

O uso de vídeo em intervenções clínicas com pais: revisão da literatura e hipóteses comportamentais sobre seus efeitos

Cynthia Borges de Moura
Universidade Estadual de Londrina

Edwiges Ferreira de Mattos Silares
Universidade de São Paulo

Resumo: O presente artigo tem como objetivo apresentar uma revisão da literatura da área de intervenções clínicas que empregam o vídeo como estratégia de intervenção, principalmente na área de orientação de pais de crianças pré-escolares. Pretende-se, também, apresentar hipóteses funcionais sobre o processo comportamental implícito na obtenção de resultados positivos com o uso deste recurso. Discutem-se as vantagens do emprego do vídeo na otimização das orientações oferecidas, abreviando as intervenções, favorecendo a adesão, reduzindo os custos e levando ao alcance de resultados positivos no menor tempo possível.

Palavras-chave: videofeedback; videomodelação; orientação de pais.

THE USE OF VIDEOTAPE IN CLINICAL INTERVENTIONS WITH PARENTS: LITERATURE REVIEW AND BEHAVIORAL HYPOTHESIS ABOUT THEIR EFFECTS

Abstract: This article aims to present a review of the area of clinical interventions that use the video as a strategy of intervention, especially in the area of parents training of pre-school children. It also intends to present functional hypothesis about the behavioral process implicit in the positive results with the use of this resource. It discusses the advantages of using the video in the optimization of the instructions offered, for shortening the interventions, encouraging membership, reducing costs and leading to the achievement of positive results in the shortest time possible.

Keywords: video feedback; video modeling; parents training.

EL USO DEL VIDEO EN INTERVENCIONES CLÍNICAS CON PADRES: REVISIÓN DE LA LITERATURA E HIPÓTESIS COMPORTAMENTALES SOBRE SUS EFECTOS

Resumen: El presente artículo tiene como objetivo presentar una revisión de literatura del área de intervenciones clínicas que emplean el video como estrategia de intervención, principalmente en el área de orientación de padres de niños pré-escolares. Se pretende, también, presentar hipótesis funcionales sobre el proceso comportamental implícito en la obtención de resultados positivos con el uso de este recurso. Se discuten las ventajas del empleo del video en la optimización de las orientaciones ofrecidas, abreviando las intervenciones, favoreciendo la adhesión, reduciendo los costos y llevando al alcance de resultados positivos en el menor tiempo posible.

Palabras clave: video feedback; video modelación; orientación de padres.

Introdução

O reconhecimento de que os pais podem se tornar agentes efetivos para a promoção de mudanças comportamentais em seus filhos tem resultado no desenvolvimento e na avaliação empírica de numerosos programas de treinamento para pais (BERKOWITZ;

GRAZIANO, 1972; O'DELL, 1974; PEDD; ROBERTS; FOREHAND, 1977; WILLIAMS; MATOS, 1984; SANDERS; DADDS, 1993; MARINHO, 1999; WEBSTER-STRATTON, 1989; BRINKMEYER; EYBERG, 2003, entre outros). Diferentes revisões sobre a produção científica nesta área (OLIVARES; GARCÍA-LÓPEZ, 1997; NIXON, 2002) têm indicado o treinamento de pais como uma das abordagens mais efetivas no tratamento de problemas comportamentais das crianças, principalmente para problemas como desordens de conduta, comportamento opositor e agressividade.

A pesquisa sobre orientação de pais de crianças pré-escolares tem avançado enormemente nas três últimas décadas. Revisões recentes sobre os programas de orientação de pais de crianças pré-escolares (NIXON, 2002; SHADISH; BALDWIN, 2003) têm atestado os efeitos positivos das diferentes modalidades de intervenção em pais quanto às mudanças sobre o comportamento das crianças pequenas (KAZDIN, 2000; WEISZ et al., 1995). Nixon (2002) identifica, ainda, um outro problema que demanda investigação: a necessidade de determinar quais componentes dos programas de tratamento exercem melhores efeitos sobre as mudanças parentais. No geral, os estudos que avaliam a efetividade das intervenções em pais consideram os programas de tratamento como um todo e não os efeitos isolados de seus componentes sobre os resultados obtidos.

Considerando os componentes mais freqüentes nas intervenções em pais de crianças pré-escolares, Nixon (2002) aponta o uso do vídeo como uma tendência atual na área, pois as principais intervenções revisadas por ele, como a PCIT – *Parent-child interaction therapy* (EYBERG, 1988) e a *The incredible years training series* (WEBSTER-STRATTON, 1984), fazem uso, de alguma forma, das gravações em vídeo como componente da intervenção. Tais programas têm obtido resultados positivos com o uso do vídeo, porém não descrevem o efeito específico deste componente nem por que ele funciona.

Assim, o objetivo deste artigo é apresentar uma revisão da literatura da área, considerando-se os diferentes usos do vídeo como estratégia de intervenção clínica principalmente em pais de crianças pré-escolares. Se o uso do vídeo apresenta alguma vantagem na intervenção clínica, ele poderia ser um recurso mais explorado, principalmente no contexto de clínicas-escola, por fornecer aos terapeutas iniciantes, por meio das medidas objetivas que poderiam ser obtidas (e mostradas aos clientes!) com o registro em vídeo, um apoio seguro na avaliação e condução dos casos. Poderia, também, otimizar as orientações oferecidas abreviando as intervenções, favorecendo a adesão, reduzindo os custos e levando ao alcance de resultados positivos no menor tempo possível.

Breve histórico do uso do vídeo em intervenções clínicas

Desde 1950, a gravação em vídeo tem sido amplamente usada na prática de saúde mental para uma variedade de propósitos. O uso do vídeo nas sessões de psicoterapia tem sido de grande valor didático (GOODYEAR; NELSON, 1997) e de pesquisa (REAMER; BRADY; HAWKINS, 1998). Em psicoterapia, a gravação em vídeo tem sido descrita como um veículo único para a discussão dos problemas, por fornecer um efeito de distanciamento, o que permite detalhar a observação e “ver coisas que não se vêem” em uma observação ao vivo.

O vídeo pode ser eficientemente utilizado na terapia individual de crianças e adultos, na terapia de grupos e famílias, e na sala de aula (BERGER, 1970; DORWICK; JESDALE, 1991). Segundo Heiveil (1984), as técnicas de vídeo podem ser introduzidas em qualquer ponto de um processo terapêutico, seja no início, seja em algum momento específico em que pareçam úteis. Gravar uma sessão ou uma situação arranjada em vídeo não requer muita habilidade e consiste num recurso de fácil implementação.

Reivich e Geertsma (1968) foram os primeiros autores a empregar o *feedback* pelo vídeo na terapia. Segundo Heiveil (1984), eles realizaram um estudo, planejado de maneira sofisticada para a época, com 64 pacientes psiquiátricos internados, no qual expunham os pacientes à auto-observação repetida. Os pacientes assistiam sua entrevista com o terapeuta várias vezes, e, em cada exposição, solicitava-se que fizessem uma auto-avaliação. A maioria, ao se ver no vídeo, apresentava, inicialmente, tanto ansiedade quanto sentimentos positivos, e apenas uma pequena porcentagem exibiu respostas claramente negativas. Com a exposição repetida às imagens no vídeo de sessões subsequentes, a frequência dessas respostas diminuiu, e nenhum impacto negativo prolongado foi observado nos pacientes, em função da experiência com o *videofeedback*.

