

TREINAMENTO DE HABILIDADES SOCIAIS COMO ESTRATÉGIA PARA O MANEJO DA ANSIEDADE EM PRÉ-ADOLESCENTE: UM ESTUDO DE CASO EM TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL INFANTIL**SOCIAL SKILLS TRAINING AS A STRATEGY FOR MANAGING ANXIETY IN A PRE-ADOLESCENT: A CASE STUDY IN CHILD BEHAVIORAL THERAPY** <https://doi.org/10.63330/aurumpub.003-002>

Ana Maria Souza Martins
Universidade Federal de Rondônia

Reginaldo Pedroso
Universidade Federal de Rondônia

RESUMO

Este artigo apresenta um estudo de caso clínico desenvolvido no contexto do Estágio Obrigatório em Psicologia Clínica, com o objetivo de analisar os efeitos da Terapia Analítico- Comportamental Infantil (TACI) associada ao Treinamento de Habilidades Sociais (THS) na redução de sintomas ansiosos e na ampliação do repertório interpessoal de uma pré-adolescente. A cliente, de 12 anos, apresentava queixas de ansiedade e dificuldades em interações sociais, especialmente no ambiente escolar. Foram realizadas 18 sessões de psicoterapia, fundamentadas nos princípios da Análise do Comportamento, com intervenções baseadas na análise funcional e estratégias de modelagem, reforço diferencial e treino de habilidades sociais. Os resultados indicaram melhora significativa no desempenho social da cliente, redução dos sintomas ansiosos e desenvolvimento de habilidades de autoexpressão e auto-observação. O envolvimento da figura materna foi identificado como fator facilitador do processo terapêutico. Apesar dos resultados positivos, o estudo apresenta limitações metodológicas, como a ausência de instrumentos padronizados e o fato de tratar-se de um único caso clínico. Sugere-se a replicação da intervenção com outros perfis e contextos, bem como o uso de formatos grupais e acompanhamentos longitudinais. Os achados reforçam a efetividade da TACI e do THS como estratégias clínicas fundamentadas na análise funcional do comportamento.

Palavras-chave: Terapia analítico-comportamental infantil; Habilidades sociais; Treinamento de habilidades sociais.

ABSTRACT

This article presents a clinical case study developed within the context of a Mandatory Internship in Clinical Psychology. The objective was to analyze the effects of Analytical Behavioral Child Therapy (TACI) combined with Social Skills Training (SST) on reducing anxiety symptoms and expanding the interpersonal repertoire of a preadolescent girl. The 12- year-old client reported complaints related to anxiety and difficulties in social interactions, particularly in the school environment. Eighteen psychotherapy sessions were conducted, grounded in the principles of Behavior Analysis, with interventions based on functional analysis, modeling strategies, differential reinforcement, and social skills training. The results indicated a significant improvement in the client's social performance, a reduction in anxiety symptoms, and the development of self-expression and self-monitoring skills. The involvement of the mother was identified as a facilitating factor in the therapeutic process. Despite the positive outcomes, the study presents methodological limitations, such as the absence of standardized assessment tools and the focus on a single clinical case. It is recommended that future studies replicate the intervention with other profiles and contexts, explore group-based formats, and conduct longitudinal follow-ups. The findings support the effectiveness of TACI and SST as clinical strategies based on functional behavioral assessment.



Keywords: Analytical Behavioral Child Therapy; Social Skills; Social skills training.



1 INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto de uma atividade desenvolvida no contexto do Estágio Obrigatório em Psicologia Clínica, componente curricular previsto na formação em Psicologia. Tal experiência tem como objetivo integrar teoria e prática, permitindo ao estudante aplicar os conhecimentos adquiridos ao longo do curso em situações clínicas reais, sempre sob supervisão profissional.

A escolha pelo estudo de caso como método de investigação justifica-se por sua relevância na compreensão aprofundada de processos terapêuticos singulares, possibilitando ao futuro psicólogo exercitar habilidades como observação, análise funcional e planejamento de intervenções baseadas em evidências. Além disso, a elaboração e sistematização deste caso clínico visam contribuir não apenas para o desenvolvimento profissional, mas também para o corpo de conhecimento científico voltado à atuação em terapia analítico-comportamental com crianças e adolescentes, um campo em expansão e com significativa demanda prática.

Neste trabalho, o foco recai sobre a aplicação da Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) em um caso clínico de ansiedade e dificuldades interpessoais em uma pré-adolescente. A escolha desse foco se justifica tanto pela alta prevalência de sintomas ansiosos na infância quanto pela importância das habilidades sociais como mediadoras do ajustamento psicossocial. Assim, a atuação baseada na Análise do Comportamento oferece uma alternativa teórica e técnica potente para compreender e intervir nesses casos, considerando as variáveis que mantêm o comportamento e favorecendo a aprendizagem de novos repertórios.

Ao longo do desenvolvimento da Psicologia, diversos modelos terapêuticos foram propostos para abordar o sofrimento humano e os desajustes comportamentais. Nesse percurso, algumas abordagens destacaram-se pelo compromisso com a cientificidade, buscando a formulação de tratamentos seguros e eficazes, especialmente no contexto clínico.

Em vista disso, a Análise do Comportamento, fundamentada nos pressupostos do Behaviorismo Radical, constitui um claro exemplo de abordagem teórica que se propôs a romper com a obscuridade que permeava a compreensão do adoecimento psicológico à época, resgatando a importância das variáveis externas e da leitura contextual na manutenção de comportamentos inadequados.

Em síntese, essa abordagem adotou o comportamento como objeto de estudo, por ser passível de mensuração e observação. O comportamento é compreendido como resultado das interações entre o indivíduo e seu ambiente, considerando aspectos físicos, culturais, históricos e sociais. Essa perspectiva enfatiza a influência do ambiente externo e do contexto em que o comportamento ocorre, indo além das motivações internas propostas por algumas teorias psicológicas (BORGES; CASSAS, 2012).

Na análise do comportamento, o comportamento é concebido como um fenômeno multideterminado e complexo, constituído pela interação de variáveis ambientais de naturezas filogenética, ontogenética e



cultural. Essas variáveis se combinam de forma única e singular, compondo os mais diversos repertórios comportamentais (NENO, 2003; TODOROV, 2007). Com base nessa perspectiva, a clínica analítico-comportamental passa a operar como um espaço privilegiado de modificação de contingências, onde se torna possível modelar novos repertórios e reduzir padrões disfuncionais mantidos por esquiva, punição ou ausência de reforçamento (MOREIRA; MEDEIROS, 2019). Esse processo é especialmente relevante quando se trata de contextos de desenvolvimento, como a infância e a adolescência, períodos nos quais o repertório comportamental está em franca expansão e ainda sujeito a uma intensa modelação ambiental. É nesse cenário que o uso de estratégias específicas, como o Treinamento de Habilidades Sociais (THS), mostra-se promissor, ao favorecer a aprendizagem de respostas mais eficazes diante das demandas sociais e emocionais do cotidiano.

No que se refere ao desenvolvimento humano, a infância configura-se como um período com amplo potencial para novas aprendizagens. Por esse motivo, é nessa fase que ocorrem inúmeras aquisições comportamentais que compõem o repertório do indivíduo. Assim, um repertório comportamental rico e abrangente tende a proporcionar maior acesso a consequências reforçadoras. Em contrapartida, repertórios empobrecidos e reduzidos podem refletir em baixo desempenho social (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001). Diante disso, o Treinamento de Habilidades Sociais surge como uma estratégia terapêutica para lidar com déficits ou excessos comportamentais.

2 ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

A Análise do Comportamento é uma ciência no campo das ciências naturais fundamentada nos princípios filosóficos do Behaviorismo Radical, cuja proposta central é compreender as interações entre o indivíduo e o ambiente (SKINNER, 2003). Em outras palavras, seu objeto de estudo são os comportamentos que emergem dessas interações.

O comportamento, como foco científico, surgiu em uma época dominada por explicações mentalistas sobre o funcionamento humano, daquelas que tentam achar causas dentro da cabeça, como se pensamentos e sentimentos fossem pequenos operadores escondidos no crânio, apertando botões (Watson, 2008).

