

# VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR E O DESENVOLVIMENTO DO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA VISÃO ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

INTRA-FAMILY VIOLENCE AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: AN ANALYTICAL-BEHAVIORAL VIEW

Nathalia Cardoso<sup>1</sup>  
Adrielly Aparecida Garcias<sup>2</sup>

CARDOSO, N.; GARCIAS, A. A. Violência intrafamiliar e o desenvolvimento do transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes: uma visão analítico-comportamental **Akrópolis** Umuarama, v. 28, n. 1, p. 37-50, jan./jun. 2020.

DOI: 10.25110/akropolis.v28i1.7135

**RESUMO:** A presente pesquisa, descritiva e de caráter exploratório, teve por intuito evidenciar a relação entre a violência intrafamiliar e o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático em crianças e adolescentes, fundamentando-se na abordagem analítico-comportamental. Para isso, foram analisados os conceitos de estilos parentais, práticas parentais, coerção e suas implicações, e o conceito de trauma, enquanto uma possível consequência das contingências aversivas que permeiam o contexto em que a criança e o adolescente estão inseridos. Verificou-se que alguns dos eventos violentos intrafamiliares que podem estar relacionados ao desenvolvimento do TEPT são violência física, psicológica, sexual, negligência, não somente direcionados à criança e o adolescente, mas também ao conflito entre pais, à separação e ao abandono. Verificou-se também que, por meio da realização de uma análise funcional do caso e do manejo das variáveis relacionadas ao trauma, a Análise do Comportamento pode trazer grandes contribuições na diminuição dos sintomas. Para complementar, foram abordadas determinadas propostas para se trabalhar com esta demanda no contexto clínico comportamental, como o uso da Dessensibilização Sistemática, Ludoterapia e Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), que contribuem para aquisição de repertórios que capacite a criança e o adolescente a enfrentar a situação aversiva através do desenvolvimento de novas habilidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Violência intrafamiliar; Transtorno de Estresse Pós-Traumático; Crianças e Adolescentes; Análise do Comportamento; Intervenções.

**ABSTRACT:** This descriptive and exploratory research intended to evidence the relation between intra-family violence and the development of Post-Traumatic Stress Disorder in children based on the analytical-behavioral approach. For that, concepts related to parenting styles, parenting practices, coercion and its implications were analyzed, as well as the concept of trauma as a possible consequence of the aversive contingencies permeating the context in which the child and adolescent is inserted. It observed that some of the violent intra-family events that may be related to the development of PTSD included physical, psychological, sexual, negligence, not only directed to the children and adolescents, but also to the conflict between parents, divorce and abandonment. It was also observed that, by developing a functional analysis of the case and managing the variables related

<sup>1</sup>Unipar - Universidade Paranaense.  
nathaliia.cardoso@hotmail.com

<sup>2</sup>UNIPAR - Universidade Paranaense.  
garciasadrielly@gmail.com

to trauma, the Behavior Analysis can bring great contributions to decreasing the symptoms. In addition, certain proposals were addressed to work with this demand in the behavioral clinical context, such as the use of Systematic Desensitization, Play Therapy, and Acceptance and Commitment Therapy (ACT), which contribute to the acquisition of repertoires to enable the children and adolescents to face the aversive situation through the development of new skills.

**KEYWORDS:** Intra-family Violence; Post-Traumatic Stress Disorder; Children and Adolescents; Behavior Analysis; Interventions.

## INTRODUÇÃO

A violência é um evento que pode ser expressado de variadas formas e caracterizado pela utilização de força física ou poder contra os indivíduos, grupos ou comunidades, resultando em sofrimento e dano psicológico. Dentre as formas de manifestação, está a violência física, sexual, psicológica, verbal e abandono ou negligência (MASCARENHAS *et al.*, 2013).

Quando a violência é direcionada à criança, verifica-se a ocorrência de uma grave violação dos direitos humanos, uma vez que tais ações ferem os princípios de liberdade, dignidade e respeito, e produzem interferências severas no desenvolvimento humano saudável do infante. Muitos estudos mostram os prejuízos que a violência intrafamiliar pode causar nessa importante fase do desenvolvimento do ser humano (PESCE, 2008).

De acordo com dados da OMS, no Brasil, a gravidade desse fenômeno pode ser averiguada pelas 21.199 notificações de violência que envolvem crianças com faixa etária entre zero a nove anos em 2009 e 2010. Dessas notificações verificou-se que 35,6% das crianças foram acometidas por práticas de negligência, 35,6% sofreram violência sexual, e 32,8% violência física (APOSTÓLICO *et al.*, 2017). Números alarmantes têm exibido que grande parte das práticas de violência são acometidas pelos próprios familiares. Dados do relatório da Unicef denominado "A Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents" (Uma face familiar: Violência nas vidas das crianças e adolescentes), exibiram que três quartos das crianças de 2 a 4 anos do mundo (i.e, aproximadamente 300 milhões), sofrem agressão psicológica e/ou punição física dos seus cuidadores (ESTADOS UNIDOS, 2017).

A violência intrafamiliar pode ser definida

como um padrão de relacionamento violento envolvendo ações ou omissões por alguém que possua laços significativos com a vítima, podendo ser consanguíneos ou afetivos (HABIGZANG, CAMINHA, 2004 *apud* PATIAS *et al.*, 2016).<sup>3</sup>Essa violência é produzida frequentemente tendo como justificativa educar e corrigir erros de comportamentos de crianças e adolescentes (BRASIL, 2006).

De acordo com Weber (2005), o uso de violência como justificativa de educar crianças está relacionada com as práticas parentais que os pais utilizam para a educação de seus filhos, sendo essas, os métodos utilizados para disciplinar comportamentos específicos da criança. Concomitantemente com as práticas existem os estilos parentais, que são os comportamentos e atitudes que os pais têm na hora de disciplinar seus filhos. Dentre os estilos parentais que produzem maior risco ao desenvolvimento psicossocial da criança, estão o autoritário e o negligente. Pais que negligenciam cuidados à criança ou que adotam métodos punitivos como maneira de controle do comportamento, contribuem para o desenvolvimento de psicopatologias, quadros de ansiedade, fobias, etc (WEBER, 2005). Mrug & Windle (2010)<sup>4</sup> *apud* Patias *et al.* (2014) afirmam que uma das consequências a curto, médio e longo prazo que podem ser produzidas através das práticas violentas familiares, seria o desenvolvimento do Transtorno do Estresse Pós-Traumático (TEPT)

Dutra *et al.* (2013), conceituam o Transtorno de Estresse Pós-Traumático como o resultado de um episódio com grandes obstáculos emocionais, comportamentais e físicos que podem estar relacionados a algum tipo de violência (DSM-V, 2013). Nesse quadro, o sujeito ao passar por uma experiência traumática estressora, passa a alterar a percepção sobre si próprio e a relacionar-se de forma diferente com o ambiente externo. A recuperação e melhora do quadro está fortemente ligada à intensidade da experiência estressora vivida (SUSIN *et al.*, 2014).