No final da década de 1960 e início da de 1970, o uso do vídeo aumentou, tanto como instrumento terapêutico quanto de treinamento. Segundo Heiveil (1984), isso ocorreu, em grande parte, por causa da revolução tecnológica pela qual passou a indústria, o que permitiu a manufatura de equipamentos sofisticados a preços relativamente baixos, e, também, da obra de Berger (1970), autor que organizou um livro no qual se sistematizavam as técnicas de uso do vídeo e cujas contribuições ajudaram a difundir o uso do recurso nos meios clínicos.

No mesmo período, artigos relatando pesquisas ou estudos de caso surgiram em diversos periódicos de psicologia, a maioria dos quais atestando os efeitos positivos do uso do vídeo em diversos contextos: nos tratamentos clínicos e na melhora do desempenho escolar (MARSHALL; HEGRENES, 1970), na pesquisa com drogas psicotrópicas (NEWMARK; DINOFF; RAFT, 1974) e no treinamento de terapeutas (ZIARNIK, 1977), entre outros. Dada essa década, também, os primeiros estudos do uso do vídeo na terapia comportamental, tanto com pacientes adultos fóbicos e obsessivo-compulsivos (LAUTCH, 1970), quanto com crianças esquizofrênicas (CLINE, 1972).

Heiveil, em 1984, afirmou que o uso do vídeo estava, naquela década, gerando uma onda crescente de interesse entre os profissionais de ajuda, principalmente em virtude de seu custo reduzido, sua acessibilidade, e do reconhecimento de seu potencial como instrumento de trabalho clínico. Na década de 1980, os estudos adquiriram um formato comparativo entre os modos disponíveis para uso do vídeo. Entre os estudos, podem-se citar os de Posner (1980), que comparou duas formas de supervisão clínica, uma via *videofeedback* e uma via áudio, tendo alunos como sujeitos: via *videofeedback* e via áudio apenas; e os de Goldberg (1985), que comparou as diferenças existentes entre sessões em que se utilizaram anotações, sessões registradas em áudio e sessões registradas em vídeo. Ambos encontraram superioridade nos resultados obtidos com o vídeo.

A década de 1990 marcou uma explosão de estudos relacionados ao uso do vídeo, como o estudo de Kemenoff et al. (1995), no qual se compararam, dentro do contexto

da terapia familiar sistêmica, a efetividade do videofeedback e a efetividade do feedback verbal. Nesse estudo, dez famílias divididas em dois grupos engajavam-se em cinco semanas de terapia familiar, e cada grupo incluía um dos dois tipos de feedback. Os membros da família eram gravados em vídeo em duas condições: 1. discutindo suas percepções sobre o problema e o motivo pelo qual procuraram terapia; e 2. discutindo suas percepções acerca das forças e competências da família. Em seguida, a família discutia, diretamente ou com o auxílio do vídeo, as mesmas questões com o terapeuta.

Kemenoff et al. (1995) analisaram as mudanças ocorridas entre o pré e o pós-tratamento dos problemas avaliados e as variáveis familiares relacionadas e encontraram superioridade nos resultados do grupo que recebeu o feedback por meio do vídeo. Para os autores, os resultados desse estudo sugerem que o videofeedback aumenta a habilidade de observação dos membros da família em relação aos padrões repetitivos de relacionamento e comunicação, assim como aumenta sua habilidade de elaborar alternativas para o problema apresentado.

Foi nessa década, também, que começaram a surgir, de forma mais proeminente, os estudos com pais, nos quais se utilizava o vídeo tanto como recurso de intervenção quanto como instrumento de avaliação comportamental para a realização das medidas de pré e pós-tratamento (EYBERG, 1992; McDONOUGH, 1995; BRESTAN; EYBERG, 1998), inclusive em estudos brasileiros (MARINHO, 1999).

Desde essa época, a pesquisa na área veio se aprimorando, e, embora boa parte apresente imperfeições metodológicas, a maioria dos estudos (DORWICK; JESDALE, 1991; WERT; NEISWORTH, 2003; CORBETT; ABDULLAH, 2005) sugere que, quando o vídeo é usado como adjunto à psicoterapia, os clientes geralmente aumentam a apresentação de comportamentos desejados, diminuem a de indesejados, alcançam conclusões esclarecedoras a respeito de si próprios e aprendem novas estratégias de enfrentamento com maior rapidez.

Atualmente, a pesquisa relativa ao tema indica que, por meio do uso do vídeo nas sessões de tratamento, os clientes podem ter alguns *insights* a seu próprio respeito, em tempo mais curto do que o fariam com outros recursos (WERT; NEISWORTH, 2003; MOURA et al., 2007). Segundo Biggs (1980), observar-se no vídeo possibilita à pessoa perceber como, provavelmente, é vista pelos outros e como seu comportamento afeta os demais. Segundo o autor, essas constatações fornecem dados concretos para que a pessoa tome a decisão de mudar, programe as mudanças que deseja e arranje, para si mesma, as condições necessárias para que essas mudanças ocorram.

Modalidades de uso do vídeo

O *feedback pelo vídeo* tem sido empregado de maneira criativa no tratamento de grande diversidade de problemas e tem sido um procedimento de aprendizagem observacional com evidente impacto na mudança de comportamento de crianças e adultos. Tais problemas incluem desordens comportamentais (SIMON; JOHNSTON, 1985), treino de pais com crianças que são opositoras (WEBSTER-STRATTON, 1990; MOURA, 2007), autismo (CORBETT; ABDULLAH, 2005), baixa auto-estima (ZELENKO; BENHAM, 2000), uso

de drogas (NEWMARK; DINOFF; RAFT, 1974), treino de habilidades sociais em crianças com déficits sociais (DORWICK; JESDALE, 1991), atrasos no desenvolvimento (REAMER; BRADY; HAWKINS, 1998), entre outros.