Historicamente, o movimento behaviorista foi alvo de diversas críticas, desde a escolha do comportamento como objeto de estudo até a formulação de seus princípios teóricos. No entanto, tais princípios foram sendo progressivamente refinados por meio de estudos empíricos conduzidos por importantes precursores da ciência comportamental, como Ivan Petrovich Pavlov, John Broadus Watson e Burrhus Frederic Skinner.

Pavlov lançou as bases do condicionamento respondente, ao demonstrar experimentalmente como estímulos ambientais inicialmente neutros podem adquirir a capacidade de eliciar respostas ao serem



associados a estímulos incondicionados, o famoso "cachorro que salivava com o sino" (BARCELLOS; HAYDU, 1998).

Na sequência, Watson, em 1913, deu continuidade a esse trabalho e propôs que a psicologia deveria ser objetiva, mensurável e experimental, rompendo com a introspecção e as explicações mentalistas que imperavam até então. Esse movimento deu origem ao Behaviorismo Metodológico (BARCELLOS; HAYDU, 1998).

Apesar de suas contribuições significativas, a proposta watsoniana foi criticada por negligenciar os chamados comportamentos privados, aqueles que acontecem dentro da pele, como pensar e sentir, o que abriu espaço para a proposta de Skinner. Este último, ao desenvolver o Behaviorismo Radical, incorporou os eventos privados à análise comportamental, desde que fossem tratados como comportamentos sujeitos às mesmas leis das interações observáveis (BORGES; CASSAS, 2012; SKINNER, 2003; 1974).

Em contrapartida, Skinner protagonizou um dos principais marcos do movimento comportamental ao propor o Behaviorismo Radical. Nessa filosofia, comportamentos públicos e privados são considerados igualmente relevantes e passíveis de análise científica, desde que observados sob a ótica das contingências de reforço.

Assim, fenômenos tradicionalmente chamados de “psicológicos”, como pensamentos, sentimentos e emoções, também podem ser estudados pela Análise do Comportamento. Isso porque os mesmos princípios que descrevem as contingências dos comportamentos observáveis se aplicam, com as devidas adaptações, aos comportamentos privados (BORGES; CASSAS, 2012).

Importa destacar que a principal distinção entre comportamentos públicos e privados não está em sua natureza, mas no acesso que se tem a eles: enquanto os públicos são acessíveis por múltiplos observadores, os privados são acessíveis apenas pelo próprio indivíduo que os emite (MOREIRA; MEDEIROS, 2019).

O Behaviorismo Radical surgiu, em parte, como uma resposta às críticas dirigidas às abordagens psicológicas vigentes na época. Entre essas críticas, destacam-se: a ideia de que o indivíduo seria passivo diante do ambiente, a suposta superficialidade da abordagem frente a fenômenos complexos e a ausência de uma visão mais integrativa sobre o ser humano (BORGES; CASSAS, 2012; SKINNER, 2003).

Considerando tais questionamentos, Skinner estruturou o Behaviorismo Radical com base em fundamentos filosóficos que permitiram o desenvolvimento de uma ciência mais contextualizada, interacionista e pragmática (SKINNER, 1974).

Em suma, o comportamento humano é visto como resultado da interação dinâmica entre o indivíduo e seu ambiente, incluindo fatores físicos, históricos, sociais e culturais. Essa abordagem contrasta fortemente com teorias mentalistas, que reduzem a explicação do comportamento a causas internas ou disposições subjetivas.



No modelo explicativo do Behaviorismo Radical, o ambiente externo e o contexto em que o comportamento ocorre exercem papel fundamental na determinação do agir humano. Esses fatores, combinados à história de vida do indivíduo e às consequências que seus comportamentos produzem, são considerados variáveis centrais na explicação do comportamento. Sob essa perspectiva, o comportamento não é fruto de escolhas aleatórias nem de forças internas misteriosas, mas sim o resultado das interações contínuas entre o organismo e seu ambiente. É justamente por meio dessas interações, e da seleção por consequências, que os comportamentos são moldados, mantidos ou enfraquecidos ao longo do tempo (BORGES; CASSAS, 2012).

Essa lógica explicativa não se restringe ao laboratório ou à teoria: ela fundamenta uma forma de fazer clínica, na qual os comportamentos, inclusive os que envolvem sofrimento psicológico, são compreendidos em termos de suas funções, contextos e consequências. É a partir dessa perspectiva que surge a Terapia Analítico-Comportamental, uma aplicação prática e refinada dos princípios da Análise do Comportamento ao contexto da psicoterapia.

3 TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

Na primeira metade do século XX, as terapias comportamentais desenvolveram-se a partir de duas vertentes principais de atuação clínica. Em uma delas, os terapeutas aplicavam os conhecimentos teóricos e práticos do condicionamento respondente no contexto terapêutico, especialmente para o tratamento de transtornos de ansiedade. Essa abordagem marcou os primeiros passos da chamada terapia comportamental clássica, com ênfase na dessensibilização sistemática e em técnicas de exposição (BARCELLOS; HAYDU, 1995).

Na outra vertente, os profissionais passaram a empregar os princípios do condicionamento operante em ambientes institucionais, como hospitais, escolas e centros de reabilitação. O objetivo era modificar a frequência de determinados comportamentos por meio da manipulação direta das contingências de reforço e punição, prática que ficou amplamente conhecida como modificação do comportamento (GUILHARDI, 2012; LEONARDI, 2015).

Já na década de 1960, muitos terapeutas começaram a demonstrar insatisfação com os pressupostos e métodos da psicanálise, voltando-se à consistência conceitual e à fundamentação empírica do modelo comportamental. Nesse contexto, as razões que levavam os indivíduos a buscar atendimento psicológico tornaram-se foco de atenção. Observou-se que demandas como depressão, conflitos conjugais, dificuldades cotidianas e busca por autoconhecimento eram pouco contempladas pelas intervenções comportamentais vigentes à época (LEONARDI, 2015).

Diante dessa lacuna, emergiram novos modelos psicoterapêuticos fundamentados na Análise do Comportamento, voltados especialmente ao contexto clínico. Entre eles, destaca-se a Terapia Analítico-



Comportamental (TAC), cuja proposta é responder de forma abrangente e funcional às complexidades do sofrimento humano, sem abrir mão dos princípios do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento (CANDIDO; FERREIRA, 2022). Historicamente, consolidou-se a partir da integração entre estudos experimentais sobre conceitos básicos da análise comportamental e pesquisas aplicadas, com o propósito de promover a modificação de repertórios comportamentais inadequados (GUILHARDI, 2012).

Sua atuação clínica vai além da mera mudança comportamental: visa também à promoção de autoconhecimento e ao favorecimento de interações sociais mais reforçadoras e adaptativas (FERREIRA; SANTOS; MATOS; MOURA; RODRIGUES, 2017).

Na TAC, os analistas do comportamento investigam as interações entre e o ambiente, frequentemente descritas por meio da tríplice contingência, um modelo que envolve três elementos fundamentais: o estímulo discriminativo (SD), a resposta (R) e a consequência (C). Essa estrutura permite compreender como certos comportamentos são evocados e mantidos pelas contingências ambientais. A partir da identificação dessas relações funcionais, é possível prever padrões comportamentais e planejar intervenções eficazes no contexto clínico (TODOROV, 1985).

Nesse cenário, a análise funcional (NENO, 2003; VANDENBERGHE, 2002) configura-se como a principal ferramenta utilizada pelos terapeutas analítico-comportamentais. Por meio dela, é possível identificar a função dos comportamentos, considerando tanto as contingências sob as quais foram adquiridos quanto os contextos atuais que os mantêm.

É importante destacar que a construção da análise funcional ocorre em articulação com a história de vida individual do cliente. Esse entendimento permite identificar funções distintas para comportamentos que, embora semelhantes em sua forma (topografia), desempenham papéis diferentes na dinâmica comportamental da pessoa (FARIAS, 2010).

Por exemplo, dois clientes podem apresentar o mesmo comportamento, como evitar eventos sociais. Para um deles, esse comportamento pode estar relacionado à esquiva de julgamento negativo (função de alívio de ansiedade); para outro, à obtenção de atenção ou cuidado por parte da família. Nesse sentido, compreender a função e não apenas a forma do comportamento é essencial para a elaboração de intervenções eficazes.