Ao contrário dos demais transtornos

<sup>3</sup>HABIGZANG, L. F.; CAMINHA, R. M. **Abuso sexual contra crianças e adolescentes:** Conceituação e intervenção clínica. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo, 2004. 174p.

<sup>4</sup>MRUG, S.; WINDLE, M. Prospective effects of violence exposure across multiple contexts on early adolescents' internalizing and externalizing problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(8), 953-961, 2010.

psiquiátricos, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é o único que possibilita identificar uma relação causal entre situação ocorrida e o desenvolvimento do transtorno. Dessa forma, deve-se atentar-se a alguns critérios para que o tratamento seja eficaz. Dentre eles, é ter a certeza de que o cliente não se encontra mais exposto ao evento estressor (CAMINHA *et al.*, 2005).

Levando em consideração as vivências intrafamiliares agressivas e o desenvolvimento do Transtorno de Estresse Pós-Traumático, a Análise do Comportamento compreenderá o desenvolvimento do quadro de ansiedade como fruto das contingências aversivas que estão permeando o contexto em que a criança se encontra. Para tanto, analistas do comportamento, além de fazerem uma análise funcional adequada das contingências para poderem intervir, podem auxiliar no tratamento do TEPT, por meio de ferramentas que serão discutidas no decorrer do artigo.

Considerando as informações citadas, o presente artigo tem por objetivo compreender a influência das relações familiares violentas no desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático em crianças a partir dos pressupostos teóricos da Análise do Comportamento. Para isto, será feita a análise do que são as práticas parentais coercitivas, e as implicações psicológicas e sociais que estas podem causar nas crianças; além disso, será analisado o transtorno de estresse pós-traumático, enquanto uma possível consequência de tais práticas. Ao finalizar o artigo serão abordadas determinadas propostas para se trabalhar com esta demanda no contexto clínico comportamental.

Diante disso, a elaboração desse artigo será pautada na pesquisa bibliográfica fundamentada em artigos científicos e referenciais da Análise do Comportamento com a utilização das principais bases de pesquisa SciELO e PePsic.

## **VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR CONTRA A CRIANÇA**

A violência em sua definição mais ampla, pode ser caracterizada pelo:

Uso intencional de força física ou poder, sob a forma de ameaça ou real, contra outra pessoa ou contra um

grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande possibilidade de resultar em dano, morte, prejuízo psicológico, mal desenvolvimento ou privação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p.5 *apud* CUNHA, BORGES, 2013).<sup>5</sup>

De acordo com Cunha e Borges (2013), a violência é definida como um evento multifatorial, devendo ser entendida e abordada de maneira interdisciplinar. Para que a violência possa ser compreendida em sua totalidade, ela foi subdividida em três categorias: 1) a autoinfligida, na qual o indivíduo conduz a violência a si mesmo; 2) a coletiva, que são eventos violentos que pertencem a regiões de maior complexidade social e, 3) a interpessoal, a qual compreende-se por violência intrafamiliar e comunitária. (CUNHA, BORGES, 2013).

O Ministério da Saúde define violência intrafamiliar como aquela que ocorre dentro do contexto familiar, em que o agressor não necessariamente precisa ter laços consanguíneos com a vítima, entretanto, deve exercer uma função parental com a vítima, em que as práticas violentas exercidas por ele trazem danos a outrem (CUNHA, BORGES, 2013).

Verifica-se que, em decorrência da condição de fragilidade física e necessidade de cuidados, as crianças são muito suscetíveis às práticas de violência, tornando-se vítimas frequentes desse fenômeno, seja dentro de casa, ou até mesmo em outros ambientes (EISENSTEIN, SOUZA, 1993 *apud* MENEGUEL *et al.*, 1998).<sup>6</sup>

A violência intrafamiliar contra a criança pode ocorrer de diferentes maneiras, sendo manifestada na forma de práticas de abuso sexual, físico, psicológico ou negligência (SOUZA, JORGE, 2006). Ximenes (2011) argumenta sobre violência intrafamiliar, explicitando que existe uma série de fatores possíveis de ocorrer dentro de uma família, como conflitos entre pais, separação, ausência, sendo estas capazes de causar prejuízo ao desenvolvimento infantil (XIMENES, 2011).

A violência produz muito mais do que marcas físicas, deixa consequências emocionais

<sup>5</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Caderno de Atenção Básica, Brasília, n.8, 2002

<sup>6</sup> EISENSTEIN, E.; SOUZA, R. P. 1993. **Situações de Risco à Saúde de Crianças e Adolescentes**. Rio de Janeiro: Vozes.

capazes de comprometer a vida da criança, prejudicando seu aprendizado, suas relações e o seu desenvolvimento como um todo (BRASIL, 2006).

De acordo com o Mapa da violência em 2011, a violência física foi a mais frequentemente ocorrida com crianças e adolescentes. Dentre os 52.515 atendimentos, 21.279 foram decorrentes desse tipo de violência e entre todos esses casos, as meninas com faixa etária entre 1 a 4 anos são as principais vítimas, tendo os pais como principais agressores. A violência física caracteriza-se pela utilização de força física para causar desde dor até tentativa de assassinato, podendo valer-se de socos, tapas, queimaduras, chutes e entre outros (CUNHA, BORGES, 2013).

No entanto, existe outro tipo de violência frequente em todos os lugares do mundo e que também produz consequências drásticas às crianças a sexual. A violência sexual no Brasil, de acordo com um levantamento estatístico, mostra que 80% das vítimas são crianças do sexo feminino e que 75% dos abusadores são pais e padrastos (CAPITÃO, ROMARO, 2008). Vale ressaltar que a violência sexual praticada contra crianças geralmente não tem a utilização de força física, o que dificulta sua identificação. Além disso, as consequências que esta prática pode produzir está intimamente ligada com a duração do abuso sexual, a idade da criança, o grau de parentesco com o abusador, o grau de violência, ameaças e uma possível ausência de figuras parentais defensoras (ARAUJO, 2002).