A literatura sobre o assunto mostra que existem, basicamente, quatro modalidades de uso do vídeo como recurso clínico:

a) Vídeo com função de “espelho”: a imagem simultânea da sessão é “devolvida” ao cliente, por meio de um monitor de televisão, para mostrar a ele o que está sendo captado pela câmera no momento em que está ocorrendo a sessão (HEIVEIL, 1984), a fim de que ele possa modelar seus comportamentos em tempo real.

b) *Videofeedback*: a gravação integral ou em parte de uma sessão, ou, ainda, de uma interação em laboratório ou ambiente natural, é, posteriormente, mostrada ao cliente, com propósitos de discussão (KEMENOFF et al., 1995). Cabe ao terapeuta escolher a repetição de um trecho particular da gravação para que se possa, com vistas à discussão, enfatizar alguns comportamentos. Neste formato, o cliente assiste a si mesmo, e tanto os erros quanto os acertos são incluídos para facilitar o treino de discriminação.

c) *Automodelação*: a pessoa é gravada em situações semelhantes às descritas no videofeedback, porém, o vídeo é editado para que o cliente observe instâncias apenas de seus comportamentos mais apropriados ou positivos. Os exemplos de comportamentos indesejáveis são excluídos propositalmente para que o cliente sirva de modelo para si mesmo (REAMER; BRADY; HAWKINS, 1998; WERT; NEISWORTH, 2003).

d) *Videomodelação*: apresentam-se, aos clientes, vinhetas em vídeo nas quais os modelos aparecem executando corretamente as habilidades requeridas. No geral, este formato faz com que o sujeito, que observa no vídeo a exibição de um modelo engajado, envolva-se por determinado comportamento subseqüentemente, imitando-o e praticando-o. Este formato também é chamado de *modelação de maestria*, e os modelos são atores ou outras pessoas já treinadas, e não os próprios clientes (CUNNINGHAM et al., 1993). A chamada *modelação de enfrentamento*, cuja proposta se parece com a do videofeedback, é uma de suas variações. Nela, os modelos confrontam-se com problemas e cometem erros para que os clientes observem e discutam as alternativas de solução com o terapeuta.

Dependendo dos objetivos e dos recursos disponíveis, cada uma dessas modalidades de uso do vídeo pode se inserir em um programa de tratamento, como se descreve a seguir.

O uso do vídeo em programas de orientação de pais

Das modalidades de uso do vídeo citadas, duas delas têm sido mais usadas nas intervenções em pais. A *videomodelação* tem sido usada, com pais, no formato de vinheta, para promover discussões acerca das habilidades que devem desenvolver e dos erros que não devem cometer no manejo diário com as crianças. A idéia é não apenas explicar, mas mostrar aos pais o desempenho parental adequado. O videofeedback, também, tem sido explorado pelos programas, para que os pais se confrontem consigo mesmos se comportando na relação com seus filhos e aprendam a avaliar suas atitudes e a alterá-las, em prol do cumprimento das metas de mudança e do bem-estar geral de seus filhos.

Orientação de pais que fazem uso da videomodelação

No geral, a videomodelação com pais tem sido usada para treino de habilidades para lidar com problemas de conduta das crianças. Mas também tem se adaptado bem a outras especificidades e mostrado resultados superiores quando comparada aos grupos-controle que não utilizam a modalidade. São exemplos: o treino de mães para o cuidado pós-natal de bebês prematuros (BROWN; YANDO; RAINFORTH, 2000); a orientação a mães deprimidas a fim de que se diminua a influência dos riscos comportamentais e emocionais sobre seus filhos (BUTLER; BUDMAN; BEARDSLEE, 2000), ou riscos de abuso e negligência; para a redução dos perigos domésticos às crianças (MANDEL; BIGELOW; LUTZKER, 1998); e para o treino de pais nos cuidados e interação com filhos que apresentam algum atraso no desenvolvimento (REAMER; BRADY; HAWKINS, 1998).

No treino de profissionais, também se tem utilizado os modelos em vídeo. Cunningham et al. (1993) compararam dois usos de videomodelação feitos para profissionais que trabalhavam com crianças portadoras de necessidades especiais. Esse estudo apontou resultados superiores para a *modelação de enfrentamento*, na qual os modelos do vídeo confrontavam-se com problemas e cometiam erros, a fim de que os clientes discutissem as alternativas e chegassem a uma solução; usou-se para comparação a *modelação de maestria*, em que os modelos exibidos em vídeo apresentavam as habilidades requeridas executadas corretamente. Essa hipótese tem sido pouco investigada.

Cunningham et al. (1993), assim como Webster-Stratton e Reid (2003), consideram que o uso da modelação em vídeo nas intervenções clínicas ou no treinamento de profissionais, independentemente da variação usada, apresenta a vantagem de promover o ensino de novas habilidades, minimizando a resistência à aprendizagem decorrente de uma abordagem diretiva e muito instrucional (PATTERSON; FORGATCH, 1985).

De todos os modelos que têm sido propostos ao longo das últimas décadas, o modelo de Webster-Stratton e colaboradores, intitulado *The incredible years parents, teachers and children training series*, pode ser considerado o principal representante do uso da videomodelação como estratégia de mudança comportamental na área de orientação de pais. Os efeitos da modelação em vídeo na orientação de pais têm sido bastante estudados e avaliados pela equipe de Webster-Stratton (1984; 1989; 1991, entre outros estudos). Esse procedimento, como já exposto anteriormente, consiste no ensino de habilidades parentais por meio de vinhetas em vídeo que exibem modelos de pais interagindo com seus filhos; e, dependendo do formato da intervenção, são acompanhados por discussões com os terapeutas.

Webster-Stratton e Reid (2003) descrevem como a videomodelação é utilizada nos programas estudados. As vinhetas, em geral, apresentam modelos de pais "fazendo o certo" e "fazendo o errado". Seu objetivo consiste em desmistificar a noção de que há "um jeito perfeito de ser pai ou de educar o filho" e em ilustrar como alguém pode aprender com seus próprios erros. Os vídeos apresentam, ainda, princípios comportamentais e de resolução de problemas. Os autores afirmam que a videomodelação parece ser um método de aprendizagem que se adapta melhor a pais *menos orientados verbalmente*.

Os estudos de Webster-Stratton têm apontado que a modelação em vídeo e a discussão em grupo dos princípios de manejo da criança têm alcançado resultados tão efetivos quanto o tratamento individual, e superiores aos controles de lista de espera (WEBSTER-STRATTON, 1984; WEBSTER-STRATTON; KOLPAKOFF; HOLLINSWORTH, 1988). Até mesmo os programas de modelação auto-administrados têm se mostrado efetivos no curto prazo (WEBSTER-STRATTON, 1990, 1992).

Webster-Stratton, Kolpacoff e Hollinsworth (1988) compararam quatro intervenções: grupos de modelação em vídeo com discussão (MV+GD), modelação em vídeo auto-administrado (MVI), grupos de discussões liderados por um terapeuta (GD), sem a modelação em vídeo, e grupo-controle de lista de espera (GC). Os resultados mostraram que todos os grupos de tratamento foram superiores aos controles, ao final da intervenção e no segmento de um ano, e o grupo MV+GD manteve o resultado ao longo dos três anos em que as famílias foram avaliadas (WEBSTER-STRATTON; HOLLINSWORTH; KOLPACOFF, 1989). Ambos os grupos, MVI e GD, nos segmentos de um e três anos, respectivamente, apresentaram piora em relação aos comportamentos externalizantes, sugerindo que, embora os métodos auto-administrados possam produzir efeitos no curto prazo, o contato com o terapeuta parece ser necessário quando se trata do uso das técnicas de modelação em vídeo.