Além disso, a relação terapêutica é compreendida como um contexto operante, em que os comportamentos do cliente são evocados e analisados em tempo real. O terapeuta, nesse caso, atua como parte da contingência, modelando novos repertórios e promovendo, dentro da própria sessão, oportunidades de mudança comportamental significativa (GUILHARDI, 2012).

No contexto clínico, a análise funcional serve como base para a formulação de hipóteses sobre os processos de aprendizagem e manutenção do comportamento (MOURA; GROSSI; HIRATA, 2009).



Quando bem conduzida, ela contribui significativamente para o delineamento de intervenções eficazes, promovendo a aquisição de novos repertórios e a generalização para diferentes ambientes da vida do cliente (FARIAS, 2010).

Os dados que compõem a análise funcional são obtidos a partir do relato verbal e dos comportamentos observáveis do cliente durante as sessões. A formulação das contingências pode ser realizada pelo terapeuta de forma independente ou em colaboração com o cliente, o que favorece maior engajamento e clareza no processo terapêutico (DE QUEIROZ; DE MEDEIROS, 2022).

A compreensão das contingências que mantêm os comportamentos não apenas orienta a prática clínica, como também promove mudanças comportamentais duradouras, o desenvolvimento do autoconhecimento e a expansão de um repertório mais funcional e adequado às exigências do ambiente (FARIAS, 2010).

Com base nesses fundamentos, a Terapia Analítico-Comportamental tem se mostrado uma abordagem potente para compreender e intervir sobre os mais diversos repertórios comportamentais no contexto clínico adulto. No entanto, os princípios que embasam essa prática não se restringem ao trabalho com adultos: eles também podem, e devem, ser aplicados na clínica infantil. Afinal, crianças também interagem com o ambiente, aprendem por meio de consequências e apresentam comportamentos mantidos por contingências específicas.

3.1 TERAPIA ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL INFANTIL

Infância é um período crítico para o desenvolvimento de repertórios comportamentais que irão influenciar diretamente a forma como o indivíduo se relaciona com o ambiente ao longo da vida. Do ponto de vista da Análise do Comportamento, o comportamento infantil pode, e deve, ser compreendido a partir das interações estabelecidas entre a criança e seu ambiente, considerando variáveis filogenéticas, ontogenéticas e culturais (MOREIRA; MEDEIROS, 2007; SKINNER, 1953).

A Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI), é uma vertente da prática clínica baseada nos pressupostos do Behaviorismo Radical e da Análise do Comportamento. Sua atuação se dá por meio da observação, análise e intervenção sobre contingências que influenciam diretamente o repertório comportamental da criança. Isso inclui comportamentos observáveis (como birras, agressividade, evitação) e privados (como medo, ansiedade, pensamentos disfuncionais), desde que analisados dentro de uma lógica funcional (FARIAS, 2010).

Um dos aspectos centrais da TACI é a utilização da análise funcional como ferramenta para investigar os determinantes ambientais que mantêm ou fortalecem os comportamentos- problema. Ao compreender a função do comportamento, e não apenas sua topografia, o terapeuta pode construir intervenções eficazes e individualizadas, respeitando as particularidades do desenvolvimento infantil



(FARIAS, 2010; formulação e aplicação de estratégias que promovam novas contingências no ambiente natural (SANTOS; PITANGA, 2022). Por exemplo, um comportamento de choro pode ter a função de escapar de uma tarefa aversiva ou de obter atenção. A intervenção só será eficaz se for voltada à função específica daquele comportamento na vida daquela criança.

Além disso, a prática clínica com crianças requer sensibilidade para considerar o papel das figuras parentais e da escola como partes fundamentais do ambiente da criança. Assim, o terapeuta não atua apenas com a criança em sessão, mas também envolve os cuidadores na formulação e aplicação de estratégias que promovam novas contingências no ambiente natural (SANTOS; PITANGA, 2022; TODESCHINI, 2007). Isso implica treinar pais e professores para que sejam agentes reforçadores consistentes e contribuam para a construção de repertórios socialmente relevantes.

Outro ponto essencial da Terapia Analítico-Comportamental Infantil é a adaptação das técnicas de intervenção ao estágio de desenvolvimento da criança. Técnicas como reforçamento diferencial, economia de fichas, modelagem, treino em discriminação, contratos contingenciais e uso de histórias sociais são frequentemente utilizadas, sempre a partir de uma análise funcional prévia (MATOS; FALCONE, 2005). A ludicidade, nesse contexto (DEL PRETTE; 2006), não é um "acessório terapêutico", mas um recurso estratégico que permite evocar comportamentos, observar padrões e aplicar consequências dentro de um ambiente clínico estruturado.

Vale destacar que a TACI não visa apenas à redução de comportamentos-problema, mas também à ampliação de repertórios funcionais, como habilidades sociais, comunicação assertiva, autorregulação emocional e resolução de conflitos. Ou seja, trata-se de uma prática clínica baseada na substituição funcional: ao invés de punir ou eliminar um comportamento, promove-se a aprendizagem de alternativas mais adaptativas e reforçadoras (FERREIRA et. al., 2017).

Por meio da observação direta e da escuta ativa dos relatos verbais de cuidadores e professores, o terapeuta analítico-comportamental constrói hipóteses funcionais que orientam todo o planejamento da intervenção. A coleta sistemática de dados comportamentais, como frequência, duração e intensidade dos comportamentos, também auxilia na avaliação da efetividade do processo terapêutico e permite ajustes contínuos.

É importante ressaltar que a atuação na clínica infantil também exige preparo ético e técnico para lidar com questões como: resistência dos pais, práticas parentais disfuncionais, negligência, dificuldades escolares e questões sociais mais amplas, como pobreza, violência e exclusão. Por isso, a formação do terapeuta comportamental infantil deve incluir não apenas conhecimento técnico sobre contingências, mas também habilidades de escuta empática, manejo de demandas familiares e articulação com a rede de apoio (FARIAS, 2010).

Por fim, considerando que muitos dos comportamentos considerados problemáticos na infância



estão diretamente relacionados ao repertório de habilidades sociais da criança, ou à ausência deles, é fundamental que a terapia analítico-comportamental infantil caminhe em direção ao desenvolvimento dessas habilidades. Crianças que não sabem pedir ajuda, negociar, recusar de forma adequada ou lidar com frustrações tendem a apresentar comportamentos mais desadaptativos frente às exigências sociais do ambiente escolar e familiar.

4 HABILIDADES SOCIAIS

As habilidades sociais (HS) correspondem a um conjunto de comportamentos interpessoais que favorecem interações mais eficazes e reforçadoras com o ambiente social. Esses repertórios são adquiridos ao longo da vida por meio da aprendizagem em diferentes contextos de desenvolvimento e não devem ser tratados como traços inatos (CABALLO, 2003; DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017; 2013).

Indivíduos com repertórios sociais bem desenvolvidos tendem a ter maior acesso a consequências sociais reforçadoras, como aprovação, apoio, cooperação e vínculos afetivos mais estáveis. É fundamental destacar que as habilidades sociais devem ser analisadas a partir de uma perspectiva contextual e funcional, considerando variáveis como faixa etária, classe social, contexto educacional e cultural, além das contingências específicas em que os comportamentos ocorrem (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2001;).

Embora não existam dados que expliquem de forma precisa como e quando os indivíduos aprendem as habilidades sociais (HS), a infância é amplamente reconhecida como um período do desenvolvimento caracterizado por situações novas e desafiadoras, que exigem a aquisição de repertórios sociais cada vez mais complexos (DEL PRETTE; DEL PRETTE (2005).

De acordo com Caballo (2003), crianças que se expressam de forma clara e eficiente demonstram maior habilidade para comunicar seus estados emocionais e, como resultado, tendem a receber respostas sociais mais adequadas de seus interlocutores. Em contrapartida, crianças tímidas ou com repertórios sociais limitados dispõem de menos oportunidades para praticar e desenvolver comportamentos socialmente habilidosos, o que compromete seu acesso a reforçadores sociais positivos, como atenção, elogios e manifestações de afeto.