Com fundamentação nessas observações, verifica-se que o principal agressor em ambas as situações é o pai ou o padrasto em relação às filhas mulheres. Com o passar do tempo, quando essa criança atinge uma certa idade, o tipo de violência propende a mudança, isso pelo fato do indivíduo desenvolver formas de proteção ao passar para a fase da adolescência (MARTINS, JORGE, 2009 *apud* CUNHA e BORGES, 2013).

Diante do exposto, nota-se que a criança que está inserida dentro de um ambiente familiar violento, está propensa a presenciar práticas violentas direcionadas a ela, ou entre outros membros da família. Observa-se ainda que muitas dessas práticas quando direcionada às crianças, têm como justificativa a educação dos filhos, mas que podem causar grandes impactos no desenvolvimento da criança.

## **PRÁTICAS PARENTAIS E SEUS EFEITOS NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

De acordo com Cunha e Borges (2013), a violência, muitas vezes, é utilizada pela família como forma de educação, e que na maioria das vezes pode deixar marcas indestrutíveis na vida dessas crianças. Essas práticas educativas naturalizam a violência dentro da família, tornando-se culturalmente aceita como forma de educar as crianças (XIMENES, 2011). Mas, a agressão física pode ser considerada uma forma de educar? Esse é um questionamento realizado pela autora Gomide (2004), a qual cita que, com frequência, o ato de agressão é acompanhado do sentimento de raiva naquele momento, em que os responsáveis não pensam no caráter disciplinar daquele ato, mas somente em aliviar a raiva.

De acordo com Weber (2005), existem quatro tipos de estilos parentais, sendo: o participativo, o negligente, o autoritário e o permissivo. De acordo com a autora, o estilo participativo é considerado o mais saudável para um bom desenvolvimento da criança, enquanto os demais produzem consequências adversas para as vítimas.

Para a autora, o Estilo Participativo tende a ser o mais indicado, e pode ser caracterizado pela utilização de muito limite e muito afeto na educação dos filhos. Nesse estilo, os pais são exigentes em relação às regras, mas não deixam de considerar a opinião das crianças na tomada de decisões. Em relação a efeitos na vida dos filhos, são os melhores possíveis, eles entendem o significado de respeito, sabem sobre consequências dos seus atos e se sentem crianças amadas e valorizadas pelos pais (WEBER, 2005).

Por outro lado, os demais estilos parentais produzem consequências negativas na vida das crianças, entre eles, o estilo autoritário que consiste em um nível elevado de limites e um nível baixo de afetividade. Este estilo é caracterizado por pais que priorizam a obediência e o controle, e desvalorizam os sentimentos dos filhos. Como consequência desse estilo parental, há a probabilidade de as crianças apresentarem baixas habilidades sociais, baixa autoestima, índice elevado de depressão, bem como, ansiedade e estresse (WEBER, 2005).

O estilo negligente é caracterizado por

pouco limite e pouco afeto. Pais que adotam práticas negligentes não se comprometem com seu papel na vida do filho, demonstrando não ter tempo e nem interesse pela educação. Os efeitos que esse estilo pode produzir são vários como por exemplo, comportamentos antissociais, depressão, estresse, problemas afetivos e comportamentais, e inclusive atraso no desenvolvimento (WEBER, 2005).

O estilo permissivo é definido pela utilização de muito afeto na educação com os filhos e pouco limite, nesse caso, os pais permitem basicamente tudo ao filho, deixando a autoridade em segundo plano. Em decorrência desse estilo parental, as crianças podem apresentar comportamentos antissociais e baixo desempenho escolar, não sabendo lidar com frustrações e achando que não são competentes para realizar as coisas sozinhas (WEBER, 2012).

Quando são utilizadas práticas coercitivas, enfatiza-se a aplicação de poder dos pais em relação às crianças, incluindo punição, privação e ameaças como forma de adequação de comportamentos. (HOFFMAN, 1975 *apud* CECCONELLO *et al.*, 2003).

Dessa forma, coerção significa a utilização de contingências de reforço negativo e punição para controlar as pessoas, isto é, controle aversivo. A autora cita que o emprego da coerção é a forma mais utilizada pelas pessoas para controlarem-se em todas as formas de interação. Quando empregadas práticas coercitivas dentro das relações familiares por exemplo, a criança aprende a utilizar-se desse método em sua vida, adotando comportamentos agressivos em suas outras relações, como forma de resolver conflitos e interações aversivas (SIDMAN, 1995 *apud* DUPONT, 2007). Além disso, as ações violentas a que a criança é submetida, na maioria das vezes, eliciam sentimentos negativos como medo e ansiedade. (GRUSEC, LYTTON, 1988 *apud* CECCONELLO *et al.*, 2003).

Sendo assim, é possível perceber o impacto que as práticas parentais têm sobre as relações entre pais e filhos, e como o uso de modelos coercitivos favorecem a violência. Verifica-se, ainda, que essas condições tendem a elevar a chance de a criança desenvolver sintomas relacionados ao Transtorno de Estresse Pós-Traumático (CUNHA e BORGES, 2013).

## TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO E A VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR

O transtorno de estresse pós-traumático, de acordo com a Associação de Psiquiatria Americana (APA) (2014), pertence ao grupo dos transtornos de ansiedade que, segundo o DSM-5, tem as “características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo é a resposta emocional a uma ameaça iminente real ou percebida, enquanto ansiedade é a antecipação de ameaça futura” (p. 230, 2013), em que existe a exposição a um evento traumático extremo.

Em relação ao diagnóstico de TEPT, a APA (American Psychiatric Association) estabeleceu critérios para realizá-lo, entre eles estão: a) revivência do evento traumático; b) esquiva persistente aos estímulos que lembrem o evento e c) excitabilidade aumentada. Quanto a revivência do evento traumático, o manual leva em consideração as lembranças relacionadas ao trauma que podem ser acompanhadas de medo e sonhos que produzem aflição e flashbacks, fazendo com que a pessoa se perceba revivendo o trauma. Na esquiva persistente aos estímulos que lembrem o evento, os indivíduos tendem a evitar alguns pensamentos, sentimentos e sensações, semelhanças, pessoas, cores que se assemelham ao episódio traumático. A excitabilidade aumentada, refere-se à apresentação de dificuldades para dormir, episódios de raiva e falta de concentração. Porém, para que um indivíduo seja diagnosticado com TEPT, essas manifestações devem estar acontecendo por um período superior a um mês e trazendo dificuldades à vida do sujeito (SBARDELLOTO *et al.*, 2011).

Ao referir-se a infância, o diagnóstico em crianças apresenta algumas características específicas, como por exemplo, após a exposição a um acontecimento traumático, a criança pode apresentar sentimentos de medo, horror, comportamentos agitados e desorganizados (CUNHA e BORGES, 2013). Para Ximenes (2009), para identificar o TEPT em crianças é necessária a observação do seu contexto familiar, o que corrobora para o desencadeamento do TEPT.