Orientação de pais que fazem uso do videofeedback

Zelenko e Benham (2000) defendem que gravar as interações em vídeo e assisti-las em conjunto com os pais deveria se tornar um procedimento-padrão das avaliações e intervenções em díades mãe-criança. Eles afirmam que a gravação permite coletar dados que não podem ser obtidos por meio do relato verbal dos pais, e que a intervenção por meio do vídeo permite que estes visualizem o efeito direto de seus comportamentos sobre o comportamento de seu filho. Ray e Saxon (1992) afirmam que as gravações em vídeo dos pais interagindo com seus filhos, em situações naturais ou arranjadas, permitem maior objetividade do terapeuta no feedback sobre o desempenho deles e sobre as mudanças que se fazem necessárias.

Estudos com o uso do videofeedback na terapia breve familiar têm apresentado resultados satisfatórios. O estudo dos efeitos do videofeedback no trabalho terapêutico com famílias de crianças pequenas tem apontado melhoras na qualidade das interações (LEIFER et al., 1994; WEINER, KUPPERMINTZ; GUTTMANN, 1994) e no vínculo entre a mãe e o filho (JUFFER; VAN IJZENDOORN; BAKERMANS-KRANENBURG, 1997).

Na terapia familiar, assim como na orientação de pais, o videofeedback pode ser considerado uma variação e uma alternativa ao uso do procedimento de feedback corretivo imediato (SKINNER et al., 1992). Em situações de interação entre pais e filhos, o feedback corretivo imediato não é uma alternativa prática, pois implica interrupções e comportamento intrusivo por parte do terapeuta e uso de equipamento caro e sofisticado, como o ponto eletrônico (BRINKMEYER; EYBERG, 2003).

Assim como Webster-Stratton em relação à videomodelação, Eyberg (EYBERG; MATA-RAZZO, 1980; BRINKMEYER; EYBERG, 2003) pode ser considerada uma precursora no uso

do videofeedback para a orientação de pais. Em seu modelo de orientação, a Parent-Child Interaction Therapy (PCIT), a modelação ao vivo com uso de ponto eletrônico, é o procedimento preferencial para a modelagem das habilidades parentais. Porém, gravações curtas da interação pais-criança também são feitas para mostrar aos pais dados objetivos das habilidades que ainda precisam ser praticadas. A PCIT também faz uso da gravação em vídeo para a avaliação diagnóstica e para o acompanhamento dos progressos das habilidades que os pais devem adquirir. Após a avaliação inicial, marca-se uma sessão de ensino com os pais, na qual o terapeuta ensina as habilidades-alvo por meio de discussões, observações dos modelos filmados, modelações ao vivo e *role-playing*. Os pais são considerados participantes ativos e podem acompanhar seu progresso por meio dos registros em vídeo.

Em um trabalho em que se examinou a efetividade da PCIT, Eyberg e Robinson (1982) demonstraram melhoras estatística e clinicamente significativas dos comportamentos disruptivos e da desobediência em crianças. Outros estudos mostraram que os efeitos obtidos no tratamento generalizaram-se para a casa (SCHUHMANN et al., 1998) e para irmãos não tratados (EYBERG; ROBINSON, 1982). Além disso, a PCIT conduzida individualmente com as famílias tem se mostrado mais efetiva do que o treino em grupo (EYBERG; MATA-RAZZO, 1980). Em outro estudo (EISENSTADT et al., 1993), encontram-se melhoras significativas não apenas nos comportamentos opostos das crianças, mas nos relatos dos pais sobre o nível de atividade, estresse paterno, problemas internalizantes das crianças e na sua auto-estima. Um estudo não publicado relatou que melhoras clinicamente significativas foram mantidas no segmento de dois anos (NEWCOMB, 1995).

McDonough (1995) também descreveu o uso terapêutico das sessões gravadas em vídeo na terapia comportamental de crianças e pais. O programa de tratamento proposto por essa autora envolve a gravação em vídeo de sessões lúdicas, na qual mãe e/ou pai brincam com a criança na presença do terapeuta. Enquanto a família interage, o terapeuta filma aproximadamente seis minutos da seqüência da brincadeira, que é vista em seguida com os pais. O terapeuta usa essas seqüências gravadas para apontar aos pais questões específicas de suas interações com a criança e para prover feedback sobre o comportamento deles.

McDonough (1995) acredita que, por meio da observação dessas amostras de interação lúdica pais-criança, os membros da família tornam-se mais conscientes dos comportamentos interativos positivos, que necessitam ser fortalecidos, e daquelas interações inapropriadas que requerem redirecionamento, alteração ou eliminação. Acredita, também, que o uso do vídeo dá aos pais a oportunidade de ouvirem mais cuidadosamente o que eles dizem à criança e a maneira como o dizem, recebendo feedback imediato a respeito de seu comportamento e do efeito deste sobre o comportamento da criança.

Outra vantagem do vídeo, segundo a autora, é a de possibilitar a ambas, família e terapeuta, a revisão das mudanças que ocorrem entre as sessões. McDonough, assim como Eyberg, usa a gravação em vídeo para avaliar objetivamente as mudanças ocorridas depois de algum tempo de tratamento. Ela tem observado que, em situações em que as mudanças são sutis e o progresso dos pais é lento, a visão retrospectiva dos avanços ao longo do tempo pode encorajar os esforços da família na continuidade do tratamento.

Ao final do tratamento, ela orienta os terapeutas a presentear os pais com um vídeo editado no qual se documentem as mudanças ocorridas ao longo do programa.

Sharry et al. (2005) também fazem uso do videofeedback durante a sessão de orientação, mostrando aos pais um vídeo curto de sua interação com seu filho (usualmente, uma brincadeira dirigida pela criança; tarefas direcionadas pelos pais, tais como arrumar brinquedos; ou atividades relacionadas à rotina diária, como vestir-se). A ênfase durante a revisão do vídeo com os pais ocorre no fornecimento de feedback, baseado nas áreas de sucesso e acertos dos pais e das crianças.

Em um estudo realizado por Sharry et al., 2005, o vídeo foi usado para treino de pais com crianças pré-escolares que apresentavam problemas de conduta, de atenção e de desenvolvimento. Eles avaliaram 30 crianças cujos pais completaram o programa: durante um período de 12 semanas, o programa combinava sessões individuais pais-criança, nas quais se usava o videofeedback, e sessões em grupo, nas quais se usava a videomodelação. Os resultados mostraram diminuição dos problemas de conduta e hiperatividade, diminuição do estresse parental e ganhos significativos nas metas definidas pelos pais. Para os autores, o uso do vídeo apresenta muitas vantagens como meio de ensino, pois promove aprendizagem imediata, pode ser revisto várias vezes, fornece riqueza de detalhes, diferentemente do que ocorreria por meio da mera lembrança dos fatos, e encoraja os pais a refletir sobre seus comportamentos, o que faz com que percebam que são capazes de mudar.

Segundo Ray e Saxon (1992), o videofeedback, além de ser uma alternativa viável do ponto de vista prático e econômico, pode levar os pais a compreender de que forma podem manejar o comportamento de seu filho de modo diferente e produtivo, por meio da visualização de seus padrões interacionais e dos efeitos destes sobre o comportamento da criança, assim como do recebimento simultâneo de feedback corretivo do terapeuta.