Nesse sentido, “o indivíduo emocionalmente expressivo tende a criar para ele um ambiente social e emocionalmente mais rico” (CABALLO, 2003, p. 10). Segundo Caballo (1999) uma pessoa socialmente habilidosa é capaz de lidar com conflitos interpessoais e expressar adequadamente suas opiniões, sentimentos e ações, respeitando tanto seus próprios direitos quanto os de outros indivíduos.

Na infância, os pais ou responsáveis geralmente são os primeiros a fornecer os cuidados e modelos de como se comportar. Ao longo do desenvolvimento, a criança enfrenta inúmeros desafios que auxiliam no desenvolvimento de um repertório cada vez mais refinado de HS (CABALLO, 2003).

Por esse motivo, Del Prette e Del Prette (2005) destacam que um repertório bem desenvolvido de



habilidades sociais (HS) na infância contribui significativamente para a construção de relações interpessoais mais harmoniosas, tanto com adultos quanto com outras crianças. Nesse contexto, a competência social infantil está associada a importantes indicadores de funcionamento adaptativo, como responsabilidade, colaboração e autonomia. Dessa forma, os autores reafirmam a competência social como um dos principais indicadores de ajustamento psicossocial, sendo que sua ausência pode estar relacionada à manifestação de sintomas de transtornos psicológicos.

Um repertório comportamental empobrecido pode ressoar em dificuldades interpessoais, tal como cita Del Prette e Del Prette (2005):

As dificuldades interpessoais [...] decorrem basicamente de um repertório pobre de habilidades sociais, principalmente em termos de empatia, expressão de sentimentos e resolução de problemas, com correlatos cognitivos e emocionais como baixa auto-estima, crenças e atribuições disfuncionais, impulsividade e temperamento difícil, entre outros (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 19).

Somado a isto, os autores discorrem sobre as repercussões advindas de repertórios deficitários:

Esses déficits podem colocar a criança em situações embaraçosas. Com frequência, ela se sente desconfortável e insegura nos contatos sociais, particularmente em situações que precisa falar de si, expressar afeição ou desagrado, defender os próprios direitos, aceitar ou refutar críticas. A mera possibilidade de exposição social pode provocar reações fisiológicas imediatas que atrapalham ainda mais um desempenho social bem-sucedido. Além disso, verificam-se estilos desadaptativos de resolução de problemas interpessoais, dificuldade na regulação do afeto e negociação de conflito, baixo autoconceito e pouca ou nenhuma popularidade (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 21).

Conforme mencionado anteriormente, a ausência de competência social pode estar associada ao surgimento de transtornos psicológicos, entre eles a ansiedade exacerbada. A ansiedade, por si só, é uma resposta natural do organismo humano, funcionando como um mecanismo de alerta diante de possíveis ameaças, sejam elas reais ou imaginárias. No entanto, quando ocorre em níveis elevados ou desproporcionais ao contexto, pode comprometer significativamente o funcionamento cotidiano do indivíduo, e com as crianças não é diferente. Nesse sentido, diversos autores apontam que a dificuldade em lidar com situações sociais, como falar em público, interagir com colegas ou enfrentar conflitos interpessoais, pode favorecer o desenvolvimento de quadros ansiosos, especialmente em crianças com repertórios sociais limitados ou com histórico de punições em interações sociais:

Crianças com distúrbios de ansiedade se mostram excessivamente preocupadas com seus afazeres, com seu estado de saúde e com o tempo disponível para realizar suas tarefas. Além disso, tais preocupações são acompanhadas de irritabilidade, tensão muscular, crítica excessiva e dificuldade de concentração. Uma outra característica ocorre nos relacionamentos, observando-se maior frequência de brigas e diminuição de encontros sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 20).

Diante disso, o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) configura-se como uma estratégia de



intervenção eficaz para o desenvolvimento de repertórios sociais deficitários, promovendo a aquisição de comportamentos pró-sociais mais funcionais. Caballo (2003, p. 181) ressalta que “o THS encontra-se entre as técnicas mais potentes e mais frequentemente utilizadas para o tratamento dos problemas psicológicos, para a melhoria da efetividade interpessoal e para a melhoria geral da qualidade de vida”.

Nesse sentido, o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) pode contribuir significativamente para a redução de sintomas ansiosos associados a situações sociais. Em muitos casos, essa diminuição ocorre de forma indireta, à medida que novos comportamentos mais adaptativos são adquiridos e gradualmente substituem respostas anteriormente mantidas pela ansiedade. Dessa forma, os comportamentos socialmente habilidosos passam a ser funcionalmente incompatíveis com padrões de esquiva ou inibição, frequentemente observados em quadros ansiosos (CABALLO, 2003).

Nesse sentido, a competência social atua como um fator protetivo fundamental para o desenvolvimento infantil saudável, uma vez que, ao ampliar o repertório comportamental, a criança passa a demonstrar maior aptidão para lidar com situações estressantes e imprevisíveis. Esse funcionamento adaptativo pode se manifestar, por exemplo, “em maior senso de humor, empatia, habilidades de comunicação, de resolução de problemas, autonomia e comportamentos direcionados a metas previamente estabelecidas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005, p. 17).

Em síntese, as habilidades sociais representam um componente essencial para o ajustamento psicológico e social da criança. A partir de uma perspectiva analítico-comportamental, é possível identificar déficits funcionais nesse repertório e desenvolver intervenções baseadas em análise funcional e contingências de reforço, como o Treinamento de Habilidades Sociais. Investir no desenvolvimento dessas habilidades desde a infância é, portanto, uma estratégia clínica e preventiva com potencial de impacto positivo ao longo de todo o ciclo vital.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo relatar e analisar um caso clínico atendido no contexto do Estágio Obrigatório em Psicologia Clínica, utilizando os fundamentos da Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI) e estratégias do Treinamento de Habilidades Sociais (THS). A proposta consiste em compreender os fatores que mantêm os comportamentos ansiosos e os déficits de habilidades sociais em uma pré-adolescente, bem como descrever o processo terapêutico conduzido a partir da análise funcional do comportamento, com foco na ampliação do repertório interpessoal e na redução dos sintomas ansiosos. Ao fazer isso, busca-se não apenas ilustrar a aplicação clínica dos princípios da Análise do Comportamento na infância, mas também evidenciar os efeitos da intervenção sobre o desenvolvimento emocional e social da cliente.

5 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo de caso clínico qualitativo, baseado na prática profissional



supervisionada no contexto do Estágio Obrigatório em Psicologia Clínica, realizado na clínica-escola da Universidade Federal de Rondônia (UNIR). Os atendimentos ocorreram em consultório reservado, com duas poltronas e ambiente adequado à escuta clínica, garantindo privacidade e confidencialidade.

O estudo apresenta o caso clínico de uma pré-adolescente de 12 anos, é do sexo feminino, estudante do ensino fundamental, e reside com os pais e uma irmã de três anos. Apresentava queixas de ansiedade e déficits no repertório de interação social. Foram realizadas 18 sessões de psicoterapia, com duração média de 50 minutos, ao longo de sete meses, ancoradas na Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI). As sessões envolveram acolhimento, avaliação, coleta de informações e intervenções terapêuticas.

Na primeira sessão foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando o cumprimento dos princípios éticos, inclusive o direito de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo à continuidade do atendimento psicológico. Por se tratar de uma menor de idade, o termo foi entregue e assinado por um de seus responsáveis legais. Também estava apresentado no TCLE a solicitação de uso dos dados para fins acadêmicos e científicos, resguardando o sigilo.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO CASO

As sessões iniciais tiveram como objetivo principal compreender a queixa com maior profundidade e reunir informações sobre a história de vida da cliente. A adolescente relatou que seus sintomas ansiosos, como taquicardia, movimentos repetitivos, preocupações excessivas e sensação de falta de ar, se intensificaram no período de retorno às aulas após período da Pandemia COVID19. A exposição ao contexto escolar evocava respostas respondentes e operantes relacionadas à ansiedade. Nas sessões, a cliente descrevia a escola como um ambiente novo, com interações sociais distintas daquelas às quais estava acostumada, o que gerava desconforto e evitação.