Para Bremner, (1999); Glaser, (2000); Perry, (1997) *apud* Borges e Dell’Aglio (2008) no que se refere aos sintomas do TEPT em crianças pode-se observar déficits na aprendizagem

verbal, atenção e memória. Percebe-se também, que a ausência de estrutura familiar, baixo nível intelectual, e evento traumático muito severo corroboram para a identificação do TEPT (BUCKLEY, BLANCHARD, NEILL, 2000; OZER, WEISS, 2004 *apud* BORGES e DELL'AGLIO, 2008). Há ainda dados que afirmam que a exposição de crianças a situações violentas é grande e, quando entrelaçada a outras vulnerabilidades sociais, pode deixar a criança mais sensível para lidar com circunstâncias estressantes futuras.

Em uma pesquisa realizada no município do Rio de Janeiro com crianças e adolescentes que foram expostos a alguma forma de violência, a autora obteve como resultado a presença de TEPT em cerca de 6,5 % das crianças de 6 a 13 anos, 9,5% em crianças de 9 a 15 anos e 7,5% em adolescentes de 13 a 19 anos. A partir desses dados, observou-se que crianças que são expostas a violência têm grande chance de apresentar o TEPT posteriormente. (XIMENES, 2011).

SENA *et al.* (2013), relatam que o desencadeamento do TEPT ocorre também por meio da violência sexual, a qual geralmente ocorre na infância e na adolescência, podendo ocasionar mudanças comportamentais pelo fato de ser o período em que o indivíduo está se desenvolvendo. As manifestações psicológicas mais habituais são distúrbios alimentares, de sono, isolamento, fuga, entre outros. No entanto, os autores salientam que os indícios do TEPT

acontecem de maneiras distintas para cada pessoa, já que há variação de exposição ao evento, bem como a quantidade de vezes em que a violência acontece.

Segundo Banaco *et al.* (2010), "trauma" para a análise do comportamento é compreendido de uma maneira funcional, ou seja, se investiga os fatores que originaram o comportamento de traumatizar-se, bem como, os que provocam e mantêm os comportamentos de fuga, esquiva, medo, ansiedade entre outros eliciados por práticas coercitivas.

Calais, (2003); Knapp & Caminha, (2003), *apud* Bezerra e Araripe (2012) salientam que o transtorno de estresse Pós-traumático (TEPT) pode ser investigado e estudado a partir de relações operantes-respondentes, sendo que os respondentes correspondem a estímulos incondicionados, que são eventos, em suma, traumáticos como violências físicas, psicológicas e/ou situações de morte que geram respostas incondicionadas e emocionais como medo, dor, tristeza, ansiedade. Como consequência, estímulos que antes eram neutros, são emparelhados ao estímulo incondicionado tornando-se um estímulo condicionado que eliciará respostas condicionadas. (ZAMIGNANI, BANACO, 2004). Sendo assim, é a partir da generalização que os estímulos neutros presentes no local da violência se tornam condicionados a uma situação aversiva que produz respostas emocionais.

**Tabela 1:** Descrição de um possível exemplo de processo de condicionamento respondente ocorrido em um evento traumático.

Condicionamento Respondente	
Antes do condicionamento	
Estímulo	Resposta
Estímulo Neutro: Camisa Azul	→ Não há respondentes emocionais
Estímulo Incondicionado: Cena de agressão familiar	→ Resposta incondicionada: respondentes emocionais (sudorese, tremores)
Durante o condicionamento	
Estímulo	Resposta
Estímulo Neutro associado ao estímulo incondicionado. Ex: Camisa Azul + Cena do pai batendo na mãe vestido com a camisa azul	→ Respondentes emocionais - sudorese, tremores
Após o condicionamento	
Estímulo	Resposta
Estímulo Incondicionado: Camisa azul	→ Resposta Incondicionada: respondentes emocionais (sudorese, tremores)

Fonte: Tabela confeccionada pelas autoras.

A partir disso, os estímulos que se tornaram condicionados passam a ter uma função eliciadora e discriminativa para o sujeito, podendo passar por um processo de generalização e equivalência de estímulos, em que há uma rede de relações que são condicionadas e bem constituídas, diante disso Sidman e Tibay (1982) *apud* Rose e Bortoloti (2007 p. 85) acrescentam que:

(...) relações de equivalência devem ter as propriedades necessárias para conferir substitutabilidade recíproca aos elementos envolvidos (...) o modelo de equivalência de estímulos propõe indicadores comportamentais derivados das propriedades lógicas das relações de equivalência para verificar se uma dada relação entre estímulos tem características simbólicas.

Em vista disso, o som e a imagem tornam-se estímulos eliciadores para o sujeito que emitirá uma resposta imediata (S-R). Ao entrar em contato com o estímulo eliciador o sujeito pode emitir comportamentos de evitação (fuga e esquiva) que caracterizam uma contingência operante, em que o estímulo que provoca o respondente passa a ter uma função discriminativa, tendo-se a possibilidade de o sujeito generalizar as respostas que emite no momento em que o estímulo eliciador aparece (MENDES, 2006 *apud* BEZERRA, ARARIPE, 2012). Por exemplo, conforme apresentado na tabela supracitada, o estímulo neutro é representado por uma camiseta azul que é utilizada pelo pai em um episódio de atitude violenta contra a mãe diante a criança. Considerando que esse evento ocorreu mais que uma vez, a criança foi condicionada a sentir medo de objetos topograficamente parecidos com a camiseta azul, sendo assim, ocorre respondentes de choro, medo e ansiedade sempre que a criança vê o objeto, mesmo sem a prática violenta estar ocorrendo.

Segundo Hernández, (2005) *apud* Bezerra e Ararape (2012) a generalização pode ser observada quando o sujeito generaliza o estímulo eliciador, ou seja, quando há eventos que lembram o evento traumático ou traga situações que sejam topograficamente parecidas, eles passam a ter função discriminativa, pois evocam respostas emocionais; dessa maneira dispõe-se de uma interação constante entre respondente-

operante que produzem e evocam os sintomas do TEPT.