Outro uso interessante do vídeo é apontado por McDonough (1995). Quando um dos pais se recusa a participar do tratamento, ela permite que o vídeo seja levado para casa. Compartilhando o “filme” do que acontece durante a sessão de jogo, alguns pais resistentes têm seus medos e preocupações atenuados e concordam em comparecer às sessões. Mesmo para o pai participante, rever o vídeo, após as instruções do terapeuta, frequentemente funciona como um apoio a mais nas tentativas de mudança das interações em casa.

Uma explicação comportamental para o efeito do “ver a si mesmo”

Do ponto de vista das intervenções comportamentais, tão importante quanto explicar *como* o vídeo funciona é explicar, teoricamente, *por que* ele funciona. Vários autores têm defendido que as intervenções devem tanto se basear em evidências, quanto ser orientadas segundo sistemas teóricos coerentes (CHORPITA, 2003; HOLMBECK; GREENLEY; FRANKS, 2003). Dessa maneira, de acordo com o que mostram as pesquisas, gravar em vídeo as interações dos pais com seus filhos e usá-las como estratégia de intervenção produz efeitos práticos inegáveis. O processo comportamental implícito no funcionamento dessa estratégia, no entanto, precisa ser mais bem explicado teoricamente. A

hipótese é de que o “ver a si mesmo se comportando”, enquanto recebe feedback e instruções do terapeuta, pode ter um efeito diferente daquele que se tem ao assistir um modelo, ao se assistir sem instruções, ou ao recebê-las. Quais são, então, os processos comportamentais envolvidos no uso do procedimento de videofeedback?

A primeira resposta que se pode propor a essa questão diz respeito ao princípio da discriminação operante. O vídeo proporcionaria uma condição de estímulo em parte semelhante e em parte diferente da condição real de interação. O que provavelmente ocorre, quando a pessoa vê seu próprio comportamento no vídeo, é que ela se expõe à reprodução fiel dos estímulos visuais e auditivos presentes na condição real de interação, mas agora sob controle de outras propriedades dessa estimulação.

A mãe que não vê as cenas pode ficar apenas sob o controle instrucional do terapeuta, enquanto a mãe que recebe orientações, a medida que vê, no vídeo, o seu comportamento e o de seu filho, pode, também, adquirir um responder por meio do seguimento de instruções, mas, provavelmente, mais sensível às contingências da situação. Sendo assim, o comportamento que o terapeuta modela, em ambos os formatos de orientação, pode parecer, topograficamente, o mesmo, mas, provavelmente, apresenta diferenças no controle de estímulos (CATANIA; MATTHEWS; SHIMOFF, 1982; MEYER, 2000).

Segundo Skinner (1989), os produtos de nosso próprio comportamento podem servir como estímulos discriminativos e afetar o nosso comportamento futuro. As contingências que geram as discriminações do próprio comportamento são complexas e envolvem o comportamento verbal. Skinner afirma que os ouvintes não são passivos, e que, muitas vezes, comportam-se verbalmente ao mesmo tempo que o falante, dizendo coisas para si mesmos. Algumas vezes, agem como ouvintes de si mesmos, isto é, ouvem cuidadosamente aquilo que dizem.

Com base nesse raciocínio, é possível levantar a hipótese de que, no momento em que a mãe, por meio da imagem no vídeo, observa sua interação com o filho, escutando o que ele disse e vendo como agiu em resposta a determinados comportamentos da criança, ela está discriminando, mesmo que de forma não muito acurada, os efeitos de seus comportamentos sobre os comportamentos de seu filho. A mãe que recebe orientação por meio do procedimento de videofeedback está, ao mesmo tempo, sendo ouvinte de si mesma e do terapeuta e em melhores condições de discriminar propriedades de seu próprio comportamento que a auxiliarão no processo de mudança.

Catania (1999) afirma que a capacidade de discriminar as propriedades de nosso próprio comportamento é importante para muitos tipos de comportamento humano. Afirma, ainda, que as discriminações podem ser incidentalmente aprendidas, mas que, no comportamento humano, a maior probabilidade é que elas sejam aprendidas quando ensinadas pelos outros. Em outras palavras, as discriminações de nosso próprio comportamento, muito freqüentemente, têm origem no contexto do comportamento social. Assim, quando o terapeuta também acompanha as cenas no vídeo e fornece feedback à mãe, ele está, por meio da instrução verbal, criando condições que aumentem a probabilidade de a mãe discriminar as outras propriedades da estimulação proveniente do comportamento de seu filho, às quais ela não estava respondendo anteriormente.

Desse modo, é plausível afirmar que o procedimento de videofeedback administrado por um terapeuta proporciona vários estímulos conjuntos que podem contribuir para que a mãe aprenda as habilidades adequadas: 1. a mãe pode discriminar, por si mesma, propriedades de seu comportamento – tom de voz, expressão facial; conteúdo das verbalizações; 2. pode discriminar, ainda, por si mesma, o efeito de seu comportamento verbal e não-verbal sobre o comportamento da criança, que se engaja na tarefa, se esquivava, sorri, aumenta ou diminui a frequência de verbalizações, tem acesso de raiva ou elogia a mãe etc.; e 3. pode refinar sua discriminação via orientação do terapeuta, que aponta relações não observadas pela mãe na sua interação com o filho, aumentando, assim, o controle exercido pelas duas variáveis anteriores sobre o comportamento subsequente.

Segundo Skinner (1989), quando se pede a alguém que preste atenção particular a uma dada característica do ambiente, essa ordem é, em si mesma, um estímulo discriminativo que suplementa os estímulos que controlam o comportamento do observador. Um observador, em geral, aprende a olhar ou atentar para um estímulo particular quando lhe dizem para “prestar atenção”, porque é reforçado quando faz isso. O terapeuta, ao mostrar à mãe, por meio das cenas do vídeo, o efeito de suas atitudes adequadas, proporciona uma condição duplamente reforçadora: a percepção das conseqüências positivas de seu comportamento sobre o comportamento de seu filho e a aprovação do terapeuta ao seu comportamento apropriado.

Porém, quando o terapeuta mostra os comportamentos adequados que a criança emitiu e que não foram valorizados pela mãe ou os comportamentos inapropriados da criança que a mãe inadvertidamente reforçou, o mais provável é que esses estímulos tenham função aversiva e, assim, enfraqueçam a emissão dessas respostas por parte da mãe. No entanto, é desejável que a mãe não apenas suprima a emissão de respostas inadequadas, como também saiba o que fazer sob as mesmas condições. O terapeuta, ao ensinar respostas alternativas para o manejo do comportamento da criança, quando o comportamento da mãe à situação não foi apropriado, pode diminuir a aversividade da exposição a essas cenas. Essa é uma tentativa de estabelecer novamente uma relação de reforço: o comportamento da mãe de fazer uma discriminação correta da relação comportamento-conseqüência entre seu comportamento e o de seu filho é reforçado pelo terapeuta, assim como o comportamento de propor alternativas de manejo adequadas aos comportamentos inadequados da criança.