Ao contextualizar o caso no período do desenvolvimento humano, observa-se que a pré-adolescência representa uma fase de transição entre a infância e a adolescência, em que os papéis sociais se ampliam e exigem repertórios comportamentais mais sofisticados. No entanto, o amadurecimento físico e psíquico nem sempre acompanha o desenvolvimento das habilidades sociais, o que pode levar o indivíduo a manifestar sintomas ansiosos diante de situações novas para as quais ainda não possui repertório adequado.

5.2 ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

Diante disso, o presente estudo adotou o Treinamento de Habilidades Sociais (THS) como estratégia terapêutica para o manejo da ansiedade. O objetivo principal do THS foi promover a ampliação do repertório interpessoal da cliente, de modo a reduzir seus sintomas ansiosos frente às interações sociais.

Para isso, foram realizadas avaliações clínicas com base em entrevistas e aplicação de questionário



elaborado para esse caso específico, a fim de identificar as competências sociais deficitárias que deveriam ser trabalhadas durante o processo terapêutico. Com base nessa análise, identificaram-se déficits em três principais classes de habilidades sociais: comunicação, civilidade e enfrentamento.

A partir dessas informações, foi possível estruturar um programa de treinamento específico e vivencial, voltado ao desenvolvimento dessas habilidades, com intervenções adaptadas ao contexto da cliente e à sua faixa etária.

6 CASO CLÍNICO: FORMULAÇÃO COMPORTAMENTAL

6.1 HISTÓRIA DE VIDA

Clara, nome fictício, 12 anos, 7º ano do ensino fundamental de uma escola pública localizada no município de Porto Velho-RO. Reside em imóvel próprio na zona leste da cidade, com seus pais e sua irmã de 3 anos. Sua família é de classe média, sendo que sua mãe é contadora e o seu pai é motorista de supermercado.

A mãe procurou o Serviço de Psicologia Aplicada (SPA) da Universidade Federal de Rondônia, no segundo semestre de 2022 relatando sobre a recorrência de crises ansiosas (movimentos repetitivos, choro, respiração ofegante) nos últimos meses. A responsável atribui esses comportamentos ao período de adolescência, citando o fato dos primeiros ciclos menstruais recentes, e mencionou histórico de ansiedade na família.

Foram realizadas 18 sessões de psicoterapia ancoradas na Terapia Analítico- Comportamental infantil (TACI), com duração de 50 minutos, no período de sete meses. Em relação aos atendimentos, 14 foram individuais com a cliente, 1 compartilhada com presença da mãe e 4 foram apenas com a mãe. Os atendimentos ocorreram em uma sala mobiliada com duas poltronas, uma estante, quadros e plantas decorativas, e, também, na sala de ludoterapia, mobiliada com uma mesa, quatro cadeiras, lavatório, decorada com brinquedos diversos, tapete colorido e almofadas

Familiar. Clara nasceu em Porto-Velho. Sua gravidez não foi planejada, e no momento em que a gravidez foi descoberta, os pais de Clara estavam envolvidos em um relacionamento desaprovado pelos avós maternos. A descoberta da gravidez resultou em várias mudanças, e a mãe relatou ter enfrentado dificuldades em se ver como "mãe" e ter passado boa parte da infância de Clara agindo como uma "irmã mais velha". Clara foi amamentada até o primeiro ano de idade, pois sua mãe a considerava muito grande para continuar mamando. Após oito anos do nascimento de Clara, seus pais decidiram ter mais um filho, uma menina. Os avós paternos residem em Porto Velho, a avó materna atualmente mora na mesma cidade, estando divorciada do avô.

Escolar. Clara sempre tirou boas notas e demonstrou conduta exemplar no ambiente escolar. Ela mudou de escola apenas uma vez, do ensino infantil para o ensino fundamental. Essa mudança ocorreu em



2021, durante o período da pandemia de COVID-19, o que impossibilitou a realização de aulas presenciais, substituindo-as pelo ensino remoto. O isolamento social durante a pandemia afetou as interações de Clara, principalmente no momento de adaptação à nova escola. A cliente mencionou que durante a pandemia teve poucas interações sociais com pessoas fora do círculo familiar. Ao retornar às aulas presenciais, Clara percebeu dificuldades em fazer amizades e em se comunicar com pessoas fora do seu círculo social. Por isso, boa parte da queixa da cliente advém do ambiente escolar, principalmente devido à sua dificuldade em se comunicar de forma eficaz e assertiva.

Rotina. A rotina de Clara começa às 06h da manhã, quando ela acorda, se arruma e seus pais a levam para a escola. A cliente relatou que não costuma tomar café da manhã. Na escola, ela possui cinco aulas de matérias diferentes e geralmente fica até meio-dia. Sua mãe sai do trabalho para buscá-la e levá-la para casa. O almoço costuma ser com a mãe, Clara e a sua irmã mais nova, visto que o pai trabalha em período integral. A família não costuma almoçar juntos à mesa, cada um se serve e se senta em lugares distintos. Na parte da tarde, Clara geralmente assiste filmes com a mãe, ajuda nos afazeres domésticos, joga videogame, realiza atividades ou brinca com os primos. No período da noite, a cliente assiste televisão, toma banho e janta sozinha. O jantar costuma ser “leve”, sendo a tapioca mencionada como uma opção de refeição que segue a dieta estabelecida pela mãe. A mãe relatou que não há programações em família.

7 ANÁLISES FUNCIONAIS

Caballo (2003) discute o enfoque analítico-comportamental na compreensão da relação entre os comportamentos e suas consequências. Nessa perspectiva, o comportamento é concebido como a manifestação observável das habilidades sociais (HS), sendo analisado a partir de elementos molares e moleculares durante o processo de avaliação dessas competências.

As consequências desempenham papel central na análise funcional das HS, uma vez que contribuem para a manutenção ou extinção dos comportamentos emitidos. Segundo o autor, “as consequências podem ter uma série de fontes, incluindo as reações sociais, as emoções, os acontecimentos ambientais, os fatores fisiológicos e as cognições” (CABALLO, 2003, p. 114).

O processo de avaliação e treinamento das habilidades sociais, fundamentado na abordagem analítico-comportamental, pode ser conduzido em cinco etapas: (1) análise das situações, (2) enumeração de respostas, (3) avaliação das respostas, (4) desenvolvimento do formato de avaliação e (5) avaliação instrumental (CABALLO, 2003).

A seguir, nos Quadros 1 e 2, são apresentadas as análises funcionais dos comportamentos-problema da cliente Clara. Essas análises foram elaboradas a partir dos relatos da própria cliente, das informações fornecidas por sua mãe e das observações realizadas pela terapeuta ao longo do processo terapêutico.



7.1 OPERACIONALIZAÇÃO DA QUEIXA RELACIONADA A INTERAÇÕES SOCIAIS

Quadro 1.1 Análise funcional molecular dos comportamentos de “Conversar, expressar sentimentos e opiniões”

Antecedente	Respostas	Consequências	Processos	Efeito
Conflitos Com o pai/ Situações precisa de ajuda	Conversar,	Pai invalida suas opiniões	P+	Tristeza
	Expressar Sentimento e opiniões	Mãe acolhe e dá atenção	R+	Alegria
		Pai demonstra pouco interesse	Extinção	Frustração
		Permanece com dificuldades em ser assertiva	P-	Frustração

R+, reforço positivo. P+, punição positiva. P-, punição negativa.

Quadro 1.2 Análise funcional molecular do comportamento de “Pedir presente da avó”

Antecedente	Respostas	Consequências	Processos	Efeito
Avó paterna compra presentes somente para a irmã mais nova	Pedir um presente da avó também	Avó comenta que ela já é “grande”	P+	Tristeza
	Não ganha o presente	Mãe briga dizendo que ela não deve ficar pedindo coisas da sua avó	P+	Raiva
		Não ganha o presente	Extinção	Frustração
		P+, punição positiva.		