Dessa forma, quando exposto a um ambiente onde acontece a violência familiar, tanto verbal quanto física, esse ambiente, antes neutro, passa a ser um evento traumático e o ambiente violento que é composto por cheiros, vestes e objetos passa a ter função discriminativa que pode desencadear respostas emocionais como os sintomas do TEPT. Com isso, o sujeito pode evitar situações topograficamente parecidas, abstendo-se de entrar em contato com eventos privados, como pensamentos e sentimentos que trazem a memória da violência (SENA *et al.*, 2013). A autora chama a atenção para os impasses que podem ocorrer dentro da família tal como, a violência física da mãe para com a criança de maneira muito severa, concomitante com a violência verbal praticada pela mesma e até presenciar violência do pai contra a mãe (XIMENES, 2011). Dessa forma, Ximenes (2011), afirmam que a exposição da criança a algum evento de violência intrafamiliar intensifica a possibilidade da mesma ter sintomas do Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), as violências praticadas pelo pai para com a mãe, bem como da mãe para com o filho, ou para com o companheiro, sendo física ou verbalmente, são eventos que ocorrem no ambiente familiar que corroboram para o desenvolvimento do transtorno.

Diante do exposto, pode-se perceber que os sintomas mais comuns do TEPT em crianças é o medo e a ansiedade, que ocorrem por meio de generalização e equivalência de estímulos. Com isso, observou-se que a clínica analítico comportamental pode contribuir no processo de enfrentamento dessas situações aversivas para o sujeito, podendo ser realizada a partir de técnicas comportamentais a serem abordadas no próximo tópico.

## **INTERVENÇÕES DENTRO DA CLÍNICA COMPORTAMENTAL**

Ao contrário dos demais transtornos psiquiátricos, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático é o único em que se torna possível a identificação de uma relação causal entre situação ocorrida e o desenvolvimento do Transtorno. Dessa forma, deve-se atentar-se a alguns critérios para que o tratamento seja eficaz. Dentre eles, é ter certeza de que o

cliente não se encontra mais exposto ao evento estressor (CAMINHA *et al.*, 2005).

Quando ressalta a importância da criança não se encontrar mais diante do evento estressor, não necessariamente refere-se na retirada da criança da família, mas sim, a garantia de que a violência sofrida não faça mais parte de seu cotidiano. Portanto, a autora Mello (s/d), afirma em seu artigo que devido a violação dos direitos da criança que podem ocorrer no ambiente familiar, seja por meio da negligência, da violência e entre outros fatores, o acolhimento institucional é visto como uma alternativa, considerando que romper vínculos familiares pode produzir efeitos negativos, tanto na criança como na família, essa medida deve ser tomada apenas em casos de grave risco, tanto físico como psíquico.

De acordo com Calais *et al.* (2002), as vítimas de TEPT apresentam reações de medo e ansiedade diante do evento traumático vivenciado. Segundo as explicações descritas no tópico anterior, as vítimas passam a ter as mesmas respostas emocionais, diante dos estímulos que foram pareados a situação aversiva, em decorrência do processo de condicionamento respondente. Dessa forma, por mais que os outros estímulos, associados à situação de violência, não representem necessariamente uma condição de perigo, risco ou ameaça à vítima, a mesma apresenta reações emocionais diante destes estímulos, em função de terem sido associados à cena da agressão ou à vivência da violência.

Sendo assim, esse processo de condicionamento pode representar um intenso sofrimento no cotidiano da vida da vítima, uma vez que ao longo do dia, ela pode deparar-se com vários destes estímulos relacionados ao trauma. Portanto, uma das tarefas do analista do comportamento diante dessas situações, é a de manejar intervenções que desfaçam a conexão entre tais reações emocionais, e os estímulos condicionados que foram pareados ao evento traumático (BOUDEWYNS; HYER, 1990 *apud* CALAIS *et al.*, 2002). Todavia, para que isto possa ser realizado, o terapeuta precisa fazer uma análise de todas as variáveis envolvidas no quadro do cliente, ou seja, uma análise funcional das contingências operantes no ambiente onde o sujeito está inserido (NENO, 2003).

Segundo Neno (2003), a Análise funcional, é considerada o principal

instrumento de intervenção do clínico analítico-comportamental, e irá embasar todo o processo interventivo. De acordo com a autora, “a análise funcional promove a identificação de relações de dependência entre eventos, ou de regularidades na relação entre variáveis dependentes e independentes” (CHIESA, 1994, p. 233 *apud* NENO, 2003, p. 152).

A autora cita que a análise funcional é de extrema importância para a realização de um plano explicativo dentro da análise do comportamento sobre uma determinada temática (MOORE, 1984 *apud* NENO, 2003). É através dela que o analista comportamental, analisa os processos de condicionamento históricos aprendidos, reestabelece relações comportamentais e, a partir disso, realiza um planejamento de intervenção (HAYNES e O'BRIEN, 1990 *apud* NENO, 2003).

Ainda nesse sentido, Serretti e Costa-Junior (2010), citam que quaisquer que sejam os repertórios comportamentais dos indivíduos, são desenvolvidos pelo processo de aprendizagem em intermédio com o ambiente em que o sujeito está inserido. Dessa maneira, cabe ao psicoterapeuta analisar o contexto que permeia a vida da criança e, por meio de uma análise funcional, planejar sua intervenção, considerando que os déficits e/ou excessos comportamentais identificados são decorrentes do meio em que a criança se desenvolveu.

Quando relacionado a crianças vítimas de violência, Borges e Dell'Aglio (2008), afirmam que essas, tendem a apresentar após o episódio violento, déficits comportamentais, como por exemplo, a falta de habilidades sociais, as quais o terapeuta pode auxiliar com o fortalecimento desse repertório, que de acordo com o autor, serve como uma condição protetiva futura para essa criança. Considerando que após o ato de agressão, ela tende a se tornar passiva em relação ao agressor como uma forma de evitar a punição.

Ainda em relação ao assunto, na perspectiva da terapia analítico-comportamental, Bezerra, Araripe (s/p, 2012), afirmam:

A importância de trabalhar a modelagem e o reforçamento diferencial de repertórios de enfrentamento da situação aversiva, uma vez que a vítima, na grande maioria das vezes, apresenta respostas de fuga-escape diante dessas contingências. O terapeuta, auxilia a vítima a desenvolver



uma discriminação mais adequada das contingências, e a questionar as auto regras ligadas aos comportamentos de evitação.

Para auxiliar nesse processo, o terapeuta pode utilizar a Ludoterapia como ferramenta interventiva para crianças, que consiste na utilização de brinquedos e jogos, por meio dos quais a criança seja capaz de projetar, durante as atividades, o que está sentindo e vivendo em suas relações. Entre as brincadeiras que podem ser usadas, estão os desenhos, fantoches, teatros, pinturas, massas, música, entre outros instrumentos que o psicólogo emprega com o intuito de que ela exemplifique o episódio traumático (ASSIS *et al.*, 2007).