O que a mãe diz a si mesma sobre seu comportamento e a avaliação que faz sobre o comportamento do seu filho podem ser reformuladas pelo terapeuta. Mesmo que o profissional não tenha acesso aos encobertos da mãe, porque ela não os relata, as regras podem ser reformuladas pela exposição de novos parâmetros de avaliação da situação, como a informação fornecida pelo terapeuta sobre adequação do comportamento da criança ao contexto, idade e desenvolvimento. Tais aspectos constituem-se nas novas propriedades de estímulos, aos quais se espera que as mães passem a responder.

Supõe-se, assim, que as conseqüências do assistir-se no vídeo somadas às administradas pelo terapeuta podem se mostrar mais efetivas na produção de mudanças comportamentais. Isso porque o controle de estímulos gerado por outros aspectos da situação,

controle este presente no decorrer da gravação, já está ausente quando ela é assistida um tempo depois. A ausência de um forte controle de estímulos no momento da orientação pode ser um fator crucial para que a mãe mude seu comportamento (MEYER, 1982). Nessa condição, as respostas adequadas das mães podem passar a ser controladas, via instruções do terapeuta, por características relevantes do comportamento da criança vistas no vídeo, e tais mudanças no repertório parental podem, então, aparecer mais frequentemente inclusive em outras situações de interação com a criança.

Considerações finais

A área de orientação de pais, segundo Kazdin e Nock (2003), está avançando provavelmente em função do contínuo investimento em estudos de resultados das intervenções. Recentes preocupações e recomendações para a pesquisa sobre intervenções têm indicado que, em vez de focalizarem nas intervenções específicas, os pesquisadores deveriam verificar os efeitos dos componentes genéricos das intervenções que têm se mostrado efetivas (SKINNER et al., 1992).

O uso do vídeo tem sido bem documentado na literatura, principalmente nas ciências comportamentais, em razão de ser um facilitador da aprendizagem observacional (DORWICK; JESDALE, 1991). Corbett e Abdullah (2005), revisando as pesquisas de intervenções com vídeo, afirmam que, no geral, os procedimentos que fazem uso do vídeo resultam na aquisição mais rápida do comportamento e na melhor generalização e manutenção dos ganhos adquiridos, otimizando o tempo de tratamento e a relação custo-benefício. Esses autores afirmam, assim como Patterson e Forgath (1985), que uma outra vantagem do uso do vídeo seria o auxílio na redução dos efeitos de uma abordagem verbal direta em situações clínicas nas quais os comportamentos de esquiva são muito prováveis.

Um maior número de pesquisas, tanto com treino de pais, quanto com profissionais e crianças com deficiências em geral, tem se concentrado no estudo dos efeitos da *videomodelação*, principalmente com o uso de modelos que se comportam corretamente. O *videofeedback* ou a *automodelação* preocupa um número menor de pesquisadores (HOULIHAN et al., 1995), embora seja, relativamente, de mais fácil utilização, uma vez que o próprio cliente pode ser filmado em situação clínica, não necessitando da produção de vídeos instrucionais.

Furman (1990), falando sobre os benefícios da automodelação, afirma que a natureza objetiva do registro em vídeo permite, aos clientes, a experiência da troca de papéis (de atores para observadores), não limitando a intervenção apenas à lembrança e ao relato dos eventos. Brenes e Cooklin (1983) levantam a hipótese de que tal mudança de atores para observadores aumentaria a disposição dos clientes para realizar avaliações de si mesmos, que os levaria a assumir maiores responsabilidades por seus comportamentos.

Outros teóricos sugerem que o videofeedback captura múltiplos níveis de comunicação, o que permite o aumento da consciência dos clientes e o monitoramento da comunicação e da interação. A posição de Whitaker (1978) é a de que o videofeedback provê os clientes de feedback negativo (eles vêem o que não querem ou gostam de ver), cujo efeito é o rompimento de seu comportamento habitual e a não-abertura a novos padrões de interação que possam emergir.

No geral, há evidências acerca da efetividade desta tecnologia, porém alguns aspectos das várias modalidades de uso do vídeo são apontados pelos autores como carecendo de investigação. Reamer, Brady e Hawkins (1998) afirmam que ainda não está claro qual dos arranjos de vinhetas nos treinos, se de acertos ou erros, é mais efetivo ou econômico. Apontam a necessidade de estudos relacionados à frequência necessária de exposição das famílias às vinhetas, pois é possível que um único vídeo com vários exemplos comportamentais possa ser tão efetivo quanto exposições breves, repetidas em várias gravações.

Os estudos de automodelação por meio do vídeo também devem avaliar, sistematicamente, o papel do ensaio comportamental, que geralmente ocorre entre as sessões de exposição ao vídeo. Corbett e Abdullah (2005), assim como Reamer, Brady e Hawkins (1998), acreditam que o ensaio seja um componente crucial para os resultados obtidos por esses estudos. No entanto, como não há evidência empírica de que a automodelação pelo vídeo requeira ensaio para o alcance de resultados diretos ou generalizados, eles sugerem a investigação do efeito isolado *versus* a do efeito combinado desses procedimentos.

Como já dito anteriormente, uma vez que as investigações empíricas têm apoiado a melhora da efetividade de várias modalidades terapêuticas ou programas de tratamento quando combinados com o uso do vídeo, os efeitos desse componente precisam ser investigados. Na revisão de literatura realizada, não se encontraram estudos que comparassem os efeitos das várias modalidades de uso desta tecnologia, mas apenas estudos que comparavam o uso de um dos procedimentos (videomodelação ou videofeedback) com orientações apenas verbais, para indivíduos ou grupos, ou, ainda, para grupos-controle sem tratamento, como os já citados.

Desse modo, é necessário que os efeitos das várias modalidades de uso do vídeo sejam estudados, em diferentes populações, de maneira comparativa, a fim de que se averigüe a existência de vantagens ou diferenças entre uma modalidade e outra, assim como sobre intervenções apenas verbais. Os resultados de tais pesquisas poderiam dar maior credibilidade aos clínicos que escolhem utilizar esta tecnologia, dependendo das características da clientela, dos problemas atendidos e das instituições em que tais recursos poderiam ser disponibilizados.

Referências

BERGER, M. M. (Org.). **Videotape techniques in psychiatric training and treatment**. New York: Brunner/Mazel, 1970.

BERKOWITZ, B. P.; GRAZIANO, A. M. Training parents as behavior therapists: a review. **Behavior Research and Therapy**, Piscataway, v. 10, p. 297-317, 1972.

BIGGS, S. The me I see: acting, participating, observing and viewing and their implications for videofeedback. **Human Relations**, London, v. 33, n. 8, p. 575-588, 1980.

BRENES, A.; COOKLIN, A. I. Videotape feedback effects on interpersonal perception accuracy in families undergoing therapy. **Journal of Psychiatric Treatment and Evaluation**, v. 5, n. 4, p. 345-352, 1983.

BRESTAN, E. V.; EYBERG, S. M. Effective psychosocial treatments for children and adolescents with conduct-disordered behavior: 29 years, 82 studies e 5272 children. **Journal of Clinical Child Psychology**, New Orleans, v. 27, p. 179-188, 1998.