Quadro 1.3 Análise funcional molecular do comportamento de “Falar sobre seus próprios sentimentos”

Antecedente	Respostas	Consequências	Processos	Efeito
Estar triste e as pessoas ao seu redor perguntar o que ela está sentindo	Falar sobre seus próprios sentimentos	Pais comentam que o que ela sente é frescura	P+	Tristeza
		Primo valida seus sentimentos	R+	Validação emocional
		Permanece confusa sobre seus sentimentos	Extinção	Dúvida e Confusão emocional
		P+, punição positiva. R+, reforço positivo. P-, punição negativa		

Quadro 1.4 Análise funcional molecular do comportamento de “Pedir para a amiga resolver a situação por ela”

Antecedente	Respostas	Consequências	Processos	Efeito
Situações de conflito com colegas de turma na Escola.	Pedir para a amiga	Evita se expor e falar algo	R-	Alívio
	a situação por Ela.	Amiga resolve seus problemas	R+	Satisfação
		Permanece com dificuldade em enfrentar as situações do dia-a-dia	P-	Frustração
		R-, reforço negativo. R+, reforço positivo. P-, punição negativa.		



Quadro 1.5 Análise funcional molecular do comportamento de “Iniciar/manter/finalizar conversas”

Antecedente	Respostas	Consequências	Processos	Efeito
Ambiente com pré-adolescentes que sua mesma faixa etária.	Iniciar/manter finalizar	Travar e não conseguir falar	P+	Raiva
	Conversas.	Fugir e se esconder	R-	Alívio
		Permanece com dificuldade de iniciar/manter/finalizar	P-	Frustração

P+, punição positiva. R-, reforço negativo. P-, punição negativa

Quadro 1.6 Análise funcional molecular do comportamento relacionado a demandas e cobranças escolares

Antecedente	Respostas	Consequências	Processos	Efeito
Demandas/ cobranças na escola.	Sair mais cedo da aula e voltar para casa/ Chorar/	Atenção e carinho da mãe	R+	Sensação de acolhimento
	Desabafar sobre o que está sentindo.	Evita expor o baixo repertório resolutivo	R-	Alívio
		Pais a buscam na escola e levam para casa	R-	Alívio
	Respondente: crises de ansiedade - movimentos repetitivos, choro, falta de ar).	Permanece com o baixo repertório comportamental	P-	Frustração

R+, reforço positivo. R-, reforço negativo. P-, punição negativa

A análise funcional molecular dos dados coletados apresentados nos Quadros acima revela, de forma sistemática e precisa, o impacto das contingências ambientais sobre o repertório comportamental de uma pré-adolescente em processo terapêutico. A partir de uma abordagem analítico-comportamental, fica evidente que os comportamentos emitidos pela cliente, tanto os problemáticos quanto os desejáveis, são função direta de sua história de interações reforçadoras, punitivas e de extinção.

O Quadro 1.1, ao sistematizar os quatro tipos clássicos de processos operantes (reforçamento e punição, positivos e negativos), fornece a base conceitual essencial para a análise das contingências descritas nos demais quadros. A partir desse modelo, é possível compreender por que determinados comportamentos foram mantidos (por reforço) e porque outros foram enfraquecidos ou desapareceram (por extinção ou punição).

A análise do Quadro 1.2 aprofunda essa compreensão ao apresentar, com exemplos clínicos, como diferentes tipos de consequências ambientais influenciam não apenas a probabilidade futura de uma resposta, mas também a produção de eventos privados — sentimentos como vergonha, frustração e ansiedade. Essa abordagem é coerente com a concepção skinneriana de que eventos privados são comportamentos passíveis de análise funcional (SKINNER, 2003), e que sentimentos não são causas, mas produtos de interações contingenciais.



No Quadro 1.3, observamos uma tentativa da cliente de expressar seus sentimentos. A resposta encontra reforço positivo em um contexto e punição em outro — criando uma situação de ambivalência e confusão emocional. Essa oscilação entre reforço e punição dificulta a consolidação de repertórios de autoexpressão, e favorece padrões evitativos. É uma ilustração clara do fenômeno de generalização limitada, em que o reforço não é consistente o suficiente para manter o comportamento em contextos variados.

Os quadros subsequentes (1.4 a 1.6) exemplificam a aplicação desses princípios em situações relacionais mais complexas. No Quadro 1.4, a cliente tenta resolver um conflito amoroso, mas é recebida com esquivas ou rejeição. Essa contingência funciona como extinção e punição para a resposta de enfrentamento, levando ao fortalecimento de padrões de evitação, uma dinâmica típica de relações coercitivas (SIDMAN, 1989).

No Quadro 1.5, após reflexões terapêuticas, a cliente toma uma iniciativa relacional. Entretanto, a resposta do parceiro (recusa) funciona como contingência de extinção, uma vez que não há reforço natural para o comportamento desejado. Isso evidencia um dos maiores desafios da clínica analítico-comportamental: a generalização e manutenção de repertórios adquiridos em sessão para ambientes externos, que frequentemente são menos reforçadores ou até punitivos (BAUM, 2005).

Por fim, o Quadro 1.6 aprofunda a análise ao descrever uma situação de rejeição dupla, ausência de resposta (extinção) e rejeição explícita (punição), frente a uma iniciativa sexual. Essa combinação de consequências aversivas gera não apenas a supressão do comportamento, mas uma retração afetiva generalizada, com impacto direto na autoimagem e no desenvolvimento de repertórios de intimidade e sexualidade.

Ao longo de todos os quadros, observa-se uma consistência nos padrões ambientais a que a cliente está exposta: tentativas de aproximação, expressão emocional e resolução de conflitos são sistematicamente ignoradas, punidas ou não reforçadas. Essa história de contingências estabelece um ambiente relacional punitivo e pouco responsivo, que seleciona respostas de evitação, inibição e retraimento emocional.

Em suma, os dados apresentados nos Quadros evidenciam que a Análise do Comportamento não se limita a oferecer ferramentas de descrição e classificação, mas atua como uma lente explicativa poderosa para compreender a gênese e a manutenção de repertórios complexos, incluindo sentimentos, padrões relacionais e respostas evitativas.

Quadro 2: Análise molar do padrão de baixa competência sociais.

Comportamentos que caracterizam	História de aquisição	Contextos atuais mantenedores	Consequências que fortalecem o padrão	Consequências que enfraquecem o padrão
- Dificuldade de Iniciar/manter/fin alizar conversas	- Interações pouco reforçadoras com a família	- Poucos momento de interação com a família	- Não precisa se expor em situações conflituosas	- Poucas amizades - Pouco contato social
- Dificuldade de agir diante de situações conflituosas	- Os pais geralmente não reforçavam comportamentos resolutivos	- Pouca interação com pessoas da sua idade -	- Evita críticas sobre seu desempenho social	- Não consegue socializar com pessoas da sua mesma faixa etária
- Fala somente o necessário em situações sociais	- Pai não é assertivo (modelo)	- Pais e amigos resolvem os problemas por ela	- Sensação temporária de segurança ao evitar desconforto social e emocional	- Falta de confiança em si mesma
- Dificuldade em compreender seus sentimentos	- Os pais costumam cobrar ações incompatíveis com a fase do desenvolvimento	- Familiares esperam um desempenho incompatível com a sua fase do desenvolvimento		- Autocobrança excessiva
- Dificuldade de pedir ajuda				
- Dificuldade em interagir com outras crianças	- Comparações constantes com outras pessoas	- Falta de motivação para atuar de forma apropriada nas situações		
- Preocupação excessiva com o que as pessoas pensam sobre ela	- Poucas interações sociais na pandemia			
- Preocupação excessiva sobre seu desempenho social				
- Evita se expor em situações sociais				

O Quadro 2 propõe uma análise funcional molar do repertório de habilidades sociais da cliente Clara, articulando seus comportamentos com a história de aquisição, os contextos mantenedores e as consequências associadas. Diferente da análise molecular, que foca em episódios específicos de interação (tríplices contingências pontuais), a análise molar observa padrões de comportamento ao longo do tempo, considerando os efeitos acumulados das contingências sobre grandes unidades de ação.