As formas de intervenção direcionadas às crianças devem levar em consideração as suas necessidades, e cabe ao terapeuta compreender como a brincadeira pode ser essencial para relação terapêutica e a influência desse ambiente na aquisição e na manutenção de comportamentos do sujeito. Dessa maneira, de acordo com Gadelha e Menezes (2004), a utilização dessas atividades na prática clínica é eficaz no sentido de estabelecimento de vínculo com a criança, mas também na identificação das regras que administram seus comportamentos. Além de permitir que o terapeuta obtenha informações sobre a relação da criança com as pessoas com quem convive e possibilitar o desenvolvimento de habilidades sociais e auxílio na resolução de conflitos.

Diante disso, a terapia comportamental infantil tem se mostrado uma área que beneficia o tratamento psicoterápico, em que os jogos e as brincadeiras promovem a aquisição de repertórios que capacitem a criança a enfrentar a situação aversiva por meio do desenvolvimento de novas habilidades sociais. Nesse sentido, a criança é capaz de participar de forma ativa no seu processo terapêutico, e através dessas atividades, ela pode expressar seus sentimentos, angústias e medos, sendo as brincadeiras uma forma alternativa ao relato verbal (GADELHA & MENEZES, 2004).

Além da Ludoterapia, outra técnica comportamental que também pode ser utilizada no tratamento do TEPT, é a dessensibilização sistemática que visa a trabalhar com queixas relacionadas ao condicionamento respondente. Esta técnica consiste em uma série de exposições

a estímulos aversivos, podendo ser por meio da imaginação ou ao vivo, após relaxamento. O terapeuta realiza uma escala de ordem crescente de intensidade dos estímulos aversivos (relacionados ao trauma), posteriormente, faz-se o treinamento de relaxamento, e após isso solicita-se que o cliente imagine situações que provoquem reações, partindo do nível mais baixo da escala até o mais alto, com o objetivo de amenizar o sofrimento (PEREIRA, 2012). Em casos de eventos traumáticos, muitas vezes, os participantes apresentam ansiedade até mesmo em revelar o conteúdo a respeito do trauma, manifestando reações emocionais apenas ao pensar sobre ele. Nesses casos o terapeuta pode auxiliar o cliente a dessensibilizar o evento, introduzindo de forma gradual o tema em sessões, para que ele consiga, de forma mais amena, revelar questões relacionadas ao trauma (PADILHA E GOMIDE, 2004).

Padilha e Gomide (2004), descreveram um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual que apresentavam severas sequelas emocionais provenientes dos episódios de violências a que foram submetidos. O objetivo desse estudo era diminuir as sequelas do abuso, e melhorar o repertório de enfrentamento desses pacientes. Um dos procedimentos deste estudo foi o de promover a dessensibilização do evento traumático. As autoras realizaram 15 sessões, e dividiram o tratamento em 4 fases: (1) dessensibilizar para facilitar a auto exposição, (2) revelação e exposição de sentimentos; (3) aceitação – discutir a aceitação do abuso sexual e o lugar na história da vida da pessoa; (4) facilitar a aprendizagem de comportamentos de autoproteção que impeçam a revitimização. Os resultados desse estudo mostraram que as exposições graduais feitas em grupo ajudaram as participantes a revelarem o trauma a que haviam sido expostas, expressarem os sentimentos relacionados a ele, e aceitarem esses eventos como existentes em sua história.

Ainda sobre desenvolver repertórios de enfrentamento, o autor Leahy (2011), terapeuta cognitivo-comportamental, ao mencionar possíveis estratégias clínicas para trabalhar com o sujeito que encontra-se em uma condição de Estresse Pós-Traumático, sugere como forma de intervenção a criação de um livro de enfrentamento, o qual tem a função de auxiliar o sujeito a enfrentar seus pensamentos,

sentimentos e situações que sejam parecidas com o evento traumático, de maneira que essas situações não sejam mais tão aversivas. Como primeiro ponto, o autor cita práticas como “dar espaço a sua ansiedade”, ele propõe que o sujeito permita-se a sentir a ansiedade e possa compreender que ela é sentimento passageiro assim como o medo e a tristeza.

Em uma perspectiva analítico-comportamental, seria possível relacionar essa intervenção mencionada por Leahy (2011) dentro do contexto da ACT (Terapia de Aceitação e Compromisso), a partir do uso da aceitação, que tem como premissa aceitar eventos que aconteceram tanto no passado como no presente de maneira a não julgá-los como certo ou errado, o que “significa tratar sentimentos como sentimentos; [ . . . ] pensamentos como pensamentos; [ . . . ] sensações como sensações” (COSTA, 2012 p. 122 *apud* HAYES, 2004, p. 656). Para além da aceitação está também a escolha, que tem por intuito trabalhar com o que se pode fazer no presente já que eventos passados não podem ser alterados, e por último, a ação que é o compromisso com as possíveis mudanças que serão realizadas para ir de encontro com seus princípios (COSTA, 2012).

Diante do exposto sobre a ACT, Chagas *et al.* (2013), relataram uma experiência interventiva em grupo, baseada nessa técnica, com caráter exploratório descritivo realizada com pacientes que tinham como queixa principal a ansiedade. A intervenção foi conduzida por duas psicólogas e três alunas do curso de Psicologia como observadoras. Seis pessoas participaram do grupo, sendo 13 sessões nas quais buscou-se enfatizar questões relacionadas a ansiedade como uma resposta, a improbabilidade de controlar eventos privados, o efeito da esquiva a situações consideradas aversivas, a aceitação e o enfrentamento. A partir da aplicação dos princípios da ACT no grupo, os pacientes relataram ter passado a aceitar os sentimentos que determinadas situações produzem, bem como, conseguiram realizar o enfrentamento a situações que antes eram evitadas.

Dessa forma, a principal finalidade da ACT é orientar o sujeito a caminhar em direção aos seus valores pessoais, de forma a diminuir seus comportamentos de fuga-esquiva, e modelar habilidades de enfrentamento diante das condições aversivas, ajudando o cliente a ficar sob controle das consequências futuras e

não mais do possível evento traumático (COSTA, 2012).

