJMTIxOTRqMGoxqAIAAsAIA&sourceid=chrome&ie=UTF-8 . Acesso em: 24 de setembro de 2024. 2024.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D.. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2013.

RODRIGUES, B.; FERRAZ, T.. Terapia de aceitação e compromisso: Um caminho para a clínica do luto infantil. **Cadernos de psicologia**, v. 4, n. 8, 2023.

ROGERS, C. R.. **Uma maneira negligenciada de ser: a maneira empática**. In C. R. Rogers, & R. Rosenberg (Orgs.), *A pessoa como centro* (pp. 69-89). São Paulo, SP: EPU.1977.

ROSSI, A. S. U.. LINARES, Ila Marques Porto. BRANDÃO, Luiza Chagas. **Terapia analítico-comportamental infantil**. 1. ed. -- São Paulo: Centro Paradigma Ciências do Comportamento, 2020.

SABAN, M. T.. **Introdução à terapia de aceitação e com promisso**. 2. ed. - Belo Horizonte: Ed. Artesã, 2015.

SANTO, R. A. D.; VANDENBERGHE, L.. Campo e função dos sentimentos da terapeuta na relação terapêutica. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 2, p. 193-200, 2015.

SILVA, M. d. G. S. G.. **A Relação Terapêutica na Terapia Analítico-Comportamental Infantil**. Monografia Instituto Brasiliense de Análise do Comportamento Orientadora: Dra. Ana Rita Coutinho Xavier Naves. IBAC, Brasília, 2016.

SILVARES, E. F. M.. **Estudos de caso em psicologia clínica comportamental infantil**. Vol. I. Campinas, SP. 2012.

SILVARES, E. F. M.; GONGORA, M. A. N.. **Psicologia clínica comportamental: a inserção da Entrevista com adultos e crianças** .1. ed.São Paulo : EDICON, 1998.

TSAI, M. *et al.* **Um guia para a psicoterapia analítica funcional: consciência, coragem, amor e behaviorismo**. Santo André: ESETec, 2009.

VANDENBERGHE, L.; PEREIRA, M. B.. O papel da intimidade na relação terapêutica: uma revisão teórica à luz da análise clínica do comportamento. **Psicologia: Teoria e Prática**, v. 7, n. 1, p. 127-136, 2005.

XAVIER, R. N.. **Eficácia da psicoterapia analítica funcional para o transtorno de oposição desafiante: Experimento de caso único**. 2017. 130 F. Tese de Doutorado em ciências. Universidade de São Paulo. 2018.