A análise molar de Clara revela que a baixa competência social dela é menos uma falha individual e



mais um produto legítimo de contingências prolongadas de esquiva, ausência de reforço e expectativas desproporcionais. A mudança exige uma reconfiguração dessas contingências, promovendo não apenas novos comportamentos, mas novos contextos de reforçamento. Só assim será possível romper o ciclo da evitação e construir, com Clara, um repertório mais flexível, funcional e socialmente significativo.

7.2 DEMANDA

Ao longo dos atendimentos, percebeu-se o repertório comportamental reduzido, principalmente no quesito de habilidades sociais. Além disso, foi possível identificar a dificuldade em descrever eventos privados.

7.3 OBJETIVO TERAPÊUTICO

Com base nas análises funcionais moleculares e molaes de Clara, foram definidas as metas terapêuticas que nortearam o processo terapêutico. O objetivo estabelecido diz respeito a ampliação do repertório de habilidades sociais da cliente, através do programa de Treinamento de Habilidades Sociais individual. Para potencializar os efeitos e generalizar as mudanças para o contexto extraconsultório, também foram realizadas orientação de pais e psicoeducação.

7.4 INTERVENÇÕES E PROCEDIMENTOS

Conforme mencionado, foram utilizados o suporte teórico e metodológico da TACI para embasar as intervenções. Para atingir o objetivo terapêutico, propôs-se a criação de um programa de Treinamento de Habilidades Sociais para trabalhar os déficits comportamentais.

Visando identificar quais classes de habilidades sociais deveriam ser aprimoradas, foram realizadas avaliações que consistiram na aplicação de questionário adaptado e entrevista semi-estruturada. Foram identificadas as seguintes classes: comunicação, assertividade, resolução de problemas e civilidade, que estão dispostas no quadro 3, a seguir:



Quadro 3: Classes de Habilidades Sociais trabalhadas no programa de THS.

Treinamento Individual de Habilidades Sociais	
<i>Categoria</i>	<i>Treino específico</i>
Comunicação	- Iniciar, manter e finalizar conversas - Verbal, não-verbal e paralinguístico - Passiva, agressiva e assertiva
Assertividade	- Emitir opiniões e defender seus próprios direitos - Fazer e recusar pedidos, solicitar ajuda
Resolução de problemas	- Tomar decisões - Lidar com estresse - Resolver conflitos cotidianos
Civilidade	- Cumprimentar e se despedir em situações sociais

O programa individual foi construído através de seis encontros semanais somados à psicoterapia que consistiram no ensino de comportamentos específicos, perpassando por treinos, objetivando incluí-los no repertório comportamental da cliente. Para isto, foram utilizadas as técnicas para a aquisição de comportamentos (modelação e instrução), representação (ensaio comportamental), consolidação do comportamento específico (feedback e autoavaliação) e para a generalização em contexto extra-consultório (tarefas para casa) (CABALLO, 2003)

8 DISCUSSÃO

A análise do caso clínico de Clara, realizado sob os fundamentos da Terapia Analítico-Comportamental Infantil (TACI), permitiu compreender, de forma funcional, a relação entre os comportamentos emitidos e as contingências que os mantinham. A partir da análise funcional, foi possível identificar que os sintomas ansiosos relatados pela cliente estavam intimamente associados a contextos sociais escolares, especialmente situações que exigiam exposição, iniciativa ou enfrentamento interpessoal. Tais demandas exigiam um repertório comportamental que Clara ainda não possuía de forma consolidada, evidenciando déficits importantes em classes de habilidades sociais como comunicação, civilidade e enfrentamento.

Conforme apontam Del Prette e Del Prette (2001; 2005; 2017), a competência social na infância está diretamente associada a indicadores de ajustamento psicossocial, como autonomia, empatia, responsabilidade e habilidades de resolução de conflitos. No caso de Clara, os déficits em habilidades sociais limitavam sua capacidade de responder de forma funcional a exigências cotidianas, especialmente no ambiente escolar, onde frequentemente se sentia exposta e ansiosa. A ansiedade, nesse contexto, funcionava como uma resposta tanto respondente quanto operante, sendo mantida por contingências de esquiva e reforço negativo, a evitação de situações sociais desconfortáveis produzia alívio imediato, reforçando sua manutenção.

Além disso, os relatos da mãe revelaram um ambiente familiar com padrões de superproteção e pouca exposição da criança a situações que exigissem autonomia social. Isso possivelmente contribuiu para um repertório empobrecido, uma vez que a aprendizagem de habilidades sociais depende de oportunidades de modelação, reforço e prática em contextos naturais. O papel da família, nesse sentido, mostrou-se crucial não apenas para a gênese do repertório social de Clara, mas também como fator de sustentação das intervenções realizadas, especialmente por meio da adesão da mãe às orientações terapêuticas.

Caballo (2003) destaca que as habilidades sociais devem ser analisadas de maneira funcional e contextual, levando em conta as contingências sob as quais os comportamentos são emitidos. No caso analisado, Clara apresentava dificuldades em iniciar conversas, recusar pedidos, expressar sentimentos e manter contato ocular em interações interpessoais, repertórios frequentemente requeridos no cotidiano escolar. Esses déficits estavam associados a consequências aversivas experimentadas anteriormente, como críticas, punições verbais ou ausência de reforço positivo, levando à evitação de situações semelhantes.

O Treinamento de Habilidades Sociais (THS) adotado durante a intervenção teve como foco a modelagem e o reforço diferencial de novos comportamentos, promovendo a substituição de padrões desadaptativos por respostas mais funcionais. A escolha dessa estratégia baseou-se em evidências empíricas de sua eficácia na redução de sintomas ansiosos e na ampliação do repertório social de crianças com dificuldades semelhantes (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2005; MATOS; FALCONE, 2005). O uso de estratégias lúdicas, role-playing e tarefas para casa mostrou-se eficiente para evocar, reforçar e generalizar os novos comportamentos em diferentes contextos.

Durante o processo terapêutico, observou-se que Clara passou a relatar maior segurança ao interagir com colegas e professores, maior iniciativa em atividades em grupo e redução na emissão de respostas fisiológicas associadas à ansiedade (como taquicardia e tremores). Além disso, desenvolveu maior habilidade de auto-observação, sendo capaz de descrever seus estados emocionais com mais clareza e de relacioná-los com eventos contextuais, o que ampliou o acesso a conteúdos relevantes para o trabalho clínico.

A análise do repertório comportamental de Clara permitiu compreender a ansiedade não como uma entidade interna ou patológica isolada, mas como um conjunto de respostas aprendidas em função da história de reforçamento da cliente. Dessa forma, a intervenção não teve como foco a "eliminação da ansiedade", mas a substituição funcional de respostas ineficazes por comportamentos mais adaptativos, promovendo, como consequência, a diminuição da sintomatologia ansiosa.

Além do impacto direto no desempenho social de Clara, destaca-se o efeito colateral positivo sobre sua autoestima e autoconfiança. O acesso a reforçadores sociais naturais, como elogios, aceitação e vínculos afetivos, retroalimentou a emissão dos novos repertórios, sustentando as mudanças alcançadas no processo terapêutico.

Por fim, é importante ressaltar que, embora os resultados obtidos no caso clínico de Clara tenham sido bastante positivos, trata-se de uma intervenção pontual e contextualizada. Assim, seus efeitos não devem ser generalizados sem cautela. A continuidade do acompanhamento psicológico e o fortalecimento da rede de apoio familiar e escolar são elementos fundamentais para a manutenção dos ganhos terapêuticos e para a prevenção de recaídas.

Esse estudo também evidencia a importância da atuação do terapeuta como agente de análise e intervenção funcional, capaz de identificar as variáveis que mantêm o comportamento e propor estratégias coerentes com os princípios da Análise do Comportamento. A atuação em parceria com a família, a escuta ativa da criança e a constante avaliação das contingências se mostraram elementos centrais para o sucesso da intervenção.

Assim, reafirma-se o potencial da TACI, associada ao THS, como abordagem efetiva para lidar com queixas relacionadas à ansiedade infantil e dificuldades interpessoais, oferecendo intervenções baseadas em evidências e ancoradas em princípios científicos sólidos, com impactos significativos na qualidade de vida da criança.