Diante disso, pode-se perceber que, uma criança que passa por uma condição traumática na família, pode sofrer efeitos em seu repertório comportamental, como por exemplo, respondentes de medo, ansiedade, comportamentos desorganizados, fuga e esquiva de situações que foram pareadas ao evento traumático, falta de habilidades sociais, dificuldade em enfrentar situações, colocar limites nas relações, entre outros. Com isso, o terapeuta analítico comportamental, em sua prática clínica, pode utilizar no processo interventivo, ferramentas que auxiliem nesse sentido, como por exemplo a Ludoterapia, Dessensibilização Sistemática e a ACT citadas anteriormente, todas têm como finalidade, de maneira geral, desenvolver e fortalecer repertórios comportamentais de forma mais funcional na vida dessa criança, considerando que estes foram enfraquecidos pelo episódio de violência.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração os aspectos apresentados anteriormente, é possível observar que a violência é um evento que pode ser determinado por vários fatores e ocasionar danos físicos e psicológicos em suas vítimas. Entre todas as formas de violência está a intrafamiliar, a qual é determinada pelos impasses que ocorrem dentro da família, entre membros que possuem laços consanguíneos ou afetivos. Quando relacionada à criança, percebeu-se que a prática violenta pode ser psicológica, sexual, negligência e física, e justifica-se muitas vezes como uma maneira de educá-las, a qual dependendo da relação entre agressor e vítima, idade, vulnerabilidade e gravidade, pode ser decisivo para um possível desencadeamento de Transtornos Ansiosos, entre eles, o Transtorno de Estresse Pós-Traumático.

Um analista do comportamento considerar a TEPT como um quadro ansioso que é gerado por contingências coercitivas, nesse caso, que estão presentes no contexto familiar que a criança vive. O desencadeamento desse transtorno pode afetar direta ou indiretamente o desenvolvimento da criança, pois ela se constrói a partir de suas relações. Entre os efeitos de tais práticas está o atraso cognitivo, a falta de

concentração, a esquiva de situações aversivas, a falta de habilidades sociais, possibilitando até que essa criança venha a cometer atos violentos futuramente.

A clínica analítico-comportamental realizará uma intervenção baseada no contexto em que o sujeito está inserido, sua história de vida e sua individualidade. Para isso, realizará uma análise funcional das contingências operantes no ambiente familiar em que a criança está inserida, bem como identificar possíveis intervenções para auxiliar a alterar a contingência que mantém seu quadro ansioso. Para isso, foram abordadas no decorrer do artigo ferramentas que podem ser utilizadas pelo terapeuta analítico comportamental no processo interventivo, como a Ludoterapia, Dessensibilização Sistemática e a ACT, que mostraram por meio de estudos relatados, serem eficazes na diminuição do quadro de ansiedade, bem como, no desenvolvimento e fortalecimento de repertórios comportamentais que podem ter sido enfraquecidos pelo episódio violento sofrido pela criança.

A partir do exposto, considera-se que esse artigo possa contribuir para prática de profissionais da área da Psicologia pelo fato de realizar uma contextualização dos impasses que são possíveis de ocorrer dentro da família e gerar transtornos ansiosos em crianças, considerando não apenas a violência física, mas todas as suas formas de expressão, como a psicológica, sexual, negligência e até mesmo as relações entre os pais e destes com os filhos, elementos capazes de serem geradores de um adoecimento mental na criança, no qual ela não tem controle sobre os sentimentos que esses episódios evocam. Dessa maneira, esse trabalho possibilita a ajuda a profissionais que lidam com problemas de saúde mental nessa etapa da vida, auxiliando-o a perceber a relação entre fatores ao planejar uma intervenção para crianças que chegarão ao consultório apresentando quadros de ansiedade.

Em futuras pesquisas relacionadas ao tema, sugere-se um maior aprofundamento no estudo de intervenções que possuam eficácia no manejo dos quadros ansiosos, não somente para o tratamento de crianças, mas de forma mais ampla, levando em consideração o histórico do desenvolvimento deste quadro de ansiedade.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014. 947 p.
- APOSTOLICO, M. R. *et al.* **Accuracy of nursing diagnoses for identifying domestic violence against children**, vol. 51, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342017000100489](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100489). Acesso em: 29 mar. 2018.
- ARAUJO, M. F. **Violência e abuso sexual na família**, vol. 7, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722002000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722002000200002). Acesso em: 02 abr. 2018.
- ASSIS, S. G. *et al.* **Ansiedade em crianças: um olhar sobre transtornos de ansiedade e violência na infância**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ENSP/CLAVES/CNPq, 2007. 90 p.
- BANACO, R. A.; ZAMIGNANI, D. R.; MEYER, S. B. Função do comportamento e do DSM: terapeutas analítico-comportamentais discutem psicopatologia. *In*: TOURINHO, E. Z.; de LUNA, S. V.; **Análise do Comportamento: investigações históricas, conceituais e aplicadas**. São Paulo: Roca, 2010, p. 174-191.
- BEZERRA, N. R. A.; ARARIPE, N. B. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT): uma explicação analítico comportamental**. 2012. Disponível em: <https://www.comportese.com/2012/06/transtorno-de-estresse-pos-traumatico-tept-uma-explicacao-analitico-comportamental>. Acesso em: 01 jun. 2018.
- BORGES, J. L.; DELL'AGLIO, D. D. **Relações entre abuso sexual na infância, transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e prejuízos cognitivos**. v. 13, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a20v13n2.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência faz mal à saúde**. Brasília: Editora MS, 2006. 298 p.
- CALAIS, S. L. Transtorno do stress pós-

traumático. *In*: GUILHARDI, H. J. *et al.* **Sobre Comportamento e Cognição**: Contribuições para Construção a teoria do Comportamento. Santo André: ESETec Editores Associados, 2002. p. 345-356.

CAMINHA, R. M.; SCHREINER, S. R. Avanços da terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de estresse pós-traumático. *In*: GUILHARDI, H. J.; AGUIARRE, N. C. **Sobre Comportamento e Cognição**: Expondo a variabilidade. Santo André: ESETec Editores Associados, 2005. p. 215-229.

CAPITÃO, C. G.; ROMARO, R. A. **Caracterização do abuso sexual em crianças e adolescentes**. Num. 13, 2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-350X2008000200014](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000200014). Acesso em: 05 ago. 2018.

CECCONELLO, A. M. *et al.* **Práticas educativas, estilos parentais e abuso físico no contexto familiar**. v. 8, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v8nspe/v8nesa07>. Acesso em: 04 jun. 2018.

CHAGAS, M. T.; GUILHERME, G.; MORIYAMA, J. S. **Intervenção clínica em grupos baseadas na terapia de aceitação e compromisso: Manejo de ansiedade**. Vol. 21, 2013. Disponível em: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/43612>. Acesso em: 18 ago. 2018.

COSTA, N. **Terapia de Aceitação e Compromisso: É uma Proposta de Intervenção Cognitivista?**. v. 3, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pac/v3n2/v3n2a04.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2018.