BRINKMEYER, M. Y.; EYBERG, S. M. Parent-child interaction therapy for oppositional children. In: KAZDIN, A. E.; WEISZ, J. R. (Eds.). **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**. New York: Guilford Press, 2003. p. 204-22.

BROWN, M.; YANDO, R.; RAINFORTH, M. Effects of an at-home video course on maternal learning, infant care and infant health. **Early Child Development and Care**, Brunel, v. 160, p. 47-65, 2000.

BUTLER, S. F.; BUDMAN, S. H.; BEARDSLEE, W. Risk reduction in children from families with parental depression: a videotape psychoeducation program. **National Academies of Practice Forum**, v. 2, n. 4, p. 267-276, 2000.

CATANIA, A. C. **Aprendizagem: comportamento, linguagem e cognição**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

CATANIA, A. C.; MATTHEWS, B. A.; SHIMOFF, E. H. Instructed versus shaped human verbal behavior responding. **Journal of the Experimental Analysis of Behavior**, Bloomington, v. 38, p. 233-248, 1982.

CHORPITA, B. The frontier of evidence-based practice. In: KAZDIN, A. E.; WEIZ, J. R. (Eds.). **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**. New York: Guilford Press, 2003.

CLINE, D. W. Video tape documentation of behavioral change in children. **American Journal of Orthopsychiatry**, Arizona, v. 42, n. 1, p. 40-47, 1972.

CORBETT, B. A.; ABDULLAH, M. Video modeling: why does it work for children with autism? **Journal of Early and Intensive Behavior Intervention**, Cambridge, v. 2, n. 1, p. 2-8, 2005.

CUNNINGHAM, C. E. et al. Coping modeling problem solving versus mastery modeling: effects on adherence, in-session process, and skill acquisition in a residential parent-training program. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Miami, v. 61, n. 5, p. 871-877, 1993.

DORWICK, P. W.; JESDALE, D. C. **Practical guide to using video in the behavioral sciences**. New York: John Wiley & Sons, 1991.

EISENSTADT, T. H. et al. Parent-Child Interaction Therapy with behavior problem children: relative effectiveness of two stages and overall treatment outcome. **Journal of Clinical Child Psychology**, New Orleans, p. 22, 42-51, 1993.

EYBERG, S. M. Parent-Child Interaction Therapy: integration of tradicional and behavioral concerns. **Child and Family Behavior Therapy**, Binghamton, v. 10, n. 1, p. 33-46, 1988.

_____. Assessing therapy outcome with preschool children: progress and problems. **Journal of Clinical Child Psychology**, New Orleans, v. 21, p. 306-311, 1992.

EYBERG, S. M.; MATARAZZO, R. G. Training parents as therapists: a comparison between individual parent-child interactions training and parent group didactic training. **Journal of Clinical Psychology**, Alabama, v. 36, p. 492-499, 1980.

EYBERG, S. M.; ROBINSON, E. A. Parent-child interaction training: effects on family functioning. **Journal of Clinical Child Psychology**, New Orleans, v. 11, p. 130-137, 1982.

FURMAN, L. Video therapy: an alternative for the treatment of adolescents. **The Arts in Psychotherapy**, Cambridge, v. 17, p. 165-169, 1990.

GOLDBERG, D. A. Process notes, audio and videotape: modes of presentation in psychotherapy training. **Clinical Supervisor**, Buffalo, v. 3, n. 3, p. 3-13, 1985.

GOODYEAR, R. K.; NELSON, M. L. The major formats of psychotherapy supervision. In: WATKINS JR., C. E. (Ed.). **Handbook of psychotherapy supervision**. New York: Wiley, 1997.

HEIVEIL, I. **Videoterapia: o uso de vídeo na psicoterapia**. São Paulo: Summus, 1984.

HEMBREE-KIGIN, T. L.; MCNEIL, C. B. **Parent-Child Interaction Therapy**. New York: Plenum Press, 1995.

HOLMBECK, G. N.; GREENLEY, R. N.; FRANKS, E. A. Developmental issues and considerations in research and practice. In: KAZDIN, A. E.; WEIZ, J. R. (Eds.). **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**. New York: Guilford Press, 2003. p. 21-41.

HOULIHAN, D. et al. A video-tape peer/self modeling program to increase community involvement. **Child & Family Behavior Therapy**, Binghamton, v. 17, n. 3, p. 1-11, 1995.

JUFFER, F.; VAN IJZENDOORN, M. H.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. Intervention in transmission of insecure attachment: a case study. **Psychological Report**, v. 80, p. 531-543, 1997.

KAZDIN, A. E. Developing a research agenda for child and adolescent psychotherapy. **Archives of General Psychiatry**, Belmont, v. 57, p. 829-835, 2000.

KAZDIN, A. E.; NOCK, M. K. Delineating mechanisms of change in child and adolescent therapy: methodological issues and research recommendations. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 44, n. 8, p. 1116-1129, 2003.

KEMENOFF, S. et al. The effects of video feedback in the context of Milan Systemic Therapy. **Journal of Family Psychology**, Philadelphia, v. 9, n. 4, p. 446-450, 1995.

LAUTCH, H. Video-tape recording as an aid to behavior therapy. **British Journal of Psychiatry**, London, v. 117, n. 537, p. 207-208, 1970.

LEIFER, M. et al. Use of multitreatment modalities in early interventions: a quantitative case study. **Infant Mental Health Journal**, New Orleans, v. 10, p. 100-116, 1994.

MANDEL, U.; BIGELOW, K. M.; LUTZKER, J. R. Using video to reduce home safety hazards with parents reported for child abuse and neglect. **Journal of Family Violence**, Fort Lauderdale, v. 13, n. 2, p. 147-162, 1998.