9 CONCLUSÃO

Com base na análise do caso clínico de Clara, observou-se que a Terapia Analítico- Comportamental Infantil (TACI), aliada ao Treinamento de Habilidades Sociais (THS), mostrou-se eficaz na ampliação do repertório interpessoal da cliente e na redução dos sintomas ansiosos inicialmente apresentados. Os objetivos terapêuticos foram alcançados por meio da identificação funcional das contingências envolvidas, o que possibilitou a substituição de comportamentos disfuncionais por respostas mais adaptativas, socialmente habilidosas e reforçadoras.

A atuação baseada nos princípios da Análise do Comportamento demonstrou que a ansiedade infantil pode ser compreendida não como um estado interno ou patológico isolado, mas como um conjunto de respostas aprendidas e mantidas por variáveis ambientais ao longo da história de vida da criança. Ao intervir sobre essas contingências, o processo terapêutico favoreceu mudanças duradouras, refletidas em maior autoconfiança, autoestima e engajamento social da cliente.

Destaca-se ainda a importância da participação ativa da mãe, cuja adesão às orientações clínicas contribuiu significativamente para a consolidação dos ganhos terapêuticos. Mesmo diante da ausência paterna, o envolvimento da figura materna atuou como um facilitador para a generalização dos comportamentos aprendidos em sessão para os contextos naturais da criança.

Contudo, este estudo apresenta limitações metodológicas importantes, como o fato de tratar-se de um único caso clínico e da ausência de instrumentos psicométricos validados para avaliação objetiva do repertório comportamental da cliente. Tais limitações restringem a possibilidade de generalização dos



resultados e indicam a necessidade de cautela na interpretação dos dados.

Além disso, dificuldades clínicas foram enfrentadas ao longo do processo, como a oscilação no engajamento da cliente, interferências ambientais imprevisíveis (como ausência escolar e conflitos familiares) e o manejo de expectativas dos cuidadores em relação ao ritmo das mudanças terapêuticas. Tais aspectos reforçam a importância do planejamento clínico flexível e da constante revisão das estratégias à luz da análise funcional.

Para estudos futuros, sugere-se a replicação da intervenção com diferentes perfis de clientes, bem como a aplicação do THS em formato grupal, o que pode favorecer a aprendizagem por modelação e ampliar as oportunidades de reforço social. Outra possibilidade relevante seria a realização de acompanhamentos longitudinais para verificar a manutenção dos ganhos terapêuticos ao longo do tempo e identificar variáveis que favorecem ou dificultam a consolidação das mudanças.

Dessa forma, este trabalho não apenas reforça a eficácia clínica da TACI aliada ao THS, como também contribui para a formação de terapeutas comprometidos com uma prática embasada em evidências, sensível ao contexto e eticamente orientada, valorizando a escuta da criança e a análise precisa das contingências que moldam seu comportamento.



REFERÊNCIAS

- BARCELLOS, A. B.; HAYDU, V. B. História da psicoterapia comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental e cognitiva: pesquisa, prática, aplicações e problemas*. Campinas: Editorial Psi I, 1998.
- BAUM, W. M. *Compreender o Behaviorismo: Comportamento, Cultura e Evolução*. Artmed Editora, 2005.
- BICHARA, I. D. Brincadeiras de meninos e meninas: Segregação e estereotipia em episódios de faz-de-conta. *Temas da Psicologia da SBP*, 9 (1), 19-28, 2001.
- BORGES, N. B. B; CASSAS, F. A. *Clínica analítico-comportamental: aspectos teóricos e práticos*. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- CABALLO, V. E. (1999). *Manual de técnicas de terapia e modificação do comportamento*. São Paulo: Editora Santos, p. 361-398, 1999.
- CABALLO, V. E. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais*. São Paulo: Editora Santos, 2003.
- CÂNDIDO, G. V; FERREIRA, T. A. S. Terapia Analítico-Comportamental: reflexões sobre a sistematização de uma prática. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 30(1), 139-157, 2022.
- DE QUEIROZ, L. B.; DE MEDEIROS, F. H. Possibilidades da Análise Funcional do Comportamento Verbal para a Prática Clínica. *Perspectivas em Análise do Comportamento*, v. 13, n. 2, p. 143-154, 2022.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- DEL PRETTE, G. *Terapia analítico-comportamental infantil: relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança*. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática* (2ª ed.). Petrópolis: Vozes, 2005.
- FARIAS, A. K. C. R. *Análise comportamental clínica. Aspectos teóricos e estudos de caso*. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- FERREIRA, J. A. S.; SANTOS, A. B.; MATOS, M. A.; MOURA, D. M.; RODRIGUES, M. E. *Psicoterapia analítico-comportamental: fundamentos e aplicações clínicas*. Edufpi, 2017.
- FERREIRA, T. A. S.; SANTOS, F.; MATOS, J.; MOURA, M.; RODRIGUES, S. Qual o Objetivo da Análise do Comportamento Clínica? *Acta Comportamentalia*, Vol. 25, N. 3, pp. 395-410, 2017.
- GUILHARDI, H. J. *Conceitos e técnicas da terapia analítico-comportamental*. Instituto de Terapia por Contingências de Reforçamento (ITCR), 2012.



GUILHARDI, H. J. Considerações conceituais e históricas sobre a terceira onda no Brasil. *Trabalho apresentado no XXI Encontro da Associação Brasileira de Psicologia e Medicina Comportamental, Curitiba, 2012.*

LEONARDI, J. L. O lugar da terapia analítico-comportamental no cenário internacional das terapias comportamentais: um panorama histórico. *Perspectivas* [online]. vol.6, n.2, pp. 119-131. ISSN 2177-3548, 2015.

LEONARDI, J. L. *Prática baseada em evidências em psicologia e a eficácia da análise do comportamento clínica*. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016.

LUCENA-SANTOS, P.; OLIVEIRA, M. S.; PINTO-GOUVEIA, J. *Terapias comportamentais de terceira geração: guia para profissionais*. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

MATOS, D.; FALCONE, E. M. O. Treinamento de habilidades sociais para crianças. In: DEL PRETTE, Z. A. P., DEL PRETTE, A. (Orgs.). *Psicologia das habilidades sociais: Terapia e educação*. Vozes, 2005.

MEDEIROS, C. A. Comportamento verbal na terapia analítico comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 4(2), 105- 118, 2002.

MOREIRA, M. B.; MEDEIROS, C. A. *Princípios básicos de análise do comportamento*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

MOURA, C. B.; GROSSI, R.; HIRATA, P. Análise funcional como estratégia para a tomada de decisão em psicoterapia infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 26, p. 173-183, 2009.

NAVES, A. R. C. X.; ÁVILA, R. R. Formulação comportamental na terapia analítico-comportamental infantil. In DE-FARIAS, A. K. C. R.; FONSECA, F. N.; L. B. NERY (Orgs.), *Teoria e Formulação de casos em Análise Comportamental Clínica* (pp. 131-163). Porto Alegre: Artmed, 2018.

NENO, S. Análise Funcional: Definição e aplicação na Terapia Analítico-comportamental. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, V (2), 151-165, 2003.

SANTOS, V. A.; PITANGA, A. V. *Terapia Analítico-Comportamental Infantil: Práticas Criativas do Terapeuta no Atendimento com Crianças*. Ed. Juruá, 2022.

SIDMAN, M. *Coerção e suas implicações*. Campinas, SP: Editorial Psy, 1989. SKINNER, B. F. *O Comportamento Verbal*. Cultrix, 1978.

SKINNER, B. F. *Ciência e Comportamento Humano*, 2003.

SKINNER, B.F. *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix, 1974.

TODESCHINI, M. E. C. *Clínica infantil analítico-comportamental: um olhar sobre a prática*. São Paulo: Roca, 2007.

TODOROV, J. C. O conceito de contingência tríplice na análise do comportamento humano. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 1, 140 -146, 1985, 1985.



VANDENBERGHE, L. A prática e as implicações da análise funcional. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v. 4, n. 1, p. 35-45, 2002.

WATSON, J. A psicologia como o behaviorista a vê. *Temas em Psicologia*, v. 16, n. 2, 2008.