CUNHA, M. P.; BORGES, L. M. **Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) na adolescência e sua relação com a violência familiar**. Vol. 33, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2013000200008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2013000200008). Acesso em: 01 mai. 2018.

DUPONT, S. L. **Análise do Livro “Coerção e suas implicações”, de M. Sidman (1995)**. 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado em Análise do Comportamento) – Faculdade de Psicologia,

Universidade Estadual de Londrina, 2007.

DUTRA, J. N. *et al.* **Conceito e diagnóstico do transtorno de estresse pós-traumático em crianças**. v. 6, 2013. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100008). Acesso em: 14 jun. 2018.

ESTADOS UNIDOS. United Nations Children's Fund. **Familiar Face: Violence in the lives of children and adolescents**. New York: UNICEF, 2017. 98 p.

GADELHA, Y. A.; MENEZES, I. N. **Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental**. v. 2, 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202013000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100008). Acesso em: 05 ago. 2018.

GOMIDE, P. I. C. **Pais presentes, pais ausentes**. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. 90 p.

LEANY, R. L. **Livre de Ansiedade**. São Paulo: Artmed, 2011. 248 p.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* **Violência cometida por pessoa conhecida – Brasil 2013**. v. 22, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021103763&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017021103763&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 15 abr. 2018.

MELLO, C. P. O. **Afastamento Da Criança E/Ou Adolescente Do Convívio Familiar: Proteção Ou Violação?** Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/10/TCC-Cristina-Puluceno-de-Oliveira-de-Mello.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

MENEGUEL, S. N. *et al.* **Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência**. v. 14, 1998. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000200009&script=sci\\_abstract&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X1998000200009&script=sci_abstract&lng=es). Acesso em: 20 abr. 2018.

NENO, S. **Análise Funcional: Definição e aplicação na Terapia Analítico-Comportamental**. v. 02, 2003. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452003000200006](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200006). Acesso em: 25

jul. 2018.

PADILHA, M. G. S.; GOMIDE, P. I. C. **Descrição de um processo terapêutico em grupo para adolescentes vítimas de abuso sexual.** Estudos de Psicologia, Vol. 9, n.1, p. 53-61, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22381.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2018.

PATIAS, N. D. *et al.* **Exposição de Adolescentes à violência em diferentes contextos: Relações com a saúde mental.** v. 24, 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2016000100010](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000100010). Acesso em: 08 abr. 2018.

PATIAS, N. D. *et al.* **Repercussões da Exposição à Violência Conjugal nas Características Emocionais dos Filhos: Revisão Sistemática da Literatura.** Temas em Psicologia v. 22, n. 4, p. 901-915, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v22n4/v22n04a17.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

PEREIRA, M. **Dessensibilização Sistemática: definição e aplicação.** 2012. Disponível em: <https://www.comportese.com/2012/03/dessensibilizacao-sistemica-definicao-e-aplicacao>. Acesso em: 25 jun. 2018.

PESCE, R. **Violência familiar e comportamento agressivo e transgressor na infância: uma revisão da literatura.** v. 14, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000200019&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000200019&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 31 mar. 2018.

ROSE, J. C.; BORTOLOTTI, R. **A equivalência de estímulos como modelo de significado.** v. 15, 2007. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/actac/v15nspe/v15nspea06.pdf>. Acesso em: 04 jun. 2018.

SBARDELLOTO, G. *et al.* **Transtorno de Estresse Pós-Traumático: evolução dos critérios diagnósticos e prevalência.** v. 16, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712011000100008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712011000100008). Acesso em: 07 mai. 2018.

SENA, J. A. *et al.* **O Transtorno de Estresse Pós-Traumático e a violência urbana.** v. 01, 2013. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/575/362>. Acesso em: 30 jun. 2018.

SERRETTI, A. N. M.; COSTA-JÚNIOR, F. M. **Mutismo Seletivo Infantil: Avaliação e Intervenção em Ludoterapia Comportamental.** Bauru, v. 32, n. 2, p. 141-166, 2010. Disponível em: [https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis\\_v31\\_n2\\_2010\\_art\\_04.pdf](https://secure.usc.br/static/biblioteca/mimesis/mimesis_v31_n2_2010_art_04.pdf). Acesso em: 30 ago. 2018.

SUSIN, N. *et al.* **Esquemas desadaptativos e sua relação com o transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática.** Vol. 31, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2014000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103166X2014000100009&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 17 maio 2018.

WEBER, L. **Eduque com carinho: equilíbrio entre amor e limites.** Curitiba: Juruá, 2005. p. 164.

XIMENES, L. F. **Transtorno de estresse pós-traumático em crianças e adolescentes. O impacto da violência e de outros eventos adversos sobre escolares de um município do estado do Rio de Janeiro.** 177 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, ENSP, Rio de Janeiro, 2011. ZAMIGNANI, D. R.; BANACO, R. A. **Um Panorama Analítico-Comportamental sobre os Transtornos de Ansiedade.** Vol. 07, 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452005000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452005000100009). Acesso em: 05 jul. 2018.

#### VIOLENCIA INTRAFAMILIAR Y EL DESARROLLO DEL TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES: UNA VISIÓN ANALÍTICO-COMPORTAMENTAL

**RESUMEN:** Esa investigación, descriptiva y de carácter exploratorio, tuvo por intención evidenciar la relación entre la violencia intrafamiliar y el desarrollo del Trastorno de Estrés Posttraumático en niños y adolescentes, se fundamenta en el abordaje analítico-comportamental. Para ello, se analizó los conceptos de estilos parentales, prácticas parentales,

coerción y sus implicaciones, y también el concepto de trauma, mientras una posible consecuencia de las contingencias aversivas que permean el contexto en que el niño y el adolescente están inseridos. Se verificó que algunos de los eventos violentos intrafamiliares que pueden estar relacionados al desarrollo del TEPT son: violencia física, psicológica, sexual, negligencia, y no solamente direccionados al niño y adolescente, pero también conflictos entre padres, separación y abandono. Se puede verificar que, por medio de la realización de un análisis funcional de caso y del manejo de las variables relacionadas al trauma, el Análisis del Comportamiento puede traer grandes contribuciones en la disminución de los síntomas. Para complementar, se abordó determinadas propuestas para trabajar con esa demanda en el contexto clínico comportamental, como el uso de la Desensibilización Sistemática, Ludoterapia y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), que contribuyen para la adquisición de repertorios que capaciten el niño y el adolescente a enfrentar la situación aversiva a través del desarrollo de nuevas habilidades.

**PALABRAS CLAVE:** Violencia intrafamiliar; Trastorno de Estrés Postraumático; Niños y Adolescentes; Análisis del Comportamiento; Intervenciones.