- MARINHO, M. L. **Orientação de pais em grupo**: Intervenção sobre diferentes queixas comportamentais infantis. 1999. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 1999.
- MARSHALL, N. R.; HEGRENES, J. R. The application of video tape replay in academic and clinic settings. **Mental Retardation**, v. 8, n. 6, p. 17-19, 1970.
- McDONOUGH, S. Promoting positive early parent-infant relationships through interaction guidance. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, v. 4, p. 661-673, 1995.
- MEYER, S. B. **The effects of self-recording on the generality of parenting behaviors**. 1982. Dissertation (Master) – Western Michigan University, USA. 1982.
- _____. Mudamos, em terapia verbal, o controle de estímulos? **Acta Comportamental**, Guadalajara, v. 8, n. 2, p. 215-225, 2000.
- MOURA, C. B. et al. Efeitos dos procedimentos de vídeo feedback e modelação em vídeo na mudança dos comportamentos maternos. **Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva**, Belo Horizonte, v. 9, n. 1, p. 115-128, 2007.
- MOURA, C. B. **Efeitos do vídeo feedback na orientação de mães de pré-escolares com comportamento opositor**. 2007. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.
- NEWCOMB, K. E. **The long-term effectiveness of parent-child interaction therapy with behavior problem children and their families**: a two-year follow up. 1993. Unpublished Thesis (PhD) – University of Florida, Gainesville.
- NEWMARK, C. S.; DINOFF, M.; RAFT, D. The standardized video-tape interview as an objective dependent variable in psychotropic drug research. **Journal of Nervous and Mental Disease**, Baltimore, v. 158, n. 1, p. 18-24, 1974.
- NIXON, R. D. V. Treatment of behavior problems in preschoolers: a review of parent training programs. **Clinical Psychology Review**, Baltimore, v. 22, p. 525-546, 2002.
- O'DELL, S. Training parents in behavior modification: a review. **Psychological Bulletin**, Durham, v. 81, p. 418-433, 1974.
- OLIVARES, J.; GARCÍA-LÓPEZ, L. J. Una revisión del estado actual de la literatura española sobre entrenamiento de padres. **Psicología Conductual**, Granada, v. 5, p. 177-190, 1997.
- PATTERSON, G. R.; FORGATCH, M. S. Therapist behavior as a determinant for patient noncompliance: a paradox for the behavior modifier. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Miami, v. 53, p. 846-851, 1985.
- PEDD, S.; ROBERTS, M.; FOREHAND, R. Evaluation of the effectiveness of a standardized parent training program in altering the interaction of mothers and their non-compliant children. **Behavior Modification**, Oregon, v. 1, n. 3, p. 323-350, 1977.
- POSNER, S. H. The use of self-confrontive video and audio tape feedback for supervisors. **Dissertation Abstracts International**, v. 41, n. 4-A, p. 1555, 1980.
- RAY, W. A.; SAXON, W. W. Nonconfrontative use of video playback to promote change in brief family therapy. **Journal of Marital & Family Therapy**, Fort Lauderdale, v. 18, p. 63-69, 1992.

REAMER, R. B.; BRADY, M. P.; HAWKINS, J. The effects of video self-modeling on parents' interactions with children with developmental disabilities. **Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities**, Reston, v. 33, n. 2, p. 131-143, 1998.

REID, J. B. Prevention of conduct disorder before and after school entry: Relating interventions to developmental findings. **Development and Psychopathology**, Minneapolis, v. 5, p. 243-262, 1993.

REIVICH, R. S.; GEERTSMA, R. H. Experiences with videotape self-observation by psychiatric in-patients. **Journal of the Kansas Medical Society**, Saint Louis, v. 69, p. 39-44, 1968.

SANDERS, M. R.; DADDS, M. R. **Behavioral family intervention**. Boston: Allyn and Bacon, 1993.

SHADISH, W. R.; BALDWIN, S. A. Meta-analysis of MFT interventions. **Journal of Marital and Family Therapy**, Fort Lauderdale, v. 29, n. 4, p. 547-570, 2003.

SHARRY, J. et al. An evaluation of the parents plus early years programme: a video-based early intervention for parents of pre-school children with behavioral and developmental difficulties. **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, Surrey, v. 10, n. 3, p. 319-336, 2005.

SCHUHMANN, E. M. et al. Parent-child interaction therapy: interim report of a randomized trial with short-term maintenance. **Journal of Clinical Child Psychology**, New Orleans, v. 27, p. 34-35, 1998.

SIMON, D. J.; JOHNSTON, J. C. Working with families: the missing link in behavior disorder interventions. In: RUTHERFORD R. B. (Ed.). **Severe behavioral disorders of children and youth**. Boston: College Hill Press, 1985.

SKINNER, B. F. **Ciência e comportamento humano**. São Paulo: Martins Fontes, 1989.

SKINNER, C. H. et al. A comparison of self- and peer-delivered immediate corrective feedback on multiplication performance. **Journal of School Psychology**, Lincoln, v. 30, p. 101-116, 1992.

WEBSTER-STRATTON, C. Randomized trial of two parent-training programs for families with conduct-disordered children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Miami, v. 52, p. 666-678, 1984.

_____. Systematic comparison of consumer satisfaction of three cost-effective training programs for conduct-problem children. **Behavior Therapy**, Philadelphia, v. 20, p. 103-115, 1989.

_____. Enhancing the effectiveness of self-administered videotape parent training for families with conduct-problem children. **Journal of Abnormal Child Psychology**, Tuscaloosa, v. 18, p. 479-492, 1990.

_____. Annotation: strategies for helping families with conduct disordered children. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, London, v. 32, p. 1047-1062, 1991.

WEBSTER-STRATTON, C.; HOLLINSWORTH, T.; KOLPACOFF, M. The long-term effectiveness and clinical significance of three cost-effective training programs for families with conduct-problem children. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Miami, p. 550-553, 1989.

WEBSTER-STRATTON, C.; KOLPACOFF, M.; HOLLINSWORTH, T. Self-administered videotape therapy for families with conduct-problem children: comparison with two cost-effective treatments and a control group. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Miami, v. 57, p. 558-566, 1988.

WEBSTER-STRATTON, C.; REID, M. J. The incredible years parents, teachers and children training series: a multifaceted treatment approach for young children with conduct problems. In: KAZDIN, A. E.; WEISZ, J. R. (Eds.). **Evidence-based psychotherapies for children and adolescents**. New York: Guilford Press, 2003. p. 224-240.

WEINER, A.; KUPPERMINTZ, H.; GUTTMANN, D. Video home training (the Orion Project): a short-term preventive and treatment intervention for families with young children. **Family Process**, New York, v. 33, p. 441-453, 1994.

WEISZ, J. R. et al. Effects of psychotherapy with children and adolescents revisited: a meta-analysis of treatment outcome studies. **Psychological Bulletin**, Durham, v. 117, p. 450-468, 1995.

WERT, B. Y.; NEISWORTH, J. T. Effects of video self-modeling on spontaneous requesting in children with autism. **Journal of Positive Behavior Interventions**, Oregon, v. 5, p. 30-36, 2003.

WHITAKER, C. The use of videotape in family therapy with special relation to therapeutic impasse. In: BERGER M. M. (Ed.). **Videotape techniques in psychiatric training and treatment**. New York: Brunner/Mazel, 1978.

WILLIAMS, L. C. A.; MATOS, M. A. Pais como agentes de mudança comportamental dos filhos: uma revisão da área. **Psicologia**, São Paulo, v. 10, p. 5-25, 1984.

ZELENKO, M.; BENHAM, A. Videotaping as a therapeutic tool in psychodynamic infant-parent therapy. **Infant Mental Health Journal**, New Orleans, v. 21, n. 3, p. 192-203, 2000.

ZIARNIK, J. P. The relative efficacy of in vivo self-monitoring and video tape feedback in altering rates of question-asking in group therapists. **Dissertation Abstracts International**, v. 37, n. 12-B, p. 6359, 1977.

Contato

Cynthia Borges de Moura
Universidade Estadual de Londrina / Centro de Ciências Biológicas
Departamento de Psicologia Geral e Análise do Comportamento
Campus Universitário
Caixa Postal 6001
CEP 86051-990
Londrina – PR
e-mail: cmoura@uel.br

Tramitação

Recebido em abril de 2008
Aceito em junho de 2008